

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	4270202080		
法人名	医療法人わかば会		
事業所名	グループホームわかば		
所在地	〒857-0016 長崎県佐世保市俵町22番1号		
自己評価作成日	令和 元年 7月 1日	評価結果市町村受理日	令和元年9月26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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和元年8月22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)】

<p>病院内にあるGHのため、医療と介護の連携がとれており、24H体制で対応出来ている。他のGHIに比べ、利用者様の介護度の重度化が顕著であるが看取りまでの対応をしっかりとっている。</p>

【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)】

<p>母体病院の5階に位置する当ホームは、商店街やコンビニエンスストア、派出所、学校などが建物周囲にあり、公共交通機関からのアクセスも良く、家族だけでなく職員にとっても好立地な環境となっている。3つの各ユニットは同一階で事務所を通して繋がっており、職員同士が『困ったときはお互い様』の精神で協力し、助け合いながら支援を行い、各ユニット管理者と職員間で信頼関係を構築し、入居者への支援の際の温かみのある対応に繋がっている。職員は各種研修についても積極的に参加しており、入居者への日々の支援に活かすよう努めている。ホームは母体病院の看護師との連携体制があり、夜間についても迅速に連携して対応しており、医療面における入居者・家族・職員の安心感に繋がっている。同建物内には母体病院のほかに、ヘルパーステーション・居宅介護支援事業所・デイケアセンターなどがあり、本人や家族、地域にとっても安心感が持てるホームと言える。</p>
--

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 (参考項目:23,24,25)	○ 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ます (参考項目:9,10,19)	○ 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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 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 (参考項目:2,20)	○ 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 (参考項目:38)	○ 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 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 (参考項目:36,37)	○ 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 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 (参考項目:49)	○ 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 (参考項目:30,31)	○ 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 (参考項目:28)	○ 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		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 グループホームわ

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ふまえた事業所理念をつくり、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	目につく場所に「わ」ユニットの理念を掲げて日々確認して実践に繋げている。	ホームでは開設時からの『安心と尊厳のある生活』という理念に沿って、毎年ユニット毎の目標を設定し掲げている。年度末には目標について振り返り、新たに次年度の目標設定を行うとともに、日々の支援での理念共有と実践に努めている。	
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	利用者のレベル低下により、地域との交流は難しくなっている。以前は商店街の夏祭りに参加していたが、昨年より中止になった。	職員は毎週ホーム建物周囲の清掃に参加しているものの、入居者の高齢化や介護度の上昇に伴い地域との日常的な交流が困難な現状にある。ホーム主催の敬老会へのフラダンス等のボランティアの受け入れについては行っている。	
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	認知症の方への理解や支援の方法を地域の人々に向け活かすという所までには至ってない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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ヶ月おきに会議を実施しホームの状況をお知らせしている。地域の方御家族よりご意見を頂いたことは検討実践しサービス向上に活かすよう、努めている。参加されてない家族にも議事録を送付している。	運営推進会議ではホームの活動状況やインシデント・アクシデント報告、民生委員からの地域情報の提供や意見交換などが行われている。会議の内容については、欠席したメンバーや全入居者家族へ議事録を配布し、周知を図っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市役所職員が運営推進会議のメンバーであり、各種相談は円滑に行われている。	ホームは行政主催の集団指導への参加やアンケートへの回答、各種手続きなどを通じて市との協力関係を築いている。困難事例などについては法人内の関係部署を通じて解決を図っている。	
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	月1回のミーティングで身体拘束の見直しを行っている。できるだけしない方向に考えているが止むをえず拘束を必要とするケースもある。	ホームでは入居者の安全確保のためやむを得ず身体拘束を行う場合、同意書にて家族の同意を得るとともに、随時家族の意向確認や必要に応じて見直しを行っている。また、マニュアルの整備や職員研修についても定期的実施している。運営推進会議の際に身体拘束の適正化について検討しているが、ホームの現状の詳細な説明や今後の対応策の理解を得ることが必要と思われる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	勉強会に参加している。虐待の行為はない。		

