

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホームの基本方針とそれに沿った運営理念が掲げられており、毎朝の申し送り終了後に当日勤務職員で復唱し、理念を共有すると共に、日々のケアに生かすように努めている。	ホームの基本理念と3つの運営理念を掲げ、玄関や事務室など目につく所へ掲示しているほか、毎朝の申し送り時に唱和し、意識づけし共有している。職員は理念を念頭に日々のケアに活かすよう、意識して取り組み実践につなげている。	事業所独自の理念であるが、6年前の開設当初に作成されたものであり、その後、見直しについての話し合い等が行われていない。一度作ったままでなく、地域や利用者のニーズ、事業所の状況の変化によって現状にあった理念に作り変えも視野に入れた話し合いを行なうことを期待したい。
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	町内の草取りや側溝掃除、祭りなどの地域行事には、入居者様と一緒に積極的に参加している。また、地域の自治会に入会し、総会に出席している。その他に、町内の回覧板を回してもらうことにより、地域住民と情報を共有し、地域の一員として交流を図っている。	町内会に加入しており、回覧板を通じてホームの行事や様子など情報発信し、また地域行事等の情報を得ている。ホームの文化祭などの行事に地域の方にも参加を呼びかけ参加を得ているほか、地域の敬老会などの行事に積極的に参加し、交流を深めている。町内の草取りや側溝掃除、総会などにも参加し、ともに暮らす地域住民の一員として、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っている。	
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	地域の集まりやイベントには積極的に参加している。包括支援センターからは、民生委員定例会においてグループホームとは何か？についての説明依頼を受け、地域住民への説明会に参加している。その他、社協の依頼のもと元気カアップ・サポーターの受け入れや、近所の中学生のボランティアの受け入れをすることで、少しでも誤解や偏見を取り除き理解を深めて頂けるように努めている。		
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	運営推進会議では、ホームでの毎月の出来事報告や、外部評価、情報公表制度、指導監査等の評価結果と改善点等を報告し、話し合いを行い意見を頂いている。改善点があれば職員全体会議などの場を通して対策を検討することで、サービス向上に反映している。	利用者・家族・地域住民代表・民生委員・地域包括職員・認知症有識者の医師・法人理事長等が出席して定期的に開催しており、ホームでの生活状況や外部評価結果、指導監査等の結果を報告し、意見交換を行ない、また出席者から有益なアドバイスも頂き、サービス向上に役立てている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村からの依頼事などや、問い合わせがある時は電話にて確認したり、出向いたりして、市の担当者と積極的に連絡を取り、協力関係を築くように努めている。その他、研修があれば積極的に参加したり、市の取組みである元気カアップ・サポーターの受け入れをすることで協力関係を築いている。	介護保険の保険者である行政との連携を大切と考え、市の担当者には日頃から何かあれば電話で確認や相談を行ったり、出向いて相談したりしながら積極的に係わりを持つよう努めている。また、市の取組みである「にいがた元気カアップ・サポーター制度」の登録事業所としてサポーターの受け入れを行ったり、市主催の研修会に参加するなどしながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	夜間以外は玄関に鍵をかけないよう努めている。また、どのような事が拘束になるか等、内部研修の機会を設け周知している。マニュアルは、いつでもスタッフが閲覧できるようにしており、マニュアルを周知し正しく理解したうえで、身体拘束をしないケアの取り組みを実践している。緊急やむを得ない場合は、緊急カンファレンス会議を開催し、ご家族様より了承を得た上で行う。	入職時研修や定期的な研修を実施し、具体的な例を挙げながら身体拘束をしないケアを学習し、職員は理解を深めている。関連する法令についても学んでいる。その他にも管理者等が拘束につながる行為が行われぬか常に注意を払い、指導している。安全確保上やむを得ない場合は、家族と十分な話し合いを行ない、了承を得た上で行なうようにしている。	

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
7	(5-2)	○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	虐待の意味合いを理解しケアに取り組む為の内部研修を設けている。日課の中では、日々の業務が職員による虐待に繋がることの無いように職員間の人間関係が良好に保てるように気を配っている。家人との外泊があった際は、外泊中に変わった様子がなかったか注意深く観察している。その他、ひやりはっと・事故報告を明確にして、入居者の対応方法を検討し、困難事例の為に職員1人が抱え込み虐待に繋がるようなことのないように努めている。	年1回、虐待防止について職員が調べ、発表する形式での内部研修を行い、虐待防止関連について学んでいる。また、高齢者虐待防止講座などの外部研修にも参加し、ホーム内で伝達講習を行ない、職員は理解を深めている。その他にもヒヤリハット報告書や事故報告書を詳細に記録し、その中から対応に苦慮した結果、虐待に繋がるようなことが起きないように職員で分析・検討し、防止に努めている。	
