

(別紙2-1) 平成 26 年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270202478		
法人名	有限会社 やなぎはら		
事業所名	グループホーム 菜の花の家		
所在地	〒859-3151 長崎県佐世保市三川内本町308-6		
自己評価作成日	平成26年10月10日	評価結果市町村受理日	平成27年1月19日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kajokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=4270202478-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ		
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号		
訪問調査日	平成26年11月21日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当ホームは10月で満10年を迎え、10年間の経験をもとにグループホームとしての役割理解や介護の質確保のための教育が各職員へ伝えられる体制を整え、また、ご家族や近隣の方々とも連携や信頼を作ってきた。現在、人材不足により毎日ではないが、1ユニット1日4人体制を整えられるように努力し、「明るく、のびのびと あるがままに」の理念のもと入居者様への個別ケア充実を目指している。環境としても、木造平屋造りで木材や漆喰にこだわりを持ち、消臭効果やウイルスなどによる感染症蔓延防止にも効果があり、天井も高く窓もついているため日光が注ぎやすく広々とした空間を提供できる造りとなっている。敷地内には菜園や鶏小屋、花畑を設けており、季節に合わせて花を見たり、旬な野菜の収穫・提供したり、鶏の卵収穫やお世話など入居者様のご希望に合った楽しみや生き甲斐を見つけやすい環境を準備している。また、入居者様の楽しみでもある食事に関しても、栄養士の助言のもと一汁三菜で栄養バランスを考えた料理を提供をしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

グループホーム菜の花の家は、佐世保市郊外の静かな環境に立地しています。近くには、JRの駅や国道が走っており、交通の利便性が高い場所でもあります。敷地の裏手には線路が走っていますが、それに対する安全対策も採られています。

ホームでは、地域密着型サービスとしての役割をきちんと踏まえ、利用者支援に熱心に取り組む姿勢が見られます。“利用者一人ひとりがその人らしく過ごせるように”職員はもとより家族とも一緒になってホームを育む姿勢が、管理者や職員へのヒアリング並びに様々な場面から感じられます。利用者が安全に、健康的に、安らかに、楽しく過ごせるようにと職員が一丸となって取り組まれているホームです。

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事務所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「明るく、のびのびと、あるがままに」を理念に掲げ、全体会議に議題やパンフレット、事務所内に掲載し、目に入る環境を整えている。ま+028:W58た、ケア会議は理念を念頭に話し合いを行ったり、新入社員には新人教育の際に理念についての教育を行っている。	来所者にもわかりやすい場所にホームの理念が掲示されています。スタッフには理念が浸透しており、理念に基づく支援を展開されています。新入職のスタッフにも、オリエンテーション等で説明されています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会、町内の敬老会参加やホーム内の行事に町内会役員や近隣の方々に来訪してもらうなど交流機会を設けている。また、年に1度ではあるが、近隣の中学生を福祉体験受け入れなどをを行い、幅広い交流機会を設けている。	ホームでの行事は、近所の人々にも案内されています。中でも中学生との交流では、散歩や手芸、お菓子作り等に一緒に取り組まれており、利用者からも大変喜ばれています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症キャラバンメイトとして、地域の方への認知症サポーター養成講座を行ったり、国際大学の先生と連携して、夏休み期間限定で生徒のアルバイト受け入れを行っている。また、近隣の中学校の福祉体験学習の受け入れや車椅子体験や認知症サポーター養成講座を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度の間隔で実施できている。その都度入居者の情報や行事内容、勤務職員状況などの情報は毎回伝えている。毎回テーマを持って実施し、当ホームの避難訓練状況の説明や入居者様の日常をビデオ撮影し上映、食事の試食会など行っている。また、会議での意見は職員全体会議で伝えている。	テーマはホームにて検討され、定期的に開催されています。会場は、ホーム内の談話室を利用し、丁寧な資料により会議がスムーズに運営できるように工夫されています。内容は、全スタッフで共有され、運営にも生かされています。	
