平成　24　年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3791600079		
法人名	医療法人社団　みどり会		
事業所名	グループホーム　みどり		
所在地	香川県仲多度郡多度津町寿町7番3号		
自己評価作成日	平成24年12月12日	評価結果市町受理日	平成24年4月10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.kaigokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3791600079-00&PrefCd=37&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成25年1月25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）】

グループホームみどりでは、入居者、家族、職員が一つの大家族として助け合って、豊かな日々を過ごしていただくことを目指している。毎日のように家族が来所され、みどりの家族として、料理や日々の活動、行事等の企画に参加してくれるなど、一つの家族としての協力体制が定着してきている。また、毎日の散歩や体操での体力作りや、季節行事、地産の食材を多く使った食事やおやつ作り等、その方の持っている力を発揮していただき生き生きと生活が送れるように支援している。平成24年5月より共用型認知症対応型通所介護を開設し、自宅復帰後も継続した支援を行える体制となり、地域との連携や関わりも増えてきている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所は、利用者が長年住みなれた地域で、家庭的な生活を大切に過ごせるように支援している。そして、地域やボランティアの方々の温かい応援もあり、活気ある事業所となっている。事業所では家族とのコミュニケーションを密にして、利用者の個別ニーズに対応できるよう連携、協力し、利用者と職員、家族が力を合わせて助け合い、楽しく前向きに暮らす平成の大家族を目指している。職員は利用者の思いや意向に寄り添い、利用者が持っている力を活かし、料理、後片付け、掃除、園芸等の役割を担い、楽しみながら豊かな暮らしができるよう支援している。利用者は個々の生活リズムを大切に、毎日をゆったりと過ごしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
66	職員は、活き活きと働けている（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
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

グループホームみどり（ユニット1）

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	基本理念を踏まえ、職員一人ひとりが日々の業務にあたっている。また、みどりは入居者、家族、職員が一つの大家族として助け合い、豊かな日々を過ごすことを目指し、その思いを職員全員が理解し、取り組んでいる。	基本理念は、開設時に職員間で話し合って作成している。介護を実践する際には、職員一人ひとりが常に理念を意識し、また拠り所にして支援している。	
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	毎日の散歩の中で挨拶を交わしたり、畑の野菜をいただくなどの関わりを持っている。2ケ月に1度開いている喫茶や行事にも、地域の方を招いている。また、地域のチャレンジデーへの参加や保育所への訪問など、こちらから地域への働きかけを行い、交流が広がっている。	雨の日以外、毎日、利用者の意向を聞いて散歩に出かけ、地域の方と挨拶をしたり話したりしている。事業所では2ヶ月に1回、喫茶みどりを開催し、利用者がウエイトレスとなり来訪者をもてなしている。また、地域の行事に参加したり、保育園を訪問するなど、地域との関わりを積極的にしている。	
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	地域の方や入居希望の方から相談があった場合は、随時支援できる体制にしている。認知症の家族会が見学に来られ、お話をさせていただいたり、今年度は地域包括支援センターと共同で、認知症サポーター養成講座を開催する予定となっている。		
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	写真やビデオ、みどり新聞での活動報告に加え、運営推進会議の際に実際に喫茶や活動を見学していただいた。そのうえで、意見を直接聞き、話し合いの場を持ち、今後の取り組みに活かせるように努力している。	会議当日、出席者に普段の行事やボランティア活動等を見学してもらい、事業所の現況を知ってもらっている。会議のテーマは事前に職員間で話し合って決め、出席者の意見等をサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	多度津町地域密着型サービス事業者連絡会に出席し、意見交換や勉強会を行っている。平成24年５月に共用型認知症対応型通所介護を開始し、他事業所からの利用者を受け入れることで、地域のケアマネージャーや同業者と積極的に連携を図っている。	市町村担当者は機会あるごとに事業所に来所され、事業所の実情やサービスの取り組みを見て理解してもらっている。また、運営推進会議にも出席してもらっており、日頃から情報交換を密にして連携を図っている。	

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
