

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2092600036		
法人名	有限会社幸楽		
事業所名	グループホーム幸楽		
所在地	長野県木曾郡木曾町日義49005		
自己評価作成日	平成26年11月13日	評価結果市町村受理日	平成27年3月24日

※事業所の基本情報は、公表センター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.kaiyokensaku.jp/20/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=209260036-00&PrefCd=20&VersionCd=022
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	非営利法人 福祉総合評価機構 長野県事務所
所在地	長野県飯田市上郷別府3307-5
訪問調査日	平成27年1月23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) 】

御嶽山と駒ヶ岳が一望でき、季節の移り変わりを肌で感じながら18名の利用者様が健やかでその人らしい個性が発揮できるよう、職員はその思いを尊重しています。日常生活の中でも、歌、塗り絵、クイズ、パズル、折り紙などのレクリエーションや、ボランティアさんとの交流を通して、五感を発揮していただき、認知症の症状が進行しないよう、職員が笑顔で和やかに寄り添うことを大切にしています。

【 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) 】

前回の外部調査から2年がたち、利用者は2名を看取り、2名は退所し、残りのメンバーは高齢化し、重度化が進んできている。この間、職員も何人かの異動があったが、残され職員の間で、それぞれの課題に真面目に取り組み、いろいろな面で工夫してきていることが素晴らしい。
まず、理念の文言を見直したり、ターミナルケアのマニュアルを作成したり、また、職員の研修計画を充実させたりしてきたことはもとより、消防署や地域の連携・協力を得て行った火災想定訓練で、利用者の車椅子使用などの生活状況を居室に掲示した図を基に避難誘導したり、近くのマンションまで避難したりして、さまざま面でその成果を上げてきている。
これは、代表者や管理者が中心となって、今、利用者の自立・安全のために何が必要かを常に考えていく姿勢から生まれている、と考える。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(1F)			
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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 ③利用者の1/3くらい ④ほとんど掴んでいない
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
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
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
60	利用者は、戸外に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
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
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
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
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
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全くいない
66	職員は、生き活きと働けている (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
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
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

ユニット名(2F)		項目		取り組みの成果		項目		取り組みの成果	
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、生き活きと働けている (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、戸外に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させている (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、安心して暮らさせている (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						

(別紙)

自己評価および外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[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	事業所の皆の目に止まる場所に掲示し、理念を共有し実践につなげ各自意思の統一をしている。利用者様、ご家族様の立場に立ち、思いやりの心で介護の質の向上に努め、地域交流で生活の絆を大切にしよう支援している。	理念の文言を見直し、より利用者や家族・地域の方々にわかりやすくなってきている。そして、掲げている理念の重要な実践として、職員は利用者とともに残存機能を大切にした自立支援を目指し、成果をあげている。	
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	地域の区民として隣組の集会に参加し、回覧板を回したり懇親会に出席したりしている。情報交換や助け合いで交流、防災訓練等も協力を得ている。地区の区民として寄り合いに参加し懇親会などで情報交換や定期的な防災訓練など協力を得、また助け合いの精神で交流している。	地域の清掃・リサイクル活動などを行い、隣組に積極的に参加することを通して、地域との結びつきを深めている。紙芝居・歌・手品・傾聴・劇・琴・カラオケ体操など地域の多くのボランティア活動が広がっており、利用者は楽しく交流している。	
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	この地域では高齢者が多く、やがては自分たちのことにつながることを共有し、話したり理解をしていただく。		
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	年6回の委員会を開催し、サービス状況や利用者様の様子を伝え、委員の方からご意見やアドバイスをいただき、サービス向上に努めている。	2か月に1回、定期的に開催する運営推進会議には、地域代表や広域や町の担当者以外にも消防署、医師、第三者委員を含めた多くの方々の協力を得て進めている。委員からのアドバイスを受け、2Fでは利用者1人1人に担当職員を決め、改善してきた。	
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	運営推進会議や研修で、認定調査・予防接種等の啓蒙や連絡を受けたり、健康増進などの研修や連絡会等に参加したりして、情報交換をし、サービス向上に取り組んでいる	特に、運営推進会議には広域連合・町役場の担当者、包括支援・社会福祉協議会の担当者の参加があり、いろいろな分野からの情報提供や連絡・話し合いが行われている。	
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「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	身体拘束の対象となる具体的な行為を職員に周知し、心身ともに安全なケアに取り組み、究極必要時は本人、ご家族様の同意を得、実施していく。	抜け出して自宅まで帰ろうとする事例があった。鍵をかけない実践を継続するとともに、利用者の動向に注意して、玄関での履物を確認したり、外出する様子があれば一緒に連れ立って行ったりするように話し合い、共通理解を行ってきた。	
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	暴言やボディータッチの行過ぎた行為があればその場で注意し、見過ごさないよう防止に努めている。スキンシップやボディータッチに誤解のない様注意し合っていく。		

