

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2019

事業所番号	2693000123
法人名	一般財団法人 長岡記念財団
事業所名	グループホーム ローズマリー 1階
所在地	京都府長岡京市友岡4丁目43番地
自己評価作成日	2019年5月31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	特定非営利活動法人 野の花
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地
訪問調査日	令和元年7月3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)】

・認知症高齢者のみなさま、その家族、関係者および地域の人々に対し安全と満足を提供することをめざして住み慣れた地域での生活を送っていただけるよう支援していきます。
 ・「人間の尊厳」を職員に「ご利用者とその家族との信頼関係の構築」「職員同士の信頼関係による強固なチームワーク」「地域密着型サービスとしての責任と貢献」をモットーに心のかもったサービス提供に取り組んでいます。
 ・長岡ヘルスケアセンター、アゼリアガーデンと同敷地内にあり、また地域との在宅医との連携、常勤看護師配置等医療面においても万全のサポートを整え、看取り介護にも取り組んでいます。

【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)】

長岡京市南部、長岡病院の敷地内に建てられた開設満4年の2ユニットのグループホームである。介護業界の人手不足状況のなか、ここは常勤職の有資格者、介護職経験5年以上が多く、退職者がほとんどない。開設以来の女性管理者は認知症ケアのあり方に信念をもち、利用者、家族、職員の一人ひとりの思いをくみとり、良い職員集団をつくっている。職員は利用者の表情や動作からその思いをくみとり実現させて利用者の笑顔を見ることが喜びだという。キザミ食が必要な利用者に天ぷらの1品1品を別々にミキサーにかけもりつけて提供、リクライニング車椅子の利用者はふだんはシャワー浴なので時には機械浴で肩まで浸かれるように、ほとんどの利用者は牛乳で自然排便が可能、うまくいかない利用者にヨーグルトの提供時間、回数、分量等を試して成功等々、食事・入浴・排泄のきめ細かな工夫をしている。利用者はお茶会、フラワーアレンジメントやアクセサリー作り、大正琴、エレクートン、ハモニカ等の演奏、家族や地域の人もくる夏祭り、運動会、サンタからプレゼントをもらうクリスマス会、餅つき大会等の行事を楽しんでいる。

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	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 (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		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 2019

事業所番号	2693000123		
法人名	一般財団法人 長岡記念財団		
事業所名	グループホーム ローズマリー 2階		
所在地	京都府長岡京市友岡4丁目43番地		
自己評価作成日	2019年5月31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	特定非営利活動法人 野の花
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地
訪問調査日	令和元年7月3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)】

・認知症高齢者のみなさま、その家族、関係者および地域の人々に対し安全と満足を提供することをめざして住み慣れた地域での生活を送っていただけるよう支援していきます。 ・「人間の尊厳」を礎に「ご利用者とその家族との信頼関係の構築」「職員同士の信頼関係による強固なチームワーク」「地域密着型サービスとそとの責任と貢献」をモットーに心のこもったサービス提供に取り組んでいます。 ・長岡ヘルスケアセンター、アゼリアガーデンと同敷地内にあり、また地域との在宅医との連携、常勤看護師配置等医療面においても万全のサポートを整え、看取り介護にも取り組んでいます。

【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)】

IFユニットに同じ。

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		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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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

