

(別表第1の3)

[認知症対応型共同生活介護用]

## 1. 評価結果概要表

作成日 平成 19年7月13日

### 【評価実施概要】

事業所番号	3873200780		
法人名	社会福祉法人 寿山会		
事業所名	グループホームパラディ		
所在地	愛媛県今治市波方町樋口甲1 2 0 番地1 電話0898-36-5255		
管理者	山本 雪子		
評価機関名	愛媛県社会福祉協議会 利用者支援班		
所在地	松山市持田町3丁目8-15		
訪問調査日	平成19年5月30日	評価確定日	平成19年7月18日

### 【情報提供票より】 (19年5月1日事業所記入)

#### (1) 組織概要

開設年月日	平成 16 年 4 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17	常勤11人, 非常勤4人, 常勤換算	7, 5人

#### (2) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	21,700 円	その他の経費(月額)	円	
敷金	有(円)	(無)		
保証金の有無(入居一時金含む)	有(円)	有りの場合償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	250 円	昼食	350 円
	夕食	400 円	おやつ	0 円
	または1日当たり 円			

#### (3) 利用者の概要(5月1日現在)

利用者人数	18名	男性	1名	女性	17名
要介護1	4名	要介護2	10名		
要介護3	2名	要介護4	2名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 86.6歳	74歳	最高	99歳	

#### (4) 他に事業所として指定等を受けている事業及び加算

指定 (あ)・なし	指定介護予防認知症対応型共同生活介護
指定 あり・(な)	指定認知症対応型通所介護
届出 あり・(な)	短期利用型共同生活介護
加算 (あ)・なし	医療連携体制加算

### 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

山手にあるホームからは町内を一望でき、しまなみ海道も臨む事ができる。2ユニットで中庭のある木造の平屋造りは、柔らかい木の香りが漂い、心を癒してくれる。管理者は介護経験が豊富である。職員とは常に話し合いを持ち、意志疎通を十分図り、理念を踏まえた支援に熱心に取り組んでいる。母体施設の代表者が医師で、利用者全員の主治医でもある。月に1度診察に訪れ、また24時間体制で連携をとり、健康管理に十分努めている。利用者は地域の老人クラブやサロンに出かけたり、ホーム内での紫陽花祭り、ビアガーデンを家族や地域の人と共に楽しんでいる。更に母体施設に出かけておやつを作ったり、演奏会などを楽しんでいる。

### 【質向上への取組状況】

▼ 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)
運営推進会議を通じて、一層地域との輪を広げ、住民との交流の機会が多くなりつつある。
▼ 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
ユニット会、全体会では毎日のケアを振り返りながら、自己評価を各項目ごとに十分検討し、職員の見解を統一することに努めている。今後のケアに繋げて行きたいという熱意に一層期待する。
▼ 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)
運営推進会議は定期的に行い、現在まで4回開催している。各回テーマを決めて話し合い、ホームへの理解・連携が深まりつつある。今後は一層、利用者が地域の方と交流を楽しむ機会が多くなる事を期待する。
▼ 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)
毎月「ホーム便り」に写真やメッセージを添えて家族に送付している。家族の来訪時には要望を聞き取りやすい雰囲気づくりに努めている。ホーム独自で利用者、家族にアンケートをとり、サービスの向上に反映させている。
▼ 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
自治会に加入しており、地域の敬老会、いきいきサロンに参加して楽しみ、更に清掃活動にも参加して交流を深めている。ホーム内の紫陽花祭り、ビアガーデンなどに近隣者を誘い、共に楽しんでいる。一層、地域との輪を広げていく事を期待する。

(別表第1の2)

## 自己評価及び外部評価結果表

### サービス評価自己評価項目 (評価項目の構成)

#### I.理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

#### II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

#### 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

1. 一人ひとりの把握
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し
3. 多機能性を活かした柔軟な支援
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働

#### IV.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

1. その人らしい暮らしの支援
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

#### V.サービスの成果に関する項目

ホップ 職員みんなで自己評価!  
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!  
ジャンプ 評価の公表で取組内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【記入方法】

- 指定認知症対応型共同生活介護の場合は、共同生活住居(ユニット)ごとに、管理者が介護職員と協議の上記入すること。
  - 各自己評価項目について、「取組みの事実」を記入し、取組みたいに※を付け、適宜その内容を記入すること。
  - 「取組みの事実」は必ず記入すること。
- ※用語について
- 家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含む。  
(他に「家族」に限定する項目がある)
  - 運営者＝事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)。
  - 職員＝「職員」には、管理者および非常勤職員を含む。
  - チーム＝一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意。  
関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含む。

事業所名 グループホーム パラディ

(ユニット名) 虹

記入者(管理者)  
氏名 山本 雪子

評価完了日 19年 5月 1日

(別表第1)

## 自己評価及び外部評価票

【セル内での改行は「Alt+Enter」です。】

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
<b>1. 理念と共有</b>					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	(自己評価) 現在作り上げている理念は、開設当初経営者、スタッフで考え、作ったものであり、日々検討の材料にしてきた。3年経って職員の入替わりもあったが理念に添った生活援助は職員の意識の中に定着してきたと思われる。 (外部評価) 地域密着型サービスの意義を管理者が十分理解しており、その役割が果せるよう職員と意思疎通を図り、利用者一人ひとりが地域の中で自分らしい暮らしができるようなケアに努めるための理念となっている。	※	3年経った時点で、振り返りの意味も含め地域密着型事業所として地域の中で違和感なく利用者、地域の住民が触れ合いながら持てる力をお互いに出し合って生活できるホーム作りに視点を向ける地域の老人クラブのサロンに打ちかけていき交流することから取組みを始めたこの取組みを継続していく
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	(自己評価) ホーム内の勉強会理念の意識付けとその実践の中での課題など常に理念については課題に挙げてきた（いましていることはその人が中心のケアか、安全を優先しすぎて抑制、できることを阻害してはいないか）をその場面、その場面でスタッフの思いも聴いている (外部評価) 月に1度のユニット会やミーティングを通して理念を十分に話し合い、全職員で理念を共有し、具体的な実践に向けて努めている。	※	ややもすると（利用者が中心の）がよそにおいていかれようとする。理念の中にある目標を見失わないように、ミーティング、ユニット会家族の思いなど、理念の実践につながるようにしていく。
3		○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	(自己評価) まずは契約書の中にこうなると入院、退居、施設替等は明記していない、その人らしく暮らせるホームは？を機会あるごとに家族、居宅支援事業所なども含めて地域や華族への発信はしている。	※	住み続けられるホーム作りは？を常に課題として取り組んでいかなければいけないと認識している。そのために利用者、家族への安心、信頼の構築が不可欠でその取り組みが理念の実践、＝浸透であると思い常に実践の中の目標としていく。
<b>2. 地域との支えあい</b>					
4		○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	(自己評価) 3年経って序々にお付き合いができるようになった。近所の方が野菜を持ってきてくれたり、入居者を訪ねてきてくれたり、新築される方が挨拶に来てくれたり又イベントを企画してお誘いしたり、地域の清掃日にはできる限りのスタッフをだしている（地域の方も高齢者が多く若いスタッフが重宝される）	※	さらに地域のマップを作って一人暮らしの方高齢者同士の家族などの把握をし声かけられるようにしたい。
5	3	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	(自己評価) この地域は5000人ぐらいの地域で地元同士の絆は強く民生委員、老人クラブ、自治会、の活動を媒介に交流ができています (外部評価) 町内会に加入し、地域の自治会、敬老会、いきいきサロン、町内会の清掃活動などに参加し、地域住民と交流を深めている。ホームのイベントにも参加してもらい、共に楽しんでいる。	※	自治会への参加、農業祭への出展作品などができるようにしたい。

