

## 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	4290700089		
法人名	社会福祉法人 白寿会		
事業所名	平戸荘第二グループホーム		
所在地	〒859-5361 長崎県平戸市紐差町494番地		
自己評価作成日	平成27年12月10日	評価結果市町村受理日	平成28年2月26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	<a href="http://www.kajigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyoSyosyoCd=4290700089-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyoSyosyoCd=4290700089-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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 医療・福祉ネットワークせいわ		
所在地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号		
訪問調査日	平成28年1月19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)】

施設周囲は平坦で広々しており、周囲を安全に散歩することや、戸外活動を行なう事が出来る環境にあります。春には向かいの小学校の桜が見事で、毎日居室や庭から花見が出来ると喜ばれていました。居室から自由にウッドデッキに出て日光浴が出来、避難の際も玄関からだけでなく、各居室からベッドごとウッドデッキに出ることが可能です。  
職員は明るく、元気で、新たな施設でもあり、色々な取り組みを通して利用者様に元気になっていただきたいと意欲にあふれています。  
安全で安心なケアに努めながら、利用者様が季節の移ろいを五感で感じられ、笑顔で望む暮らしが出来るよう援助していきたいと思っています

### 【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)】

開設から一年余りの平戸荘第二グループホームは平屋造りの大きな建物で、山間の静かな場所に立地しています。2ユニットあるホームの内部は木のぬくもりを感じさせるデザインとなっており、広い共用空間に設えられた大きな窓からは自然の光が差し込んでいます。天井の部分は美しい組み木の梁を活かしたつくりになっており、利用者は圧迫感のない空間の中でのびのびと過ごすことができます。  
ホームから徒歩数分の場所には特別養護老人ホーム平戸荘等があり、災害などの緊急時や勉強会、合同イベントの開催など多岐にわたって協力しあえる体制が整っています。年度初めに開催される合同家族会では、法人全体の事業報告や事業計画などの説明もあり、法人全体で透明性の高い施設運営を目指されていると言えます。  
新設のため、家族との信頼関係の構築やホームの基盤づくりなど取り組むべきことが多く、様々な課題も浮かんでいますが、管理職の問題を解決しようとする意識が高く、理想のケアの実現に向けて大切なことから一つひとつ解決できるよう努められています。また、職員の利用者を想う気持ちが強く、「もっと快適に」「もっと楽しく」過ごして頂けるようにと日々のサービスに取り組まれていることをうかがい知ることもできます。

(別紙2-2)