[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	1階2階のスタッフルームに理念を掲げている。各職員の出勤時に必ず1日1回は目を通すことで職員同士の共有、日々実践に繋がられるよう努力している。	「人間の尊厳を礎に利用者や家族との信頼関係、職員同士の信頼関係をつくり、地域密着型サービスとしての責任と貢献を果たす(要約)」というグループホームの理念を策定、パンフレットに明記、スタップ室に掲示している。利用者や家族、運営推進会議の委員に周知を図っている。理念の実践として職員は一人ひとりの利用者寄り添いその思いを聞き出すように努め、家族に対してもその悩みや苦しみに寄り添うようにしている。職員同士も相互に理解しあい協力しあっている。		
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	民生委員・自治会長との交流を図り情報を得たり事業所の会議にも出席していただいている。夏祭り等のイベントにも参加していただき、気候の良い日は近隣を散歩し地域の方との交流を図っている。	利用者は地域の住宅街を散歩したり、阪急の駅まで歩くこともあり、地域の人に出会えば挨拶したり、散歩に来ている犬の相手をしている。近くのスーパーに職員と車で出かけ買い物したり、地域の美容院に行っている。たい焼き、フランクフルト、お菓子、水でっぽう、人形釣り等の屋台を出すグループホームの夏祭りや敷地内の病院の文化祭には地域の人や子どもたちの参加が多い。地域貢献として相談と見学の受付をしており、地域の人からの電話相談は多く、見学に来る人も何回かある。利用者が日常的に地域の人と交流する機会はない。オレンジカフェをしていない。	グループホームは利用者にとって住み慣れた家から引っ越してきた我が家である。近くに住んでいる人と友達になって遊びに行ったり来てもらったり、近くに散歩に行ってお気に入りの場所ができたり等の利用者の地域生活を支援すること、ホームがボランティアによる演奏会やアクセサリー作り等の手作り教室に地域の人にも参加してもらうこと、認知症の専門職としてオレンジカフェを開催すること、以上の3点が望まれる。	
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	民生委員、自治会長、地域包括センターの方を通じ地域の方がいつでも気軽に見学に来ていただいたり、相談等も受けることを伝えていただき地域の方々で理解し合えるよう努めている。			
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	民生委員、自治会長、市役所の高齢介護課職員、地域包括、家族様に参加していただき日常の報告、研修報告、事故等の報告を行い出席された方全員との意見交換を行いサービスに向上に活かせるよう努めている。	家族、自治会会長、民生委員、市高齢介護課、地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催、議事録を全家族に送付している。ホームから利用状況と行事等を報告後意見交換している。職員研修や事故・ヒヤリハット等は配布資料に掲載していない。「グループホームや認知症について知りたい」という意見が出ている。	運営推進会議は認知症の人を抱えて暮らしてきた家族と地域の方が意見交換し、地域で暮らす高齢者や認知症の人についてグループホームとして貢献できることを話し合う会議である。地域の人に多数参加してもらうこと、グループホームや認知症についてのミニ勉強会を実施し認知症についての理解と協力を求めること、事故・ヒヤリハットや職員研修について報告しグループホームについての理解を深めること、以上の3点が望まれる。	

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
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	運営推進会議に高齢介護課の方に参加していただき、事業所実情報告を行い共にサービスの向上ができるよう努めている。	医師会が開催する医療と介護を含めた地域ケア会議に参加、情報交換している。地域包括支援センターが3か月ごとに開催するグループホーム連絡会に参加、情報交換すると共にそれぞれのホームが開催する研修会やイベントに招待しあっている。他のホームのイベントには利用者も同行している。	
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	職員に身体拘束に関する外部研修を受けていただき研修後、職員全体で共有できるよう研修を受けた職員が講師となり研修会を年2回行っている。身体拘束のマニュアルはいつでも閲覧できるようになっている。玄関ドアは施錠されているがいつでも開けられる状況。ユニット入り口の施錠は日中、開放時間を実施している。	身体拘束をテーマにした外部研修を職員が受講、その職員が講師となり内部研修を年2回実施している。職員は身体拘束11項目、やむを得ず拘束する場合の3要件やスピーチロックについて認識している。センサーも含めて身体拘束の事例はない。玄関ドアは内側から簡単に開けられる。ユニットのドアは日中開錠しており、エレベーターも施錠していない。	
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	マニュアルを作成しており、職員がいつでも閲覧できるようにしている。毎月のミーティング時に虐待内容に関して話し合いを行っている。		
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	成年後見制度についての勉強会を行うことができおらず職員全員が制度について理解できていないのが現状である。近々、勉強会を行う予定。		
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	事前に事業所内を説明しながら見学をしていただいている。契約時には相談室にて説明を行い、家族様からの疑問に対しては納得していただくよう十分な説明を行っている。		
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	運営推進会議に出席していただいた家族様には必ず要望等を聞く機会を設けている。出席されていない家族様には面会時に聞くよう心掛けている。あまり面会に来られない家族様にも電話にて利用者様の状態報告時等に要望等も伺うよう心かけている。	家族の面会は毎日来る人もあり、少ない人でも年4回くらいである。ホームの夏祭りや病院の文化祭に来る家族もあり、利用者と共に楽しんでいる。家族には毎月行事の報告をしている。献立や職員異動は報告していない。家族同士が交流の機会をつくっていない。お茶道具やお菓子持参で「お茶会」してくれる家族がいる。家族の意見「利用者に役割をもたせてほしい」「もっと外出させてほしい」等を聞いている。	家族は職員と共に利用者を支え、グループホームの運営に協力してもらおう大事な存在である。家族には行事報告だけでなく、行事へのお誘い、職員紹介や職員研修、職員異動、献立等を掲載した広報誌を発行し送付すること、家族同士の交流の機会をつくること、以上の2点が望まれる。