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
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	以前利用者に活用された方がいた。自立支援事業の方、後見人の方と連絡を取り合い協力する事で学ぶ機会となった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所、退所の前に説明の時間を設け納得された上で契約、解約を行っている。		
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なら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	意見箱の設置、当事業所以外の公的機関を重要事項説明書に記載している。運営推進会議に家族も参加されており、質疑応答を行っている。	職員は家族面会時や遠方の家族への電話などで聴き取った意見について、迅速に対応できるよう努めている。また、聴き取った意見の中で職員間での共有が必要な部分についてはメモや申し送りノート、個人記録に記載し、支援に活かすよう努めている。	職員は家族からの意見があった場合は迅速に対応しているものの、入居者の活動状況について家族へ伝わっていない面が窺われる。例えば、写真などを活用し入居者の状況を報告することで、更に家族からの信頼や安心感に繋がる今後の取り組みに期待したい。
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	月に一度職員のミーティングを実施しており議事録を代表者に提出している。問題等があれば管理者は代表者、企画室長と相談しより良い方向へと反映出来る様努力している。	ホームではユニット毎で毎月ミーティングを実施し、主に入居者への支援内容に関する意見交換を行っている。職員の希望休については事前申告制としている。有給休暇については職員が不足していることもあり苦慮している部分であるが、取得できるよう努めている。	
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	代表者は職員個々の把握までは出来ていないと思われる。給与水準等、職員が納得行く様な条件に努めているとは思われない。		
13		○職員を育てる取り組み 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	法人内外の研修は月に数回あり。職員全員に回覧し個々のスキルアップに繋げていくような促し、機会を設けている。		
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作り、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り組みをしている	GH協議会主催の講習には交代で必ず参加している。同業者との意見交換をすることで他事業所の良い面を取り入れ改善したりサービスの向上に繋げる取り組みをしている。		

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
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	病院内施設ということもあり、入所時に意思疎通が出来ない方も少なくない。意思疎通出来る方には生活歴を把握し安心して頂ける様に努めている。		
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	何を希望されているのか情報を収集する為、面会時には話を傾聴して希望にそえるよう努めている。		
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	現在御家族とご本人希望により、訪問リハビリやデイサービスを利用している方もあり、満足して頂いている。		
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	職員と介護される方という一方的な立場を作らず出来る限り家族のような気持ちで接している。		
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	面会時には利用者の様子を伝え安心して頂けるように努めている。緊急時には直ぐに電話連絡するように心掛けている。		
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う、支援に努めている	利用者は高齢であり、以前の生活場所、人間関係を維持するのは困難である方が多いが馴染みの美容室に行かれています。	職員は家族からの聴き取りや本人との雑談などで把握した情報を申し送りノートなどで共有している。介護度の上昇や高齢化に伴い、縫物などの入居者の特技を活かした支援に限られているものの、家族対応で法事に出掛ける機会を設けるなど、これまでの関係が継続できるよう支援に取り組んでいる。	
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	時々席替えを行い、円滑な関係を築けるよう配慮している。それでもトラブルになりそうな時は間に入り橋渡しを行っている。		

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
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	他事業所へ移られた方の経過フォローは行っていないが、同法人内に入院・入居された方は定期的に本人、家族に面会し相談や支援に努めている。		
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	利用者や家族へ意向の聞きとりを行い、ケアプランに反映させている。困難な場合は、その方ならどうしたらいいかを考え、家族への聞きとり等行っている。	職員は日々の支援の中で入居者の思いや意向を汲み取るよう努めている。意思表示が困難な方については、入居時の情報のほかに家族などから聞き取りを行い、ケアプラン見直しの際に内容に反映している。	
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	入所の際家族に生活歴を記入してもらいカルテに保管し生活歴や生活環境や馴染みの暮らし方等の把握に努めている。		
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	一日をどのように過ごされているか心身状態はどうか、どのような事が出来られるかをカルテに記入し現状の把握に努めている。		
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	本人・家族の意向を聞き、その時の心身の状態を考え、どのようにしたらより良く生活出来るかを話し合い介護計画を作成している。	ケアプランは入居者毎の担当職員が内容を立案し、ユニット会議で検討後サービス担当者会議を経て計画作成担当者が作成している。ケアプランには医師や理学療法士の指示、家族の意向を記載し、評価しやすいよう具体的な目標を設定している。	
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	日々どう暮らされているか、ケアを行ってどうかをカルテや申し送りノートに記入し、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族のその時々生まれるニーズに対しては、よく話を聞き、なるべく要望を取り入れるようにしている。		