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について内部研修を行い、発表することで職員に周知できるようにしており、必要があれば活用できるよう努めている。		
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	入居契約の際に、利用契約書と重要事項説明書の内容を、入居者、家族と共に読み合わせ、確認することで理解、納得を図っている。その他、問題等が発生した場合、その時々説明させて頂いている。		
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	玄関には意見箱を設置。毎月の手紙では、入居者の様子を家族に伝えながら何でも言える雰囲気大切にしている。その他にも、年1回の家族会の開催や家族に向けたアンケート調査を行ったり、カンファレンス会議に家族から参加して頂く機会を設け、意見や要望を伺ったりして、頂いたご意見に応えられるよう努めている。	利用者からは普段から担当者が聞くようにしており、その他にも年1回重点ポイントを定めて要望等を聞く機会を設けている。家族からは、家族会の開催や家族アンケートの実施、カンファレンス会議に家族にもできるだけ参加して頂くようにし、意見を伺う機会を設けている。また、面会時には積極的に意見を伺うように心がけ、家族が意見・要望を出しやすい雰囲気作りを心掛けている。収集した意見要望等はまとめて会議で検討し、ケアに反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員全体会議の中で、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。また、休憩室には気づきのノートを置き、意見を引き出し、運営に反映できるように努力している。また、管理者は日々の職員間での関わりの中で、個々に何か意見を持っていたら気軽に相談できる人間関係を築き、働きやすい職場環境づくりに努めている。	職員全体会議を毎月実施し、職員が施設長・管理者へ意見を言う機会を設けているほか、職員が意見や提案を記入する「気づきノート」が用意されており、職員の意見や願いを汲み上げる体制作りに取り組んでいる。また、管理者は日頃から何かないか職員に問いかけたり、聞きだしたりするようにしており、職員も言いやすい雰囲気を感じている。出された意見・提案はできるだけ運営に反映させるよう心がけている。	
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	随時面談の機会を設けて、職員の意見を聞き、個々の努力や取り組み、勤務状況の把握等に努めている。また、ホームの会を通じて他法人管理者から、他法人の状況や取り組みを聞き、職場環境・条件の整備向上に努めている。		
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	職員全体会議を利用し、各委員会でも毎月テーマを決めて内部研修発表を行っている。外部研修を受けたものについても、毎月の会議で発表してもらっている。これらの内部研修と外部研修で学んだことが自然と日々のケアの中に活かせるようにしている。また、資格取得に向けてstepupの目標を示し、技術や知識が身につけられるよう働きかけている。		

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
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	職員に外部研修に参加してもらう事で、同業者と情報交換ができる交流の機会をつくっている。また、秋葉区内のグループホームと意見交換を行う「ホームの会」が年3回行われており、施設長と管理者がこれに参加している。その他、地区会長、民生委員、関連機関のケアマネージャーとの交流を通じて、ネットワーク作りや質の向上に取り組んでいる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時に、家族やケアマネから頂いた情報をもとに、本人の不安を解消したり、要望に応えることができるように努力している。これらの情報からホームでの生活が幸せだと思っけるようなケアを実践することで信頼関係を築いている。また、アセスメントにはセンター方式を用いており、日々新たな不安や要望等がないか常に情報を更新している。		