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	身体拘束についての勉強を行っており、資料も閲覧できるようにしている。玄関等の施錠はしない取り組みの必要性を職員全員が理解し、実践している。	全職員が事例を用いて毎月勉強会をし、ケアを通して話し合うなど、身体拘束のないケアを実践している。利用者が毎日の生活の中で、抑圧感のない、自由な暮らしができるように取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は、虐待防止について学ぶ機会を持っている。また、入浴時や寝衣交換時等には皮膚状態の観察を行い、打ち身等があれば確認を行うなど、職員間でチェックし合い、小さな変化も見逃さないようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者や職員は、権利擁護について研修の機会を持っている。地域密着型サービス事業者連絡会の勉強会にも参加し、行政とも連携し、必要に応じ活用できるようにしている。実際に成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用される入居者に対し、支援を行ったこともある。		
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	グループホームについて理解していただけるように、見学・申し込みの段階で、Q＆Aで説明している。契約時はもちろん、改定時には不安や疑問点をお聞きしながら、細かく説明を行っている。金銭的な負担や変更についてもきちんと説明を行い、納得していただいている。		
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	運営推進会議には、全入居者が参加し、意見や要望を皆に表せる機会を設けている。家族は特定の方でなく、交代で出席をしていただき、いろいろな意見等が聞ける体制にしている。	運営推進会議には利用者、家族が出席し、要望や意見を述べる機会を持っている。家族は毎日のように面会に来て、気軽に意見や要望を言いやすい雰囲気であり、問題があれば職員と一緒に解決策を考えてくれることがある。	

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
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	朝の申し送りでそれぞれの気づきを出し合い、それに対しての意見交換を日々行っている。また、毎月2回の部門会議や必要に応じてミーティングを行い、職員の意見を聞いて現場に活かしている。	毎朝の申し送り時に職員に気づきを出してもらい、それについて話し合い、迅速に対応している。月2回の部門会議やミーティングで職員の意見や要望を聞き、運営に反映させている。また、年2回と誕生日には、個別面談の機会を持ち、職員が向上心を持って働けるように支援している。	
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	各自の資格、経験年数、本人の勤務状況等を日々観察、把握し、給与手当などに配慮するとともに、仕事に誇りが持てるよう様々な支援をしている。管理者と常に意見交換をし、職員の健康状態、家庭環境を把握し、適切に対処して、勤務しやすい環境を作るよう努めている。		
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	できる限り内外の研修に参加できるよう、勤務等を配慮している。また、どの職員にも二つ以上の資格を取るよう勧めている。研修、勉強のための支援は惜しまないと伝えてある。平成24年10月には目標としていた全国大会で、みどりの取り組みを発表することができた。来年もテーマを決め、発表できるようにしたい。		
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	みどり会全体で、地域の同業者との勉強会・交流会への参加に努め、みどり会主催でケアマネ交流会などを企画・実行し、他事業所との交流を深め、ともに質の向上に努める取り組みを続けている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居申し込みがあった場合には、本人様が利用している場所（デイケアや入院病室など）に頻回に訪問し、会話をする中で不安なことや要望等をお聞きするなど、入居以前から信頼関係を築けるよう努力している。また、入居初期には特に細かく状態の観察をしている。		

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
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	サービス導入段階には、入居者だけでなく家族も納得したうえで入居していただけるように時間をかけてお話し、より良い関係作りに努めている。入居してからもできる限り面会に来ていただき、その都度、生活の様子をお伝えし、不安点にお答えしている。		
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	サービス導入段階で、本人・家族の意向をしっかり聞き、今、何が必要なのかを素早く判断し、適切なサービスに繋げるように努めている。		
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	調理や掃除などに積極的に取り組んでいただいたり、常に入居者の意見・意向が聞けるように努めている。また、職員が入居者から教わることもとても多く、職員、家族を含めた大家族として、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	家族との繋がりを大切にし、面会時には入居者の生活状況の報告はもちろん、外出支援や行事の参加などもしてくれている。行事は皆で一緒に、企画段階から相談して行っており、今年度の一泊旅行（愛媛）にも、昨年同様にほとんどの家族が参加した。		