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
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	毎年行われていた町内の夏祭りが中止になり、外出の機会は減っている。しかし、近場ではあるが春のお花見は喜んで頂けた。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	母体が病院である為、ほとんどの利用者がかかりつけである。他病院へは医師の紹介で家族にお願いしているが、支援者がいない場合は職員が同行している。	入居者は母体病院医師の往診を受けることができ、歯科についても随時往診にて口腔ケアを受けることができる。他科への受診については家族対応で、バイタルチェック表などの入居者の近況を記載したものを受診時に渡し、結果はその都度報告を受け、職員間で共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	利用者の変化を注意深く観察して異常があればすぐに報告している。本人や家族が希望されている事も伝えるようにしている。		
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、又、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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には体調、生活習慣等こまかに申し送っている。入院中度々面会に行き、活性化を促している。		
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	入所時の契約の際、「重度化した場合における対応に係る指針」について説明し同意してもらっている。又、重度化がみられる場合、その都度医師から説明をされている。	看取りの指針は母体法人が作成している。家族の意向については契約時及び随時職員が聴き取りを行っている。看取り時期の判断と家族への説明については医師から家族へ伝えている。また、年1回、看取りについての研修を行うとともに、職員へ対応マニュアルの周知を図っている。	
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	母体が病院であるため、医師・看護師の対応が迅速である。その為か、定期的に訓練等は行われていない。		
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2回避難訓練が行われている。消火栓、消火器、非常口の確認等もしっかり行っている。しかし地域との協力体制は不十分であるように思える。	ホームでは年2回同建物内の法人事業所と合同で避難訓練を実施している。避難済み居室の確認方法について取り決めがなされているものの、緊急時対応の役割分担については曖昧な部分が見受けられたため、職員間で再度確認することが望まれる。	

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
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	利用者を人生の先輩として尊敬の念を持って対応している。一人ひとりに合わせた声のトーンや速度にも気をつけながら言葉掛けを行っている。 接遇の研修会にも参加しており、学んだことを活かすように努めている。	職員は『居室は入居者の自宅である』と考え、ノックと声掛けを必ず行った上で入室している。また、入浴・排泄等の支援時にはプライバシーに配慮した対応を心掛けている。ホーム行事の際に入居者の写真等を掲示する場合には家族の了解を得ている。	
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	意志疎通が出来る方に対しては、思いや希望を聞き、自己決定出来るように働きかけ、意思疎通が出来ない方に対しては、表情等をくみ取り支援している。		
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し、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	現状一人ひとりのペースに合わせた対応は難しいが、出来る限り本人の希望に沿うよう支援している。		
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	各居室や洗面所に本人用のブラシを常備しており、整容には毎日注意をはらっている。一人ひとりに合わせた身だしなみ・おしゃれが出来るよう支援している。		
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	利用者の身体機能の低下により、準備や片付けを一緒にする事は出来ないが、盛り付けや温度に配慮し、味付け等利用者に伺いながら食事を楽しんで頂けるよう、提供している。	食事は母体病院の管理栄養士が毎週メニューを作成し、母体厨房にて調理している。入居者の嗜好やアレルギーについては、代替食にて対応している。外食についてはユニット毎で入居者の身体状況に留意し、個別に家族の協力を得て取り組んでいる。	
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	法人内に管理栄養士が在職しており、栄養バランスは確保出来ている。利用者一人ひとりの状態に合わせた食事内容、食事量、水分量を確保出来るよう、支援している。		
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	ご自分で出来る方には行ってもらい、出来ない方については介助を行っている。 口腔洗浄剤や口腔ケアグッズを活用し、保清に努めている。		

