

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	3370202099		
法人名	有限会社 ソルテク		
事業所名	グループホーム朋寿		
所在地	岡山県倉敷市玉島柏島1666-1		
自己評価作成日	平成31年1月17日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 津高生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成31年2月6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)】

設立18年、重度介護者が増えてきている。グループホームとして何を差し上げればいいのかと常に考えてきた。朝の陽ざしを浴びて目覚め、他、利用者様と触れ合う時間を持ち、医療面に配慮しながら一人の人として尊重し日々支援している。また、運営推進会議においてはいつも地域皆様に参加して頂き、行事、研修会、防災訓練などの計画から参加していただいている。

【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)】

「笑顔のあふれるホームづくり」と「安全・安心」の理念の下に何気ない日々の生活を大切にしたい支援の実践に努めています。職員の視点が常に入居者の目線になる様、又一人ひとり何が幸せなのか家族にも情報を貰いながら考え推察し、また家族も安心して職員に相談出来る関係が窺えます。運営推進会議では地域の実情や問題等の発言があり事業所と地域が強く繋がっている姿が窺えます。そして重度化にもスキルを習得し24時間を通しての医療連携にも取り組んでいます。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (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	利用者と職員が、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拡がったり深まり、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 (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 (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	各ユニットに提示し、毎日唱和している。「笑顔あふれるホームづくり」の実践につなげている	大きな目標をわかりやすく具体的に月間目標に掲げています。職員は1日1回は笑顔を見せる、それが入居者QOL向上に繋がると考えています。また事業所が地域に何が出来るのかを考えています。	
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	行事、研修、訓練等の声かけ、参加の他、いつ起こるか分からない災害対策を地域の方と検討し、年2回訓練をおこなう予定である	日常の暮らしの中で、近所と事業所の共生に努めています。入居者は地域の方が多く散歩の時など馴染みの景色が安心に繋がっています。また今年は祭りを日曜日に行い、たくさんの方が参加してくれました。	
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	会議等で地域の方から認知症についての質問がみられる。ホーム入居者様を含めた「認知症」の方の支援方法を説明している		
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践、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	利用者様の状況報告、取り組みを報告し、地域、市町村、家族、他GHなど参加して頂いた皆様と意見交換を行い、サービス向上につなげている	平日の開催なので家族の参加が難しいのが現状です。地域の方から防災に対する意見や困りごと、希望などから地域の実情がよくわかり又、地域包括の方からその時々々の注意点や問題提議などにより参加者と意見交換をしながらサービスの向上に取り組んでいます。	
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	介護保険課、地域包括支援センターの方が運営推進会議に参加されている。現状を報告し、感染症、災害、後見人制度など市町村の現状を聞き今取り組むべき支援に活かしている	地域包括支援センターに入居状況を伝え入居希望者を紹介してもらったり、介護支援課におしめ等の補助申請を依頼したり、ケアの事や書類上の分からないことなど質問して答えをもらっています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	全職員に朋寿グループ虐待・身体拘束防止マニュアル、及び7箇条を配布し毎朝唱和している。また、委員会を設置し、奇数月に各事業所の報告をおこない問題解決に取り組んでいる	共有空間で安心して過ごせるように配慮し見守りを行っています。また待ってもらったときにその理由を伝え理解して貰っています。意思表示が難しい方にはその人ならどう考えるのかを推察して拘束しないケアに努めています。	
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	日頃より虐待につながるのではと思った職員の疑問、気づきなどのアンケートをとり、委員会で解決に向けた話し合いをしケアに活かしている		