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踏まえた事務所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝のミーティングで職員全員が白寿会理念と、第二グループホームの宣誓を復唱して、一日の始まりに再確認を行っている。 このユニットは独自にチームで話し合いをして、より具体的な目標を三点設定し、実行できるようにお互いが声掛けし合っている。	法人の理念に加えて、地域との共生や利用者提供に提供したい暮らしを具体的に織り込んだホーム独自の宣誓が掲げられています。宣誓は開設時に職員が話し合っただけのもので、職員は理念と宣誓を意識しながらのサービス提供に努められています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	紐差町第三区の自治会に所属しており、地域の除草作業、親睦スポーツ大会、炊き出しにも参加し、なじみの関係の構築に努めている。 地域で行なわれる昔ながらの行事「ジャンガラ奉納」は施設に来て頂き、おくんち御だり行列には出かけて、行列の氏子の皆様との交流が出来ている。	近隣にある同法人の施設が、地域交流に力を注いできた経緯もあり、近隣住人からスムーズに受け入れられています。より地域に愛されるホームを目指し、管理者、職員は自治会の話し合いや地域行事の手伝い、清掃活動などに参加して親交を深められています。	
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	地域の行事に参加した際や、面会に来られたり、施設見学、入所申込みに来られた際に、ご相談を受け、認知症の特徴、対応の方法、介護保険の仕組みやサービスについて助言を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議は、利用者様、ご家族代表、地域の委員の方、市役所介護保険班の方、施設からは事業所長、管理者、他職員参加して2か月に一回開催している。3月から本格的に開催して現在まで5回実施。入退居情報、事故の状況、対策等報告するほか、委員の皆様からご意見あった時は、随時検討実施に努め、全職員に周知する。	会議では利用者の日常生活や行事風景の写真などを見てもらいながら、ホームからの連絡やヒヤリハット、事故報告などが行われています。現在、会議に参加しない家族にも会議の資料を送付することを計画されています。	運営推進会議について、まだ家族の理解は浅いといった状況がうかがえます。家族会との合同開催など、多くの家族に感心を持って頂けるような工夫を期待します。
5	(4)	○市町との連携 市町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	運営推進会議へ出席いただいた時に、施設側の状況を知っていただき、制度やサービスについての質問ができています。又、施設外での会(ケアマネ会)などにおいても、介護保険班、福祉課他部署との情報交換の機会がある。	行政との窓口は管理者が担当し、市役所の担当職員との良好な関係づくりに努められています。制度改正など不明確な点が生じた時には気軽に質問し、相談がある時には担当部署まで出向かれています。	
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	「身体拘束の取り組み」を全職員読み、グループホーム内での勉強会、事業所での全体会を通して拘束をしないケアの取り組み意識を高めているが、建物の構造上、行動が把握できない居室からデッキへの移動、そこからの離脱、転倒の防止が出来ずに、1名居室の網戸を固定させて頂いている方がいる。戸外へは希望時いつでも付添い添える対応しているが、網戸固定については改善策検討は必須。	ホームでは、身体拘束ゼロを掲げてサービスが行なわれています。利用者の身体に危険が及ぶ場合に限り、家族と相談の上で判断されています。法人内で組織されている身体拘束や虐待関連の委員会にも参画されており、職員とも情報を共有されています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	虐待については、勉強会、全体の伝達講習会への参加を啓発して意識向上目指している。 明らかな虐待行為だけでなく、日常の何気ない態度、言葉の中にも虐待になりうることもある事、介護職員の職業倫理も含めて、ミーティングの時など注意喚起行なっているが、日常会話で不適切と思われる声かけを耳にすることもあり、その都度注意してる。		
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	現在該当者がいないこともあり、職員に十分な学びの場の提供が出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は、契約書、重要事項説明書の内容をわかりやすく説明し、その内容についての質問を受けたり、生活面や料金、病気、入院した場合のその後等不安な点についても事例をあげて説明を行ない了承を得ている。		
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並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	入居の際に苦情の窓口についての説明を行なっている。施設内に意見箱も設置しているが、意見箱にはなかなか入れてはもらえない。面会に来られた時には積極的に話しかけ、話の中からサービスへの不満や疑問を聞き出すようにしている。苦情があった時は、早急に検討会行ない改善していけるように努めている。	年に2回の家族会では、質疑応答の時間が設けられています。利用者や家族からの言葉は貴重な意見として受け取り、すぐに問題解決するよう心掛けられています。その他、利用者に関心するアンケートが行なわれており、嗜好調査なども計画されています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会から事業所の委員会、拡大会議へと意見が持ち上げられるシステムがあり、参加する職員がその場で発表し検討がなされている。 随時、個人、ユニット、各係からの意見、提案を聞いて検討する体制はとれている。又人事考課の取り組みの中で、管理者と各職員との個人面談も実施されており、内容をケアの向上につなげている。	年に2回程、ホームの管理者や法人の管理職による職員の個人面談が行なわれ、要望や意見を聴く機会に繋がられています。ユニット会議や個人面談での意見は前向きに検討され、働きやすい職場環境が整うように努められています。また、相談には随時対応されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課制度キャリアパスシートの導入、その後の面談で、努力して貢献できたこと、今後取り組んでいくことなど、個々人の評価が出来き、反省や次への目標が立てやすくなっている。 全員参加のユニット会では、休日に参加した職員には、その分時休をとる対応できている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 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	全職員が初任、中堅、リーダーの研修(フォローアップまで)に段階を追って参加が出来、認知症の理解についても実践者研修、実践リーダー研修に参加して本人も、チームも学びを深めることが出来ている。介護の未経験者は、勤務しながら初任者研修への参加が出来き、専門性の向上、それぞれの立場での役割の確認、人材の育成に取り組んでいる。			
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つくり、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組みをしている	利用者様の親善風船ハレ会交流や、職員の施設交流ソフトハレ会に参加して交流を深めることが出来ている。法人すべての事業所対象の全体研修会やグループホームの計画作成担当者の意見交換会も実施された。ケアマネの意見交換会にも参加、情報交換により多様なサービスのあり方を学ぶことが出来ている。			
<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	入居前にご家族や担当のケアマネジャー、また病院関係者より話を聞き、その方の生活歴や、病气、想いについて情報を詳しく集めるようにしている。 ご本人には話しかけ多くして、信頼関係を築きながら、ご本人の思いを傾聴し、不安なことに誠実に対応が出来るように努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族が不安に思っている事や、困っていることを気軽に相談できる、話しかけやすい雰囲気作りに心がけて、真摯な態度で話を聞くよう努めている。 相談の希望あるときは、ご家族の都合のつく時間に合わせて調整を行っている。			
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	ケアマネジャー(入院中は病院関係者)と密な連携を取り、現状把握を行ったうえで、ご本人、ご家族の意向や要望をしっかりと把握できるよう努めている。			
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	施設のハード面を活かしながら、利用者様自身が出来ること、得意なことを行なういただき、達成感を味わってもらいたいと思いつつも、転倒や怪我が気になり職員が行ってあげる行為が多くなりすぎている。			