5	(4)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	書類提出に関する連絡や事業運営に関する質問などの連絡は行っており、行政からのアンケートなどを提出したりと最低限の連携は行っている。	市の担当者とホームとの連絡調整等は円滑に行なわれており、協力関係が築かれています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎年1度は勉強会などで身体拘束に関する情報を提供しており、具体的な行為についても話し合っている。基本的には玄関など外部へ出られる扉の施錠は開放しているが、限定的な部分もみられる。また、人員状態などにより夜間は施錠をしている。	勉強会は毎年必ず実施されており、具体的な事例等を用いて、スタッフへの意識付けが確実に行われています。また、その意識付けが、実際のサービスにも繋がっています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年1度は勉強会などで高齢者虐待について学ぶ機会を設けており、自身が気付かず行ってしまうケースがあるため、ネグレクトや言葉使いには特に気を付けて対応するよう促している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、自立支援事業の活用をされている方が1名おり、ご家族や本人様の取り巻く環境により今後も必要に応じて対応していく予定である。管理者は研修や勉強会などで学びの機会を持っているが、各職員には学びの機会を与えていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、解約などは必ず書面を準備し、口頭での説明後に承認されたら署名・捺印をお願いしており、改定等があるときにも書面による説明・同意を頂くようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様には、介護計画作成事前に意向などを聞き取り、ご家族様には年に1度の家族会会議にて意見を聞き取る機会を設けている。また、運営推進会議では参加者から質疑応答など意見を伺う機会を設けている。	利用者の意向や要望等は、日常の中で汲みとられています。家族の意見等は、家族会や運営推進会議等で尋ねられ、その後のスタッフ会議において検討されています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員全体会議では、毎回職員の意見などを伺う機会を設け、年に2回は個人面談を行い、職員の意向等を伺うようにしている。	各ユニット毎の会議や、全体会議も行われています。個人面談の機会もあり、職員の意見・意向を運営に生かすように努めています。また、代表者と職員が直接話す機会もあります。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	今年に入り、10名近くを正職員へ昇格させ、各職員の能力や努力に応じて処遇が向上するように体制を作っている。また、労働基準監督署の指導の下、昨年度より休憩時間などの見直しを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入社後1ヶ月間に及び介護技術や勉強会を実施するよう取り組んでおり、毎月の職員全体会議でも勉強会を行っている。当ホームでは、経験年数や能力に関係なく、意欲に応じて研修が受けられるようにしており、各職員へ随時回覧できるように研修案内などを掲示している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	東部地域の9つのグループホームと連携を取り、2ヶ月間隔での会議参加や職員主体の研修を年に3度実施している。また、それ以外にも年に2回は9グループホーム職員対象の研修を実施しており、当ホーム職員への参加を促している。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居される前には必ず個人面談で意向を伺うようにしており、他のサービスや事業所利用の場合は、関連機関より情報収集に努めている。また、入居1ヵ月後には再度ご意向等を本人様へ伺い、介護計画作成をするようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居される前には必ず個人面談やご家族等の意向を伺うようにしており、他のサービスや事業所利用の場合は、関連機関より情報収集に努めている。また、入居1ヵ月後には再度ご意向等をご家族へ伺い、介護計画作成をするようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	当ホームでは、入居希望の連絡や他の事業所からの紹介があった際、必ずホーム見学に来て頂くよう促している。また、見学に来られた際には、ホームの概要や方針を説明後、入居予定者の現状や状態を伺い、状況に合わせて他のサービス利用や支援の方法などアドバイスしたり、手伝ったりしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人様のADLや体調、気分に合わせて家事手伝いやその他の活動を協力してもらおうよう促している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人様の誕生日会や年に数度の行事参加を促しており、本人様の状態に変化があった際には電話連絡したり久しぶりの面会者には日常生活状態などの情報を伝えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人様の外出や面会に特別な事情がない限りは制限なく対応しており、外出の際には車椅子貸し出しなど必要な支援があれば出来るだけ協力するようにしている。また、希望があれば電話使用も自由に出来、連絡があればご本人様へお繋ぎしている。	自宅が近い利用者には、知人や友人がよく訪ねて来られています。また、親類や家族の面会も多くみられます。その他、年2回の希望地見学も実施されており、関係が途切れない支援に努められていることがわかります。