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	入居を希望される方には、できるだけホームを実際に見に来てもらうように呼びかけている。入居決定後は事前訪問を行い、家族の不安や要望に耳を傾けている。また、ホームの様子も詳しく伝えることで、家族の不安の軽減を図り、信頼関係が築けるよう努めている。その他にも、関係機関の担当者からも情報を得るよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前訪問の際に本人や家族と話し合いをする中で、必要としている支援を見極め、まずは今何に困っているのかなどを考察することで、可能な限り柔軟な対応を心がけている。場合によっては利用可能なサービスがあれば、他のサービスも取り入れられるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	料理づくり、洗濯干し、たたみ物、買い物、掃除等々、生活全般に係わることを入居者と職員と一緒に行うことで、自然に入居者の役割となるように支援をしている。職員からの一方的な提供にならないように、本人のできること、できないこと、得意なこと、苦手なことを見極め、職員が寄り添い、共に支え合う関係作りに努めている。		
19	(7-2)	○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	毎月の行事や誕生会等お便りでお誘いしている。家族が来訪した時には、本人の近況をお伝えしている。本人は何を望んでいて、どんな暮らしがしたいのかという点において家族と意思を共有する為、その都度家族と相談し、常に生活歴や趣味、要望等をアセスメントすることで、共に本人を支えていけるよう努めている。	本人の日頃の様子や思いを毎月のお便りや家族来訪時に口頭できめ細かく伝え、日々の暮らしの出来事や本人の思いなどの情報共有に努めている。また、行事毎に家族に参加を呼び掛けたり、家族会や誕生会、カンファレンス会議への出席依頼等、家族が来所する機会を設けているほか、お盆や正月に一時帰宅してもらえるような支援も行い、利用者と家族が共に過ごせる時間を増やし絆の維持支援に努めている。	
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族からの要望による外出や外泊、電話の取り次ぎなども柔軟に対応している。面会は自由で、家族、友人、知人等が訪れた時は、ゆっくり過ごして頂けるようお茶でもてなしている。本人の馴染みの場所にお連れする折には、家族から協力して頂くこともある。その他、行事への参加の呼びかけをし、関係が途切れないように努めている。	入居時や更新時に本人や家族から聞き取りを行い、これまでの生活状況や人間関係等を詳細に把握している。把握した情報を基に、その関係が継続できるよう、知人来訪時にはゆっくり過ごしてもらえるよう配慮したり、馴染みの場所へ家族等の協力をも得ながら行け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
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	入居者の性格や対人関係を把握した上で、一人ひとりが孤立することのないよう入居者同士のコミュニケーションを大切にしている。互いの部屋を行き来したり、ホール等で過ごしている関係が円滑に保てるように見守っている。入居者同士が関わりを持てるよう共同で作業したり、趣味や余暇活動を通じて、より良い関係をつくる為のきっかけづくりをしている。		
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	状況に応じ、病院や他施設へ面会に行ったりはするが、契約が終了すると、ホームとの関係が、どうしても遠のいてしまうことは残念である。最近では、特養等へ移られても、当ホームを懐かしく思い、訪ねて下さる元入居者様家族もおられ、うれしい限りである。		
<b>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</b>					
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	主に居室担当者が、日々のケアの中で観察し、要望等を伺い把握するようにしている。家族面会時には、家族にも要望等を伺ったり、相談したりしている。また、センター方式を活用し、個々の思いや暮らし方の希望、意向をアセスメントしている。その他にも毎年家族と入居者に意向や満足度のアンケート調査を実施することで情報の把握に努め、ケアプランに反映させている。	職員は普段から思いや意向の把握に努め、その他にも年1回、聞き取り方式でアンケート調査を行い、思いや意向を把握している。把握した情報は「引き継ぎノート」やセンター方式の書式に記録して職員間で共有している。把握が困難な場合は、本人の気持ちを推測して試行し、その際の表情などの反応から推察し、思いを汲み取るように努めている。	
24	(9-2)	○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	フェイスシートに入居までの経緯、生活歴、趣味・嗜好、生活上の配慮点等を明記している。これをもとにセンター方式を用いて、更なる詳細な情報把握に努めている。また、センター方式の一部は担当職員から書いて貰う事で、担当職員にも把握し易くなっている。	入居前に自宅や前施設を訪問し暮らしぶりや地域の様子など生活環境等を確認するとともに、本人・家族から生活歴等の聞き取りを行い、把握している。最初から根掘り葉掘り聞くようにはせず、時間をかけて徐々に聞き出すよう配慮している。以前利用していた介護サービス事業所や介護支援専門員から情報提供を受け、サービス利用の経過等を把握している。利用開始後も情報収集に努め、得た情報は記録し、共有している。	