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
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	利用者様がご家族の面会や励ましがあると元気になられることを伝え、ご家族の存在の大切さを伝えている。 ケアを行なう際も、ご家族の思いを専門的に行なう気持ちを持つよう努めている。サービスを提供する際はご家族の意向を確認している。		
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	自宅への外出希望には随時対応し、故郷ドライブも実施している。なじみの美容院への送迎や自宅の犬が散歩する時間にあわせて、ドライブを行ない飼い犬との触れ合いの時間を提供できた	利用者の信仰心なども大切にされています。春と秋の彼岸の時期にはお寺の住職によるお経を聴くこともでき、近隣の教会の協力も得られています。利用者は、本人の希望に応じて自由に参加されています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人一人の個性を把握し、利用者様同士の会話の橋渡しを行なっている。大声を出して自分中心の訴えをされる方の隣に、うつ気味だが他人のお世話も良くされていた方を並べたところ、交流ができ「こんなに笑ったのは久しぶり」と明るい表情見られている。		
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	長期入院の為退去された方は、時々病室を訪問してご家族より近況を伺ったりしている。 ご家族が施設を訪ねてきて、状況を話して行かれることもあった。 逝去された時には、管理者、可能な職員が葬儀に参列している。		
<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	利用者様がこれまで生きてこられた生活歴、想いに配慮し、意向を話しやすい雰囲気づくりに努めている。 ご本人の意思確認が困難な方は、ご家族より、気質、好きなもの、続けていたことなどの情報を得たり、ご本人の反応を見たりしてサービスの検討行なっている。	本人や家族から随時情報を得て、利用者のニーズを検討し、利用者の望む生活を第一に考えるよう努められています。利用者の行動の変化には何か原因があると考え、職員間で話し合い、サービス向上に繋がられています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の担当ケアマネジャーや入院の場合は病院関係者より情報をいただいたり、家族から話を聞きながら、アセスメントシートを作成し、職員は入居前に目を通すようにしている。日常いつでも確認できるようにファイリングしている。		