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6		○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	(自己評価) 1回/月地域のサロンに出かけて行ってレクリエーションのお手伝い 1回/年 地域の清掃日に参加 敬老会の手伝い(会場作り、後片付け)	※	社会資源としての役割が果たせるようにまだまだ地域が把握できていないので運営推進会などをとらして情報を得たい
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>					
7	4	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	(自己評価) 1回/月のユニット会を勉強会にも時間をとって自己評価の項目課題にしている。(19年度はホームの研修は自己評価についてに絞ろうと思っている)項目ごとに検討することで職員の意識が統一できるのでは、又それぞれの思いも理解できるし改善方法も見つかりやすいのではとの声があったため。 (外部評価) 自己評価、外部評価共に意義を理解しており、月に1回開催するユニット会では評価を基に話し合い、サービスの質の確保に前向きに取り組んでいる。	※	運営者、管理者、職員が視点を一つにし同じ方向に向けてるようにしたい(ユニット会、全体会に何回かは参加してもらいたい)
8	5	○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	(自己評価) 推進会議が3回を数えるのみでまだサービスの向上に生かせる会になっていない。 (外部評価) 運営推進会議を2か月に1回開催し、今までに4回開催した。評価の取り組みやサービスについて話し合い、地域との連携が深まるよう意見を出し合っている。地域からは3名が出席している。	※	段階を追って、計画的に会を進めていきたい。19年度はメンバーをもう少し増やしたい(自治会の役員、民生委員、毎日買い物に行くスーパーの職員、近くにある消防署の職員、の方に参加してもらえよう働きかける。)
9	6	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	(自己評価) 担当者の方から中央の情報を連絡してくれたり、立ち寄ってくれたり事業所側も介護保険に関わることの聞き取りや地域の情報はいただいている。 (外部評価) 市の担当職員にホームへ立ち寄ってもらい、ホームの実情を伝え、介護保険に関することなどを聞きとり、運営・サービスの課題に取り組んでいる。	※	合併したのと権限が市町村になったのと支所になったため中央への連携申請などの手順が混乱しがちであるため特に担当者の方とは連携をとって協力していただくための日常のおつきあいができるようにしていきたい。(民生さんや自治会への仲介役、イベントへの案内)
10		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	(自己評価) 認知症実践者、リーダー研修の中にはカリキュラムとしてはいっているためまずこの研修にいけるように調整している。様々な研修案内のなかで、経験、意識をかんがみ又家族には家族会で、直接の家族がいない方(甥、姪、兄弟)には個別に話している。	※	まだまだ勉強不足がある。様々な機会を利用して認識できるようにする。(利用者の中には可能性がある方もおりまずリーダーにきちんと理解できる機会を提供する)
11		○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虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	(自己評価) スタッフには勉強会の機会を持った。又マスコミや他の情報の中から事例として検討会なども持ってみた。(相手の立場に立つてを考えて関わるを、ミーティング、休憩時など利用して話している)	※	認知症に関わる人たち全員が正しく理解でき防止に取り組めるように、スタッフは心身共にストレスをためないように、管理者は全体が見えるように利用者の生活に関わって、見える虐待、見えない虐待を正しく把握する

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>					
12		○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	(自己評価) 契約時・・契約書に添って説明、家族の思い、将来の不安、要望、など時間をかけて説明、聞き取りはしている。 解約時・・解約になる前に十分な話し合いをしている。	※	3年の間契約、解約に関しての苦情などはなかったが、利用者（家族）が何を望んでここに入居され何が原因で解約を余儀なくされるかについてきちんと説明し3年の経過を振り返り納得のいく説明ができるように改善点を明確にする（一方的な説明にならないように相手の思いを十分に聞く又不信につながらないように説明ができるように学習も必要である）
13		○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情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	(自己評価) カンファレンスにははできる限り参加してもらったりはしているが介護相談員、や民生委員の介入はない	※	今治市に介護相談員を置いておらずこの項目については今後の課題とする。まずは運営推進会の方々にも協力していただき会議の開催日以外のもも出入りしていただく中で利用者の思いを引き出していただく仲介者になってもらいたい。
14	7	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	(自己評価) 毎月利用料を案内するときパラディ便り、連絡事項、（職員の移動、イベントの案内、アンケートなど）又個別に写真など入れたお便りを送付している。金銭については1回/3ヶ月検印していただいている。又ケブラは更新時説明し検印していただいている。 (外部評価) 毎月の利用料の案内時に、ホーム便り、それぞれの利用者の写真や日常の様子、イベントの案内等を知らせている。それぞれに金銭出納帳があり、家族から3か月に1度確認の署名・捺印を得ている。	※	カンファレンス時家族の参加がしていただけていないので介護保険更新時のカンファレンスには参加していただけるようにしたい。
15	8	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	(自己評価) 運営規定の中で重要項目として苦情申し立て窓口、行政機関その他苦情受付機関を明記してあり来訪者の見えるところに貼ってある。意見箱も見えるところに設置してある。生活記録も家族が面会にこられたときはなるべく目を当ててもらえるように声かけている。 (外部評価) 家族の来訪時には声かけを十分行い、意見を聞き取っている。玄関に意見箱を設置し、また利用案内時の説明書にホーム内と行政機関の苦情受付窓口を明示し、説明を十分行っている。	※	家族が思いを表出できるようにアンケートをとったり日常ではのコミュニケーションをとる努力はしているが自然体の中で思いを出せるように信頼関係を構築していく。
16		○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	(自己評価) 運営者には1回/週 報告、1回/月ユニット会、リーダー会、3回/年全体会を設けてはいる3回/年 職務に対する自己評価をし管理者と面接の時間を設けて運営に反映している。その自己評価を運営者とも検討し手いる。	※	経営・運営者側と職員側とは永遠のテーマも多いが距離を少しでもちじめるために経営者と職員の調整を管理者として公平な視点を持ってしていきたい
17		○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	(自己評価) ぎりぎりの職員数でのシフトではあるが状況によりシフトの変更、調整はスタッフの理解のもとできている。		