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	近所の喫茶店や薬局などに行ったり、お墓参りなどの外出も、家族の協力のもと継続している。散歩をしたり、喫茶を開くことにより、馴染みの地域の方の訪問や、交流も増えている。	事業所は誰もが来やすいようにオープンにして、2ヶ月ごとに開いているみどり喫茶には、馴染みの方の来訪がある。利用者は家族の協力を得て、近くの喫茶店や薬局等に行ったり、お墓参りに行っている。また、事業所に友人が尋ねて来るなど、昔からの関係が途切れない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	入居者同士がトラブルなく居心地良く過ごしていただけるよう見守り、援助を行っている。できないところはできる方が自然に補い合うなど、日々入居者同士での助け合いが行われている。助けている人も役立っていることへの喜びがあり、生き生きと過ごされている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	契約終了時には、次のサービス事業所に情報提供を行い、必要に応じ、退居後も相談援助を行っている。また、担当ケアマネージャー等から、退居後も引き続き経過を聞くなどしている。		
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	本人・家族の意向や思いは、普段の生活の中の会話や面会時に確認するようにしている。把握が困難であったり不確かな場合は、本人の視点に立って、常に家族と話し合いを行っている。	利用当初から、本人や家族から思いや希望、意向について聞き、把握に努めている。職員は毎日の生活の中で、利用者に寄り添って信頼関係を築き、意向や思いを確認している。把握が困難な場合は家族とともに、本人の視点で検討している。	
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	初回のアセスメントの際はもちろん、日々の生活の中で、本人・家族にお聞きし把握に努めている。		
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	アセスメントや普段の生活の中で、本人・家族にお聞きし把握したうえで、実際に職員が日々の入居者の心身状況や能力を見極め、自己の能力を活用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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の意向を基に、主治医、介護職員、その他看護師、作業療法士等、有資格者の意見を取り入れ、密に話し合い検討したうえで、介護計画を作成している。	利用者本人の視点でその人らしく暮らせるように、本人、家族、関係職員等で話し合い、個別の具体性のある介護計画を立案している。	
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	入居者ごとに日々の生活の様子を介護記録に残している。状態の変化や問題点は、毎朝の申し送りや気づきで話し合い、その結果を申し送りノートに記入して、全職員に伝達したり、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	一人ひとりが、必要なサービスを受けることができるように、必要に応じて外部のサービス（訪問歯科・訪問美容・移動支援）を利用している。看護師を配置することで医療連携が強くなっている。		
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	地域のボランティアに来ていただいたり、地域の店への買い物や外食を楽しんでいる。特にデイサービスの利用者については、自治会長や民生委員との連絡を密にし、在宅生活が継続できるよう協力している。		
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	本人・家族が希望される医療機関へ受診していただいている。体調の変化があれば、家族・主治医と連携を図り、対応している。	本人が希望する医療機関を受診し、適切な医療を受けられるように支援している。受診の際は、家族の同行を基本としている。受診時に紹介状を持参し、返事をもらう場合もある。受診結果の情報は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	常勤看護師の配置により、介護職員が看護職員に相談できる環境にあるため、その都度看護師が相談を受け、迅速に対応ができている。必要に応じ医療機関へ繋げている。		
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。	入退院時には、入院先の担当ケースワーカーや家族と連携を図り、適切なサービスを受けられるように支援している。また、本人のストレスや負担の軽減を図るために、入院先への訪問を行うなど、少しでも不安を取り除けるように支援している。		
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	常に本人・家族と終末期のあり方について話し合っている。また、「私の生き方について」アンケートを取ったり、家族会にてグループホームでの看取りについて話し合い、方針を共有している。意向を踏まえたうえで、医療機関との連携を図り、対応している。	看取りの経験があり、本人や家族と終末期のあり方について話し合っている。昨年、「私・家族の生き方について」アンケートをとり、本人らの思いや意向を知る機会を持った。家族会において看取りについて話し合い、方向性を共有している。今後、事業所の方針を段階的に決定していくよう取り組んでいる。	