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	介護計画に基づいたケアを心がけ、生活記録やバイタルチェック表等から個々の生活観や日常の心身状態の観察を怠らないようにしている。入居者の医療に関する心配事は、医療連携のナースパートナーの看護師に相談し、指示を仰いでいる。毎日の様子は申し送りの時に報告。重要事項は引き継ぎノートに記入することで周知徹底している。		
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	定期的にモニタリング・カンファレンス会議を行い、本人の課題検討と思いを大切にパーソン・センタード・ケアの追及に努めている。本人と家族からは、日々要望を伺っているが、カンファレンス会議にも出席可能な家族や本人には参加してもらい、意見や提案を取り入れている。	モニタリングを3か月に1回、計画見直しのカンファレンス会議を6ヶ月に1回、定期的実施している。変化が生じた時はその都度、計画の見直しを行なっている。カンファレンス会議には本人や家族にも出来る限り参加して頂き意見・要望を募り、それを反映させた介護計画を作成している。参加困難な場合は家族アンケートや日頃の意見等を参考にしながら意見・要望を反映させている。	

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
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や気づきはケース記録やバイタルチェック表に記入し、特に周知徹底してもらいたいことは引き継ぎノートに記入している。これらで得た情報は職員間で共有し、介護計画の見直しに活かしている。情報は毎日の申し送りや毎月の職員会議を通して情報共有を確実にし、ケアに繋げている。		
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	入居者の状況に応じて通院や受診の支援をしている。また、グループホームに在籍中にも利用できる医療保険対応のマッサージや福祉用具等のサービスを個々のニーズに合わせて利用している。その他、歯科の特性を活かし、口腔ケアに取り組んでおり、年2～4回、歯科健診を行っている。これにより早期発見、早期治療、口腔内の手入れ、口腔衛生指導を行っている。また、口腔ケアの内部研修も充実している。		
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	運営推進会議や地区の回覧板、来訪者等から、地域の行事や催し物の情報を得て、入居者と職員で参加を図っており、地域の一員としての暮らしを楽しめるように支援している。また、個々の生活歴から、その人の馴染みのある機関と連携したりしている。その他、地域の美術館や道の駅等、地域資源を積極的に活用している。		
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	主治医は基本、本人の馴染みのあるかかりつけ医としており、受診は家族の同行としている。状況に応じて変更する事もあり、本人、家族からの要望や依頼があれば、希望する病院を受診し情報提供書を作成したり、状態によってはスタッフも付添うことで、適切な医療を受けられるように支援している。	本人・家族が希望するかかりつけ医としている。家族同行での受診を基本としているが、不可能な場合は有償で職員が通院介助を行っている。家族同行で受診したときは家族より状況を伺い、ケース記録に記入して情報共有している。必要時、医師への情報提供用の手紙を用意したり、職員が同行して説明したりして、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	医療連携により週一回派遣される看護師に相談できる体制を整えており、入居者に特変があれば、24時間緊急対応の看護師への電話相談も可能である。緊急の場合等で家族が受診付き添い困難な場合は、職員が付き添う。緊急時は、本人の生年月日、家族連絡先、服薬中の薬、既往歴等がわかる「情報一覧表」を作り、救急先に情報が伝わりやすいようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくり	入院時には家族と共に付き添い、病院関係者には入院となるまでの経過を伝えるなどの情報を提供している。入院先の医療機関には、お見舞いに行き、本人の状況を伺いつつ、家族や病院関係者と情報交換をしたり相談をすることで、安心して治療に専念して頂き、早期に退院でき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
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	入居説明の段階で、重度化した場合や終末期のあり方について当ホームが、どこまで支援できるのかを家族に伝え理解を求めている。実際にグループホームでの生活が困難となった場合には、本人の状況を家族に報告し、早い段階から家族と十分に話し合いを重ねて、家族の思いや意向を聴きながら支援していくようにしている。入院先での場合は、医療機関の相談員や主治医も含め、家族と今後についての話し合いを行っている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」が作成されており、契約時にホームで対応し得る範囲を説明し、本人・家族と話し合いのうえ方針・対応方法を決定し、同意を得ている。重度化が進み全介助が必要な状態でも、医療行為が必要な場合を除き、入居を継続してもら方針である。状態に変化がみられた場合は早めに家族と話し合い、意向を確認しながら安心を得られるよう取り組んでいる。	