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	今のところ該当するケースはないが、制度を理解しながら研修等学ぶ機会を持ち、活用できる準備をしている。		
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	入所時きちんと面談し、利用者様やご家族様の不安や疑問点を把握し、わかりやすく説明、理解していただく。		
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	運営推進会議にご家族様代表の方に出席いただき、状況を解っていただく。意見等を出していただき、よりよいケアの推進に反映させている。また、利用者様には食事の内容などの意見を聞いている。	1年交代で運営推進会議に家族代表の方に参加してもらい、話し合っている。現在、家族会を開いても参加が少なく、遠くの家族が多いことなどから家族会の開催ができなくなっている。	利用者の家族が遠距離な方が多いために、家族会参加は難しい点があるかと思われるが、その他家族の意見・要望を取り入れるアンケートなどの方法を採り入れることを期待したい。
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	常に職員の意見や提案を受け入れ、職員会議等で改善できることや出来ないことを見極め、よいことは反映に繋げている。	職員会議では職員からの意見がよく出て、改善されることが多い。また、職員からのいろいろな要望などは、1Fや2Fのユニットリーダーから管理者、そして代表者へと筋道に沿って意見が出され、検討・反映されるようになっていく。	
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	本所にいる代表者と常に連絡を取り合い、職員の努力や勤務状況を把握、連携し、各自が仕事にやりがいを持てる職場の環境づくりに努めている。		
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	本所から研修の案内や要請など定期的に連絡があり、職員の力量に合わせ、研修受講の機会を作り、理論と実践に繋げている。目標計画、研修計画を取り入れる。		
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	事業所同士連携を取り合いネットワークや勉強会相互の訪問や研修の中で学びあい、お互いの活動の取り組みを参考にし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	それぞれの利用者様への尊厳を基に個性を尊重し、傾聴、共感、受容的態度を持って信頼関係を保ち、安心できる関係作りを実施している。		
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	アセスメントをきちんと行い、ご家族様が困っていることや不安に思っていることについても要望にこたえられるよう、コミュニケーションを保ち、関係作りにも努めている。		
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	利用者様、ご家族様の話をしっかり聴き、希望の把握、出来ること出来ないことの見極めをし、状況に合わせ支援していく。		
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	利用者様の気持ちを尊重し、共有できる環境の中で同じステージで目線を合わせながら関係を築いている。		
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	利用者様とご家族様の絆を大切に、一方に偏ることなく、平等に支えて見守り、状況を把握している。しかし、ご家族様への連絡が不十分な点があった。		
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	入所を紹介してくれたケアマネージャーさんや知人や友人、ご家族様などの面会をありがたく受け入れ、それぞれの方に安心し思いやりを持った対応の中でよい関係が継続できるよう努めている。	利用者の子や孫・親戚、知人や地域の方が面会に来た時には心より迎え、利用者が自宅や娘の家に、盆や正月に帰ったり、泊まったりすることを支援している。また、馴染みの店に職員と一緒に買い物に出かけることができるように支援している。	
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	利用者様がそれぞれの個性を發揮でき、且つ他者に対して支え合いや思いやりが持てるよう和気あいあいと話をしたり、レクリエーションをしたり、温かい雰囲気を維持し環境調整している。		