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
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	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	終結、解約に至る前の十分な説明、改定の前まに説明し、納得の上同意書をもらっている		
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	運営推進会議の参加、家族会への参加、また、面会簿の意見欄などで意見、要望を伺い、職員会議で話し合いをしている。また、入居者様のご意見はご自分の意見をしっかり訴えられる方は少ないので日々のケアの中で表情等を見ながら笑顔で活気のある生活が出来るようケアに取り入れている	入居者との会話を積極的に行っており、その中から思いを推察しています。また家族には面会時にありのままの現状を伝え、思いや希望を伺っています。そして運営推進会議の時、その内容も伝えています。	
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	毎月の職員会議で全職員の要望を聞き役員会議にて管理者が代表者に伝えている	職員からの要望は日常その都度上がっています。勤務希望や休み希望は職員が協力して対応しています。またベースアップ希望も反映され、職員環境の一つとしてのやりがいにつながっています。	
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	年2回の人事考課を行い、自己評価、管理者の評価を行い、個々の長短所の評価メッセージを書き代表者に提出している。		
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	各関連企業からの研修案内はタイムカード横に提示し、個々で希望した研修参加。また、力量に有った資格取得への支援をしている		
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	他グループホームの運営推進会議(3件)に参加し、お互いに意見、情報交換を行い、サービスの向上に活かしている		

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	入居前、当施設の見学、事前面接に伺いご本人、家族、周囲の方から情報収集を行い、安心して入居していただけるように努めている		
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	入居前、当施設の見学、事前面接に伺い御家族の要望に耳を傾け、暫定プランに取り入れるなど離れて生活する御家族が安心できる関係づくりに努めている		
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	サービス導入時、ケアプラン作成の際環境に慣れ、笑顔で本人らしく、尊厳ある生活をする為になにが必要かご本人、家族と話し合い優先順位をつけプランに取り入れ対応している		
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	生活の中でまず、出来る事への支援、出来ないことはどうすれば出来るようになるか検討する。それぞれの入居者様が出来ることを暮らしに取り入れ笑顔のある関係づくりを築いている		
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	ご本人の声、状態の変化は常に家族連絡、相談している。必要ある時は家族同行のもと病院受診に行く。また、御家族と外出の際、必要時、職員が同行する		
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	本屋、銀行等に毎月行かれていた方への支援。また、グループホーム(認知症対応型)なので記憶の中で今と昔が離解できていない方が多い。時々、会話の中で「あそこのカレーは美味しかった」と言われる。その店を見つけ外食を楽しむ支援をしている	訪問時に家族、親戚、縁者から入居者の多くのエピソードを伺い、また入居者の楽しみから垣間見える今までの繋がりを大切に必要に応じた支援に努めています。	
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	毎日のレクリエーション、誕生日会、行事への参加利用者の皆様が参加できるよう工夫している。日々の語らいは職員が間に入り発語のない方などの支援をしておている		

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	退所後も御家族、関係機関の情報提供、相談に努めている		
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	ケアプラン変更時、日々の中で何を楽しみにされているか何を希望しているかアセスメントする。困難な時は他ユニットにも協力をお願いし、検討する	日々の支援の中で態度や表情から思いや意向を汲み取り、訴えが分かりにくい時は家族の協力も得ながら意向の把握に努め一人ひとりに合ったケアに取り組んでいます。	
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	事前面接チェックシートにご本人、家族関係機関等から生活歴、趣味、環境等の情報収集。入居後の支援経過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	日々の状態の変化が一人一人異なってくる。夜勤～日勤～夜勤の申し送りを行い、その日、その時の観察項目や過ごし方について話し合い、支援している		
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	ケアカンファレンスは毎月、利用者様全員をユニット職員全員で行っている。また、支援のあり方についてご本人、家族に耳を傾け、必要時医療機関等に相談し介護計画を作成する	家族の意向も盛り込みながら、入居者の課題や希望を伝えケアプランを説明しています。プランを日々の支援にどう活かしていくか一人ひとりの暮らしに添った介護計画の作成に取り組んでいます。	ケアプランを実践する為の介護過程を職員全員で計画し、チームで展開していける事を期待します。
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	介護計画に沿った記録をタブレットに入力、毎日、職員、管理者が確認し申し送りをする ケアカンファレンスは毎月、利用者様全員をユニット職員全員で行っている。		
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、その時々にも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	本人や家族の状況に応じ、ニーズに対応し、外出支援、受診支援、また、疾患に応じ必要時訪問看護サービス等、ご家族と相談しながら取り組んでいる。		