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活スペースでは座席配置やくつろぎ場所など各個人の希望に合わせて対応するようにしており、食事時間やお茶の時間として毎日5回は全入居者様が集まる機会を設けている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	この5年間でお亡くなりになってからの退去がほとんどであり、その他の方も入院治療の必要性が継続し退去されたもののお亡くなりになられたケースのみである。入院者には退去後も面会に伺ったりしている。ご家族によっては退去後もホームへ訪れて過ごしていられる方もいる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いやりや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケア会議を行う際には、事前に本人様やご家族の意向・希望を伺うようにしており、健康等に関わらない限り毎日の日常生活上の判断も出来るだけ本人様に任せている。	カンファレンスの際には、利用者と家族の意向を必ず確認されています。日常生活上で出る希望等には、臨機応変に対応するように努められています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居される前には必ずご家族様より情報収集し、本人様に係るサービス機関に対しても情報提供をお願いしている。また、その情報を基本情報として個別の記録ファイルへ全職員が閲覧できるようにセットしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の食事・排泄・入浴・バイタルサインを記録しており、記録の内容に合わせて対応している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケア会議を行う際には、事前に本人様やご家族の意向・希望を伺うようにしており、その他の本人様に関連する専門職の方からも情報を得るようにしている。その情報により各職員の意見やホームの理念に沿った対応がどのように出来るかを話し合っている。	プランはホーム長により作成されていますが、アセスメント等の情報収集やカンファレンスについては全スタッフで行われており、チームとしての取り組みが見られます。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録には介護計画に沿ったものや関連するものは青ペンで記録したり、介護計画の実践状況を日々○×などで記録している。また、2ヶ月に1度の間隔で計画に対する評価を行い、その評価はケア会議にも活かされている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	福祉用具の紹介・代理購入やグランドゴルフへの送迎、入退院時の付き添い・手続き代行・洗濯交換・送迎、提携以外の病院受診付き添い・送迎などご家族や本人様のご意向に合わせ柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	2ヶ月に1度の間隔で訪問美容を依頼し、入居者さまのご希望に合わせて散髪などしたり、入居者様が以前より行かれていた町内のグランドゴルフへお連れしたりしている。また、連携病院には定期的な往診をお願いしたり、臨機応変な受診を実施している。中学生の福祉体験受け入れや行事の時は保育園児の来訪以来も実施している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居契約時よりかかりつけの病院選択は自由にして頂くようになっており、病院受診の送迎なども実施している。また、症状に合わせ紹介状などをお願いし、専門機関への送迎なども実施している。	協力医療機関による2週間に1度の往診の他、歯科医の往診も受けられています。かかりつけ医は、自由に選べるようにされており、家族の協力も得られています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護日には、その都度入居者様の状況変化をお伝えしており、それに合わせ看護師によるバイタルチェックなどした後、今後の支援についてのアドバイスや指導を受ける仕組みとなっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院の際の送迎や入院準備、入院後の経過情報収集を必ず行っており、退院後のホームでの対応方法や対応範囲などを病院やご家族へ伝えて早期の退院を目指している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化・看取りに関する指針を契約書と一緒に手渡すようにしており、重度化に関する指針は別紙を用意し説明・同意を頂いている。実際、看取り状態や重度化状態時は主治医や訪問看護ステーションと連携を取り、出来るだけ本人様やご家族の希望に添えるように体制を整えている。	入所時に説明が行われ、その都度状況に合わせた段取りも取られています。指針等も状況に応じたものが準備され、利用者や家族の希望に沿った支援が出来るように努められています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時や救急時の連絡体制はマニュアルを準備しており、正確な情報を伝えたり測定が出来るように各職員日々実践している。また、急変時の対応が出来るように年に1度程度の勉強会にて学ぶ機会を設けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年に6回の火災・水害を想定した訓練を行っており、その中で夜間を想定した訓練も行っている。