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
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1回ユニットごとにミーティングを実施している。ミーティング時、職員全体での研修会時に職員の意見を聞き、時には個別相談を取り入れたり常に職員との関わりを持ち相談しやすい環境作りに努めている。	ユニット会議を毎月開催、運営や行事の検討、ケースカンファレンスをしており、職員は積極的に意見を出し合っている。職員は利用者の担当や行事の担当を交代で分担している。外部研修にはどの職員も年2回以上参加している。地域の他のグループホームのイベントに利用者と共に参加、他のホームから学んでいる。資格手当があるので資格取得には積極的である。職員が悩みを抱えている様子を察知すれば管理者は時間を設けて個別に話を聞くようにしている。	
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	手当は少ないが働きやすい環境作りに心かけている。資格取得することでそれに伴う給料反映をやりがいにも繋げるため取得は経験年数に応じてすすめている。		
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	年2回以上は順番に職員全員が受けられるよう心かけている。外部研修を受けた職員は、研修報告を兼ね講師となり内部研修を行っている。		
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	3か月に1回行われている他事業所と地域包括の方との連絡会に参加し、意見交換を行いお互いのイベント等に参加することで交流を図っている。		
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	本人の要望等には耳を傾け上司と相談し出来る限り可能になるよう努めている。		
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	家族様の要望等に耳を傾け上司と相談しながら出来る限り可能になるように努めている。		

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
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	その時に必要な支援を求められれば可能になるような対応を心かけている。		
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	毎日、一人ひとりに声かけを行い、その時々 の状態に合わせ毎日が自然で穏やかに過 ごしていただけるよう心かけている。		
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	面会等、家族様とのコミュニケーションを大 切にし本人を共に支えていけるように心か 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よう、支援に努めている	ご友人等の面会時には、その方々に利用者様の 以前の生活等の情報を収集し今後の支援に繋 げていけるよう努めている。又、今後も気軽に面 会に来ていただける雰囲気作りにも心かけ利用 者様との関係を継続していただけるよう支援して いる。	利用者の友人が面会に来たり、近くを通ったから と寄ってくれたり、2、3人で来たりする。利用者は 喜んでおしゃべりに熱中、職員も一緒に話すことも ある。こうした話の中から利用者のかつての暮らし や好きだったことを聞くことをしている。行きつけの 美容院に行っている利用者がいる。	
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	利用者様同士の相性を把握しリビングでの 席などを配慮したり、その時々々の状況に合 わせ自然な形で関わり合えるよう支援して 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	退去後も家族からの相談があればできる範 囲で対応できるよう努めている。		