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
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	買い物、外食、四季の風景を楽しむドライブ、毎日の散歩など一人一人に合った地域資源の活用を支援している		
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	入居時、御家族にかかりつけ医の希望を聞いている。また、入居後もその時の状態に応じたかかりつけ医に適切な受診先に情報提供をしてもらっている	今までのかかりつけ医の受診を継続して行っています。家族が受診に付き添う時は職員も同行して医師と情報共有を行っています。	
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	状態変化ある時はかかりつけ医連絡、看護師より主治医の指示をもらっている		
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。	入院時の情報提供、また、入院中は状態観察、洗濯物を取りに行くなど度々、入院先に足を運べ早期退院にむけて情報交換に努めている		
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、重度化、看取り介護の指針を説明し、重度化時意思確認書に意思を確認している。また、重度化に至った時は再度、医師の診断のもと医師、看護師、訪問看護師等、関係者、御家族と共にチームで支援していく	入居者と家族が望む終末期に向かって職員は共通認識を持ってケアを行っています。また医師と相談しながら本人、家族にとって何が幸せなのかを考えながら、治療とケアの必要性を常に考え看取りを行っています。	
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	職員全員が救命講習を受けている。また、緊急マニュアルを作成し、定期的に研修を行っている		
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	防災委員を設置、防災計画を作成し、立地条件に合わせた訓練も行っている。地域との協力体制はできているとは言えない。本年度「防災の日」を設定、地域の方にも参加していただき、備蓄品などで食事作りの体験をする予定である	年2回防災訓練を地域の方と行っています。事業所は高い位置にあるので水害時はここが避難場所として機能出来る様に地域の方と一緒に備蓄の必要量等を検討しています。また火災訓練も年2回行っています。	運営推進会議で防災対策を地域の方と行政と協働して進めていくことを期待します。

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
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	年度初めには「接遇」の研修をし、職員全員に冊子を配布、定期的に自己チェックしてもらう。	「プライバシー研修」「認知症研修」を行い、職員全員が適切な言葉かけと関わりが出来る様に心掛けています。	
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	できるだけ個人の意思決定ができる声かけを行うように(〇〇されますか?」「これでよろしいですか」と声かけしている。		
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	食事の時間など決まっても、体調、気分の変化により変わってくる。まずはをあわてず危険のないよう一人一人に目を向け、その日を穏やかに過ごしていただけるよう支援している		
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	衣類に好みがある方はご家族と相談し好みを取り入れている。男性入居者様は髭剃りにも好みがあるらしい。重度介護の方は季節にあった衣類を御家族に相談している。2か月に1回訪問美容室が来る。カット、染めなどのおしゃれを楽しみにしている		
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	介護度4.5の方がほとんどで準備、片づけは難しい。誕生日会や季節のメニューなど一緒に考え取り入れている	おいしく食べてもらうことを優先に考えて1日の摂取量を給食会議で管理栄養士が入って決めています。食事を作るとき入居者に味付けを相談し、味見も一緒にしながら楽しい食事への支援に心掛けています。	
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	便秘、脱水、口腔内トラブル、体調不良だけでなく精神的悩みによって食事量、水分量が変化していく。グラフをつけ変化に気づき早期対応している。おやつなどの飲み物、菓子を提供している		
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、口腔内、義歯洗浄をしている。嗽のできない方はブラシにて清掃している。口腔内トラブルある時は都度訪問歯科に相談、歯科衛生士の指導を受けている		