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
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	事故対策について勉強会に参加し、事故の予防や発生時の対応について勉強している。また、事故発生時にはその日のうちにシミュレーションを行い、互いに意見を出し合うなど、いざと言う時に慌てず適切な行動がとれるように努めている。		
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	避難訓練を年2回実施している。今年度は夜間を想定した訓練を行った。消防署の方や自治会長にも参加していただき、避難方法など実践的な訓練を行ったり、入居者の昔の体験話や意見等をお聞きする機会を持っている。	毎年、避難訓練を実施している。今年度は夜間を想定し、利用者も参加して、消防署や自治会長の協力のもと具体的に実施した。	災害はいつ、どのように起きるか分からないため、職員等だけの対応の限界を確認し、日頃から地域の住民と連携を図り、事業所の状況に理解を求め、協力体制を築くことが望まれる。
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	全職員が、本人の誇りを損ねないような声かけやプライバシーの確保ができるように心がけている。職員同士がお互いに注意し合い、改善できる関係を作っている。	職員は利用者に寄り添い、個々の気持ちを大切にして、誇りやプライバシーを損ねないように言葉かけや対応をしている。職員間で誇りやプライバシー確保について、その都度具体的に確認し合うようにしている。	
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	本人の思いをお聞きし、なるべく自己決定できる場を多く作るよう心がけている。しかし、言葉では意思表示が思うようにできない方に対しては、表情や反応を観察し、少しでも本人の希望をキャッチできるように努めている。		
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	その日の心身の状況に合わせ、離床・食事・入浴の時間など、一人ひとりのペースに合わせて対応している。また、散歩や活動にも、本人の希望を確認しながら、参加していただいている。		
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	今までの暮らしが継続できるよう、毎朝化粧をしたり、お出かけの際には好みの洋服を選んだり、アクセサリーを身につけられている。季節や好みにあった洋服がすぐに間に合うように、衣替えは家族にも協力していただいている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材や地産の食材を使用し、入居者と一緒に調理や準備・片づけを行っている。入居者の昔の知恵を借りながら、漬け物やらっきょ、干し柿、味噌作りをしたり、季節に合った料理やおやつをおいしくいただいている。	食事の準備、調理、後片付け等を、利用者個々の力を活かしながら、職員と一緒に行っている。職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事をしている。また、家族も一緒に食事をすることができる。食材は旬の物、地産の物を使い、メニューにも工夫がある。	
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	毎日の水分・食事量、排泄チェック、毎月の体重測定を行っている。一人ひとりのその日の状態に合わせ、食事量の確認や調整を行っている。		
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、口腔ケアを促し、必要な方には介助を行っている。週1回の訪問歯科診療を行っており、必要に応じ、歯科医師による検診、歯科衛生士による口腔内チェックもしていただいている。		
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	排泄の失敗やパッドの使用数が減らせるように、その方に合ったパッドや使用方法を検討している。また、尿意・便意がない方は、職員が時間を決めて誘導し、トイレで排泄していただけるよう努力をしている。	布パンツの使用を基本に、利用者個々にあったものを検討して使用している。ポータブルトイレは使用せず、個々に応じた排泄パターンを把握し、トイレでの排泄支援をしている。尿意等がない利用者には時間を決めて、トイレ誘導するなどの支援をしている。	
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	便秘の原因や影響を理解し、自然排便が促されるように、運動・食事・水分・排泄習慣などに気を付けて、毎日チェックを行っている。個々に腹部マッサージや毎朝の排泄の習慣づけなどの取り組みを行い、成果が出ている。		
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	その日の体調に合わせ、本人や家族の意向を確認して入浴を促している。その方の希望に合わせて、自宅と同じように夕食以降に入浴をされる方もいる。	週3回以上の入浴支援をしている。時間等は、利用者一人ひとりの習慣や希望に合わせた個別支援をしている。利用者が入浴を拒んだりする時は、チームで言葉かけや対応を工夫している。異性の職員が介助する場合は、利用者の心情に配慮して支援している。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その方の状態に合わせ、日中はなるべく起きて過ごしていただけるよう支援している。夕食後は、早く寝過ぎないようにお話をしたり、テレビを見てくつろげる時間を設けるなど、個々に対応している。		