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
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	ご本人、家族様の思いや意向の確認を行っている。ご本人、家族様とのコミュニケーションを多く取るよう心がけており、その中でも利用者様の生活歴を知ることが大切であり職員が情報を共有し利用者様が安心して暮らしていただけるよう努めている。	契約時には管理者が利用者の家や入院中なら病院を訪問、利用者と家族に面談し、介護や医療の情報を収集、暮らしの様子を聞いている。入居後ケアマネジャーが利用者の思いを聴取しているものの意思表示が困難な利用者もあり、聞けていない人も多い。利用者の生活歴は担当職員も含めてあまり把握していない。記録も少ない。	グループホームでの利用者の暮らしを支援するには利用者を深く理解することが欠かせない。利用者の出身地、父や母の仕事、兄弟姉妹のこと等生家のこと、子ども時代、現役の時の仕事や活動、趣味、友人等、夫や妻の仕事、子どものこと等結婚生活等々、利用者の生活歴を収集すること、意思表示の困難な人も含めて利用者の思い、したいこと、好きなことを聴取すること、以上の2点が望まれる。
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	入居前には本人の面談を行い、家族様からもこれまでの暮らし等についての話を聞きこれまでに歩んでこられた生活を把握するよう努めている。利用されていたサービスからは情報提供をお願いしこれまでの暮らし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、一人ひとりの生活リズムを把握できるよう努めている。ご本人のできることは細かく記録に残し職員間で共有できるよう努めている。		
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	職員がアセスメント表を用いた課題等の記入を行っている。日々の様子は、時間毎に利用者様の様子を記録し少しでも利用者様の思いに沿った介護計画が作成できるよう努めている。	利用者が入居後担当職員がアセスメントし、ケアマネジャーが介護計画を立てユニット会議で検討している。「生活リハビリを入れたらどうか」等職員の意見が入っている。介護計画は身体介護の項目については熟慮して丁寧に立てている。暮らしの楽しみの項目がない利用者や書いている利用者でも「レク参加」「塗り絵」等その人固有の楽しみではない。サービス担当者会議に家族が参加している。介護記録は利用者の時間ごとの様子と食事量、水分量、バイタル、排泄、入浴等の暮らしのデータがあり、介護計画の実施記録は「○▽×」のチェックのみである。モニタリングは「解決すべき課題」「短期目標」「サービス内容」「サービス実行」「コメント」の項目で検討しており、介護計画の評価ではない。	介護計画にはどんな重度な利用者も含めてその人だけの固有の楽しみの項目を入れること、介護記録は暮らしのデータだけでなく、介護計画の実施記録を書くこと、それは介護計画を実施した時の利用者の発言や表情、拒否があったときはその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにする記録である。モニタリングは「サービス内容」「サービスの実施状況」「目標達成度」「利用者、家族の満足度」「今後の方針」の項目で毎月点検すること、以上の3点が望まれる。

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
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	地域でされているハーモニカクラブ等の発表の場として提供を行い利用者様と一緒に楽しみ交流を図っている。定期的なボランティアの来訪もあり利用者様の生活が豊かなものになるよう努めている。		
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	利用者様のその時々要望に対し出来る限り対応できるよう努め、外泊や外出等は本人、家族様の意向を汲み込めるよう努めている。		
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。	定期的にボランティアの来訪があり利用者様の生活が豊かなものになるようにしている。		
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	契約時ホームの協力医を紹介しますが本人及び家族がかかりつけ医を希望する場合は対応しています。月2回の内科往診があり状態に変化がある時はその都度、連絡をとっています。	ほとんどの利用者は地域の在宅医の往診を受けている。1人の利用者は家族が同行して定期受診しており、職員がついていく。歯科は地域の訪問歯科医が毎月2回来訪、検診と治療、口腔ケアの指導を受けている。	
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	日常的にホーム看護師と情報交換を行い、状態に変化あった場合は相談できるようにし、すぐに主治医に連絡が取れるような体制をとっています。		
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。	入院時の情報提供を行い医療機関と情報を共有しています。入院中は、スタッフが訪室した際に担当看護師に現状を尋ね状態把握に努めています。退院時は入院中の情報提供をしていただいている。		
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	契約時、重度化された場合における対応の指針は説明をしています。重度化した場合は主治医と連携を図りながら本人様にとって一番いい方法を家族様・主治医・スタッフと話し合いながら方針を決めています。	利用者の重度化や終末期に関して、グループホームとしての指針を文書化しており、これをもとに契約時に家族に説明、意向を聴取している。多くの家族は「最期までグループホームでお願いしたい」という意向である。往診の医師の協力があり、24時間相談に乗ってくれる。職員は利用者の最期まで看たいという気持ちがある。職員にターミナルケアの研修をしている。	