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	二人介助にて離床し、リクライニング移動の方がほとんどでトイレ誘導は困難である。排泄のパターンに沿ったオムツ交換をしている	入居者一人ひとりに根拠をもって排泄方法を決めています。各ユニットで介護度の違いがあり、入居者の自立度を見極めながらトイレでの排泄を促し、その人に合わせた排泄の支援に努めています。	
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	バランスのとれた食事、水分量に気をつけ、1日1回冷たいラクーナジュースを飲んでいただいている		
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	ストレッチャー浴、シャワー浴、一般浴とあり一人一人がゆっくりと入浴できるよう曜日、時間を決めている	入浴拒否の入居者についてはアセスメントで原因をさぐり、徐々に入浴できる様支援に努め、また気持ちよく入浴してもらう環境作りを心掛けています。	
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	入居時、本人、家族と相談しながら馴染みの家具や写真を持ってきていただいている。また、いままでの生活習慣を考えた起床～睡眠までを支援している		
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	薬の処方ごとに薬情を個人ファイルに閉じているまた、臨時処方があった時は業務日誌に添付し、職員に目的、副作用を説明し、個人記録に服用後の状態変化を記入してもらっている		
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	出来る事への支援(洗濯たたみ、新聞折、折り紙等)楽しみへの支援(散歩、カラオケ、好きなテレビ、好きな食べ物等)を日々の生活に取り入れ笑いのある支援をしている		
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	散歩、ドライブ、買い物、外食、四季の外出等、職員、家族と協力しながら支援している	入居者の会話に出てきたお店を探して外食に出かけたり、毎月趣味の本を一緒に買いに行きます。そして家族と外出の際必要時には職員も同行します。また自宅に外泊できるように支援しています。	

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
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	買い物は金額を決めて持っていく、本人が支払う、また、散髪や外出時は金額を伝え本人の希望を聞いている		
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	本人から電話や手紙を書ける方はいない。御家族への連絡の希望があれば職員が電話し、内容を説明している。また、毎月、本人の訴え、生活内容を添えたメッセージを送っている		
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	リビングはソファを設置し、テレビを見ながら団欒できるように、中央フロアは光が射し、日光浴や皆でレクリエーションを楽しむ、浴室、トイレはリフォームし、ストレッチャー浴がしやすいように工夫している	入居者の生活感を理解し安心できる場を提供できるように職員一同情報共有し努めています。そして談話のし易い入所者同士が近くに座れるように配慮しています。また共有の物が見つけやすい様に分かりやすく工夫しています。	
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	リビングにソファ、中央フロア、玄関にテーブルと椅子、中央玄関外にもベンチを設置しその時々で過ごしていただいている		
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	入居時、本人、家族と相談し自宅にある使い慣れた物、愛着のあるものを持参し生活リズム、生活機能に合わせた配置を決める。	自宅で畳みに布団を敷いて寝ていた入居者は畳を敷いて同じ環境で過ごしてもらい、畳みでの生活が難しくなった時はベッドを使用してもらうなど以前の生活を大切にしたい居室づくりが窺えました。	
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	廊下には手すりを設置、また、足元悪い方は自室にも設置、居室から廊下はバリアフリー、といれば歩行器でも車イスでも入れ、なるべく安全かつ自立した生活が送れるように工夫している		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	朝の申し送りで唱和している。		
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	花見(交流会)秋祭り等の行事に参加して頂いている。		
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	運営推進会議などで入居者様の様子、認知症介護での悩み、意見協力を求めている。		
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	運営推進会議で状況報告し、他施設の方や地域の方の意見を聞き取り入れている。		
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	運営推進会議に参加して頂き、意見を頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束防災委員会を立ち上げ、取り組んでいる。		
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	お悩みBOXを活用し、悩んでいる事、困っている事を上げ研修に繋げている。		