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
18	9	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	(自己評価) 管理者や職員の意見を聞きながら異動や配置は配慮されている (外部評価) 馴染みの関係の大切さを職員間で十分認識しており、職員の意見を聞きながら、異動や離職を最小限に抑えるよう努めている。		
<b>5. 人材の育成と支援</b>					
19	10	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	(自己評価) 段階的に職員の能力に応じて計画的に研修や勉強会ができるように配慮されている（長期にわたる研修も必要に応じて、資格を取るための研修も奨励している） (外部評価) 介護予防研修、福祉レクリエーション研修、介護技術研修等などの内外の研修に積極的に参加している。1年に1度職員に研修参加への希望を聞き取っている。研修後はユニット会で周知している。	※	内外の各研修には積極的に参加を促し、スタッフの希望も取り入れながら段階を考慮し行ってきた、スタッフそれぞれの能力、経験に応じて計画を立て1年間実施したい（計画を立てて実施するのは初めてであり考察、評価をスタッフを交えて行っていく）
20	11	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	(自己評価) 1回/月ネットワークの会、同業者のスタッフとの交流（実習の受け入れ）など質の向上への取り組みには配慮されている (外部評価) 1年に1度本部の介護福祉士、ケアマネジャーなどによる学習会に参加している。他のホームなどと行事の際に交流を深め、災害時の協力が得られるように話し合っている。	※	総合評価に参加していないため参加の検討をスタッフとし、質の向上を図りたいがスタッフの意識の定着を確認しながら進めていく（外にばかり目が向くことのないようにしたい）
21		○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	(自己評価) 3年間は休憩、休息はあまり取れていなく毎年の課題であったが休息室の環境が休める環境になく別の場所へ確保するように準備中である	※	常にユニット会、などで課題にはなっているがハード面でいつも問題があった。場所を替えて環境づくりを現在進めているところである。
22		○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	(自己評価) 自己評価表をもとに、面接、研修の復命書による自己の意識、理解力などスタッフの個別も把握した上で取り組んでいる	※	法人の中で資格をとるための定期的な勉強の場を設けるように19年度は計画している（介護支援専門員、介護福祉士、などの資格取得のための勉強会*項目によっては外部から講師を呼ぶなどの計画を2法人で窓口を作り実施していく計画である）

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>					
23		○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	(自己評価) 地域の中でホームを知っていただくことへの努力（地域の集まりに出かけるなど）をしつつ希望される方にはまず足を運んでいただく、見ていただく、入居者と触れ合っていたくを日常的に繰り返しながら、本人の意向も聞き取り家族との調整をしている。	※	常に支援事業所や自治会、民生委員、老人クラブなどを通じてまず相談から、そして情報の提供などまだまだ偏見の多い地域性を考慮して行事、イベントへの案内もしながら相談に持っていくよう配慮、努力しているがなお地域の中の高齢者、認知症も方のBPSDの状況など把握できるようにしたい
24		○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	(自己評価) 認知症を抱える家族の不安を理解し、状況、生活の背景、本人も交えてどのようにしたいか、時間をかけて聞ける環境づくり、スタッフの接遇マナーなど気を配り傾聴するようにしている	※	家族にとっては話しにくいこともあることを配慮して場所、時間、周囲の状況などスタッフも良い雰囲気の情報をもっと提供できるように言葉遣い、聞く姿勢を持つなど職場研修の課題にも挙げているが常に相手の立場に立ってを考えて信頼関係を築いていく
25		○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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	(自己評価) 常に関連の施設、事業所、医療機関などの連携はとっており必要に応じて調整はしている。	※	相談を受けたとき緊急性があるかどうかのわかりにくい場合があり他機関との連携もいっそう密にし日ごろの状況を把握しておくことも大切と考える。
26	12	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	(自己評価) 今後のことを考慮するとグループホームが適当との家族、他機関の見解があったケースについてはホームのイベント、入居者との交流を勧め自然になじめるように配慮はしており何回も足を運んでいただいた上で本人、家族の意思を大切にしている (外部評価) ホームのイベントに参加してもらい、本人・家族の意思を大切にしながら入居者との交流を徐々に深めつつ、安心して入居できるように配慮している。	※ ※	H19年度から、地域密着型通所（共用型）を開始するよう申請中である、通所をとおしてさらに地域の中でなじみの関係作りに努力していく。  今年度から通所介護を開始する予定である。通所介護を通して、馴染みながらの関係を築くことを期待する。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>					
27	13	○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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	(自己評価) 理念に基づいたかわりには常に課題として意識しながらかわりを展開しているが配慮のなさ、自分に置き換えてといえばすべてのかかわりができていない。（生活の背景を知らないばかりにBPSDに陥った方の対応ができず不快な思いをさせている又十分に力を発揮してもらえない） (外部評価) 共に声かけを大切にし、利用者の苦しみ、喜び、希望などを知るよう努め、利用者と共に働きながら和やかな生活ができるよう、場面づくりに努めている。	※	永遠のテーマであると考え。ユニット会、ミーティング、カンファレンスなどを通じてあげてではなく（自立した生活をしていただくために足りないところの援助をするそれが本人の力を引き出すことにつながる）意識の中に定着し実践をとおしてお互いの実感につながるには時間がかかるしスタッフの定着が鍵であると考え更なる努力が不可欠。
28		○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、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	(自己評価) 家族を巻き込んだ生活支援を目標としている。家族会は何かと一緒にしていただく計画をする、1年に何回かは家族も一緒に外出をし一緒に支えていただく、常に輪の中には家族が欠かさないという気持ちを持っていただく配慮を心がけている。	※	アンケートやお便り、家族会時の意見交換などもっと家族と一体になれる工夫がある。（このユニットは住んでいた地域がばらばらで家族、利用者、スタッフのコミュニケーションがなかなか図れなく思いを共有することに時間がかかる）

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
29		○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	(自己評価) 嫁・姑・親子・兄弟など複雑な関係の中でなかなか困難なケースもあるが今よりは良い関係作りができるように支援はしている	※	支援者と家族を良く考え理念でも有る絆を大切にその日まで家族であり続ける支援は？を考える（施設内研修は今年自己評価項目を議題にしているのでもスタッフの思いも聴きながら良い関係を築いていく）
30		○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	(自己評価) 合併により入居者が広域になり今までの人間関係、社会とのつながり、関係を継続していくのは時間がかかる、（入居までに住まいを7回も替わった方もいる。陸地部、島諸部、独身を通してきた方など馴染みをつないでいくために多方面の方々からの情報だったり、協力をいただいているところである）	※	支援も家族が否定する場合もあって全員に良い関係作りの支援ができていない。家族の支援の中で認知症の方への理解をしていただく努力が必要である（認知症サポーター事業などをどうして）家族会や、運営推進会を活用して絆をつむいでいく。
31		○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、支え合えるように努めている	(自己評価) 生活の背景や住んでいた地域がまったく違う方が多く、又入居の入れ替えがこのユニットは度々あてなかなか関係作りができない、	※	一人ひとりの個性を生かして、スタッフ、家族を媒介に家族とおしの馴染みからはじめる
32		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	(自己評価) たとえば入院を余儀なくされた方には他の方の受診時は面会に行ったり、季節のものを届けたり、退所された方の家族には行事、イベントへの案内、推進会の委員の方はそのまま継続していただいたりなるべく縁が切れぬような配慮はしている。		
<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>					
<b>1. 一人ひとりの把握</b>					
33	14	○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	(自己評価) ややもすると職員主導になるがちな生活援助の中で、その人らしくとはをスタッフ同士で常に気づきができるようにミーティングの場を設けている（あれっと感じたときはスタッフ同士でその場を離れてお互いに気づいたことを言ったり研鑽の場に行っている）新人スタッフはお互いに苦労している。 (外部評価) 入居時には入居者情報を詳細に聞き取り、また、日頃の会話の中や表情などから意向や希望の把握に努め、スタッフ同士ではミーティング、ユニット会で十分話し合い把握に努めている。	※	常に自分だったら、私の家族だったらに置き換えた思いができるように機会、場面作りに取り組んでいるがスタッフの意識のバラつきや気づきのなさが本人の思いがつかめなく本人の意向を反映した生活援助に結びつかず検討課題に挙がることもあるためロールプレイなども研修に入れていきたい。
34		○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	(自己評価) 家族と連携をとりながら生活歴や馴染みを大切にしながら暮らしを援助するようにはしているが一人暮らしや入院の長かった方の把握は困難である。	※	開設からの利用者もいるがいまだに新しい発見があったり何かのトラブルがあったとき家族から思わぬ情報ももらったりがまだまだこれまでの暮らしの把握は不十分などところがある。（周囲との良い関係作りにもめながら過去の暮らしぶりを把握していく）
35		○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	(自己評価) BPSD の方が多く個別の支援は困難を強いられている、スタッフの人数も多くし生活の中でできる力を出していただくように情報を把握する工夫はしている（事務所のスタッフも関わって）洗たく、調理の下ごしらえ、散歩、畑、への援助、予測の立たない行動、などそのときしたいことを支援することが精一杯の状況である	※	一人ひとりの生活リズムを整える支援が課題でそのためにスタッフの認知症に対するかかわりの勉強会に参加し理解をすることからしていく（慌てずじっくり、しっかりスタッフ育成をしていきたい）