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
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	緊急時のマニュアルがあり、急変時や事故発生時に対応できる体制をとっています。今後、研修の機会を増やし実践力を身に付けていきたいと思ひます。		
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2回長岡病院の職員と合同で防火訓練を行っている。地震想定は年1回行っている。防火訓練では夜間、日中の想定で実施している。	火災の避難訓練は病院と合同で年2回実施している。警備員や職員が5人から10人くら応援に来てくれる。地震や夜間帯の災害についても職員の応援がある。風水害の危険性は低い。ハザードマップはスタッフ室に掲示、職員は危険箇所を認識している。備蓄を準備している。	
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	一人ひとりの生活歴や生活環境、性格の把握に努め、その方に合った対応、言葉かけができるよう努めている。	利用者の尊厳を重んじ、子ども扱いをせず丁寧な言葉遣いに対応をしている。ユニット会議はそれぞれのホールで、職員同士の申し送りはキッチン等で、いずれも小声で行い、利用者のプライバシーに配慮している。暮らしのなかで利用者が自己選択できるように、飲み物はお茶、麦茶、コーヒー、紅茶、カルピス、アクエリアス等を用意している。着る服は自身で選択、髪形は訪問美容師に希望を言っている。意思表示が困難な利用者については家族の意見を聞いている。	
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	日常生活の中で何事にも自己決定していただけるような問いかけや雰囲気作りに心がけ、水分補給などではご自分の好みの物を摂っていただけるようにしている。		
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	大まかな1日のスケジュールはあるが、一人ひとりその日の体調に合わせた起床、就寝時間の対応をしている。日中も本人のペースに合わせた支援をしている。		
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	整髪は月1回の訪問美容院を利用されている。日々の整容は起床時から髪のみだけでなく服装のみだれがないように気をつけている。できないところは手伝い支援している。		

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
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	利用者様の状態に合わせてテーブル拭きや食器の下膳等のお手伝いをいただいている。レクレーションではお誕生日会のケーキ作りやお好み焼き、鍋料理等実施しており、外食も行っている。昼食時は必ず職員も同じメニューを談笑しながら一緒に食事をしている。	同法人の老健の管理栄養士が献立を立て老健の職員が調理したものを利用している。カロリー値や栄養バランスは点検済、季節感のあるバラエティに富んだ献立でおせち等の行事食もある。グループホームの利用者の意見は伝え改善されている。お好み焼き、寄せ鍋料理、手作りケーキ等、みんなで作って楽しむこともある。職員も一緒に食卓を囲み会話しながら食事を楽しんでいる。	
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	チェック表にて毎日の食事量・水分量・排泄の記録を行い体調管理の把握に努めている。嚥下状態に合わせて食事形態を考え、トロミ等の使用を行っている。自身で摂取していただけるよう盛り付け等の工夫も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアも実施しており口腔内の残渣物チェック、歯茎等の異常、義歯洗浄の援助を行っている。月2回の歯科往診あり。		
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	チェック表を把握しトイレ誘導を行い自力で便器内で排泄していただけるよう心かけている。	ほとんどの利用者は安心のためにリハパンとパットを使用しているものの職員が排泄パターンを把握しており、表情や動作を察知してトイレ誘導している。夜間はおむつ使用の人やその人の睡眠パターンに配慮してあえて声掛けしない利用者もある。毎日朝食に牛乳を提供したり食材の工夫等で下剤を使用しない自然排便を支援している。	
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	毎日排泄チェック表を確認し把握に努めている。日中の水分摂取量もチェック表を確認しながら一人ひとりの摂取量の把握に努めている。下剤を服用されている方はおらず利用者様全員、毎日、自然排便がみられている。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	週3回基本午前中に入浴していただいているが体調や気分によっては午後からの入浴も実施している。入浴日を決めて入浴していただいているが、その日の体調や個々の状況に合わせて入浴日以外でも入浴していただけるよう心かけている。	浴室は比較的広く明るく、個浴を据えている。1階には機械浴もある。入浴の時間は午前中に設定しているものの利用者から「入りたい」の声があったり、行事や往診等により午後にも入浴を支援しており、どの利用者にも毎週3回を支援、毎日入っている人もいる。湯温や入っている時間の長さ等も利用者の希望に添っている。利用者は入浴中は気分がほぐれて介助の職員と日ごろ話さないようなことも話すことがある。	
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	その方の体調に合わせて日中、休息が必要な方は居室で休んでいただく時間を設けている。夜間は安眠できるよう環境を整えている。就寝時間はその日の一人ひとりの状況に合わせて対応しているがほとんどの方が日中、居室へ戻られることなくリビングで過ごされているため遅くとも21時には就寝していただくようにしている。		
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	服薬介助時は日付けと利用者様名を声を出して読み上げ服薬ミスがないよう努めている。口腔内に残っていないか確認もしている。現状内服されている薬については職員が把握するよう努めている。変更時には申し送りを行っている。		
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	洗濯ものたたみや食器洗い等できる方にはお手伝いをしていただいている。全員できる体操やボール遊びなど体を動かす他の季節の飾り作りなどの工夫もしている。気候の良い日は毎日1回全員散歩に出れるよう支援している。		
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	天候のいい日は一日1回たとえ短時間でも散歩に出かけている。外食や季節ごとの花見等には全員が出かけられるよう努めている。	気候の良い、天気の良い日は利用者は散歩している。近くの住宅街を一回りしたり、さらに病院の外を回ってきたり、阪急の駅まで行ったり、その日の体調や利用者の歩く力により、できる限り歩くようにしている。食材の買い物に行く職員の車に乗りスーパーに行くこともある。長岡天満宮での初詣、勝竜寺公園での花見、光明寺での紅葉狩り等季節の外出、イオンモールや「和食さと」での外食等のイベントの外出をしている。利用者から希望が出れば職員は車で同行、利用者はアメ、佃煮等ほしいものを買っている。	