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むけた支援を行っている	自力で出来る方は自力でしていただいている。後処理が出来ない時は介助している。	職員はライフチャートを用いて入居者それぞれの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。失禁時の対応については、さりげない声掛けを行い他の方に分からないよう配慮している。夜間は安眠を妨害しないよう入居者毎に尿取りパットの適正な使用について全職員で検討を行っている。	
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	水分を多く摂ってもらったりし、必要に応じて下剤を使用している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は週に二回行っている。入浴時間が限られており、希望には添えていない。	入浴は週2回チェック表に基づいて基本的に1人の職員で介助しており、日曜日以外は入浴可能である。入居者の高齢化や介護度の上昇に伴い、清拭やシャワー浴での対応が多いものの、家族からの差し入れなどで入浴剤を使用した入浴も行っている。	
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	午前の休憩・午後の休憩とその方に応じた休憩を設けている。夜間はご家族に季節に合った寝具を準備して頂き快適に眠って頂ける様に支援している。		
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	職員全員が処方箋を確認し特に新しく処方された薬に関しては申し送りやカルテに記入し利用者の状態の変化に注意を払っている。		
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	童謡が好きな利用者には童謡をかけたり、園芸が好きな利用者には園芸の本を読んでもらったりし、喜んでもらうよう支援したい。		
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。又、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	全員が外出に行けてないが、美容室やデイサービスに出掛けたりされている方もいる。	ホームでの外出については職員が不足していることもあり難しいものの、家族協力にて美容院や花見などに出掛ける方もいる。家族との外出の際には介助方法のアドバイスを職員から行ったり、介護タクシーを使用した外出を提案している。外出が難しい方については、家族との団欒やテレビ鑑賞、敷地内屋上庭園での散歩、会話などで気分転換を図っている。	

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
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	所持されている方もいるが、大半は金銭管理が困難な為、お金を所持・使用する機会がない。グループホームで管理しており、必要な時は職員もしくは家族に買物をお願いしている。		
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	希望があれば付き添い支援している。自ら電話をしたり、手紙を書かれる方はほとんどいない。家族の面会は多くみえられる。		
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	快適に過ごして頂くような空間を心掛けている。毎月毎にリビングの壁面を季節に感じてもらうように飾り付けをしている。	各ユニットは事務所を通して繋がっており、ユニット間の交流が可能である。建物内各所には換気扇の設置や消臭剤使用によって臭気対策を行っているほか、カーテン使用や窓の開閉などで光の加減や換気を行い、入居者にとって居心地の良い環境となるよう取り組んでいる。	
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	ほぼ90歳台がほとんどでリビングにて一人で過ごされる事はほぼないが、いつでもリビングにあるソファを使用出来るようにはしており、少し横になったり家族が面会に来られた際はくつろいでもらうようにしている。		
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	居室に使い慣れたものを持って来て頂くのは可能で、居心地良く過ごしてもらうようにしている。	ホームでは入居時に火気・刃物類、高額品などの持ち込みできない物について本人や家族に説明を行っている。居室は日勤職員が毎日清掃を行っている。室内には入居者にとっての馴染みの品や写真、テレビなどを持ち込んでいる。居室の模様替えが必要となった場合には家族から事後に承諾を得ている。	
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」「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	ホーム内の主要な場所には手すりを設置。トイレ・浴室のドアには大きく貼紙をしている。利用者が安全に移動・移乗出来るようにしている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 グループホームか

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ふまえた事業所理念をつくり、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	日頃から理念の共有をしており、職員で協力し合いながら、利用者に寄り添ったサービス提供に努めている。		
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	利用者の高齢化、レベルの低下に伴い、以前より交流が難しくなっているが可能な限り商店街の催しに参加する様心掛けている。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、地域代表として町内会の方に参加して頂く事により、グループホームの現状を見て貰っている。質問等にも対応している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	1ヶ月毎の運営推進会議にて、地域・家族の方との情報交換を行っている。貴重な意見を取り入れ、運営に役立てている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村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り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	グループホーム協議会に入会しており、情報を得ている。普段は連絡を取り合っていないが、必要時の連絡は取り合っている。		
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	身体拘束についての研修参加、毎月の身体拘束の見直しを行い情報を職員全員が共有している。正しく理解し、安全の為に必要時は行うが、極力拘束にならない様に努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	高齢者虐待法の知識を学び、職員は日頃から情報共有をしながら、言動に注意を払い、対応・支援を行っている。		