自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b>					
36	15	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	(自己評価) ここでの生活は安全と安心が保障され本人主体の生活が展開され生活になっているか、生活をサポートするための介護計画はその人のよりよい暮らしのための介護計画か機会あるごとに検討してはいるがリスクへの対応が優先している (外部評価) 入居前には利用者の生活歴、趣味、要望などをきめ細かく聞き取っており、家族とは日頃の関わりを大切にして希望を聞き取り、職員が意見を十分出し合って介護計画に反映している。	※	ケアのあり方はリーダーへの依存が垣間見られるスタッフの入れ替わりもあってチームでということは時間がかかるように思われる(スタッフの経験、勤務形態などに考慮してチーム作りの勉強が必要でありユニット会を利用して行っていく計画である)
37	16	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	(自己評価) アセスメント。～モニタリングまでその期間に応じて見直し、更新し、変化ができた場合などきめ細かく現状を見て検討会は持っている。(生活維持のため現状が変わったら何が必要かを検討し介護計画を変更し周知徹底を図っているが反応が感じられにくい) (外部評価) 利用者一人ひとりの生活状況を観察し、介護計画の見直しを1か月ごとに行い、家族にもその状況を伝えている。また状態変化に応じた随時の見直しを行っている。	※	センター方式を使っアセスメントをケア計画の中に生かせるようにスタッフにもっと効果的なカンファレンスの持ち方の勉強をさせたい(管理者自身の知識をもっと養う必要がある)じっくりとセンター方式の勉強ができる機会がない現状がある
38		○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、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	(自己評価) 記録は細かく簡潔に共有しているがスタッフの中には記録が苦手な人が多く苦勞している。情報の共有は色々な手段で行われており気づきは何われる。記録はわかりやすいように時間別に色を変えて記録していたり家族が見ても解りやすいように工夫している	※	記録はこうでなければならぬというものがなくスタッフの工夫も様式によっては気づきが繁榮されていなかったりがあつて3年経ったところで見直しをしていく、書式も様々な情報の中から使いやすいものを見つけない
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>					
39	17	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	(自己評価) 遠方の家族の宿泊、などは支援しているが多機能性を生かした柔軟な支援とは・・・？(現在老人クラブのお手伝いに参加しているがこれが1年に何回かはこちらにも来ていただいて交流からはじめて会員の一人としてホームの利用者も一緒に地域の中で役割ができるようなきっかけ作りのためにまずスタッフからお手伝いを始めている。 (外部評価) 地域の老人クラブ、サロンに参加したり、母体施設でおやつづくりに取り組んだり、演奏会などを聞いて楽しんでいる。	※	共用型のデイが機能したら色々な支援の工夫もできると考えるが、今までは基礎作りの3年間だったためニーズにあった支援はこれからの課題とする。
				※	更に地域の行事などに参加する機会を増やし、楽しみを増すことを期待する。

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>					
40		○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	(自己評価) 最近擬態的に取組みができたところである。 (民生委員や老人会、ボランティアの方々との連携が取れたところである) 地域の図書館、消防署や支所にパラディ便りの配布などを積極的に行っている	※	常に地域に目を向けること、何が不足していて何に目を向ければその不足が補えるかそれはホームだけに限らず地域の中でも同じで独居、老々世帯の多い地域の中でホームの利用者だけに目が向けられるのではなく私たちも地域へ目をむけお互いが協働できる仕組みを考えていく。
41		○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	(自己評価) 他法人との意見交換の機会も定期的に持っており、他のサービスの状況や予防介護の付いての知識の習得 (今後領する可能性も考慮して) など地域のネットワーク会とも話し合いは持っている	※	介護保険以外のサービスは？ 地域包括センター、地域サロンなどを通じて様々なサービスを勉強していく。
42		○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	(自己評価) 今治は中央包括センターがあるだけでまだ機能しておらず情報も少ない、	※	現状を踏まえて独自に地域ケアネットワークを立ち上げたところでありこれから様々な課題を地域のネットワークを通して拡大、啓発に努めたい
43	18	○かかりつけ医の受診支援 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	(自己評価) かかりつけ医はほとんどが協力医であるが本人家族の了解のもと状況に応じた診療が受けられるようにしている専門医は家族の希望又は本人がな馴染みの医療機関にかかれるように支援している、(紹介状、事前の連絡) (外部評価) 母体施設の代表者が利用者全員の主治医であり、月に1度診察に訪れる。歯科医、眼科とも連携をとり、健康管理に努めている。24時間体制で連携を取れる病院も確保している。		
44		○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	(自己評価) 協力医が精神科医であり認知症については常に連携し指示をいただきながら進行の予防に努めている。	※	医療から見た認知症のかかわりと生活から見た認知症のかかわりのズレが感じられることがある情報をしっかり伝えて生活の状況を共有できるように日々の連携、状態報告を密にしていく、方法をもっと工夫する必要があると感じるが壁は大きい
45		○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	(自己評価) 職員の中には看護師がいるが認知症についてはまだまだ理解をしていただきたいため研修(内外)など積極的に参加してもらっている又関連の機関の看護師からも情報、アドバイスをいただいている	※	医療連携体制の中で訪問看護ステーションとの連携を密にして相談や情報を提供、収集していたが18年3月末で閉鎖するようなので4月からの体制づくりを検討中である
46		○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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。あるいは、そうした場合に備えて連携している	(自己評価) 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、入院を余儀なくされた利用者に対しては入院先、関連施設、家族、スタッフと常に連携しながら早期退院、再入居が可能ないように支援している	※	母体の施設又は、関連施設に入院、入所の機能があるが利用者本人の思いを生かした退院支援だったり、その後の生活支援であるか考える必要がある(母体の受け皿が整っているがために本人のの思いを無視していないか)