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	当事業所では基本、金銭の所持はお断りしています。利用者様の買い物などにかかる費用は立て替えをしている。		
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	家族様の了承があれば電話連絡を自由にしていただいている。はがきや手紙等の希望時は購入し投函している。		
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	掃除は毎朝行い清潔保持に努めている。温度計を置き冬場は加湿器の設置を行い乾燥防止に努めている。各共用空間においては整理整頓に努め転倒されない様に導線が確保出来るように気を配っている。カレンダーや利用者様一人ひとりの居室入口には季節を感じていただけるよう飾り付けの工夫をしている。	玄関土間を上がると左手にエレベーター、奥の廊下の右手に居室が並び、左手の奥にミニキッチン付きの居間兼食堂がある。このホールは湾曲した大きなガラス窓が庭に張り出し四季を通じて緑豊かな風景が楽しめる。食卓を様々な形に配置、いくつかの椅子やソファを置いて利用者の居場所をつくっている。壁に利用者や職員合作のちぎり絵「一面のあじさいの花」や「夜空に流れる大きな天の川」等を飾っている。	
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	リビングは自由に利用されている。ご自分のペースで居室に戻られたり、他利用者様の居室で自由にお話しされたりしている。		
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	自宅と変わらず落ち着いて過ごせるよう入居前に親しみある物や食器等も愛用されていた使いやすい物を持ってきていただくよう伝え家族写真や本人の趣味のものを持ち込まれるよう家族様と相談しながら配置等を行っている。	居室のドアにカラー紙でつくった小さな季節柄アジサイの花等を掛けている。部屋はゆったりとし、洗面台のある洋間、奥の大きなガラス窓により明るい。利用者はベッド、ふとん類、洋服掛け、タンス、本棚、机や椅子、テレビ、キーボード等を持ち込んでいる。机の上にレターセット、ノートや色鉛筆、愛用の時計やマスコット、本棚に愛読書や日記帳、仏壇に毎日温かいご飯と水や花を供えている人、壁に自作のぬり絵やちぎり絵、記念写真、色紙等を飾っている人、どの部屋もそれぞれに利用者らしさがある。	
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	不要なものをなるべく置いたりせずいつも安全に注意し、なるべく自分でできることは自分でしていただくようにしている。		

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	1階2階のスタッフルームに理念を掲げている。各職員の出勤時に必ず1日1回は目を通すことで職員同士の共有、日々実践に繋がられるよう努力している。	以下の項目すべて1Fユニットに同じ。	
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	民生委員・自治会長との交流を図り情報を得たり事業所の会議にも出席していただいている。夏祭り等のイベントにも参加していただき、気候の良い日は近隣を散歩し地域の方との交流を図っている。		
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	民生委員、自治会長、地域包括センターの方を通じ地域の方がいつでも気軽に見学に来ていただいたり、相談等も受けることを伝えていただき地域の方々と理解し合えるよう努めている。		
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	民生委員、自治会長、市役所の高齢介護課職員、地域包括、家族様に参加していただき日常の報告、研修報告、事故等の報告を行い出席された方全員との意見交換を行いサービスに向上に活かせるよう努めている。		
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	運営推進会議に高齢介護課の方に参加していただき、事業所実情報告を行い共にサービスの向上ができるよう努めている。		
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	職員に身体拘束に関する外部研修を受けていただき研修後、職全体員で共有できるよう研修を受けた職員が講師となり研修会を年2回行っている。身体拘束のマニュアルはいつでも閲覧できるようになっている。玄関ドアは施錠されているがいつでも開けられる状況。ユニット入り口の施錠は日中、開放時		