34	(12-2)	○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	外部研修においては、消防署員の指導の下、救急救命法やAEDの取り扱い方法、応急手当の研修を行ってもらい、全ての職員が応急手当の実践力を身につけられるよう努力している。内部研修では事故・ひやりはっとの検証、緊急時における対応方法やマニュアルの見直し等を行っており、急変や事故発生時に備えて、即実践可能な体制を整えている。	年1回、消防署の指導による救急救命講習を受け、応急手当や初期対応、AED操作などの訓練を実施しているほか、事故防止委員会が主体となり看護師のアドバイスも取り入れながら定期的に急変や事故発生時の対応の研修を行い、緊急時に備えている。また、毎月の会議時に事故報告書やひやりはっど報告書を全員で検討し、緊急時における対応方法の周知や事故防止に努めている。	
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	緊急連絡網発信訓練や夜間想定避難訓練を定期的に行い、最も職員の手薄になる時間帯となる夜間緊急発生時の避難方法を身につけるように努めている。年2回の総合避難訓練のうち1回は、近隣住民の方からも参加協力してもらっており、今後も関係が途切れることのないよう声掛けを続けている。今年度は、当ホームの協力施設である蒼丘の里様の協力を得て、実際に他施設まで避難移動する水害想定避難訓練を行った。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を行っている。特に職員が手薄となる夜間においても適切な対応が行えるよう、重点的に訓練を実施している。地域との協力体制構築にも力を入れて取り組んでおり、近隣住民に災害時の協力依頼がしてあり緊急連絡網に入っているほか、避難訓練にも参加して頂いている。今年度は水害を想定した訓練として利用者を実際に高台にある協力施設へ車で移送するなど、実践的な訓練を実施し緊急時に備えている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の記録物等の書類関係は全て鍵のかかる場所に置き、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。日課の中では年長者に対する尊厳を損なわないために、言葉使いや声のトーンに十分に気を付けており、会話も相手の視線に合わせた対応をし、職員のベースにならないように努めている。	接遇やプライバシー保護の研修を年間研修計画に組み込み、全職員が人格尊重・プライバシー確保について学び、適切な言葉かけや対応が身につけている。個々の性格等に応じて言葉のかけ方を変えているが、馴れ合いの中で本人の尊厳を傷つけないよう注意を払っている。個人の記録物の取り扱いについても適切な配慮がなされている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の関わりの中で本人の希望や心の底にある思いに気づき、汲み取ることができるよう努力している。居室担当者からは、様々な場面にて要望を伺う機会が多いのだが、自己決定がしやすいように、個々に合わせた会話を工夫している。また、潜在している要望を引き出すためにも定期的にアンケート調査を行ったり、日々のアセスメントを根気強く行っている。		
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	食事や入浴の時間はある程度決まっているが、希望があれば時間をずらしたりしている。その他の活動時間は、入居者が自由に過ごせるようにしている。また、本人ができること、やりたいことは可能な限りできるよう支援し、職員の都合や目線で物事が決まらないように努めている。		

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
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	着替えの衣類は職員が寄り添い一緒に選べるようにしている。外出時はもとより日常的に身だしなみに配慮している。行事の時には、お化粧をしたり、着物を着たこともある。散髪は出張理美容師が来所し、入居者の要望に沿って行われているが、希望があれば、行きつけの美容院にも行ってもらっている。		