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	退所された方々にも今までの関係を大切に訪問したり、生活のフォローや相談などを行ったりして支援している。		
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	その人らしい生活を基盤に集団の中でそれぞれの思いにそい、臨機応変に対応し、個別ケアに取り組んでいる。	センター方式の「私の姿と気持ちシート」を活用して利用者一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。そして、「ADLチェック表」や「フェイスシート」・「アセスメントシート1・2・3」などきめ細かな記録を取り、修正しながら、利用者一人ひとりのケアに対応できるようにしている。	
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	アセスメントをきちんと行い、これまでの生活とのギャップがかけ離れていないよう、個々の利用者様が暮らしやすいように生活環境を把握している。		
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	その人の生活パターンを把握し、メリハリのある生活の支援。心身状態の観察、把握で安定した生活の維持に努めている。		
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	最低月1回の職員会議とケアカンファレンスや、利用者様、ご家族様、必要な関係者などで担当者会議を行い、意見、アイデア、ヒントを出し合い計画を作成、モニタリングしている。	ケアプランの作成には、「サービス計画書」や「日課サービス計画表」を基に、職員が「個別援助計画」を立て、「介護支援経過」「ケア日誌」を中心としたモニタリングを職員全員で行い、見直しを行っている。	
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	利用者様の日々の様子やケアの実践、気づき等「ケア日誌」に記入し、職員間で連携、共有している。またモニタリングし見直しに活用している。		
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	個々の利用者様の状況に応じていろいろな面からサービスを取り入れ、臨機応変に柔軟性を持ち取り組んでいる。		

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	高原の四季折々の自然環境の中でわらび取り、お花見、栗拾い等地域で安全で豊かな楽しみのある生活が来ている。また、ボランティアとの交流、地域の方の訪問があり、新鮮な野菜をいただいている。		
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	木曾町の診療所から協力医の月2回の往診があり、また必要時には受診を木曾病院へ紹介いただいている。病院とは常に連携し、受診できている。薬の処方、体調管理、異常の早期発見をしていただいている。	利用者の健康管理には特に留意していて、月2回にわたる診療所の主治医の往診を受け、また、適時歯科医の往診をも受けることができるように充実している。そして、適切な医療が随時進められるよう医療連携体制をとり、診療所の看護師の訪問も受け、連携して対応している。	
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	看護職員が日常生活の関わりの中で、介護職員と連携し適切な看護支援ができています。また診療所の看護師が週1回来て下さり様子など見ていただいている。		
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。	医師やご家族様との連携を密にし、職員間でも早い段階から共有し、取り組む体制ができています。搬送、受診、入院、退院等医療機関と連携し早期対応している。		
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	入所時利用者様及び、ご家族様に重症化や終末期のあり方を説明し、ご家族様の同意を得、医師とも相談。医師とご家族様が話し合う場合もある。方針を共有する。ターミナルケアのマニュアルも作成した。	課題となっていたターミナルケアのマニュアルを作成し、2Fでは看取りの事例はなかったが、1Fではそれに基づいて1名の看取りを行った。その介護の様子も「業務日誌」に詳しく記録されていた。こうして、利用者の重度化や終末期にかけての体制を整え、万全を期している。	
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	利用者様が安全に元気で生活できるよう、急変、事故発生時のマニュアル作成はもとより、救急隊による応急手当講習など、定期的に訓練し、実践力を身に付けている。		
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	地域の区長、組長、隣組等にお願ひし、安全に避難できるよう協力体制を築いている。定期的に訓練を行い、避難場所も確保している。生活状況がわかる表示を作成し、救助の体制も整えている。水、食料、緊急持ち出しなども確保している。	昨年7月に消防署・地域の協力を得て、大掛かりな火災想定避難訓練を行った。利用者の「車椅子使用」などの生活状況を示した図を居室に掲示し、職員や地域の方による避難誘導に役立てたり、近くのマンションに協力してもらい避難場所として確保したりして協力体制がさらに充実してきている。	