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	出来ていない。		
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	入居時には重要事項説明書を元に説明し、理解して頂いている。		
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	面会に来られた時など直接聞いたり、面会簿に要望、意見等の記入欄を設けている。		
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	職員会議を月一回行い、職員からでた意見を責任者会議につなげている。		
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	キャリアパスを取り入れている。		
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	担当を決め、研修を行っている。		
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	管理者は他施設、他事業者の推進会議に参加しているが、職員は参加する機会がない。		

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
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	ご本人の話も聞き、生活歴などかあら探し、話し合い対応している。		
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	面会時などで意見を聞いている。		
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	本人・ご家族と相談の上、介護タクシー、訪問歯科など取り入れている。		
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	生活の中で入居者様ができる事を見極め職員と一緒にしている。		
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	ご家族の協力・、意見も取り入れている。		
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	買い物や家族との外出など支援している。		
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	毎月の行事に参加したり、カラオケ又は、日中のアクティビティの時間を設けている。		

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	退去時には、いつでも相談して下さいと伝えている。		
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	本人の希望に添えるよう、職員で検討している。		
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	入居時には家具や食器など使い慣れた物を持参して頂きようとしている。		
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	既往歴・現病など把握し、その方の出来る事を取り入れている。		
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・職員の意見を取り入れカンファレンスで話し合い介護計画を作成している。		
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	個人記録や業務日誌を業務前に目を通すようにして下さっている。		
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、その時々にも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	状況が変われば、介護計画を見直すようにしている。		

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	本人の希望を聞き、買い物など行っている。		
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	本人・ご家族の希望を聞いて、専門医を受診している。		
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	月一回の訪問診療があり、状態報告をしている。又、異常があれば電話で報告している。		
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。	入院時には入居者様の日頃の状態を伝え、早期退院に向けての情報交換をしている。		
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			
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	消防書の救命救命救急講習や施設での研修を行っている。		
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	年二回の避難訓練を行っている。又、防災委員会を立ち上げ、地域の方へ訓練の参加をお願いしている。		

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	名前の呼び方、声の掛け方など言葉遣いに馴れ馴れしさを感じる。		
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	おやつや飲み物は選んで頂いている。		
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	入居者様のkoeを聞き、その人に合った支援が出来るようにしている。		
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	服を選んで頂いたり、二か月に一度の訪問散髪を利用している。		
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	盛り付けを一緒に行ったり、ランチョンマットを選んだり出来る事はして頂いている。		
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	一人ひとりに合わせた食事を提供している。水分はこまめに提出している。		
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、歯磨き、口腔ケアを行っている。		

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
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	一人ひとり排泄パターンに合わせ、定期的 にトイレの声掛けや介助を行っている。		
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	適度な水分補給、運動をして頂いている。		
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	曜日、時間などスタッフが決めているが、本人の体調や都合に合わせて対応している。		
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	一人ひとりに合わせ、リビングやソファー、居室などで対応している。		
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	個人記録に薬事情報を入れている。薬の変更があれば、その都度伝えているが、理解は出来ていない。		
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	介護計画に取り入れ、一人ひとりに合った楽しみが持て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	買い物へ行ったり、散歩へ行ったりしている。季節を感じて頂けるように天気の良い日は散歩にしている。		