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
47	19	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	(自己評価) 看取りの指針は作成し、契約時、カンファレンス時心身の状況の変化があったときなどこれからどうしたいか、さらに起こりうる可能性を見据えどうしたいか何が出来るか家族の面会時を利用したり、ユニット会で、ミーティングの場で方針を話し合う機会は持っているがまだ看取りの現場の遭遇にいたっていない (外部評価) 看取り介護に関する指針を作成しており、入居時には利用者、家族に説明している。また、ユニット会で話し合い、母体施設、スタッフ、医療機関などで支え合えるよう取り組んでいる。	※	スタッフの確保、家族の協力、母体、関連機関の協力など様々な要件を満たす現状には至っていないしかし通常なら入院？のケースもホームで医療と連携しスタッフのシフトの変更などして支援してきたケースは増えているこのような現状を積み重ねながら、家族、医療、スタッフ間で支えられるよう検討、研鑽を積んでいく
48		○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	(自己評価) 重度化や終末期については機会あるごとに家族、本人を交えスタッフ、医療機関と連携はしているが、スタッフの入れ替わりや、諸条件によりスタッフの力量も変わる現状も見逃せないそのとき、そのときの状況を踏まえて検討し連携はしている。	※	ターミナルケアは施設で、在宅で取り組んでいく重要な課題だと捉えているがホームが社会が関心を持って整えていかなければそれまでの人生がその人のためのものであるかどうかを問われることになると思う、慎重に、関わる人の意識の一つにできるように周辺の状況にしっかりと向き合える環境を整えていくためにホームとして現状を見据えながら前向きに取り組んでいく、まずスタッフ教育から取り組んでいく(1病院へ研修に行かせる 2特養との職員交流研修)
49		○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	(自己評価) 入居前のかかわり、入居後のかかわりについて最大限の努力はしているが一人暮らしの方が目立ち始めている、時間がたつにつれ情報の不足が本人のダメージを増長しているように思う(入居すると家族も安心するのかが足の遠き情報が得られにくくなる)	※	地域の中で、人と人との輪の中で、馴染みができ途中での住み替えを余儀なくされても、本人にとってダメージが最小限になるように地域密着型の意義を十分に理解しホームからはもちろんだが在宅からホームへの住み替えでも同じであるため広い視野で話し合いや情報交換をしていきたい
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>					
50	20	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	(自己評価) 一人ひとりが尊厳の有る暮らしができる支援になっているか、介護者の言動の振り返りを日々の中で振り返るように、又対応はどうであったのか介護者同士でお互いの気づきを共有している (外部評価) 個人情報保護法に関して職員の意識向上を図り、プライバシーの保護に努めている。また、職員の言動については日々振り返り、職員同士でお互いの気づきを共有している。	※	常に緊張して取り組む項目であり第三者からの評価も仰ぎながらプライバシーの保護について常にできているかを点検、検討していく(機会あるごとに尊厳とは何かを問いかける)
51		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	(自己評価) ややもすると職員主導になっている現状があるのは目逃せない。利用者一人ひとりの力を引き出す又決定の場面があるかなどまだまだ個別の支援ができていない。	※	事故防止、リスクの回避が先行して一人ひとりの力が発揮できていない現状を改善していくためにはどうするか、もっとミーティングやカンファレンス、をとおしてセンター方式のアセスメントのシートがうまく活用できるようにしたい

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
52	21	○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	(自己評価) スタッフはしているようでも第三者の目で見ればどうか、認知症の理解が十分にできた上での関わりか、は管理者の視点ではまだまだできていない(指示、支持する場面がある又行動に対してのかかわりが多いためスタッフ主導になっている場面もある) (外部評価) 利用者の好みを大切に、食器洗い、料理の下ごしらえ、台拭きなど、それぞれのペースに合わせ、さりげなく見守り支援している。	※	一人ひとりのリズム、ペースを大切にする支援をするにはスタッフの気づきや情報の連携が大切であることをスタッフが日々感じてケアできるようにしたい(ロールプレイを取り入れた研修をする)
<b>(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</b>					
53		○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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	(自己評価) 身だしなみ、おしゃれについては生活の背景が違いそれぞれであるこだわりの有る人は家族と相談していきつけの美容院、に行ったり、衣類も本人の同行を促して支援している		外出時や、行事のときなど前もってスタッフも配慮しておきたい(利用者は急に仕度ができない)
54	22	○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	(自己評価) 可能な限りの力は発揮してもらっているが準備や後片付けはできる人とできない人の差が有るがそれぞれの力が出ている生活にはなっている (外部評価) 食事介助が必要な利用者には傍らに座り、優しく声をかけながら全員で楽しく食事ができるように支援している。また、献立は利用者の希望を取り入れながら、楽しめる食事づくりに努めている。		献立は、職員が好みを聞いて作っているが、少ない職員で自給自足の生活援助は困難でありできることを利用者と共にしていく。
55		○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	(自己評価) 嗜好品はそのときそのときにあわせて聞きながら又職員側で配慮しながら支援している、利用者からは喫煙、飲酒の希望は聞かれないが行事のとき、誕生日、など四季折々にあわせて楽しんでいる		慢性疾患があり医師から制限を指導されている利用者への配慮が十分にできているかスタッフ同士で常に考えられるようになりたい
56		○気持ちよい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	(自己評価) センター方式のチェックシートの活用や排泄の時間や習慣を把握できる期間を設けてトイレでの排泄につないでいる。現在オムツの人はいない。	※	重度化していく中で排泄の自立が本人の快適な生活につながるように、可能な限りトイレでの排泄を支援していく
57	23	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	(自己評価) 入浴は本人の希望にあわせて実施している(時間、曜日、にこだわらない) (外部評価) 本人の希望に合わせ、入浴は最低2日に1回を基本としており、入浴に拒否がある利用者には清拭、足浴などを行っている。またゆず湯、しょうぶ湯等を楽しみ、家族と一緒に入浴することもある。		

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
58		○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、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	(自己評価) 一人ひとりのリズム、体調に合わせて休息、活動を支援しているが自分の心身の状況がわかっておらず血圧が高くても、熱があっても変わりなく動く方もいる。	※	居眠りをしたりソファで横になれるような状況を作り出す
<b>(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b>					
59	24	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	(自己評価) 一人ひとりの力がそれぞれに発揮してもらえるように声かけも配慮しながら日々個性が発揮できるように支援はしているが、背景がそれぞれ違い利用者同士の摩擦もちらほら見えたりで9人9とりの支援が困難な場面がある (外部評価) 野菜づくりを楽しめるよう中庭で育てており、食事の準備も極力手伝ってもらっている。また、年間の外出計画も立て、紫陽花祭りやビアガーデンなどを地域の人や家族と一緒に楽しんでいる。	※	家族も巻き込んで本人の楽しみ、活力の発揮ができるように、VO、や家族会を活用したい。
60		○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	(自己評価) 家族の了解のもとに本人が自由に使えるように小口で出したり、預かったりしている。		お金のトラブルが共同生活を困難なものにしたり、信頼関係を崩したりする原因になりやすいことを、スタッフは把握しておくようにする
61	25	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	(自己評価) お出かけの支援は毎日できているが、機能的な状況もあって限られた利用者になっている	※	利用者によっては戸外にでる機会が少ない、しかしホームの周りぐらいで精一杯の徳ともいるので9人9とおりだと思うがこれでよいというのではなくメリハリのある生活の中にもあるような支援をしていく
			(外部評価) 毎日散歩を行い、スーパーやホームセンターへ買い物に出かけたり、月に1回程度、健康ランドへも出かけて楽しんでいる。	※	一層、外出の機会を多く設け、利用者が短時間でも戸外に出る機会を増やす工夫を期待する。
62		○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	(自己評価) 年間の行事の計画は家族も含めアンケートなどを中心に利用者家族の意見を聞きながら行っている	※	それぞれの機能に合わせて外出、外泊は家族の協力が不可欠であり、家族会などの機会と一緒に考え、検討していく
63		○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している	(自己評価) 季節の挨拶などスタッフが援助しながら可能な限り絆をつないでいる(年賀状・暑中見舞い・)電話はいつでもかけられるようにユニットごとにある。		