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	個々の利用者様の背景や性格を把握し、その人らしい人格を尊重し、プライドを損ねないよう対応を心がけている。	利用者一人ひとりの性格や、背景となっている生活を十分尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように気をつけている。例えば、利用者のプライバシーを守るために、居室の清掃や整頓などはお互いが納得できるように話し合っ行うようにしている。	
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	利用者様の気持ちを捉え、寄り添い、どんなことでも相談していただき、信頼関係を保つよう対応している。常に柔軟な対応をし、利用者様が喜怒哀楽を表現できるよう、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	施設の日々の日課を念頭に置きながら、その人に合わせ、臨機応変に心身ともに負荷のない生活を支援。		
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	その人の個性や気持ちを尊重し、画一的でなく、その人の納得できる身だしなみを尊重する。また温度調整をアドバイスする。		
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	利用者様一人一人の食に関する好みをアセスメントし、把握しながら、役割分担を持ち、楽しい雰囲気の中で食事が出来るよう工夫している。	前もって献立を立てず、当日、利用者の希望をきいたり、献立の記録を確かめたりしながら、1Fと2Fそれぞれに違った食事を楽しんでいる。管理者は、食事前に検食し、安全にのいしく食事がとれるように配慮している。	
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	それぞれの食事のとり方や時間、量を規制せず、ゆっくりよく噛んで楽しくおいしく食事していただくよう雰囲気を調整し支援している。特に水分摂取量をしっかり支援している。		
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	毎食後歯磨き、うがいをを行い、自分で出来ない人には寄り添い、介助したり口腔体操で唾液の分泌を促し、口腔の清潔を保つ支援をしている。必要に応じて歯科医に診ていただいている。		

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	夜間尿失禁の恐れのある利用者様もいるため、最低限のパッド使用するが、(本人・ご家族様の同意)日中はトイレでの排泄を勧め、自立に向けて気持ち良い排泄ケアを行っている。	自立排泄を目指して排泄チェック表を基に声掛けをし、またコストがかかるリハビリパンツの使用を避けて布パンツを利用したり、時にはパットを使用したりして、気持ちのよい排泄支援を行うようにしている。夜間はポータブルトイレを活用して、気安く排泄できるようにしている。	
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	水分補給に努め、腹筋の体操、腹部マッサージ、繊維の多い食事の提供し、咀嚼状態をチェックして予防に取り組む。歯科医に歯の状態を見てもらう。個々に応じた便秘予防に努めている。		
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	個々の入浴パターンを尊重し、希望にそって柔軟に対応している。1週間に2～3回入浴しているが、排尿排便で汚れたときはシャワー浴等を臨機応変に行う。足浴、手浴、清拭も随時行う。	1週間に2・3回の普段の入浴の他に、臨機応変にシャワー浴や清拭、足浴を行ったりしている。また、箸を使わず自由に手でも食事ができるようにして食後に手浴したり、足の爪を切った時や水虫予防のために足浴したりして、さまざまな工夫をこらしている。	
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	個々の利用者様の希望で居室でゆっくり休んでいただくが、大体30分から1時間の昼寝を勧めている。寝具干しや交換をし、気持ち良い生活環境を整備し、安眠を支援する。		
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	内服処方のある利用者様に確実に内服加療ができるよう介護員が飲み込むまで見届け、薬の副作用に注意を払い、支援している。内服の誤薬、誤嚥がないよう気をつけている。		
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	それぞれの利用者様が気楽にメリハリのある毎日を過ごしていただけるよう、それぞれの個性を活かし、役割分担し、気分転換できる生活を支援。常に明るく笑いのある環境づくりに努めている。		
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	ご家族様と連携し、外出の機会を増やし、自宅への外出、外泊や、買い物などを楽しんでいただいている。また、施設ではドライブ、散歩など地域の方と交流しながら支援している。	利用者の高齢化や重度化が進み、職員が願っているような外出は、特に冬には出きなくなってきた。しかし、春を迎えれば、ワラビ、ツクシ、タラの芽取りや、ヨモギ摘みなど散歩がてら楽しむことができる高原がある。また、外出できないときには室内レクリエーションや体操を行い、体力維持や気分転換を図るような工夫がされている。	