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
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	金銭管理は職員がしている。買い物に行った時などは自分で支払われる方もいる。		
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、職員が電話し、本人と話しをして頂いている。		
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	トイレ・廊下には手すりを取り付けており、必要な方は居室にも取り付けている。リビングには入居者様の書いた絵を飾っている。		
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	他棟へ行き、入居者様やスタッフと話しをされている。		
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	自室にテレビなどを置かれ、その方に合った居室作りをしている。		
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	居室入り口には表札がついており、トイレや洗面所などは、わかりやすいように看板をつけている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	毎朝、申し送りで理念及び年度目標を唱和し、理念の共有と実践につなげようと努力している。		
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	地域の方に行事の案内や朋寿だよりを配布している。また施設での行事に参観して頂いている。		
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	推進会議など施設の取り組みや入居者様の日頃の様子、悩みを発信している。支援については離接、災害訓練など入居者様を守る為に地域の方の支援が必要であることを常に伝えている。また、地域のボランティアの受け入れや行事参加時に認知症の勉強会を開催している。		
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	二か月に一度運営推進会議を開き、同業者、地域民生委員、市職員、家族の方などに出席して頂き、サービスの実際を報告し、あらゆる方の意見を聞き、取り入れる努力をしている。		
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	市町村関係者の方は、運営推進会議に参加して頂き、施設でのサービスの取り組みを報告している。また、介護保険上わからないことは相談している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	事業所全体で身体拘束防止委員会を立ち上げ廃止に取り組んでいる。委員会の活動として、定期的にアンケートを行い、それを元に職員の施設内研修を行っている。		
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	拘束・虐待防止委員会を設置し、朋寿グループでの研修を年2回行っている。また、毎朝申し送りで虐待・身体拘束防止7箇条を唱和し、職員同士でも啓発し防止に努めている。		

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	研修を行う機会を予定しているが、出来ない。		
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	契約に関しては管理者が利用者、御家族棟の不安や疑問について説明し、その後理解・納得して頂いて押印をお願いしている。		
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	推進会議や家族会への参加を促したり、面会簿へ意見要望等の記入をお願いしたり、面会時には直接意見や要望を伺っている。		
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	毎月の職員会議で職員の意見を聞く機会を設け、必要であれば責任者会議へもっていき話し合い反映している。		
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	キャリアパスを導入し、個々にあった研修や資格を支援している。		
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	施設内外の研修参加の機会を全職員に作っている。また、研修後にはレポートを提出してもらい、現場にいかせるようにしている。		
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	管理者は他事業所の運営推進会議に参加し交流があるが職員はなかなか機会がない。		

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
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	認知症対応の為、本人の要望は十分理解出来ているとは言えないが、入居時に本人、家族の希望や意見を聞き、チームで検討し安心して生活を送って頂けるような関係作りの努めている。		
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	御家族が困っていることや不安なこと、要望等に耳を傾け、サービスに取り入れるようにしている。		
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	生活歴や本人や家族からの声を参考に、その時必要としているサービス利用の対応を十分に相談の上取り入れている。		
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	本人様の持っている能力を十分に生かし、出来たことへの喜び、充実感を共有できる関係作るように努力している。		
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	面会時に声をかけて日頃の様子を報告させて頂いていると共に、お互いに気がかりな事など相談している。また、変わりがあればその都度電話連絡させて頂いている。		
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	馴染みの人や場所と言っても家族がほとんどだが、家族との外出、自宅外泊の支援はしている。		
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	介護度の違い、認知症のある利用者同士が支え合い、関わり合うのは難しいが今、出来ること(家事等)や話しをすることで利用者同士の支えになっている。		

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	退去時に必要に応じてご相談くださいと伝えている。また、他施設へ転居時には、今までの経過・日常の様子など伝えている。		
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	入居時に本人・家族の思いや暮らし方の希望を聞き取り入れている。困難な場合は、時間をかけて本人と関わっていく中で見つけていき、その都度見直ししながら支援している。		
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	環境があまり変わらないように、今まで生活で使用している家具、衣類、布団等を使用して頂き、居心地の良い場所を作っている。		
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	現病、既往歴を把握し、出来るだけ入所前に過ごされていた生活に基づいた暮らしを尊重するように心掛けている。		
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	本人様がどのように生きたいかを大切に、御家族と相談し可能な限り計画に取り入れるようにしている。また、状態に応じてその都度、モニタリング、アセスメントを行い、計画を作成し本人・家族に説明している。		
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	職員間での情報の共有が出来るように個人記録・業務日誌・バイタル表など工夫し、それぞれの状態がすぐに分かるようにし、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、その時々にも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	問題・ニーズは度々変わる方もいれば、あまり変わらない方もいるがサービスの見直しは定期的に行っている。		