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
64		○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	(自己評価) 笑顔で向かえ笑顔で送り出すを自然帯でできるようにミーティング、検討会でお互いに話し合っているが、アンケートの項目にも雰囲気についてたずねたりもして気配りはしており、環境づくりにも配慮している (何箇所かはスペースも有る、お部屋も畳が多くつろぎやすいの声も有る)		
(4)安心と安全を支える支援					
65		○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	(自己評価) 事故防止のために本人にとって自由を阻害しているような場面はないか話し合っているが入居前も含めて両手両足を骨折している方がいる(現在は歩行器を使って歩いているが転倒を繰り返す可能性がある)ケースの対応がいつも課題になりベット柵片方に2本が問題	※	日中の生活を安定したものに、その上で夜間のリスクの軽減を検討する(重度の認知症の方へのかかわりができるようにするためにどうしたらよいか管理者もスタッフの理解力に合わせた支援ができるようにしたい)
66	26	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	(自己評価) すぐしたには踏切があり、気も使うが一緒についていく、付き添いを拒否される方には距離を置いて見守り、玄関にはチャイムがついている、など事務所のスタッフも一緒に見守り、付き添いをしており7:00~19:00までは自由に出入りしている。 (外部評価) 利用者に心理的威圧感を与えないよう、日中は施錠をしない。チャイムを設置し、利用者それぞれの外出傾向を把握し、常に利用者に目を配りながら、安全な生活ができるよう努めている。	※	ホーム近くに踏切があるので、利用者の外出には一層の目配りと連携が求められる。近隣との協力体制を確保しておくことも求められる。
67		○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	(自己評価) スタッフは利用者を見守りやすい位置で作業している。スタッフの見守りやすい位置に利用者連れてくるのではなくさりげなく利用者の動きにあわせてスタッフが動きを変えている。		
68		○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	(自己評価) 生活に必要な物品はある人には危険と思われるようなものでも、取り除くのではなく、スタッフがどのように配慮すればその人にとって危険なものとならなくなるのか一つづつ観察、検討しており、夜間の包丁の保管場所以外は特別除くようなことはしていない。		
69		○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	(自己評価) 1回/月のユニット会で前の月のひやり・はつとの検討をし防止対策、はしている、万が一事故発生の場合の対応のマニュアル、緊急時、の対応はユニット会毎に想定して動き、手順を確認しあっている。内外の研修も積極的に参加している。(誤嚥のときの対応として手作りで吸引器も作りし設置している)	※	ケアは常に最悪を考えて柔軟な動きができるように訓練したい。職員の入れ替わり、があったり利用者の心身の状況も変わるため小さな変化を見逃さない習慣、一人ひとりに合った防止策がスタッフ全員に徹底できるようにするには日々の積み重ねでしかない、慣れにならないように又緊張してケアに当たる、
70		○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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	(自己評価) 定期的には訓練を実施しているがいざの時どれだけできるかスタッフ全員の不安とるところである。現在消防署からの協力で救急手当て、蘇生術の研修は1回/年、症状別対応法、対処法はユニット会のとき振り返りなどはしているが、夜勤が一人であるため、不安である	※	高齢化、重度化していく中で常に大きなリスク、課題を抱えた毎日である、今後上司と検討を重ね夜勤を2人体制にする、マニュアルの整備、対応の訓練の回数を増やすなど取り組む


自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
71	27	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	(自己評価) 避難訓練は2回/年、1回/月通報装置の使い方、消火器の確認をしている。関連施設、消防署、(近くに支所がある)、G・H間の協力など訓練のときに連絡確認をしている。3月の家族会、6月の紫陽花会、1回/2ヶ月の運営推進会を活用して地域の方への協力をお願いしている。しかし実際には地域の方々に協力、支援していただくことが不可欠と思う。 (外部評価) 防災マニュアルを作成し、年に1回、消火器と緊急通報装置の使用法の訓練を実施し、夜間を想定した避難訓練を年に2回実施している。運営推進会議を通して地域の方々の協力依頼を行っている。	※	運営推進会を生かして地域とのネットワークを作っていく、家族会も家族の皆さんで運営していただく方向に持っていく、家族、(保護者)としての役割、地域の方々と共助、協力をしていけるようにしたい。
72		○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	(自己評価) 危険に対して、自己決定の場面においてリスクが高くても、そのために生活の中で制限や抑圧はしていない、家族も状況の説明を受け把握した上でスタッフと一緒に関わっていただき利用者の状態を理解していただいている。また面会時は生活記録も見えていただき日々の状況を知っていただくようにもしている。	※	職員のかかわりの工夫や状況を説明したり把握していただく努力をしていくことで認知症の理解や、周囲への関心につながると思うので家族を通して地域への啓発につないでいきたい。
<b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>					
73		○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	(自己評価) 生活の中での変化を早く発見するにはどうするか常に課題となるところであるが何が異常でどういうことがその人の普段の生活なのかはカンファレンス毎にアセスメントの共有をし情報の不足は家族を中心に収集することをスタッフは共通意識として持っている。しかし様々な疾患を抱えている利用者が多い現状ではスタッフ自身が不安を抱えているケアであるまず対応を間違わないようにするための情報交換をしている	※	夜勤が一人という現状では日々の心身の状況をしっかり把握して情報をしっかりつなぐその情報をどのように観察、考察、洞察し判断しどこへつなぐかということが大変な負担であることの現状は見逃せない、スタッフ一人ひとりの力量をアップし信頼して任せられるスタッフに育成していくことが管理者としての目標でもある
74		○服薬支援 職員は、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	(自己評価) 処方箋を一人づつのファイルにつけていつでも確認できるようにはしており、処方箋が変更になったり医療的な記録は色を変えて記入したり把握しやすいように工夫はしている又症状、処方の変化、変更はスタッフ同士の連絡帳などで把握するようにしている。又薬の効果、副作用、相乗効果などは薬剤師から説明を受けたりしている	※	なるべく薬に頼らない生活支援をしていく
75		○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	(自己評価) 献立は野菜中心、1日の水分量の把握は全員、排便サイクルの把握、1日1回は戸外へなど排便がスムーズな1日が過ぎせるように援助はしているが2、3人の方は洗下剤に頼っている	※	便秘が及ぼす影響はスタッフも理解している、個々の生活状況に合わせての支援をしていく
76		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	(自己評価) ブラシの機能も考え何種類かのブラシを歯科のDrから指導してもらっている、定期的な口腔ケアの研修もかかりつけの歯科より受けているほとんどの利用者は入れ歯、差し歯でかめるように支援している。毎食後の歯磨き、寝る前の義歯の洗浄は、一人ひとりの状況に応じて援助している。	※	かむことの大切さを理解し通院援助の困難さを家族に理解してもらい協力体制を説くって行く。
77	28	○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	(自己評価) 毎日の食事量、水分量は記録している、一人ひとりの好みも把握しており献立に入れている。栄養の管理は関連施設の栄養士に指導してもらいスタッフの中には栄養士、調理師もおり食については様々な角度から支援している (外部評価) 利用者それぞれの食事量と水分摂取量は詳細に記録しており、汁物を毎食事取り入れ、野菜を多く使った献立である。また、関連施設の栄養士がそれぞれの栄養状況を把握し、栄養管理に当たっている。	※	唯一の楽しみ(食事)を第一に献立、食材購入、調理、配膳が利用者の豊かな生活につながるよう配慮の有る支援ができるようになる(利用者の時代の背景も考慮に入れて)