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	お小遣いはご家族様から預かっているが、原則個人では持っておらず、事務室で管理している。職員と一緒に買い物へ行くときや、外食などのとき使用している。		
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	ある利用者様は娘さんからの絵手紙が定期的に届き、次はいつ来るか楽しみにしている。他の利用者様や職員に見せてくださり、嬉しそうにしている。		
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	いつも環境整備をし、心地よい清潔な生活空間を作り、壁飾りで四季を演出し、明るい空間を作っている。	1階は、利用者の作品を飾ってある廊下を渡って行くと、2階より広い食堂兼居間がある。そして、2階と同じように、利用者や職員みんなが楽しく会話したり、レクリエーションをしたりして過ごすことができるように、様々な器具や用具が備えられている。	
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	好きなときに好きな場所でのんびり過ごしていただくよう、場所、雰囲気を設定している。職員が見守り気づきをしっかり行い、自由に歩行できるよう支援する。		
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	利用者様が自宅での生活が継続できるよう設定し、違和感がないよう、また大きな変化がないよう支援している。家での生活の習慣をある程度取り入れている。	利用者の居室は床の様相がそれぞれ違い、すっきりとして過ごしやすくなっている。また、福祉体験の中学生が描いた利用者ののがお絵や、職員からの誕生日メッセージが貼ってあり、明るく和やかな雰囲気があった。	
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	移動の際の障害物を取り除き、動線の確保で安全に歩行できるよう、的確なアドバイスで安全確保、見守りを行っている。蛍光テープを貼り道しるべを作る。		

自己評価および外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔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	常に理念を共有し、業務にかかわることができるよう職員会議等で周知徹底している。	理念の文言を見直し、より利用者の家族・地域の方々にわかりやすくなってきている。そして、掲げている理念の重要な実践として、職員は利用者とともに残存機能を大切にした自立支援を目指し、成果をあげている。	
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	利用者様と散歩に出かけたときなど会う人に挨拶を交わし、交流を広げている。また回覧板や広報の伝達をしたり地域のリサイクル、清掃などの行事に積極的に参加したりしている。	地域の清掃・リサイクル活動などを行い、隣組に積極的に参加することを通して、地域との結びつきを深めている。紙芝居・歌・手品・傾聴・劇・琴・カラオケ体操など地域の多くのボランティア活動が広がり、利用者は楽しく交流している。	
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	中学生の福祉体験学習を受け入れ、利用者様とふれあい、コミュニケーションや認知症の理解、高齢者支援の把握と理解を深めていただく。		
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ヶ月に1回の会議の中で報告すべきことは怠ることなく、改善すべきことは真摯に受け止め、サービス向上のためのアドバイスを受けている。	2か月に1回、定期的に開催する運営推進会議には、地域代表や広域や町の担当者以外にも消防署、医師、第三者委員を含めた多くの方々の協力を得て進めている。委員からのアドバイスを受け、2Fでは利用者1人1人に担当職員を決め、改善してきた。	
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	主に介護保険認定更新の調書や介護度更新等を連携し、意見書の連携等協力関係を築いている。	特に、運営推進会議には広域連合・町役場の担当者、包括支援・社会福祉協議会の担当者の参加があり、いろいろな分野からの情報提供や連絡・話し合いが行われている。	
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「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	職員会議等で話し合い、職員全体の理解の周知徹底を行い、身体拘束について深く学んでいる。	抜け出して自宅まで帰ろうとする事例があった。鍵をかけない実践を継続するとともに、利用者の動向に注意して、玄関での履物を確認したり、外出する様子があれば一緒に連れ立って行ったりするように話し合い、共通理解を行ってきた。	
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	職員会議や研修で虐待を理解し、職員同士でも常に指摘しあうよう努めている。過剰なボディータッチや強引な行動に注意を払い、皆で気をつけている。		