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
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、成年後見制度を必要とされる入所者の方が1名おられるが、身内の方に検討して頂いている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には、疑問に答え理解・納得された上で契約を結んでいる。		
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なら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	意見箱は設置しているが、直接言われる事が多い。意見や要望に対しては迅速に対応し実施している。		
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	月に1回、ミーティングを行い、利用者状況の意見交換を行い、意見や提案を実施している。		
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	個々の職員の状況把握は出来ていない。必要があれば訴えているが迅速な対応がなされていない。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員一人一人の向上を目的として法人外の研修があれば、必ず参加の機会を設けている。		
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作り、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り組みをしている	グループホーム協議会の講演会には交代で参加し、同業者の意見を参考に質の向上に努めている。		

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
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	ご本人様の希望をよく聞き、意志を尊重し安心して生活して頂ける様努めてる。		
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	利用開始前に必ず家族の希望を聞き、家族との良い関係・信頼をして頂ける様努めている。		
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	アセスメント等により、ご本人・ご家族様が必要とされている支援を出来るようにその都度対応している。		
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	利用者様の思いや不安・苦しみ・悲しみを知る事に努めている。お互いがお互いを支え合い助け合える関係を築けている。		
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	ご家族様の面会時には、日頃の状態や様子を必ず伝える様に努めている。		
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	ADL低下により、なかなか馴染みの場所へ行く事はない。知人様の面会時の際、再度来てもらえる様に声掛けを行っている。		
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	席が近い利用者様同士でコミュニケーションを取られる時もある。職員が間に入り、全体的に話し掛けたりする事もある。		

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
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	入院・他施設に移られる際には情報提供をきちんと行い、相談・連絡きた際にも対応している。		
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	常々、利用者様への声掛けを行っている。会話が困難な方でも表情等を見て理解に努めている。		
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	個々で生活を家族の方に書面に書いて貰っているので情報の把握に努めている。		
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	各々の生活パターンを周知し、それぞれ対応している。小さな変化も気付くようにしている。		
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	本人様の毎日の生活・御家族様が面会に来られた際に聞いたりしている。月一の会議でカンファレンスも行っている。		
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	各ユニット、カードックスを使用しバイタル・排泄・個人の状態、ケアプランについては出来・不出来、状態変化によって記録・記載している。		
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	本人、御家族様から要望があった際、医療機関に事前に相談し、安全に外出できる様に対応している。		

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
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	入所者の高齢化、病気の進行により寝たきりの方も多く、心身の力を発揮しながら生活する事は難しく地域資源との協働はほとんど出来ていない。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	利用者全員、母体病院がかかりつけ医であり、月2回の訪問診療をして貰っている。他科への受診は家族対応して貰っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	日々の生活での気づきや変化に対して看護師に相談し、主治医の指示を受ける様になっている。		
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、又、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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	母体病院へ入院した場合は、こまめに面会を行い看護師より情報を聞いたりしている。入院中のリハビリ状況なども毎月の会議で担当OTに聞く事が出来る。		
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	入居者に終末期について、指針等を説明している。本人や家族の同意を得て終末期には出来る限りの支援に努めている。		
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	急変時や事故発生時には、マニュアルに基づき対応する様にしている。講習や勉強会にも参加している。		
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2回の法人全体の非難訓練に参加している。災害に対する備蓄も確保している。月に1回定期的に点検している。		

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
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	生活歴、家族からの除法をもとに本人様の性格を把握し対応している。		
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	日々の会話から本人の思い・希望を出来るだけ尊重する様心掛けている。		
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	利用者の体調によって気持ち良く過ごして頂ける様に支援している。利用者のペースの把握に努めている。		
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	離床した際、又は入浴後身だしなみを整えて貰う様に声掛けを心掛けている。		
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	各利用者の咀嚼能力に合わせて堅さ・温度・大きさにして提供している。		
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	各利用者その日の状態に応じた形態にして提供している。食事量は毎日記録している。		
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	出来る人には口腔ケアの声掛けを行い、出来ない人には介助している。		