地域との連携は色々と模索中であり、町内会長などに相談したりしているが、地域の高齢化と共に協力困難との見解を示された。日々の火災予防としては、点検簿を用意し、それに従い点検している。	概ね2ヶ月に1度、避難訓練が実施されています。その状況は、運営推進会議等でも報告されていますが、地域との連携については、現在模索中といった状況です。また、点検表を用いた火災予防にも取り組まれています。備蓄については更なる充実が課題と言えます。	地域との協力体制の構築には苦慮されているようです。今後も打診を継続され、協力が得られることを期待します。また、備蓄に関しては、様々な災害を想定し、充実を図られることが望まれます。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーの保護として毎年1回は勉強会を行っており、その都度各職員の日ごろのケアに対する振り返りを行っている。また、羞恥心や自尊心を損なう行動が実践されていないか、日々の生活の中で管理者が指導している。	プライバシーに関して問題事項等が見受けられた場合には、管理者から指導が行われています。言葉かけにも注意されており、周囲に解らないように隠語を遣うなどの配慮も見られます。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	介護計画作成時に必ず本人様の意向を伺うようにしており、伺えないような状態の方でもご家族からの情報や生活暦より予測した計画をしている。また、日常生活における本人様の意思決定に関しても、選択できるような声掛けを実施しており、安心・安全に支障がない場合は本人様の意思を尊重した対応をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常生活上で食事やおやつ以外の日課はなく、入居者様のペースで過ごして頂いている。また、職員からのアプローチは行っているが、その選択は本人様に委ねることが多い。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時に洗面や整容を整えるようにしており、自身で管理されている方も着こなしなどの助言を行っている。また、爪や髭などの点検も日々行っており、定期的に除去している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は一汁三菜を徹底し、同じメニューが続いたり、同じ食材が1日の中で多く使われないように工夫している。一人ひとりの好みなどは基本情報として聞き取りしており、情報共有して食事を提供している。また、食べたい物を伺い、随時提供できるように努力している。年々活動できる方の減少が目立つが、出来る方は下膳・配膳や食事の下拵えを手伝われている。	メニューに関しては、各スタッフで考えられ、栄養士によるチェックも行われています。また、利用者の希望にも添えるよう努められています。利用者は出来る範囲の手伝いをされており、スタッフと共に楽しい食事の時間を過ごされています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一食あたり、同じ調理法にならないようにしたり、カロリー計算も定期的に行っている。また、栄養バランスを考え、肉・魚・卵類と1日に必要なたんぱく質を三食に分けて提供している。食事形態や水分量の個人差により記録を取り、状況に合わせて随時工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを促しており、状態によりガーゼを使用したり、洗浄液を使ったりしてブラッシング以外の方法で実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	日中のオムツ使用者は0であり、全入居者様をトイレ誘導を促している。一覧できる排泄表を作成し、全職員が把握しやすく、排泄そびれないようにしている。また、無駄なオムツ類の使用が無いように出来るだけ布パンツを使用したり、腹部マッサージなどで排泄を促している。	排泄チェック表により利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた支援に全スタッフで当たられています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘傾向にある方は、主治医と相談し、スムーズな排便があるように内服薬の調整を行ってもらうが、その個人の状態に合わせて水分摂取を促したり歩行運動を促したりしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	1日平均3～4名の入浴を促しており、各個人の入浴間隔に合わせて声掛けをさせて頂いている。しかし、本人様の気分や体調に合わせて変更したり、本人様の希望があれば入浴の実施もしている。また、排泄などの汚染状況により促している。	利用者の希望に応じて毎日でも入浴は可能とされています。殆どの利用者は、2～3日に1度といった頻度で入浴されています。利用者の状態等に応じた柔軟な対応が行われています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日常生活所の休息は各入居者様の意思に委ねており、生活リズムに支障が無い限り自由に休んでもらっている。しかし、疾患や身体異常予防のために定期的に休んでもらう方もいる。自身で意思を伝えられない状態にある方は、当日の本人様の状況や様子により休んでもらっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各入居者様の個人ファイルに薬剤情報提供書を添付しており、各職員が確認しやすい環境を作っている。