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	お薬手帳の利用や看護師による薬の管理を行っている。薬の目的・副作用・用法・用量について、職員が閲覧できる場所を設けている。薬の情報や注意点は、看護師がアドバイスしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人や家族から生活歴をお聞きしたり、日々の生活の中でも興味を持ってできることを見つけ出し、それぞれの方の嗜好に合わせた支援が行えるように努力している。		
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	天候の良い日には、本人の意向を確認したうえで必ず散歩に行っている。遠足や買い物、外食などは本人の希望をお聞きし、家族の協力を得て出かけている。また、家族が、馴染みの場所への外出支援もしてくれている。	利用者それぞれが家族の協力を得て、希望する買い物や外食、墓参り等の外出をしている。遠足には、手作り弁当を持参して家族と一緒に楽しんでいる。また、家族の協力のもと一泊旅行に出かけて、参加者みんなで楽しい時間を共有している。	
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	本人・家族の意向を踏まえ、小遣いを事務所で預かっている。必要な時に家族や職員と一緒に買い物に行き、なるべく本人に支払いをしていただいている。また、家族が収支の確認を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望により、家族への電話や大切な方との手紙のやり取りができるよう支援している。ボランティアの協力により絵手紙の年賀状を家族に書いたり、個々に知人と年賀状や手紙のやり取りなどをしている。		

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
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	毎朝の掃除をはじめ、整理整頓や四季折々の置物や飾りにより、家庭的で落ち着いた空間になるように努めている。	共用空間は程よい採光があり、季節感のある飾りつけがなされ、また、利用者の作品の展示もあり、利用者みんなが居心地よく過ごせるように工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有の和室や食堂、またはソファー等で気の合った方同士でお話をされたり、本や新聞を読むことができる。また、マッサージ機もあり、一人でくつろげる場所もある。		
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	備え付けのベッドやキャビネットに加え、本人・家族の希望により、生活するのに必要であり、本人が使いやすい家具を持ち込んでいただき、その人らしい空間になるよう工夫している。	居室には畳の部屋もある。居室は、本人や家族の希望や好みの部屋になっており、お花や写真、ぬいぐるみ等が置かれたり、それぞれの利用者の思いや意向に配慮している。	
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	一人ひとりの身体能力を理解したうえで、トイレ、浴室に床置き型手すりを使用するなど、「できること」はご自分の力でしていただけるような環境作りをしている。また、トイレやそれぞれの居室にもマークを付けることで、混乱せず分かりやすい工夫をしている。		

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
66	職員は、活き活きと働けている （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
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

自己評価結果

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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	基本理念を踏まえ、職員一人ひとりが日々の業務にあたっている。また、みどりは入居者、家族、職員が一つの大家族として助け合い、豊かな日々を過ごすことを目指し、その思いを職員全員が理解し、取り組んでいる。
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	毎日の散歩の中で挨拶を交わしたり、畑の野菜をいただくなどの関わりを持っている。2ケ月に1度開いている喫茶や行事にも、地域の方を招いている。また、地域のチャレンジデーへの参加や保育所への訪問など、こちらから地域への働きかけを行い、交流が広がっている。
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	地域の方や入居希望の方から相談があった場合は、随時支援できる体制にしている。認知症の家族会が見学に来られ、お話をさせていただいたり、今年度は地域包括支援センターと共同で、認知症サポーター養成講座を開催する予定となっている。
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	写真やビデオ、みどり新聞での活動報告に加え、運営推進会議の際に実際に喫茶や活動を見学していただいた。そのうえで、意見を直接聞き、話し合いの場を持ち、今後の取り組みに活かせるように努力している。
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に取り組んでいる	多度津町地域密着型サービス事業者連絡会に出席し、意見交換や勉強会を行っている。平成24年5月に共用型認知症対応型通所介護を開始し、他事業所からの利用者を受け入れることで、地域のケアマネージャーや同業者と積極的に連携を図っている。