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	入居者の嗜好を調査し好みの物を取り入れて、職員も同じ物を一緒に食べている。個別対応では、嫌いなもの・禁食リストに日々の嗜好の変化や、医師の指示等を随時記入し、献立作成に活かしている。個々に嫌いな献立だった時は、代替の物を提供している。また、単に提供するだけの食事にならぬよう、食べる楽しみ、作るやりがいも大切に、個々の能力に応じてできるところは一緒にやって頂き、会話をしながら楽しく食べられる環境づくりをしている。	買い物、準備、後片付けなど、利用者個々の力を活かしながら職員と共に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく会話しながら食事している。ホームの畑で利用者と共に収穫した野菜など季節の物を採り入れたり、外食にも頻繁に出かけ、利用者の楽しみとなっている。献立は入居者の希望や好みを採り入れて立てている。	
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	毎食の摂取量や水分摂取量を数字にして毎日記録し、不足の場合は形態を変えるなど工夫して栄養バランスに配慮している。また、個々の嗜好に合わない物は代替品にしたり、身体状況に合わない物には粥や刻みにしたり、場合によっては医師や看護師と相談して補食を提供したりと、医療とも連携をとりつつ支援している。		
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	口腔ケアは毎食後に実施している。補助が必要な場合は職員が付き添い、声かけ、物品の準備、ブラッシングの補助を行っている。年2～4回歯科を受診し、口腔内健診とクリーニングを実施している。また、歯科医師や衛生士による口腔ケア内部研修も行っており、個々に応じて必要な方には歯間ブラシを活用して頂いている。口腔ケアの向上を図り、QOLとADLの維持・増進を図っている。		
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	排泄チェック表に細かく記入し排泄状況を把握している。また、日中、夜間問わず必要に応じてトイレ誘導、尿便意による動作から転倒の危険がある方にセンサーを設置し即対応、夜間のみPTトイレを設置、トイレ誘導を拒否される方には声掛けの工夫をしたり時間を置く等々、個々の排泄状況に合わせることで排泄の失敗を減らし、自立に向けた支援をしている。	トイレでの自立排泄を大切に考え、排泄チェック表を詳細に記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握してその人に合った誘導を行なう等、排泄の失敗を防ぎ自立に向けた支援を行なっている。また、一人ひとりの排泄状況を把握し、本人に負担がかからないように配慮して支援している。リハビリ・パッド類は安易に使用せず、本人の状況を踏まえ使用根拠を十分に検討した上で使用するようにしている。	
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	排便が3日ない場合、申し送りで伝達し水分やゼリーの提供、運動や散歩を勧めている。場合によっては、腹圧や腹部マッサージを行い、できるだけ自然排便ができるように支援している。便秘になりやすい方には医師の指示の下、下剤を使用し調整している。また、ご飯は大麦を混ぜて炊き上げ、食物繊維をより多く摂取できるように工夫している。		

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
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	週3回、希望時は毎日でも入居者の気分や感情、体調に合わせて入浴を行っている。入浴を拒まれたり、外出で入浴できなかった時は、翌日に入浴してもらっている。その他、様々な事情で入浴できなかった時は、時間を置いたり、職員を変えてお誘いしたり、更衣を勧める等、無理強いすることなく臨機応変に対応している。	週3回、午前中の入浴を基本としているが、希望があれば毎日でも、また午後からの入浴もできるよう、利用者の希望に添った柔軟な対応をしている。入浴拒否時は原因を調べた上で日を変えたり、職員を変えたりするなど工夫して無理なく入浴できるように対応している。脱衣から湯上りの整容まで一人の職員が付き添って会話を楽しみながらゆっくりと入浴し、良いコミュニケーションの機会となっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	時間の制約がない自由な日課を組んでいる。休息したい時は、ホールのソファや畳・居室で休むことができ、自由に過ごせる空間を確保している。職員はその人の生活習慣を理解することで、それぞれに応じた柔軟な対応ができる環境を整えられるよう努力している。また、寝具は使い慣れた物を使って頂いており、週1回シーツ交換して清潔を保持している。季節ごとに温度調節を行いながら快適な環境づくりを努めている。		
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	入居者が服用している薬の説明書を専用ファイルに綴り、薬の効能や注意事項をいつでも確認できるようにしている。服薬忘れがないようにバイタルチェック表にチェックしている。緊急時には救急隊員や医師へすぐに服薬中の薬が説明できるように「情報一覧表」を作成し、その中に全入居者の現在服用中の薬を一覧にまとめている。		
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	一人ひとりの生活歴や張り合いを知るツールとしてセンター方式を採用しており、パーソナルケアが実行できるよう努めている。書類上の情報が活かせるよう日々の関わりの中からその人の得意な事、興味のある事を引き出し、張り合いとなるような支援につなげている。その他、毎月の行事やボランティアの来所等により気分転換を図っている。		