また、誤薬や内服忘れなどが無いように何重にもチェックする体制を整えている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人様の希望に合わせて、グランドゴルフへの送迎や買い物、外食、外出支援などを実施しており、個別で嗜好品の買い物も実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	本人様の希望に合わせてご自宅へお連れしたり、散歩や買い物など実施している。年々外出を希望される方も減少されており、職員からのアプローチにより外出するケースも見られる。大人数で外出する場合はタクシーなどを利用することもある。	ミニ行事や買い物等の外出支援が行われています。利用者の外出希望には極力対応するよう努められています。また、家族と共に出かけるための支援も行われています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理ができる方は3名おり、その方々は自身で自由に使用されている。入居者様個人でのお金の管理は自由だが、トラブルなどに発展する可能性もあるため、低金額をご家族様の判断で持たせる仕組みになっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族や入居者様の希望に合わせて電話や手紙のやり取りを自由にしてもらっている。自身で困難な場合は、一部手伝ったり、郵送手伝いを行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	気温・湿度は記録と管理を行っており、状況に応じて窓の開閉やエアコンによりコントロールしている。また、個人差があるため、ひざ掛けや衣類の調節を行っている。音や光に関しては、との時の状況に応じて、入居者様の語希望に合わせ対応している。	ホームは天井が高く、空気の流れや日差しも上手に調整されています。内装に関しては、季節を感じられる演出が施されています。温度・湿度もチェック表を利用し、快適な空間になるよう努められています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用スペースを使用される場合は、本人様の希望や過ごし慣れた場所を使用してもらい、食卓席では、入居者様同士の相性なども踏まえて座って頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室は、本人様やご家族のご自由に使用して頂けるようになっており(改装など工事が必要な場合は許可が必要)、入居の際はご家族へご自宅で使用されていた物を出来るだけ持ってきてもらうように促している。テレビや仏壇、化粧台などを持ち込まれている方もいる。	居室は、畳とフローリングの2種類であり、利用者の状態に応じて、上手く活用されています。持ち込みも自由で、利用者の希望に沿った空間の提供に努められています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	長い廊下には手すりを備え付けしてあり、トイレやお風呂に関しても自力活動が出来るよう手すりを備え付けしてある。また、入居者様の状態に合わせ、各居室やトイレなど目印となるような物を準備している、		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で目標の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

(別紙2-2)

自己評価および外部評価結果

自 己	外 部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事務所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「明るく、のびのびと、あるがままに」を理念に掲げ、全体会議に議題やパンフレット、事務所内に掲載し、目に入る環境を整えている。また、ケア会議は理念を念頭に話し合いを行ったり、新入社員には新人教育の際に理念についての教育を行っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会、町内の敬老会参加やホーム内の行事に町内会役員や近隣の方々に来訪してもらうなど交流機会を設けている。また、年に1度ではあるが、近隣の中学生を福祉体験受け入れなどを行い、幅広い交流機会を設けている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症キャラバンメイトとして、地域の方への認知症サポーター養成講座を行ったり、国際大学の先生と連携して、夏休み期間限定で生徒のアルバイト受け入れを行っている。また、近隣の中学校の福祉体験学習の受け入れや車椅子体験や認知症サポーター養成講座を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度の間隔で実施できしており、その都度入居者様の情報や行事内容、勤務職員状況などの情報は毎回伝えている。毎回テーマを持って実施し、当ホームの避難訓練状況の説明や入居者様の日常をビデオ撮影し上映、食事の試食会など行っている。また、会議での意見は職員全体会議で伝えている。		