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むけた支援を行っている	ライフチャートを使用し、排泄パターンを把握するようにしている。日中トイレへ行ける方は、オムツ使用者でもトイレでの排泄支援を行っている。		
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	飲水の促し、お茶が好みでない利用者にはココア等にして提供している。便秘が慢性になっている利用者は主治医に相談して下剤も使用している。		
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、個々にそった支援をしている	業務の円滑な流れの為に個々の希望には沿えていない。入浴拒否等ある時はタイミングを見たり曜日を変更したりして対応している。		
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	夜間は個々の希望や前日の睡眠状況に応じて対応している。日中も夜間の睡眠に支障がない様に休息してもらっている。		
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	お薬手帳を活用し、新しく内服薬が変われば薬剤師に聞いている。変化がある時主治医に報告している。		
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	生活歴や本人の話で好きな事、得意な事を話題に出し、話が出来ない方でも少しでも楽しく、寂しさを感じない環境作りをしていけるよう心掛けている。		
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。又、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	利用者の高齢化、病気の進行により日常的な外出は出来ていない。建物内にあるテラスや日本庭園へ行ったりしているが、戸外での外出は出来ていない。		

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
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	小口現金としてお預かりをし、希望の物品や不足している物を代理で購入している。		
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	電話の希望があれば、本人に変わり電話を掛けて支援をしている。		
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	共用の空間では季節毎に提示を行い、季節感を味わってもらっている。		
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	利用者同士言葉掛け少ないが間に入りコミュニケーションを取り過ごしてもらっている。独りになれるように工夫している。		
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	御家族が持参された写真等飾る事が出来、安心して過ごせるように工夫している。		
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」「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	バリアフリーになっている。各居室前には表札を掲示したり写真と一緒に掲示している。廊下には物を置かないようにしてる。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 グループホームは

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ふまえた事業所理念をつくり、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	ユニットの入口に理念を掲げている。理念に基づき介護に取り組むよう努め、年度末に個人・全体で振り返りを行っている。		
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	利用者の介護度の上昇やADLの低下により外出も困難になり日常的な交流はない。		
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	地域の方との交流がないので活かせていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	運営推進会議で利用者やサービスの状況について報告し、そこで出た意見は検討し活かすようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村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り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	市町村と日頃から密に連絡を取る事はないが、運営推進会議に参加して頂き意見を聞いたり、不明な点は直接市の方へ連絡をしている。		
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	身体拘束の研修等に参加し基本的には理解している。しかし利用者の安全確保のためにやむをえず行っている。身体拘束をしている方については月1回の会議で拘束の必要性を検討している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	関連の研修会に参加し、その内容を全員に報告、周知徹底を図っている。言葉による虐待にも注意をしあって、理解と防止に努めている。		

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
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	学ぶ機会は少ない。現在制度利用者がおらず活用できていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所時に契約書や重要事項等の説明には時間をかけて行っている。不安、疑問に対してはその都度対応し理解を得るようにしている。		
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なら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	御意見箱を設置したり、気軽に話をできる雰囲気作りに努力している。家族面会時や運営推進会議での意見・苦情を聞き反映させている。		
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	日常的に意見交換できている。月1回の会議で意見・提案を出し合い反映するようにしている。ただ代表者が聞いてくれる機会はほとんどない。		
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	部署が多いため代表者は個々の勤務状況等は十分把握できていないと思われる。昇給もある程度で頭打ちになり有給も取れない状態である。		
13		○職員を育てる取り組み 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	内外で研修の機会はあるが、参加できない職員にも内容を伝えるようにしている。		
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作り、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り組みをしている	GH協議会の勉強会等を活用し情報交換を行い、サービス向上に取り組んでいる。		

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
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	言葉掛けを工夫したり、話しやすい雰囲気作りをし、安心して要望を伝えて頂き、できる範囲で対応している。		
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	ご家族の要望を理解し対応についての有無を伝え、よりよい関係作りができるよう努めている。		
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	入所前の話し合いの場で把握するようにしている。		
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	本人ができることをして頂いたり職員の手助けをしてもらうことで、役立てていると感ぜられるようにしている。		
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	利用者の様子を面会時に伝えたり家族からの情報も聞き共有している。また施設内の行事の案内もしている。		
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	施設の方からは積極的に行っていない。面会に来られた時は現在の状況等の説明を行っている。		
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	利用者同士と一緒に作業したり会話できるようにしている。トラブルの際は職員が間に入り関係が悪化しないようにしている。		