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	日々の日課の中では、食材や物品の買い物にお誘いしたり、気分転換や機能低下防止の為に散歩やドライブを取り入れている。行事企画では普段行けないような場所にも出かける等、少しでも外出する機会を増やすように努めている。その他にも、お墓参りや毛染め等で家族から外出や外泊の依頼があれば、意向に沿うように対応している。	利用者の希望・体調・天候に応じて、散歩や買い物、馴染みの場所へのドライブなど外出する機会が増えるよう支援している。地域の敬老会に参加する際は、敢えてコミュニティバスを利用し地域の方とふれ合う機会を設けるなどの工夫もしている。季節にあった遠出ドライブを実施し普段は行けないような場所へも出かけており、利用者の楽しみとなっている。個人的な外出希望にも、家族の協力も得ながら実現できるよう支援している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	入居者が個人的に買い物をする際は、ホームの「入居者立替金」から立替払いを行っている。購入金額に制約はないが、主に3千円以上の高価な買い物や購入頻度の多くなるような物は、家族に了承を取り、購入している。要望があればいつでも欲しい物を購入できるようにしている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	特別事情がなければ電話や手紙で自由にやり取りができるようにしている。入居者の親戚や知人等から電話があった時は電話にてお話しをいただいたり、手紙が届いた時は忘れないように返事を書いて郵送するところまで支援している。ホーム側から毎月家族に発送する手紙には、職員からは近況報告やホームからのお知らせを記入し、本人からは自分の思いを直筆で書いてもらっている。		
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	南向きのホールから見える庭には、季節の花や野菜を植えている。天井はロッジ風の吹き抜けで日差しが取り込める明るく開放的な作りになっている。ホールにはソファーと畳もあり、自由にくつろげる空間を確保している。浴室とトイレには冬場に専用の暖房器具を設置。ホーム内は白い壁紙であり、床は木目の色調で明るめな色合いである。随所に季節に応じた花を飾る等して居心地良い空間作りに努めている。	ホール・食堂は日当たりが良く、吹き抜けで明るく気持ちが良い開放的な作りとなっている。大きな掃き出し窓からは、庭の花や田んぼ、遠くには電車が見え、利用者が景色を楽しみながらくつろげる場となっている。春から秋は田園風景や庭の草花で季節感を味わい、冬期間は正月・節分など季節ごとの飾りつけを行ない季節感を採り入れている。落ち着いた色調で空調がいきとどいた共用空間は清潔に保たれ、利用者が快適に過ごせる環境となっている。	
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	共用空間に畳やソファー、テーブル席があり、のんびりできる家庭的な雰囲気を演出している。ホールのソファーに座ってテレビを観たり、趣味の本を読んだり、横になったりと自由に過ごせる空間を提供している。また、自主的に入居者同士が誘い合い、仲の良い入居者と居室でお茶を飲んだりしており、それぞれに思い思いの過ごし方ができている。		
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	入居の際は、自宅で過ごしていた環境にできるだけ近づけられるように今まで使用していた物の方が、本人は安心して落ち着いて生活できることを説明し、居室には馴染みの品が持ち込まれている。思い入れのあるものに囲まれて過ごすことで、自分らしい居心地の良い空間になるよう手助けをしている。	自宅やいままで暮らしていた施設との違いによる不安や混乱等を少なくし、利用者が安らぎを得られるよう、家族には使い慣れた馴染みの物を持ちこんで頂き、ペット・家具等の配置にも配慮し、本人が居心地よく過ごせるよう支援している。家族とも時間をかけてよく話し合い、介護のプロとして専門的な安全性確保にも配慮した部屋作りを行なっている。	
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	ホーム全体はバリアフリーであり、廊下には手すりが付いている。トイレは自動点灯で夜間でも安心して利用できる。また、折り畳み式の補助バーがあり必要に応じて使用可能になっている。フロアーは食事づくりやたみ物等、誰もが参加しやすいようにテーブルの配置場所に配慮している。日常に必要な補助具は、ご本人の使用目的に合ったものを使っている。		

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 ↓該当する項目に○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
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				