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	身体拘束についての勉強を行っており、資料も閲覧できるようにしている。玄関等の施錠はしない取り組みの必要性を職員全員が理解し、実践している。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は、虐待防止について学ぶ機会を持っている。また、入浴時や寝衣交換時等には皮膚状態の観察を行い、打ち身等があれば確認を行うなど、職員間でチェックし合い、小さな変化も見逃さないようにしている。
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者や職員は、権利擁護について研修の機会を持っている。地域密着型サービス事業者連絡会の勉強会にも参加し、行政とも連携し、必要に応じ活用できるようにしている。実際に成年後見制度や日常生活自立支援事業を利用される入居者に対し、支援を行ったこともある。
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	グループホームについて理解していただけるように、見学・申し込みの段階で、Q＆Aで説明している。契約時はもちろん、改定時には不安や疑問点をお聞きしながら、細かく説明を行っている。金銭的な負担や変更についてもきちんと説明を行い、納得していただいている。
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	運営推進会議には、全入居者が参加し、意見や要望を皆に表せる機会を設けている。家族は特定の方でなく、交代で出席をしていただき、いろいろな意見等が聞ける体制にしている。
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	朝の申し送りでそれぞれの気づきを出し合い、それに対しての意見交換を日々行っている。また、毎月2回の部門会議や必要に応じてミーティングを行い、職員の意見を聞いて現場に活かしている。
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	各自の資格、経験年数、本人の勤務状況等を日々観察、把握し、給与手当などに配慮するとともに、仕事に誇りが持てるよう様々な支援をしている。管理者と常に意見交換をし、職員の健康状態、家庭環境を把握し、適切に対処して、勤務しやすい環境を作るよう努めている。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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	できる限り内外の研修に参加できるよう、勤務等を配慮している。また、どの職員にも二つ以上の資格を取るよう勧めている。研修、勉強のための支援は惜しまないと伝えてある。平成24年10月には目標としていた全国大会で、みどりの取り組みを発表することができた。来年もテーマを決め、発表できるようにしたい。
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	みどり会全体で、地域の同業者との勉強会・交流会への参加に努め、みどり会主催でケアマネ交流会などを企画・実行し、他事業所との交流を深め、ともに質の向上に努める取り組みを続けている。
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居申し込みがあった場合には、本人様が利用している場所（デイケアや入院病室など）に頻回に訪問し、会話をする中で不安なことや要望等をお聞きするなど、入居以前から信頼関係を築けるよう努力している。また、入居初期には特に細かく状態の観察をしている。
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	サービス導入段階には、入居者だけでなく家族も納得したうえで入居していただけるように時間をかけてお話し、より良い関係作りに努めている。入居してからもできる限り面会に来ていただき、その都度、生活の様子をお伝えし、不安点にお答えしている。
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	サービス導入段階で、本人・家族の意向をしっかり聞き、今、何が必要なのかを素早く判断し、適切なサービスに繋げるように努めている。
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	調理や掃除などに積極的に取り組んでいただいたり、常に入居者の意見・意向が聞けるように努めている。また、職員が入居者から教わることもとても多く、職員、家族を含めた大家族として、関係を築いている。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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	家族との繋がりを大切にし、面会時には入居者の生活状況の報告はもちろん、外出支援や行事の参加などもしてくれている。行事は皆で一緒に、企画段階から相談して行っており、今年度の一泊旅行（愛媛）にも、昨年同様にほとんどの家族が参加した。
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	近所の喫茶店や薬局などに行ったり、お墓参りなどの外出も、家族の協力のもと継続している。散歩をしたり、喫茶を開くことにより、馴染みの地域の方の訪問や、交流も増えている。