5	(4)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	書類提出に関する連絡や事業運営に関する質問などの連絡は行っており、行政からのアンケートなどを提出したりと最低限の連携は行えている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎年1度は勉強会などで身体拘束に関する情報を提供しており、具体的な行為についても話し合っている。基本的には玄関など外部へ出られる扉の施錠は開放しているが、限定的な部分もみられる。また、人員状態などにより夜間は施錠をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年1度は勉強会などで高齢者虐待について学ぶ機会を設けており、自身が気付かず行ってしまうケースがあるため、ネグレクトや言葉使いには特に気を付けて対応するよう促している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、自立支援事業の活用をされている方が1名おり、ご家族や本人様の取り巻く環境により今後も必要に応じて対応していく予定である。管理者は研修や勉強会などで学びの機会を持っているが、各職員には学びの機会を与えていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、解約などは必ず書面を準備し、口頭での説明後に承認されたら署名・捺印をお願いしており、改定等があるときにも書面による説明・同意を頂くようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様には、介護計画作成事前に意向などを聞き取り、ご家族様には年に1度の家族会会議にて意見を聞き取る機会を設けている。また、運営推進会議では参加者から質疑応答など意見を伺う機会を設けている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員全体会議では、毎回職員の意見などを伺う機会を設け、年に2回は個人面談を行い、職員の意向等を伺うようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	今年に入り、10名近くを正職員へ昇格させ、各職員の能力や努力に応じて処遇が向上するように体制を作っている。また、労働基準監督署の指導の下、昨年度より休憩時間などの見直しを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入社後1ヶ月間に及び介護技術や勉強会を実施するよう取り組んでおり、毎月の職員全体会議でも勉強会を行っている。当ホームでは、経験年数や能力に関係なく、意欲に応じて研修が受けられるようにしており、各職員へ随時回覧できるように研修案内などを掲示している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	東部地域の9つのグループホームと連携を取り、2ヶ月間隔での会議参加や職員主体の研修を年に3度実施している。また、それ以外にも年に2回は9グループホーム職員対象の研修を実施しており、当ホーム職員への参加を促している。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居される前には必ず個人面談で意向を伺うようにしており、他のサービスや事業所利用の場合は、関連機関より情報収集に努めている。また、入居1ヵ月後には再度ご意向等を本人様へ伺い、介護計画作成をするようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居される前には必ず個人面談やご家族等の意向を伺うようにしており、他のサービスや事業所利用の場合は、関連機関より情報収集に努めている。また、入居1ヵ月後には再度ご意向等をご家族へ伺い、介護計画作成をするようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	当ホームでは、入居希望の連絡や他の事業所からの紹介があった際、必ずホーム見学に来て頂くよう促している。また、見学に来られた際には、ホームの概要や方針を説明後、入居予定者の現状や状態を伺い、状況に合わせて他のサービス利用や支援の方法などアドバイスしたり、手伝ったりしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人様のADLや体調、気分に合わせて家事手伝いやその他の活動を協力してもらうよう促している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人様の誕生日会や年に数度の行事参加を促しており、本人様の状態に変化があった際には電話連絡したり久しぶりの面会者には日常生活状態などの情報を伝えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人様の外出や面会に特別な事情がない限りは制限なく対応しており、外出の際には車椅子貸し出しなど必要な支援があれば出来るだけ協力するようにしている。また、希望があれば電話使用も自由に出来、連絡があればご本人様へお繋ぎしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活スペースでは座席配置やくつろぎ場所など各個人の希望に合わせて対応するようにしており、食事時間やお茶の時間として毎日5回は全入居者様が集まる機会を設けている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	この5年間でお亡くなりになってからの退去がほとんどであり、その他の方も入院治療の必要性が継続し退去されたものすくにお亡くなりになられたケースのみである。入院者には退去後も面会に伺ったりしている。