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	マニュアルを作成しており、職員がいつでも閲覧できるようにしている。毎月のミーティング時に虐待内容に関して話し合いを行っている。		
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	成年後見制度についての勉強会を行うことができておらず職員全員が制度について理解できていないのが現状である。近々、勉強会を行う予定。		
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	事前に事業所内を説明しながら見学をしていただいている。契約時には相談室にて説明を行い、家族様からの疑問に対しては納得していただくよう十分な説明を行っている。		
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	運営推進会議に出席していただいた家族様には必ず要望等を聞く機会を設けている。出席されていない家族様には面会時に聞くよう心掛けている。あまり面会に来られない家族様にも電話にて利用者様の状態報告時等に要望等も伺うよう心かけている。		
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	月1回ユニットごとにミーティングを実施している。ミーティング時、職員全体での研修会時に職員の意見を聞き、時には個別相談を取り入れたり常に職員との関わりを持ち相談しやすい環境作りに努めている。		
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	手当は少ないが働きやすい環境作りに心かけている。資格取得することでそれに伴う給料反映をやりがいにも繋げるため取得は経験年数に応じてすすめている。		
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	年2回以上は順番に職員全員が受けられるよう心かけている。外部研修を受けた職員は、研修報告を兼ね講師となり内部研修を行っている。		

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
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	3か月に1回行われている他事業所と地域包括の方との連絡会に参加し、意見交換を行いお互いのイベント等に参加することで交流を図っている。		
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	本人の要望等には耳を傾け上司と相談し出来る限り可能になるよう努めている。		
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	家族様の要望等に耳を傾け上司と相談しながら出来る限り可能になるように努めている。		
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	その時に必要な支援を求められれば可能になるような対応を心かけている。		
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	毎日、一人ひとりに声かけを行い、その時々状態に合わせて毎日が自然で穏やかに過ごしていただけるよう心かけている。		
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	面会等、家族様とのコミュニケーションを大切にし本人を共に支えていけるように心かけている。		
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よう、支援に努めている	ご友人等の面会時には、その方々に利用者様の以前の生活等の情報を収集し今後の支援に繋げていけるよう努めている。又、今後も気軽に面会に来ていただける雰囲気作りにも心かけ利用者様との関係を継続していただけるよう支援している。		

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
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	利用者様同士の相性を把握しリビングでの席などを配慮したり、その時々状況に合わせて自然な形で関わり合えるよう支援している。		
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	退去後も家族からの相談があればできる範囲で対応できるよう努めている。		
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	ご本人、家族様の思いや意向の確認を行っている。ご本人、家族様とのコミュニケーションを多く取るよう心がけており、その中でも利用者様の生活歴を知ることが大切であり職員が情報を共有し利用者様が安心して暮らしていただくよう努めている		
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	入居前には本人の面談を行い、家族様からもこれまでの暮らし等についての話を聞きこれまでに歩んでこられた生活を把握するよう努めている。利用されていたサービスからは情報提供をお願いしこれまでの暮らしの把握に努めている		
w		○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、一人ひとりの生活リズムを把握できるよう努めている。ご本人のできることは細かく記録に残し職員間で共有できるよう努めている。		
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	職員がアセスメント表を用いた課題等の記入を行っている。日々の様子は、時間毎に利用者様の様子を記録し少しでも利用者様の思いに沿った介護後計画が作成できるよう努めている。		
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	地域でされているハーモニカクラブ等の発表の場として提供を行い利用者様と一緒に楽しみ交流を図っている。定期的なボランティアの来訪もあり利用者様の生活が豊かなものになるよう努めている。		

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
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	利用者様のその時々要望に対し出来る限り対応できるよう努め、外泊や外出等は本人、家族様の意向を汲み込めるよう努めている。		
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。	定期的にボランティアの来訪があり利用者様の生活が豊かなものになっている。		
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	契約時ホームの協力医を紹介しますが本人及び家族がかかりつけ医を希望する場合は対応しています。月2回の内科往診があり状態に変化がある時はその都度、連絡をとっています。		
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	日常的にホーム看護師と情報交換を行い、状態に変化あった場合は相談できるようにしすぐに主治医に連絡が取れるような体制をとっています。		
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。	入院時の情報提供を行い医療機関と情報を共有しています。入院中は、スタッフが訪室した際に担当看護師に現状を尋ね状態把握に努めています。退院時は入院中の情報提供をしていただいている。		
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	契約時、重度化された場合における対応の指針は説明をしています。重度化した場合は主治医と連携を図りながら本人様にとって一番いい方法を家族様・主治医・スタッフと話し合いながら方針を決めています。		
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	緊急時のマニュアルがあり、急変時や事故発生時に対応できる体制をとっています。今後、研修の機会を増やし実践力を身に付けていきたいと思っております。		