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
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	朝のミーティングでの申し送りや、ユニット申し送り帳、連絡ボード、月に一回のユニット会でのケア検討で個人の変化に関しては、周知が出来る様にしている。 職員は担当利用者様の、日課表をそれぞれの望む暮らしに合わせて作成するようにしているが、まだ十分ではない。		
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	職員は各担当利用者様の状態や意向の確認を行ない、担当者会議やユニット会でサービス提供について意見交換を行っている。ご本人やご家族の希望を聞きながら、ニーズや目標が設定できるように努めている。	利用者の担当職員によるケアプランの評価が毎月行われています。ケアプラン更新は基本6ヵ月毎とされていますが、状況により臨機応変に対応されています。更新時にはサービス担当者会議を開き、目標の達成状況や職員の意見を参考にして見直しが行なわれています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	パソコン内のケアノートに個人の記録を日中と夜勤に分けて毎日入力している。食事、バイタル、活動、入浴についてはチェック方式で毎日入力行なっている。 随時口頭での報告も行ない、「伝える努力」「知る努力」を各人が行なうようにしている。毎月一回モニタリングの記事入力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	時間外での病院受診や、家族不在時の入退院の対応、入院時の訪問、洗濯援助、退院後のサービスについての病院との連携など行なっている。 子供さんが病気で独居の方には、NHK受診料の停止や市のサービス料金に関する申請の手続きなど行なっている。		
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	仏教の法要、教会の神父様訪問、小中高生の訪問、幼稚園児、地域のグループ、民政委員さんの訪問ボランティアなどと触れ合ったり、地域の行事に参加することで「楽しかったね」と感想聞かれている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	急変時にすぐ対応出来る様にと、近くの市民病院をかかりつけ医に変更されている方もいる。 受診の際は前回受診からの経過を細やかに報告して内服薬の見直しなど行なってもらっている。、変化のあるときは家族にも立ち会っていただいたり、電話での報告行なっている。	かかりつけ医の継続受診は可能です。受診には情報が偏らないように職員が交代で対応されています。また、個人別の受診記録による情報の共有化も図られています。協力医療機関とは気になったことは何でも相談できる関係性が築かれています。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	同じ事業所内の特養の看護師が常勤しており、体調不良時や傷形成したとき等応急の処置や、受診の指示を仰ぐことが出来ている。既往歴など記入したアセスメントシートも渡して、特養あった時は日常的に報告行なっている 月に一回居宅療養管理指導を受けている方とは、訪問の時以外でも、病院に行った時に地域連携室を訪れ、情報提供して相談にのってもらっている。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には介護情報提供書を渡したり、随時電話にて情報の交換行なっている。定期的に面会に行き、病棟師長より主治医の診察経過についての情報を得、退院が近くなれば、リハビリ担当者より介助の方法の指導の時間を設けて頂くなど、相談しやすい良好な関係が出来ている。			
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	現在看取りケアができるシステムは整っておらず、自施設でできる内容の説明を行なっている。急変することも十分考えられるので、終末を迎える際の家族の意向については、入所時確認を行なうとともに、ご家族が不安にならないように、終末を希望する施設があれば、サービスをつなげていく相談にも対応している。	現段階では、看取りを行なう体制が整っていないため対応されていない状況です。将来的には看取りにも対応していきたいといった気持ちは持たれています。現状では、家族の気持ちをくみ取りながら相談援助が行われているといった状況です。	終末期に差し掛かる利用者のケアも不可欠なので、ターミナルケアに関する定期的な研修の実施など、更なる積極的な取り組みを期待します。	
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。	定期的に消防署の救命講習を受講したり、事業所内の勉強会で確認を行っている。吸痰の講習受講者はまだ半分に満たない。			
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	緊急連絡網での夜間呼集訓練、消防署、地域の分団との夜間避難訓練実施。消火器の使い方、初期消火大会と積極的な参加できているが、訓練の場が特養であり、実際に第二グループホームが火災になった場合の避難誘導の訓練が行えていない。予防は防災カーテン使用、コンセント部の掃除、調理器具の正しい使用法に留意している。	避難誘導や消火器の使い方などの訓練は行われており、火災などの緊急時には地域の人々にも協力して頂けるようお願いもされています。また、ホーム独自の緊急時マニュアルも作成されています。水や食料は近くの法人施設内に備蓄されています。	秋に予定されていた利用者参加の避難訓練が都合により延期されています。早いうちに再計画・実施されることを推奨します。	
<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)	○一人ひとりの人格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	傷つけない、悲しませない、失礼にならない言葉かけに留意するよう、「職業倫理」や「虐待」の勉強会の中で確認し合っている。	接遇マナー研修など、言葉遣いや自尊心について学ぶ機会があります。居室は利用者のプライベートな空間であるため、入室するには必ず本人の許可を得られています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望がわかりやすい問いかけの工夫や、職員に話しかけしやすい雰囲気づくりを心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	希望を尋ねながら、行ないたい活動の支援を行っているが、排泄や入浴、受診の援助が優先して、一人一人の思いに添えていない場合もある。		
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	起床してから髪、服を鏡の前で整えてもらっている、衣類はご本人の好きなものを選んでいただき、必要な方は、季節に合っているか職員と一緒に付き添う場合もある。行きつけの美容院へ行きたい方は対応し、それ以外の方たちは資格所有の職員が散髪をして喜ばれている。		
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	食事のアンケート実施し、主食の硬さや量など希望に合わせている。誕生会や行事があるときは、食べたいものを聞き、長年朝食はパンを食べていた方には、パン食提供している。野菜の皮むきや、ごぼうそぎなど出来ることを手伝ってもらっているが、同じ方ばかりに偏っており、全体的に利用者様が受け身の状態になっている。	ホームの敷地内の菜園で利用者とともに野菜を育て、採れたての旬の野菜が食卓に並んでいます。夏は屋外でのそうめん流し、冬は利用者に教えてもらいながらの切り干し大根作りと季節に応じた食体験ができるよう配慮されています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士の献立表をもとに、個人に合わせた刻み対応や、とろみ、ミキサーを使用して食べて頂く工夫をしている。水分は起床時、食事、入浴後の他にも随時勧めるようにし、おやつ感覚で摂取していただくように毎食お茶ゼリを小鉢に入れて提供している。白湯希望の方、熱いお茶、冷めたお茶希望の方にも対応している。		
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、お茶でうがい、義歯は外して洗浄している。自力で出来る方は見守り、介助が必要な方は一部介助を行ないながら、舌も軽く磨き口腔内の観察を行なっている。夜間は義歯を預かってポリドール使用して洗浄し清潔に保てるよう努めている。		