ご家族によっては退去後もホームへ訪れて過ごしていられる方もいる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いやりや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケア会議を行う際には、事前に本人様やご家族の意向・希望を伺うようにしており、健康等に関わらない限り毎日の日常生活上の判断も出来るだけ本人様に任せている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居される前には必ずご家族様より情報収集し、本人様に係るサービス機関に対しても情報提供をお願いしている。また、その情報を基本情報として個別の記録ファイルへ全職員が閲覧できるようにセットしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の食事・排泄・入浴・バイタルサインを記録しており、記録の内容に合わせて対応している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケア会議を行う際には、事前に本人様やご家族の意向・希望を伺うようにしており、その他の本人様に関連する専門職の方からも情報を得るようにしている。その情報により各職員の意見やホームの理念に沿った対応がどのように出来るかを話し合っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録には介護計画に沿ったものや関連するものは青ペンで記録したり、介護計画の実践状況を日々○×などで記録している。また、2ヶ月に1度の間隔で計画に対する評価を行い、その評価はケア会議にも活かされている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	福祉用具の紹介・代理購入やグランドゴルフへの送迎、入退院時の付き添い・手続き代行・洗濯交換・送迎、提携以外の病院受診付き添い・送迎などご家族や本人様のご意向に合わせて柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	2ヶ月に1度の間隔で訪問美容を依頼し、入居者さまのご希望に合わせて散髪などしたり、入居者様が以前より行かれていた町内のグランドゴルフへお連れしたりしている。また、連携病院には定期的な往診をお願いしたり、臨機応変な受診を実施している。中学生の福祉体験受け入れや行事の時は保育園児の来訪以来も実施している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居契約時よりかかりつけの病院選択は自由にして頂くようになっており、病院受診の送迎なども実施している。また、症状に合わせて紹介状などをお願いし、専門機関への送迎なども実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護日には、その都度入居者様の状況変化をお伝えしており、それに合わせて看護師によるバイタルチェックなどを行った後、今後の支援についてのアドバイスや指導を受ける仕組みとなっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院の際の送迎や入院準備、入院後の経過情報収集を必ず行っており、退院後のホームでの対応方法や対応範囲などを病院やご家族へ伝えて早期の退院を目指している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化・看取りに関する指針を契約書と一緒に手渡すようにしており、重度化に関する指針は別紙を用意し説明・同意を頂いている。実際、看取り状態や重度化状態時は主治医や訪問看護ステーションと連携を取り、出来るだけ本人様やご家族の希望に添えるように体制を整えている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時や救急時の連絡体制はマニュアルを準備しており、正確な情報を伝えたり測定が出来るように各職員日々実践している。また、急変時の対応が出来るように年に1度程度の勉強会にて学ぶ機会を設けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年に6回の火災・水害を想定した訓練を行っており、その中で夜間を想定した訓練も行っている。地域との連携は色々と模索中であり、町内会長などに相談したりしているが、地域の高齢化と共に協力困難との見解を示された。日々の火災予防としては、点検簿を用意し、それに従い点検している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーの保護として毎年1回は勉強会を行っており、その都度各職員の日ごろのケアに対しての振り返りを行っている。また、羞恥心や自尊心を損なう行動が実践されていないか、日々の生活の中で管理者が指導している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	介護計画作成時に必ず本人様の意向を伺うようにしており、伺えないような状態の方でもご家族からの情報や生活暦より予測した計画をしている。また、日常生活における本人様の意思決定に関しても、選択できるような声掛けを実施しており、安心・安全に支障がない場合は本人様の意思を尊重した対応をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常生活上で食事やおやつ以外の日課はなく、入居者様のペースで過ごして頂いている。また、職員からのアプローチは行っているが、その選択は本人様に委ねることが多い。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時に洗面や整容を整えるようにしており、自身で管理されている方も着こなしなどの助言を行っている。