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	ドライブやスーパーへの買い物、四季に応じた外出など楽しみのある暮らしを支援している。		
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し、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	入居時にかかりつけ医の希望を聞いている。状態に変化見られた時は、家族に連絡し状態に応じた受審先を聞き、適切な処置を受けている。		
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	ン		
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。	入院時には情報提供を欠かさず、すぐに対応している。また、入院中も定期的に面会へ行き、必要時には御家族と共に医師・看護師より状況を尋ねるようにしている。		
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	重要事項説明書に看取り指針が明記されており、入居時に御家族・本人に説明を行い同意して頂いている。医師・看護師・介護職員・家族と共有していけるように取り組んでいる。		
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	消防での救命研修を行っている。		
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	防災委員会を立ち上げ、事業所の立地条件を踏まえ水害や土砂災害・地震に備えた避難確保計画を作成し、半年に一度避難確保の練習を行うようにしている。		

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
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	尊厳を守る為の研修やプライベート保護の為の研修お行っている。また、本人様がどうしたいかを知る為に職員がどうすれば何を手伝えるかを尋ねるようにしている。		
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	飲茶の好み、フロアの過ごし方(テレビ視聴・レクリエーションの参加等)自己決定出来るように働きかけている。		
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	入居者一人ひとりの思いや考えを表現して下さる事を大切に、その人らしい毎日を送って頂けるように支援している。		
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	衣類・頭髮の乱れ、汚れ等に対し介助が必要な方に対しては、プライドを大切しながらカバーしている。自立している方に対しては、今大切にしているスタイルを維持出来るようにしている。		
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	季節にあったメニューを考えている。		
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	それぞれの嚥下状態にあった食事を提供している。水分は1200～1500ccを目安とお茶ばかりではなく、好みの飲み物を状態に合わせて提供している。		
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	毎食後洗面所まで誘導し、個々にあったケアを行い、義歯は毎日洗浄剤を使用して消毒している。また、訪問歯科を活用しながら個々に応じた口腔ケアのアドバイスをしてもらっている。		

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
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	訴えない方は、排泄パターンやサインを把握し定期的な誘導を行い、トイレでの排泄を促すように支援している。		
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	食事内容や水分摂取の把握、運動の働きかけなどを行い、個々への排便コントロールに取り組んでいる。		
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	当日に入浴されない方は翌日にするなど、意志を尊重しながら、週2～3回の入浴を支援している。		
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	食後や居眠り等をされている時には本人に確認し自室にて体を十分のばしてリラックス出来るように支援している。		
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	服薬処方都度、薬事情報を個人記録に入れ、職員が把握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	生活感や力を活かし、本人にあったアクティビティを取り入れている。(家事・趣味等)		
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	散歩や買い物、行事などで入居者が日常的に外出出来るように支援している。また、自宅外泊・外食が出来るように支援している。		

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
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	外食や買い物に職員と出かけたり、個々の力量に応じて使えるように支援している。		
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	本人の希望があれば、いつでも御家族に電話ができるようにしている。手紙は書かれる方が少ないのであまり出来ていない。		
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	玄関にはソファを置き足元の不安定な方も危険のないように靴の履き替えができるようにしている。廊下は物品を置かず車椅子の自操、手すりを持つての歩行が危険のないようにしている。リビングの壁には四季の壁画、かれんを貼り、季節感を味わえるようにしている。		
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	リビングにテレビ・ソファを設置し、いつでも誰でもゆったりとくつろげる場所になっている。		
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	テレビを横になりゆっくりと視聴されたい方は自室に設置している。使い慣れた家具や衣類などがあれば持ってきて頂き、本人が心地よく過ごされ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	身体状況に合わせ、自室、廊下、トイレ等に手すりを取り付けている。		