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
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2回長岡病院の職員と合同で防火訓練を行っている。地震想定は年1回行っている。防火訓練では夜間、日中の想定で実施している。		
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	各利用者さんの生活環境・家族構成や職歴等の情報を職員間で共有している。特に言葉使いには配慮が築けた上で尊敬語と日常会話の使い分けを行っている。		
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	起床時間・入浴の有無・食事時間等は必ず利用者様に決定権を委ねている。		
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	1日のスケジュールはその都度説明し本人希望に沿って過ごして頂けるよう様に努めている。		
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	週3回の入浴実施。(洗髪・洗身・髭剃り)月1回の訪問美容院の利用。清潔な衣類を着用していただく。		
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	現状キッチン内にて料理作りは行っていないがレクレーションにてお好み焼きや流しそうめん、お誕生日ケーキ等を提供している。外食レクも実施している。職員も同じテーブルで食事をしている。テーブル拭きや食器洗い等は利用者様にお預りしている。		
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	チェック表にて毎日の摂取量・水分量を記入し必要な栄養、水分確保を行っている。嚥下状態に合わせ食事形態を考え、トロミ等の使用を行っている。自身で摂取していただくよう声掛けを行いワンプレートに盛り付けた後、お皿を片付けている。		

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
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	毎食後口腔ケアを実施している。自立者には超えかけを行い介助必要者は職員が付き添い準備や声かけを行い場合によって職員介助にて清潔保持に努めている。		
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	現状オムツ対応はなし。個別に声かけやトイレに行かれた際のパット装着。定時のトイレ誘導を行っており長時間の汚染パット装着がないよう心かけている。個別に排泄パターンを把握しており現状大きな問題は見当たらない。拒否時は、時間を置き再度トイレ誘導を行っている。		
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	個々の排便パターンを把握しており内服や下剤にて調整も行っている。水分補給強化や腹部マッサージ等での自然排便に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴日があり基本午前中に入浴していただいているが体調や気分によっては午後からの入浴も実施。同性職員希望の利用者様にも対応している。利用者様全員、職員が最後まで付き添い見守りを行っている。できない箇所は介助を行っているが過剰介護にならないように努めている。		
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	何時でも居室で休憩できるようにしている。個別に足の挙上を行い浮腫軽減に努めている。夜間の臥床時間も利用者様の自由に任せ消灯時間までは居室で自由に過ごしていただいている。		
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	毎食後の服薬介助、眠剤薬の服薬介助時は日付・名前を声を出して確認し職員の手により服薬していただいている。口腔内に残っていないか確認もしている。内服の変更時は、申し送りにより職員全員把握に努めている。		
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	洋裁経験者には縫物をお願いしたり洗濯たたみを手伝っていただいている。自立者にはシーツ交換や居室のモップかけ等職員と共に行っていただいている。		

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
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	本人希望時は近辺では当日、買い物に同行している。大型スーパー等には車で外出となり本人の体調や天候に合わせ実施している。家族様の協力も得られており外泊や外出に行かれている。		
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	少額であれば家族様と相談の上、本人管理としている。買い物時、本人が支払われている。(使用金額は記録に残している。)		
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	家人了解の元本人希望時は電話をかけていただいている。ハガキ購入を行い、いつでも投函の援助は行っている。		
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	湿度・温度は常に適温に保っている。各共用空間においては整理整頓に努め転倒されない様に導線が確保出来るように気を配っている。季節感に合わせた作品の飾り付けを行っている。		
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	テーブル席は固定とし椅子には本人用の座布団を置いてある。トラブルがない様に床の位置も利用者様の個性に合った方と同席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	各居室には家族様と本人様とで相談されて決められた家具を配慮している。仏壇所有者には朝に水替え・お仏飯を本人様と行っている。		
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	各居室にはネームを貼り浴室・トイレにも覚えていただくため、貼り出している。		