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
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	外で会うことがあれば近況を聞いたりし関係継続に努めているが、相談・支援には至っていない。		
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	日常の会話や声かけから本人の思いを知るように気をつけている。思いを聞き出せない方は表情から推察したり家族から聞いたりしている。		
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	入所時に本人・家族から生活歴等記入して頂いたり、会話の中で聞き取り把握するようにしている。		
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	個々の生活パターンを把握し、日々の生活を見守り、行動や会話に気を配っている。また職員間で情報共有できるようにしている。		
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	ケアプラン作成時や家族の面会時に、本人・家族から意向を聞き、月1回の会議でも職員からの意見をたして、介護計画に反映させている。		
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	毎日の記録や申し送りにて情報を共有し変化が生じた時はどのようにしたらいいか話し合いながら対応している。		
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	可能な限り対応できるように努めている。買物の代行も行っている。		

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
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	外出の機会がほとんどなく地域資源との協働はできていない。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	母体が医療法人ということもありそれを介して入居されることがほとんどなのでかかりつけ医は母体病院である。他にもかかっている病院があれば継続して医療は受けれるようになっている。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	利用者の変化について気付いた際に状態を報告し受診や様子観察の指示が受けられるようにしている。		
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、又、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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院中に入院に至った状況や日頃の状態を報告し不明な点は連絡を受けるようにしている。こまめに面会に行き状態を聞くようにしている。		
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	今後予測される状態を医療機関と連携し、家族の意向も理解し必要な支援に取り組んでいる。		
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	当病院医師より救命講習があり、事故発生時はマニュアルに沿って対応している。また急変や事故発生時はすぐに母体病院に連絡ができる体制が整っている。		
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	法人全体で災害時のマニュアルが作成されており、年2回の避難訓練も行っている。地域との協力体制は明確にはない。		

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
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	会議等で利用者に対する声掛けや対応について話し合い、職員間でも注意し合って気をつけるよう努めている。		
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	日々の生活の中で本人の希望や思いを汲み取るような会話をしたり自己決定できるような声掛けをしている。		
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し、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	入浴、食事等決まったスケジュールがあるが、それ以外では本人の希望を確認し対応するようにしている。		
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	自分で衣類を選べるようにしているが、できない方は同じ物にならないよう気がけている。		
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	準備、片付けは職員がしている。一人一人に合わせた量や食べやすい大きさを提供している。		
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	病院の栄養士によりバランスは管理できている。摂取量に合わせて促したり提供方法を考え、一日に必要な量を確保できるようにしている。		
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	本人ができる所までしてもらい、不足部分は職員が介助している。		

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むけた支援を行っている	自分で行ける方以外は個々に合わせてトイレ誘導を行っている。日中はできる限りトイレを使い、夜間はポータブルトイレやオムツ使用。		
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	水分摂取の促しや個々で乳酸菌飲料を提供。整腸剤、下剤も使用している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが個々の気分や体調に合わせて臨機応変に対応している。		
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	本人の状態を把握し休息の時間と場所を提供している。		
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	お薬手帳や取扱説明書をファイルしいつでも見ることができる。薬が変更になった時も、申し送りで伝え情報共有している。		
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	レクリエーションや手伝いをしてもらい感謝を伝えることでやりがいを感じたり気分転換ができるように支援している。		
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。又、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	本人からの外出の希望はほとんどないが家族からあればしてもらっている。また、気分転換に職員が散歩に連れていく時もある。		

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
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	本人所持はわずか。預かり金としてGHで管理しているが本人希望があればいつでも使用することができる。		
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	本人希望時には時間帯にもよるが自由に電話することができる。手紙を書くことはないが来た時はきちんと誰からであるかを伝えて渡している。		
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	季節がわかるような壁面飾りをしたり、温度調節に注意し快適に過ごせるよう配慮している。		
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	リビングの席は性格・相性・身体状況も考え決めている。レクリエーションや手作業等も一緒にしてもらっている。		
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	自宅から持参された物や家族の写真を貼ったりして安心して過ごせる様工夫している。		
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」「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	バリアフリーになっている。トイレ・洗面所もわかりやすい。利用者個々の「できること」「わかること」を把握し、危険のないように見守り支援や環境作りに努めている。		