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
78		○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している（インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等）	(自己評価) 感染症予防マニュアルはそれぞれの感染症別につくり、管理表、管理チェック表、などをもとに流行前の対策案、来訪者への予防の案内（感染症が心配な方は面会を遠慮してもらい、面会前の手洗いがいい案内）食品の持込の確認など対応に配慮しながら又施設内では利用者、職員は手洗い、うがいは必ず、衛生管理表、清掃のチェックなど絶対に感染症にかからないを意識してケアに当たっている。	※	あまりにも神経質になりすぎて、大正、昭和の初期を過ごしてきた方々にはストレスになるような場面もある。12月～3月ごろまでは外出他者との交流もままならないため両者の生活のありようをもっと検討する（今後も時期的なものも含めこのような状態が毎年あると考える）
79		○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	(自己評価) ふきんは毎日漂白し食洗器を活用して洗浄、殺菌、除菌している。食材は毎日買い物に出かけており新鮮なものを確認して購入している、主に調理は栄養士、調理師の資格を持った職員に当たってもらい他の職員は、衛生面の指導も受けている。	※	現状に安心するのではなく大勢の方のすべてを預かっている意識をしっかりと持って油断、安易な仕事をするのがないようにしたい
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>					
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>					
80		○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	(自己評価) 立地条件がいつも人の通りがあるところがない（近くには畑や山が多い）ためいつも誰かが寄ってくれるわけではないがこられた方は木のぬくもりを感じて入りやすいとは言ってくれる。工夫としては毎年紫陽花を挿し木して増やし花を媒介に地域の人が寄ってきてくれるようなホームにしたい。	※	工夫はまだまだ不足していると思うが徐々に無理のない工夫をしていきたい（地域の方々の知恵もいただきながら）
81	29	○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）は、利用者にとって不快な音や光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	(自己評価) 居間、台所、は1フロアになっており季節の配慮、自然な生活を感じる場面作りは気をつけている、（テーブルには季節の花、お節句の飾り、毎月1日はおついたち膳、菖蒲湯、ゆず湯）など過ごしてきた生活の習慣を取り入れ話題づくりにもしながら季節の行事は利用者教へてもらうことが多い	※	季節の行事がなくなっていくつつある現状で（若いスタッフが多数）生活感を感じながらの生活支援は困難になってきている若いスタッフに関心を持ってもらうことのほうが課題
			(外部評価) 居間は広く、ソファを置き、ゆったりと寛げる。畳のコーナーもあり、落ち着いた雰囲気である。中庭には椅子を置き、花壇の花が潤いを与えている。光、音の管理も十分行き届いている。	※	居間が広いので、文字盤の分りやすい時計を、見やすい位置に、もう1個備えることが望まれる。
82		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	(自己評価) 中庭のベンチ、居間にはところどころにソファを置いたりそれぞれの居場所があるように配慮はしている。		
83	30	○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	(自己評価) 自宅の生活がそのまま個々にあるような空間ができればいいのですが、病院から来た方が多く入院前の生活がここでできる状況になっていない、又家族の理解ももう少しほしい現状である、しかし家族と常に接点を持って環境づくりに協力してもらっている利用者もいる、	※	のれん、カーテンについては防炎のものでなければいけないと消防署のほうから指導があった。利用者にとっての居心地、と相反するような解釈があり今後どのように調整していくべきか課題とする。
			(外部評価) 居室は利用者それぞれに家具や思い出の写真などの馴染みの物品で部屋を飾り、思い思いの部屋づくりをしている。仏壇を置いている居室もあり、落ち着いた生活を送れるよう工夫している。		



自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
84		○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	(自己評価) 1日2回は換気をしており、居間には寒暖計湿度計も置いてある、外気との温度差も利用者の状態を見ながら調整している、居室の温度も居間や食堂とバランスを取っている、トイレは入り口を開ければ換気扇が動くようになっている、利用者の中には室温の上昇、寝具の枚数で体温に変動がある方もいる	※	ややもすると職員の肌感覚に合わずような場面もあるため高齢者の身体状況に合わせて温度調整、がスタッフ全員でその場面その場面で理解し共有ができるようにしていく
85		○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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	(自己評価) 心身の状況が変われば、家具を動かして行動がしやすいように、洗たく干しは身長にあわせて干せるようにしている。が文明の利器を使える状況にない方が多い（IHの調理台、全自動の洗濯機、水道の蛇口）高齢者の生活の背景を生かした環境にはない。	※	まずは、安全に生活できること、その人の能力がどのように支援すれば引き出せるか（何を共に行い何を見守り、どどのような声かけがあるか）スタッフが把握しておく、その上での工夫ができるようになること。
86		○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	(自己評価) 何ができて何に混乱しているか又可能性を信じてケアしているかを行動、対応の中から把握して生活になっているか、振り返りをし、ミーティング、カンファレンス、ユニット会で話し合っている。	※	重度になったから無理だ、できないという見方をしない。何かはできる、さらにできるを目指す
87		○建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	(自己評価) 中庭があって日当たりも良く、レクリエーション、日光浴、イベント、玄関横にはベンチ、などがあり多機能に使っている、	※	畑があるが土の質が悪くなかなか者が育たないこれから上司と相談して収穫の喜びを皆で感じられるようにする。

(注)