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	入居者同士がトラブルなく居心地良く過ごしていただけるよう見守り、援助を行っている。できないところはできる方が自然に補い合うなど、日々入居者同士での助け合いが行われている。助けている人も役立っていることへの喜びがあり、生き生きと過ごされている。
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	契約終了時には、次のサービス事業所に情報提供を行い、必要に応じ、退居後も相談援助を行っている。また、担当ケアマネージャー等から、退居後も引き続き経過を聞くなどしている。
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	本人・家族の意向や思いは、普段の生活の中の会話や面会時に確認するようにしている。把握が困難であったり不確かな場合は、本人の視点に立って、常に家族と話し合いを行っている。
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	初回のアセスメントの際はもちろん、日々の生活の中で、本人・家族にお聞きし把握に努めている。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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	アセスメントや普段の生活の中で、本人・家族にお聞きし把握したうえで、実際に職員が日々の入居者の心身状況や能力を見極め、自己の能力を活用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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の意向を基に、主治医、介護職員、その他看護師、作業療法士等、有資格者の意見を取り入れ、密に話し合い検討したうえで、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	入居者ごとに日々の生活の様子を介護記録に残している。状態の変化や問題点は、毎朝の申し送りや気づきで話し合い、その結果を申し送りノートに記入して、全職員に伝達したり、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、その時々に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	一人ひとりが、必要なサービスを受けることができるように、必要に応じて外部のサービス（訪問歯科・訪問美容・移動支援）を利用している。看護師を配置することで医療連携が強くなっている。
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	地域のボランティアに来ていただいたり、地域の店への買い物や外食を楽しんでいる。特にデイサービスの利用者については、自治会長や民生委員との連絡を密にし、在宅生活が継続できるよう協力している。
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	本人・家族が希望される医療機関へ受診していただいている。体調の変化があれば、家族・主治医と連携を図り、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	常勤看護師の配置により、介護職員が看護職員に相談できる環境にあるため、その都度看護師が相談を受け、迅速に対応ができている。必要に応じ医療機関へ繋げている。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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。	入退院時には、入院先の担当ケースワーカーや家族と連携を図り、適切なサービスを受けられるように支援している。また、本人のストレスや負担の軽減を図るために、入院先への訪問を行うなど、少しでも不安を取り除けるように支援している。
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	常に本人・家族と終末期のあり方について話し合っている。また、「私の生き方について」アンケートを取ったり、家族会にてグループホームでの看取りについて話し合い、方針を共有している。意向を踏まえたうえで、医療機関との連携を図り、対応している。
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	事故対策について勉強会に参加し、事故の予防や発生時の対応について勉強している。また、事故発生時にはその日のうちにシミュレーションを行い、互いに意見を出し合うなど、いざと言う時に慌てず適切な行動がとれるように努めている。
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	避難訓練を年2回実施している。今年度は夜間を想定した訓練を行った。消防署の方や自治会長にも参加していただき、避難方法など実践的な訓練を行ったり、入居者の昔の体験話や意見等をお聞きする機会を持っている。
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	全職員が、本人の誇りを損ねないような声かけやプライバシーの確保ができるように心がけている。職員同士がお互いに注意し合い、改善できる関係を作っている。
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	本人の思いをお聞きし、なるべく自己決定できる場を多く作るよう心がけている。しかし、言葉では意思表示が思うようにできない方に対しては、表情や反応を観察し、少しでも本人の希望をキャッチできるように努めている。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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	その日の心身の状況に合わせ、離床・食事・入浴の時間など、一人ひとりのペースに合わせて対応している。また、散歩や活動にも、本人の希望を確認しながら、参加していただいている。