自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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向けた支援を行っている	病院では完全にオムツ使用だった方が、入居されて、立位の練習行ない、定時に排泄介助を行なう事で失敗が無くなり、リハビリハツツになり、現在では布パンツ着用して表情が明るくなっている。トイレに座ることで、腹圧がかかり排便が出やすい方は、二人でトイレ使用の援助行なっている。	排泄の自立支援に関しては特に力を入れられており、尊厳の維持のためにも自分で排泄ができるように適切な言葉かけや介助が行われています。ケアプランの中でも排泄関係の目標が掲げられている利用者が多く、達成に向けた支援に注力されています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	無理強いににならない程度にラジオ体操やレクレーションにお誘いしている。便秘対策は毎日10時のおやつにカスピ海ヨーグルト提供し、個別に細やかに水分摂取を勧めている。			
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、個々に応じた入浴の支援をしている	季節感を楽しんでもらえるように、しょうぶ湯やミカン湯を提供し喜ばれている。2ユニットで浴室が1か所である為、入浴の曜日を決めているが、希望があれば変更はいつでも可能で、入浴の気分でないと言われる時は、翌日にお誘いしている。時間に関しては個人の希望に応じた支援が十分ではない。	脱衣場にはエアコンを完備し、リビングとの温度差が生じないように配慮されています。利用者の希望に応じ毎日入浴することも可能です。重度化対応に備え機械浴の設備も整えられています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご本人の体調や意向を考慮しながら、必要時は居室でゆっくりと休んでもらっている。寝具は業者が定期的に洗濯行ない清潔なものが提供されており、使い慣れた毛布、枕を希望される方は自宅から持参され使用している。季節に応じて空調の調整行ない、快適な温度湿度に設定している。			
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	受診後内服薬変更になった時は、必ず口頭での申し送り、申し送り帳での伝達行ない、変更になった所も確認しながら情報を共有するようにしている。変化あった時は必ず次回の受診につなげている。服薬介助は、職員二人での確認、呼名、本人への確認、確実に服薬されたか確認、服薬後の対応者の記録を行なって、服薬忘れ誤薬の予防に努めている。			
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	洗濯ものたたみ、箱折り、花の水かけ等出来ることを行なっていただき、生活の中で必要な役割を果たした達成感を感じて頂けるように努めている。言葉や計算等、得意とする頭の体操をレクレーションに取り入れたり、歌の披露や自ら利用者様が指揮を行う事で和やかな雰囲気が出ている。四季の風景を見に近場のドライブは頻回に行ない気分転換が出来ている。			

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。また、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。	施設周囲の散歩、ドライブ、地域の行事、イベントにご本人の意向を確認しながら参加している。家族から外出、外泊の希望あった時は随時対応している。	地域のイベントや買い物に出掛けられるなど、日常的な外出支援に努められています。	
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	小遣いを預かっていることを、ご本人にもお知らせして、買い物の希望あれば対応している。(高価なものは家族に相談している) 自分で財布を管理されている方もおられ(家族了承)散歩の時自販機でジュースを買うのを楽しみにされている。		
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	ご本人の希望時は自宅へ電話をかけてお話されている(家族には事前に了解得ている)。携帯電話を所持している方は、居室でゆっくり家族や友人と連絡を取り合っている様子。時々操作の相談を受けることがある。		
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	季節の花を飾り、季節を感じられる壁飾りを工夫して、視覚的にも楽しめるように努めている。 空調は利用者様の声を聞き、温湿度計も確認しながら調整行なっているが、日差しのまぶしさを避けるのが困難な時期と時間帯がある。	共用空間である広いホールには、ソファやダイニングテーブル、畳敷きの小上がりがあります。畳スペースは、行事の際にステージとしても利用されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事の席の他にソファがあり、気の合った利用者様同士が近くに座って、コミュニケーションを取る姿が見られる。畳の空間もあって、寝転んだり、雑談しながら正座をして洗濯物を畳んだりされている。 居室で一日中寝ていたと希望言われていた利用者様が、他の方からの誘いかけで時々ソファで過ごされるようになった。		
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	家具の持ち込みは自由だが、使い慣れた自宅の家具を持ち込まれる方は少ない。ご本人の希望でテレビを設置されている方や、自宅が空き家となっているため、仏壇を持って来られている方もおられ、朝一緒にお茶を上げた後手を合わせるのが日課となっている。	それぞれの居室には、洗面台とクローゼットが備え付けられており、各部屋からは外のウッドデッキに出ることができます。何でも持ち込みは可能とされており、テレビなどが持ち込まれています。食事のタイミングなど利用者が居室を離れられている時に換気が行われています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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」や「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	建物内はバリアフリーで、広いフロアは要所々々に取り外し可能な手すりが設置されている。トイレも6か所にあり、車椅子で入れる広さになっており、手すりを掴んでもらい排泄の介助が出来る様になっている。		

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	<input type="radio"/>	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	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	<input type="radio"/>	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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があり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	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とした表情や姿がみられている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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2-2)