また、爪や髭などの点検も日々行っており、定期的に除去している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は一汁三菜を徹底し、同じメニューが続いたり、同じ食材が1日の中で多く使われないように工夫している。一人ひとりの好みなどは基本情報として聞き取りしており、情報共有して食事を提供している。また、食べたい物を伺い、随時提供できるように努力している。年々活動できる方の減少が目立つが、出来る方は下膳・配膳や食事の下拵えを手伝われている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一食あたり、同じ調理法にならないようにしたり、カロリー計算も定期的に行っている。また、栄養バランスを考え、肉・魚・卵類と1日に必要なたんぱく質を三食に分けて提供している。食事形態や水分量の個人差により記録を取り、状況に合わせて随時工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを促しており、状態によりガーゼを使用したり、洗浄液を使ったりしてブラッシング以外の方法で実践している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	オムツ使用者は0であり、全入居者様をトイレ誘導を促している。一覧できる排泄表を作成し、全職員が把握しやすく、排泄そびれないようにしている。また、無駄なオムツ類の使用や汚染が無いようにオムツ類の工夫を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘傾向にある方は、主治医と相談し、スムーズな排便があるように内服薬の調整を行ってもらいが、その個人の状態に合わせて水分摂取を促したり歩行運動を促したりしている。また、ヨーグルトや牛乳といったものの提供も個別に行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	1日平均3～4名の入浴を促しており、各個人の入浴間隔に合わせて声掛けをさせて頂いている。しかし、本人様の気分や体調に合わせて変更したり、本人様の希望があれば入浴の実施もしている。また、排泄などの汚染状況により促している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日常生活所の休息は各入居者様の意思に委ねており、生活リズムに支障が無い限り自由に休んでもらっている。しかし、疾患や身体異常予防のために定期的に休んでもらう方もいる。自身で意思を伝えられない状態にある方は、当日の本人様の状況や様子により休んでもらっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各入居者様の個人ファイルに薬剤情報提供書を添付しており、各職員が確認しやすい環境を作っている。また、誤薬や内服忘れなどが無いように何重にもチェックする体制を整えている。また、服薬上、食事の調整が必要な方など冷蔵庫に張り出しいつでも確認できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人様の希望に合わせて、買い物、外食、外出支援などを実施しており、個別で嗜好品の買い物も実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	本人様の希望に合わせてご自宅へお連れしたり、散歩や買い物など実施している。年々外出を希望される方も減少されており、職員からのアプローチにより外出するケースも見られる。大人数で外出する場合はタクシーなどを利用することもある。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理ができる方は居るが、ホームによる管理を希望されたりご家族の希望により所持はされていない。入居者様個人でのお金の管理は自由だが、トラブルなどに発展する可能性もあるため、低金額をご家族様の判断で持たせる仕組みになっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族や入居者様の希望に合わせ電話や手紙のやり取りを自由にしてもらっている。自身で困難な場合は、一部手伝ったり、郵送手伝いを行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	気温・湿度は記録と管理を行っており、状況に応じて窓の開閉やエアコンによりコントロールしている。また、個人差があるため、ひざ掛けや衣類の調節を行っている。音や光に関しては、との時の状況に応じて、入居者様の語希望に合わせ対応している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用スペースを使用される場合は、本人様の希望や過ごし慣れた場所を使用してもらい、食卓座席では、入居者様同士の相性なども踏まえて座って頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室は、本人様やご家族のご自由に使用して頂けるようになっており(改装など工事が必要な場合は許可が必要)、入居の際はご家族へご自宅で使用されていた物を出来るだけ持ってきてもらうように促している。テレビや仏壇、化粧台などを持ち込まれている方もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	長い廊下には手すりを備え付けしてあり、トイレやお風呂に関しても自力活動が出来るよう手すりを備え付けしてある。また、入居者様の状態に合わせ、各居室やトイレなど目印となるような物を準備している、		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			