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	今までの暮らしが継続できるよう、毎朝化粧をしたり、お出かけの際には好みの洋服を選んだり、アクセサリーを身につけられている。季節や好みにあった洋服がすぐに間に合うように、衣替えは家族にも協力していただいている。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材や地産の食材を使用し、入居者と一緒に調理や準備・片づけを行っている。入居者の昔の知恵を借りながら、漬け物やらっきょ、干し柿、味噌作りをしたり、季節に合った料理やおやつをおいしくいただいている。
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	毎日の水分・食事量、排泄チェック、毎月の体重測定を行っている。一人ひとりのその日の状態に合わせ、食事量の確認や調整を行っている。
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、口腔ケアを促し、必要な方には介助を行っている。週1回の訪問歯科診療を行っており、必要に応じ、歯科医師による検診、歯科衛生士による口腔内チェックもしていただいている。
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	排泄の失敗やパッドの使用数が減らせるように、その方に合ったパッドや使用方法を検討している。また、尿意・便意がない方は、職員が時間を決めて誘導し、トイレで排泄していただけるよう努力をしている。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の原因や影響を理解し、自然排便が促されるように、運動・食事・水分・排泄習慣などに気を付けて、毎日チェックを行っている。個々に腹部マッサージや毎朝の排泄の習慣づけなどの取り組みを行い、成果が出ている。
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	その日の体調に合わせ、本人や家族の意向を確認して入浴を促している。その方の希望に合わせて、自宅と同じように夕食以降に入浴をされる方もいる。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その方の状態に合わせ、日中はなるべく起きて過ごしていただけるよう支援している。夕食後は、早く寝過ぎないようにお話をしたり、テレビを見てくつろげる時間を設けるなど、個々に対応している。
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	お薬手帳の利用や看護師による薬の管理を行っている。薬の目的・副作用・用法・用量について、職員が閲覧できる場所を設けている。薬の情報や注意点は、看護師がアドバイスしている。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人や家族から生活歴をお聞きしたり、日々の生活の中でも興味を持ってできることを見つけ出し、それぞれの方の嗜好に合わせた支援が行えるように努力している。
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	天候の良い日には、本人の意向を確認したうえで必ず散歩に行っている。遠足や買い物、外食などは本人の希望をお聞きし、家族の協力を得て出かけている。また、家族が、馴染みの場所への外出支援もしてくれている。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況
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・家族の意向を踏まえ、小遣いを事務所で預かっている。必要な時に家族や職員と一緒に買い物に行き、なるべく本人に支払いをしていただいている。また、家族が収支の確認を行っている。
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望により、家族への電話や大切な方との手紙のやり取りができるよう支援している。ボランティアの協力により絵手紙の年賀状を家族に書いたり、個々に知人と年賀状や手紙のやり取りなどをしている。
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	毎朝の掃除をはじめ、整理整頓や四季折々の置物や飾りにより、家庭的で落ち着いた空間になるように努めている。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有の和室や食堂、またはソファー等で気の合った方同士でお話をされたり、本や新聞を読むことができる。また、マッサージ機もあり、一人でくつろげる場所もある。
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	備え付けのベッドやキャビネットに加え、本人・家族の希望により、生活するのに必要であり、本人が使いやすい家具を持ち込んでいただき、その人らしい空間になるよう工夫している。
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	一人ひとりの身体能力を理解したうえで、トイレ、浴室に床置き型手すりを使用するなど、「できること」はご自分の力でしていただけるような環境作りをしている。また、トイレやそれぞれの居室にもマークを付けることで、混乱せず分かりやすい工夫をしている。