グループホーム 幸楽2F

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	職員による研修実績はあるが、実践に結びつく事例がない。必要に応じて支援していく。		
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	利用者様やご家族様に不安がないよう疑問点を把握し、わかりやすく説明して理解を得るよう努めている。		
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	ご家族様の面会時に意見を聞き入れ、管理者に報告し、職員の間で共有し運営の向上に向け反映させている。	1年交代で運営推進会議に家族代表の方に参加してもらい、話し合っている。現在、家族会を開いても参加が少なく、遠くの家族が多いことなどから家族会の開催ができなくなっている。	利用者の家族が遠距離な方が多いために、家族会参加は難しい点があるかと思われるが、その他家族の意見・要望を取り入れるアンケートなどの方法を探り入れることを期待したい。
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	職員の意見は職員からユニットリーダー、リーダーから管理者、管理者から社長といった形で連携し、検討反映されている。	職員会議では職員からの意見がよく出て、改善されることが多い。また、職員からのいろいろな要望などは、1Fや2Fのユニットリーダーから管理者、そして代表者へと筋道に沿って意見が出され、検討・反映されるようになっていく。	
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	代表者と常に連携をとり、職員の就業状況や前向きな姿勢を把握、連携し、各自が仕事にやりがいのある職場の環境づくりに努めている。		
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	新入職員の育成では、職員同士で協力し合い、しっかり指導し、理解できるまで育成している。		
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	さまざまな研修や会議の場で他事業所との交流ができ、情報交換ができていく。		

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	利用者様との信頼関係の下によく話を聞き、状況を見過ごすことがないよう、コミュニケーションを保ち、関係作りに努めている。		
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	ご家族様の希望に耳を傾け、対応。安心して事業所との関係が維持できるよう努めている。ご家族様の悩みや相談を受け、共有する。		
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	利用者様やご家族様の話に耳を傾け、希望を把握、それに対する的確な支援が行えるよう努めている。体調の悪い方や他の施設に入所希望の方、退所希望の方の受け入れを配慮させていただく。		
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	常に利用者様の立場に立ち、思いを尊重し、思いやりの心で支援させていただくように努めている。利用者様のできること、していただけることを把握し自信につなげる支援を行う。		
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	面会時や月に一度の生活状況のお便りにより、把握していただいている。面会時の場の設定、雰囲気作りで和やかに面談できるよう配慮しているが、十分な時間を取りにくい場合があった。		
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	面会は特に制限することなくご家族様の思いにそい、面会する場所等はご家族様の希望にそって設定し面会していただく。	利用者の子や孫・親戚、知人や地域の方が面会に来た時には心より迎え、利用者が自宅や娘の家に、盆や正月に帰ったり、泊まったりすることを支援している。また、馴染みの店に職員と一緒に買い物に出かけることができるように支援している。	
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	常に職員が見守りや、間に入ったりして支援している。お互いに個性を出して注意したり、強い言葉などで張り合うこともあるため、中立的な態度で穏やかに両成敗を行う。		