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踏まえた事務所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝ミーティング時に職員全員で白寿会理念と、第二グループホームの宣誓を復唱して意識づけを行ない、一日の仕事に臨んでいる。 理念の内容を理解しているか、具体的にどう行うかについては、各々の職員の意識の中であいまいな点も多い。		
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	紐差町第三区の自治会に所属しており、地域の除草作業、親睦スポーツ大会、炊き出しにも参加し、なじみの関係の構築に努めている。 利用者様も地元の運動会に参加したり、おくんち御だりを見学したりされている。大正琴や絵画教室などボランティアで地元の方の訪問もあっている。		
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	地域の行事に参加した際や、面会に来られたり、施設見学、入所申込みに来られた際に、ご相談を受け、認知症の特徴、対応の方法、介護保険の仕組みやサービスについて助言を行っている。 地元の高校生の実習の受け入れも行ない、認知症への理解を深めてもらっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議は、利用者様、ご家族代表、地域の委員の方、市役所介護保険班の方、施設からは事業所長、管理者、他職員参加して2か月に一回開催している。 指摘事項については、ミーティングで職員へ周知させている。		
5	(4)	○市町との連携 市町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	運営推進会議へ出席いただいた時に、施設側の状況を知っていただき、介護保険や制度について情報提供していただいている。又、施設外での会(ケアマネ会)などにおいても、介護保険班、福祉課他部署との情報交換の機会がある。		
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	「身体拘束0の取組み」を全職員読み、勉強会も行って拘束をしない意識を高めている。つなぎ服、腰ベルト着用、4本柵使用で入居された利用者様へのケアを検討して、ご家族にも説明しながら、段階的にすべての拘束を解くことが出来た。自分で玄関に向かわれる方には、職員がさりげなく付き添うようにしている。		



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		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	身体拘束、虐待防止の研修会に参加したり、事業所全体の伝達講習会にて職員の意識向上を目指している。 言葉のかけ方にも気を付け、気になる声掛けが聞かれた時は職員間で注意をしている。		
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	研修や伝達講習で学ぶ機会があったが、該当者は無く個々に活用はしていない。必要時には活用していく。		
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	入居前の自宅訪問時や入居時に、契約書、重要事項説明書の内容をわかりやすく説明し、その内容についての質問を受けたり、生活面や料金、病気、入院した場合のその後等不安な点についても事例をあげて説明を行ない了承を得ている。		
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並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	入居の際に苦情の窓口についての説明を行なっている。又御家族が面会に来られた時に、要望や意見を聞くように努めケアに反映している。施設内に意見箱を設置し、ご家族のみならず、利用者様の意見も耳にした時は職員が代筆して意見箱に入れるようにしている。		
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	月一回開催しているユニット会での意見を管理者に報告したり、事業所全体の拡大会議や委員会につなげて、検討してもらう機会がある。議事録は全員が読めるようにし、統一したケアが行えるようにしている。		
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	人事考課制度キャリアパスシートの導入、その後の面談で、努力して貢献できたこと、今後取り組んでいくことなど、個々人の評価が出来き、反省や次への目標が立てやすくなっている。 全員参加のユニット会では、休日に参加した職員には、その分時休をとる対応できている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 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	全職員が新任、中堅、リーダーの研修(フォローアップまでに段階を追って参加し、専門性の向上、それぞれの立場での役割の確認、人材の育成に取り組んでいる。 又介護の未経験者は、勤務しながら初任者研修への参加が出来るよう支援している。			
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つくり、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組みをしている	利用者様の親善風船ハレ会交流や、職員の施設交流ソフトハレ会に参加して、他の施設職員と交流する機会がある。法人すべての事業所対象の全体研修会やグループホームの計画作成担当者の意見交換会も実施され、疑問に思っていたことが解決し、新しい情報、より良い取り組みなど習得することが出来ている。			
<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	ケアマネジャーからの基本情報と入居前にご本人や家族とお話をして情報を得、アセスメントを作成し職員間で情報を共有している。又ご本人とゆっくりお話しすることで、どんなことを望んでいるのか汲み取り、安心を確保するようにしている。			
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	ご家族が不安に思っている事や、困っていることを気軽に相談できる、話しかけやすい雰囲気作りが心がけて、真摯な態度で話を聞くよう努めている。 相談の希望あるときは、ご家族の都合のつく時間に合わせて調整を行っている。			
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	ケアマネジャー(入院中は病院関係者)と密な連携を取り、現状把握を行ったうえで、ご本人、ご家族の意向や要望をしっかりと把握できるよう努めている。状態によっては他のサービスをお勧めすることもある。			
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	日常生活の中で利用者様の出来ることを活かし、調理準備をお手伝いしてもらったり、会話の中で暮らしの知恵をを教えていただく事もあるが、転倒や怪我が気になり職員が行ってあげる行為が多くなりすぎている。			