グループホーム 幸楽2F

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	退所後のご家族様への生活相談や今後の支援等相談を受けたり、ご家族様の健康状態、安否確認をしている。時に訪問させていただく。		
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	利用者様一人一人の思いや希望を把握し、安心していただけるケアに努めている。前向きに希望の持てる言動を心掛けている。	センター方式の「私の姿と気持ちシート」を活用して利用者一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。そして、「ADLチェック表」や「フェイスシート」・「アセスメントシート1・2・3」などきめ細かな記録を取り、修正しながら、利用者一人ひとりのケアに対応できるようにしている。	
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	利用者様と話し、好みを理解、なじみの話や環境で生活できるよう努めている。		
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	利用者様一人一人の「ケア日誌」により、全職員が把握している。		
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にて、ケアの在り方について再認識し、又ご家族様の面会時に、個別ケア計画、ひもときシートを活用しその場に応じた計画作成に努めている。	ケアプランの作成には、「サービス計画書」や「日課サービス計画表」を基に、職員が「個別援助計画」を立て、「介護支援経過」「ケア日誌」を中心としたモニタリングを職員全員で行い、見直しを行っている。	
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	「ケア日誌」を元に職員会議で意見交換をし、日々の生活の様子を把握、モニタリングをし、実践に繋げている。		
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	利用者様とご家族様のニーズを確認し、できる限り対応している。		

グループホーム 幸楽2F

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	地域のボランティアの方々の協力を得ながら、日々豊かで安全な生活を楽しんでいる。また野菜を届けていただき、おいしい食事提供が出来ている。		
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	月2回の往診や緊急時の対応には常に主治医やご家族様と連携し、状況確認ができている。異常の早期発見に努め、健康で生活できるよう対応している。	利用者の健康管理には特に留意していて、月2回にわたる診療所の主治医の往診を受け、また、適時歯科医の往診をも受けることができるように充実している。そして、適切な医療が随時進められるよう医療連携体制をとり、診療所の看護師の訪問も受け、連携して対応している。	
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	日常の関わりの中でとらえた情報や気づきは常に看護師に報告し、適切な指示のもとに対応できている。看護師の指示の下、バイタルチェック、処置等臨機応変に行う。		
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。	医師やご家族様との連携を密にし、職員間でも早い段階から共有し、取り組む体制ができている。搬送、受診、入院、退院等医療機関と連携し早期対応している。		
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	常にご家族様、医療関係者との連携を密にし、情報交換をしながら安心して療養できる支援を行っているマニュアルを作成し、病状に合った支援を行う。(救急対応、心マッサージなど)	課題となっていたターミナルケアのマニュアルを作成し、2Fでは看取りの事例はなかったが、1Fではそれに基づいて1名の看取りを行った。その介護の様子も「業務日誌」に詳しく記録されていた。こうして、利用者の重度化や終末期にかけての態勢を整え、万全を期している。	
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	消防署の協力の下、訓練や研修の場で学び、取り組む体制ができている。救命のための訓練実践力を養っていく。		
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	定期的な訓練により、全職員が学び、町や消防署の協力体制の下に常に意識している。水、食糧などの備蓄をし、持ち出し品や利用者様の安全確保、避難するなど訓練やシミュレーションを行い有事に備えている。	昨年7月に消防署・地域の協力を得て、大掛かりな火災想定避難訓練を行った。利用者の「車椅子使用」などの生活状況を示した図を居室に掲示し、職員や地域の方による避難誘導に役立てたり、近くのマンションに協力してもらい避難場所として確保したりして協力体制がさらに充実してきている。	

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	職員会議や研修等により、職員全員が理解している。尊厳を守り、心身ともに苦痛を与えないよう研鑽し、モラルのある行動をとっている。職員が同じステージで関わる。	利用者一人ひとりの性格や、背景となっている生活を十分尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように気をつけている。例えば、利用者のプライバシーを守るために、居室の清掃や整頓などはお互いが納得できるように話し合っている。	
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	自己主張できる人には一人一人傾聴し、意思決定が困難な方には常に行動を見守りながら臨機応変に対応している。		
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	常に利用者様優先という気持ちを全職員が持ち、支援している。職員都合のケアはしないよう共有している。		
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	その人らしく生活できるよう常にに関わり、状況に応じて臨機応変に対応している。		
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	その人の食生活を把握し、楽しく、おいしく、よい雰囲気ですぐに食事がとれるよう対応している。	前もって献立を立てず、当日、利用者の希望を聴いたり、献立の記録を確かめたりしながら、1Fと2Fそれぞれに違った食事を楽しんでいる。管理者は、食事前に検食し、安全においしく食事がとれるように配慮している。	
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	食習慣を把握し、常に栄養価を考え、バランスのよい食事がとれるよう体力維持に向け支援する。味付けも考慮する。		
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	口腔ケアは毎日しており、介助が必要な方に対しては職員が対応しており、清潔に保たれている。食後の歯磨き、乾燥を必ず行い、すっきりとした生活が維持できる。		