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
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	面会に来られたご家族に、ゆっくりと本人とお話が出来る環境を整え、ご家族の意向や要望を尋ねて、ご本人の様子を伝えながら、共に目標を共有するようにしている。		
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	自宅への外出希望には随時対応し、出身地をドライブしたり、カトリックの方は神父様来荘時にお祈りの機会を設けたりしている。		
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	一人一人の個性を把握し、利用者様同士の会話の橋渡しを行なっている。ユニットを越えて同地区の方と話をする機会を設け喜ばれている。		
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	退去されたご利用者のご家族が挨拶に来られたり、礼状をいただき、数回お便りのやり取り行なっており、現状をお聞きしたりしている。相談がある時は、遠慮なく話してほしい旨お伝えしている。		
<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	普段から声かけを大事にケアを行ない、ご本人の要望に添うように努めている。 編み物の好きな方や日記を書かれる方は、続けて頂いている。意向確認が困難な方は、ご家族より情報いただいたり、日常の反応を観察して思いに添うケアを行なえるよう努めている。		
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	ケアマネジャーからの情報や直接ご本人、ご家族に会って情報を得、アセスメント表を作成して、職員全員が把握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
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	朝のミーティング時の申し送りや、日誌、担当者会議等で本人の状態を把握出来る様になっている 又それぞれの担当者が、日課表を作成し、ご本人の望む一日の過ごし方を整理しているがまだ十分ではない。		
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	各担当者はご利用者の把握に努め、サービスが適切に行なわれているか、毎月モニタリングを行ない担当者会議やユニット会議で意見交換している。 ご本人やご家族の希望を聞きながら課題を見つけ、現状に即した介護計画を作成するよう努めている。		
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	毎日ケアノートに状態を入力し、特に変わったことがあれば、朝のミーティングで申し送り、情報を共有している。活動、バイタル、食事、入浴に関してはチェックの記録も行ない、日常の記事と合わせてモニタリングやケアプラン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	定期受診以外の病院受診や、入院者の洗濯のサービス、近所の美容室での髪カット希望者の送迎、補聴器購入希望の対応等行なっている。		
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	仏教の法要、教会の神父様訪問、小中高生の訪問、幼稚園児、地域のグループ、民政委員さんの訪問ボランティアなどと触れ合ったり、地域のお祭りや、行事へ参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	近くの市民病院をかかりつけ医とされている方がほとんどだが、特異な病気の方は専門医に定期的に受診援助行なっている。 異常や特変あれば随時受診し、結果をご家族にも報告して、その後の診療についても、病院、施設、家族との話し合いの場を設けている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	同じ事業所内の特養の看護師が常勤しており、体調不良時や傷形成したとき等応急の処置や、受診の指示を仰ぐことが出来ている。既往歴など記入したアセスメントシートも渡して、特変あった時は日常的に報告行なっている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、そうした場合に病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には介護情報提供書を渡したり、随時電話にて情報の交換行なっている。定期的に面会に行き、病棟師長より主治医の診察経過についての情報を得、退院が近くなれば、リハビリ担当者より介助の方法の指導の時間を設けて頂くなど、相談しやすい良好な関係が出来ている。		
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、事業所です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	現在看取りケアができるシステムは整っておらず、自施設でできる内容の説明を行なっている。急変することも十分考えられるので、終末を迎える際の家族の意向については、入所時確認を行なうとともに、ご家族が不安にならないように、終末を希望する施設があれば、サービスをつなげていく相談にも対応している。		
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。	定期的に消防署の救命講習を受講したり、事業所内の勉強会で確認を行っている。おやつの時だんごを詰ませた利用者様がいたが、救急車の手配、吐き出させる処置、受診準備等スムーズな動きがとれ、利用者様も変わりなく大事には至らなかった。吸痰の講習受講者はまだ半分に満たない。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	緊急連絡網での夜間呼集訓練、消防署、地域の分団との夜間避難訓練実施。消火器の使い方、初期消火大会と積極的な参加できているが、訓練の場が特養であり、実際に第二グループホームが火災になった場合の避難誘導の訓練が行えていない。予防は防災カテン使用、コンセント部の掃除、調理器具の正しい使用法に留意している。		
<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)	○一人ひとりの人格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	ご利用者の行動や表情に配慮しながら、慣れあいの言葉かけにならないように、丁寧な言葉かけを行なう様にしている。		