グループホーム 幸楽2F

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	個々の排泄パターンを把握、促しにより自立に向けた支援を行っている。紙パンツ、パットなど極力使用しない方向で介助。	自立排泄を目指して排泄チェック表を基に声掛けをし、またコストがかかるリハビリパンツの使用を避けて布パンツを利用したり、時にはパットを使用したりして、気持ちのよい排泄支援を行うようにしている。夜間はポータブルトイレを活用して、気安く排泄できるようにしている。	
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	日々の日課の中で適度な運動や散歩を通し、必要とされる水分を摂取しながら支援を行っている。医師の指示で時に便秘薬も使用。		
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	利用者様のニーズに合わせ、決して強要することなくその日の体調に合わせて対応している。入浴後にバイタルの計測と水分補給を行う。	1週間に2・3回の普段の入浴の他に、臨機応変にシャワー浴や清拭、足浴を行ったりしている。また、箸を使わず自由に手でも食事ができるようにしているので食後に手浴したり、足の爪を切った時や水虫予防のために足浴したりして、さまざまな工夫をこらしている。	
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	一人一人の睡眠時間、ベッドに昼時間を尊重し、体調に差し支えないように支援している。ホールで昼寝の時間を取っている。		
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	お薬説明書という冊子を作り全職員が見れるようにし、学んでいる。誤薬がないよう注意し、服薬を行う。飲み込むまで見届ける。		
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	役割やレクリエーション、散歩などで一人一人が楽しく、また気分転換できるよう支援している。適度の疲労感を持っていただき、夜の睡眠につながるよう支援。		
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	体調や天候に合わせて職員間で連携しながら、屋外へ出る機会を増やし、ご家族様とも外出したりできている。冬場は外出は出来ないため、1F～2F玄関先までかけ、外の様子を確認し、納得していただく。	利用者の高齢化や重度化が進み、職員が願っているような外出は、特に冬には出さなくなってきた。しかし、春を迎えれば、ワラビ、ツクシ、タラの芽取りや、ヨモギ摘みなど散歩がてら楽しむことができる高原がある。また、外出できないときには室内レクリエーションや体操を行い、体力維持や気分転換を図るような工夫がされている。	

グループホーム 幸楽2F

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	ほぼ全員がお金の管理が出来ないため、所持していないが、利用者様の希望があればご家族様の承諾を得て立替え、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	手紙に関しては必要なものを提供、支援している。電話に至っては携帯電話を持ち込まれる方も出てきた。他に迷惑にならないよう使用していただくようアドバイスする。		
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	共用の空間は常に清潔に保たれ居心地の良い空間で生活できている。電灯の交換、清掃などをこまめにし、清潔な空間となるよう気配りしている。	エレベーターで2階に上って行くと、長い廊下があって、周りは明るく飾り付けされている。そして、食堂兼居間は利用者や職員みんなが楽しく会話したり、レクレーションをしたりして過ごすことができるように、様々な器具や用具が備えられている。	
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	個々に居場所があり、思い思いにゆったり生活できている。そっと見守り、自分の思いにそっていただいている。		
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	ご家族様と相談し、できる限り使いなれたもので環境を整え、安心して生活していただいている。	利用者の居室は床の様相がそれぞれ違い、すっきりとして過ごしやすくなっている。また、福祉体験の中学生が描いた利用者のがお絵や、職員からの誕生日メッセージが貼ってあり、明るく和やかな雰囲気があった。	
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	一人一人の日常生活動作を把握し、職員間で周知しながら安心、安全で自立した生活を送れるよう工夫している。動線の安全面を考慮し、自由に歩行できる。		