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
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	何かを行なう時は、自己決定できるように言葉かけを行なって意向を確認するようにしているが、答えて頂けない場合も多い。答えを引き出す技術、話しやすい環境設定が不十分とも言える。		
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	利用者本位の理念に基づき、ご利用者の体調に合わせ希望に添って過ごしていただいているが、居室で休まれている方も多く、やりたいことの対応が十分でないと言える。		
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	受診等外出される時は、時間をかけて衣装を選び、帽子や手袋をコーディネートされる方には、十分にその時間がとれるよう早めの連絡を行っている。又入居前から使用している化粧品の購入や美容院への送迎の援助も行なっている。行事の際には皆さんにお化粧を勧め喜ばれている。		
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	誕生会にはご本人の希望を聞いて提供しているがワンパターンになりがちである。野菜の皮むき、ごぼうそぎなど出来ることを行なってもらっているが、限られた方たちで、ほとんどの方が準備や片づけに携わっていない。		
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	管理栄養士の献立表をもとに、個人に合わせた刻み対応や、とろみ、ミキサーを使用して食べて頂く工夫をしている。 水分も毎食にお茶ゼリーを付けたり、10時3時以外でも、随時水分補給を行っている。		
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	毎食後うがい用のお茶を準備し、洗面所に誘導している。出来るところまで、自力で行なっただき、仕上げ磨きを行なって清潔を保っている。毎日夕食後にはホリデント消毒を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を作成して、それぞれの排泄パターンを把握し、時間を見ながら声かけしたり、訴えがあった時はすぐにトイレ誘導を行なっている。入居時オムツだった方が、リハビリパンツもしくは布パンツで、日中トイレでの排泄が出来る様になった。		
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	無理強いににならない程度にラジオ体操やレクレーションにお誘いしている。便秘対策は毎日10時のおやつにカスピ海ヨーグルト提供し、水分補給に努めている。排便表を作成して必要時には下剤を服用している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	季節感を楽しんでいただけるように、しょうぶ湯やミカン湯を提供し喜ばれている。ユニットで入浴の曜日が決まっており、時間も職員が誘いに行く時間で対応しているが、その日の体調、ご本人の希望を聞きながら随時変更している。排泄物で汚れたとき等優先している。		
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	ご本人の体調や意向を考慮しながら、必要時は居室でゆっくりと休んでいただいている。寝具は業者が定期的に洗濯行ない清潔なものが提供されており、使い慣れた毛布、枕を希望される方は自宅から持参され使用している。季節に応じて空調の調整行ない、快適な温度湿度に設定している。		
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	病院受診後内服薬が変更になった場合は、診療経過表に記録し、申し送り帳やミーティングで職員に周知行なっている。又個人ファイルに綴ってある処方箋にていつでも使用している薬の確認が出来る様にしている。服薬チェック表を作り、職員二人で確認、呼名を行ない、確実に服用された後、対応職員の名前を記入している。		
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	新聞を読んで日めくりをめくったり、日記やノートに字を書いたりご利用者がそれぞれ出来ることをされている。又ボランティアの方と一緒に水彩画に挑戦して展覧会に出品し見学に行った時は大変喜ばれた。誕生会ではご本人の好きなメニューを提供したり、担当者がプレゼントを準備している。		

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
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。また、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。	施設周囲を散歩したり、ドライブに出かけたり、地域の行事に参加できるように支援している。又、ご家族がご利用者を連れてなじみの美容院に出かけることもあり、外出、外泊を希望される場合も随時対応している。		
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	小遣いを預かっていることを、ご本人にもお知らせして、買い物の希望あれば対応している。(高価なものは家族に相談している) 茶市に出かけた時は、新茶、たい焼き等好みの物購入された。野菜苗(とうがらし)を購入された方は居室で育てて収穫された。		
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	ご本人から要望あれば随時電話はかけている。手紙の希望は聞かれず、積極的な働きかけも十分でない。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を飾り、季節を感じられる壁飾りを工夫して、視覚的にも楽しめるように努めている。 空調は利用者様の声を聞き、温湿度計も確認しながら調整行なっているが、日差しのまぶしさを避けるのが困難な時期と時間帯がある。		
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	居室は個室なので一人の空間は持っている。日中はフロアのソファで寛ぎながら気の合った仲間でお話する姿見られる。居室で過ごされることが多いご利用者が引きこもりにならないように声かけを行っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベッドと固定の棚がある為、テレビなどの私物の配置に限られ、それぞれ個性のある配置や飾りができにくい。自分が描かれた絵画や家族の写真など壁には飾ってある。		



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
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」や「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	フロアが広く、車椅子が自由に通れる空間と、歩行時の安全のため手すりが居室前に設置してある。 (移動可) トイレはユニットに3か所あり、車椅子も入り、手すりも設置して排泄の援助がしやすいようになっている。		

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	<input type="radio"/>	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	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	<input type="radio"/>	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	利用者職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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り深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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				