- 1  部分は自己評価と外部評価の共通評価項目。
- 2 全ての自己評価又は外部評価の項目に関し、具体的に記入すること。

V. サービスの成果に関する項目			
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	判断した具体的根拠	
88	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	①ほぼ全ての利用者の (自己 2 利用者の 2/3 くらい 評価) 3 利用者の 1/3 くらい 4 ほとんど掴んでいない	普段の会話の中や行動にそういった内容が表れており、そのことをカンファレンスの時に気がついた職員が話したり、申し送りノートに記入し情報の共有をしている。また、各ユニットの職員も基本的に固定しているのも、職員が利用者の状態について把握しやすいようになっている。
89	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	①毎日ある (自己 2 数日に 1 回程度ある 評価) 3 たまにある 4 ほとんどない	おやつの時などはゆったりと過ごさせている。
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	1 ほぼ全ての利用者が (自己 2 利用者の 2/3 くらいが 評価) ③利用者の 1/3 くらいが 4 ほとんどいない	Aユニットは介護度の高い利用者の割合が多いので、本人のペースの割合が少なくなっている。
91	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	①ほぼ全ての利用者が (自己 2 利用者の 2/3 くらいが 評価) 3 利用者の 1/3 くらいが 4 ほとんどいない	いつもとはいかないが、寝たり起きたりの利用者も職員の働きかけで笑顔が見られたりしている。
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	1 ほぼ全ての利用者が (自己 2 利用者の 2/3 くらいが 評価) ③利用者の 1/3 くらいが 4 ほとんどいない	利用者や家族の事情と職員体制上の事情で必ずしも行きたい所へ行くことは出来ない。ただ、本人の意思確認が困難な利用者も車イス介助で近所に出かけたりする機会を作っている。
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	①ほぼ全ての利用者が (自己 2 利用者の 2/3 くらいが 評価) 3 利用者の 1/3 くらいが 4 ほとんどいない	毎月訪問診療医の往診があり、24時間連絡体制が取れていて緊急時の指示も受けることができるようになっているので、主治医が別の利用者であっても一時的にでも何らかの対応が可能にはなっている。
94	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、安心して暮らせている	①ほぼ全ての利用者が (自己 2 利用者の 2/3 くらいが 評価) 3 利用者の 1/3 くらいが 4 ほとんどいない	利用者の思い通りにというのは難しいこともあるが、家族と連絡をとったり職員体制の調整をしたりして希望をかなえるようにしている。
95	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く	①ほぼ全ての家族と (自己 2 家族の 2/3 くらいと 評価) 3 家族の 1/3 くらいと 4 ほとんどできていない	ほぼすべての家族とそうできていると思っているが、家族が本当はどう思っているかは分からない。
96	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	1 ほぼ毎日のように (自己 2 数日に1回程度 評価) ③たまに 4 ほとんどない	利用者の知人等の面会は数日に1回以上の割合であるが、それ以外の地域の方の訪問はあまり無い。

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	判断した具体的根拠
97	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	1 大いに増えている (自己 2 少しずつ増えている 評価) ③あまり増えていない 4 全くいない	この前に第1回の運営推進会議が行われたような状況なので、交流が広がったというのはまだないが、これまでも町内会の方が地区のお祭りや行事の案内をしてくれたりというのはあった。
98	職員は、生き活きと働いている	(自己 ①ほぼ全ての職員が 評価) 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	すべての職員が個々の健康状態や家庭の事情などで、何らかのストレスを抱えているだろうし、仕事上でも何らかのストレスを抱えていると思うが、仕事中はそういったことを見せないように明るい雰囲気を作るよう努力して働いている。
99	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	(自己 ①ほぼ全ての利用者が 評価) 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	利用者自身のあきらめのような納得があるのかもしれないが、特に不満の声を聞いていないのと、何か希望があったときはできるだけ対応しているので、おおむね満足していただいているのではと思う。
100	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	(自己 ①ほぼ全ての家族等が 評価) 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	これも上記と同じく、特に不満の声を聞いていないのと、何か希望があったときはできるだけ対応しているので、おおむね満足していただいているのではと思う。

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

(自己評価) グループホームは家庭的といっても、一般的な認識ではやはり施設と考えられているので、やはり家庭的な雰囲気というものを大切にしていきたい。どうしても施設に近づいて行事や普段の生活も集団行動的になっていく傾向があると思うので、安心してくつろげる家庭という雰囲気を大切にしていきたい。

(別表第1の2)

## 自己評価及び外部評価結果表

### サービス評価自己評価項目 (評価項目の構成)

#### I.理念に基づく運営

1. 理念の共有
2. 地域との支えあい
3. 理念を実践するための制度の理解と活用
4. 理念を実践するための体制
5. 人材の育成と支援

#### II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援

#### 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

1. 一人ひとりの把握
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し
3. 多機能性を活かした柔軟な支援
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働

#### IV.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

1. その人らしい暮らしの支援
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり

#### V.サービスの成果に関する項目

ホップ 職員みんなで自己評価!  
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!  
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【記入方法】

- 指定認知症対応型共同生活介護の場合は、共同生活住居(ユニット)ごとに、管理者が介護職員と協議の上記入すること。
  - 各自己評価項目について、「取組みの事実」を記入し、取組みたいに※を付け、適宜その内容を記入すること。
  - 「取組みの事実」は必ず記入すること。
- ※用語について
- 家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含む。  
(他に「家族」に限定する項目がある)
  - 運営者＝事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)。
  - 職員＝「職員」には、管理者および非常勤職員を含む。
  - チーム＝一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意。  
関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含む。

事業所名 グループホーム パラディ

(ユニット名) 花

記入者(管理者)  
氏名 山本 雪子

評価完了日 19年 5月 1日

(別表第1) 平成19年度から自己評価もWAM NET (インターネット) に公開されます。必ずユニットごとに自己評価を実施してください。

自己評価及び外部評価票

【セル内での改行は「Alt+Enter」です。】

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
<b>1. 理念と共有</b>					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	(自己評価) 現在作り上げている理念は、開設当初経営者、スタッフで考え、作ったものであり、日々検討の材料にしてきた。3年経って職員の人入れ替わりもあつたが理念に添った生活援助は職員の意識の中に定着してきたと思われる。 (外部評価) 地域密着型サービスの意義を管理者が十分理解しており、その役割が果せるよう職員と意思疎通を図り、利用者一人ひとりが地域の中で自分らしい暮らしができるようなケアに努めるための理念となっている。	※	3年経った時点で、振り返りの意味も含め地域密着型事業所として地域の中で違和感なく利用者、地域の住民が触れあいながら持てる力をお互いに出し合つて生活できるホーム作りに視点を向ける地域の老人クラブのサロンに出かけていき交流することから取り組みを始めたこの取り組みを継続していく
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	(自己評価) ホーム内の勉強会理念の意識付けとその実践中での課題など常に理念については課題に挙げてきた(いましていることはその人が中心のケアか、安全を優先しすぎて抑制、できることを阻害してはないか)をその場面、その場面でスタッフの思いも聴いている (外部評価) 月に1度のユニット会やミーティングを通して理念を十分に話し合い、全職員で理念を共有し、具体的な実践に向けて努めている。	※	ややもすると(利用者が中心の)がよそにおいていかれようとする。理念の中にある目標を見失わないように、ミーティング、ユニット会家族の思いなど、理念の実践につながるようにしていく。
3		○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	(自己評価) まずは契約書の中にこうなると入院、退居、施設替等は明記していない、その人らしく暮らせるホームは?を機会あるごとに家族、居宅支援事業所なども含めて地域や華族への発信はしている。	※	住み続けられるホーム作りは?を常に課題として取り組んでいかなければいけないと認識している。そのために利用者、家族への安心、信頼の構築が不可欠でその取り組みが理念の実践、=浸透であると思つて常に実践の中の目標としていく。
<b>2. 地域との支えあい</b>					
4		○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合つたり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	(自己評価) 3年経つて序々にお付き合いができるようになった。近所の方が野菜を持ってきてくれたり、入居者を訪ねてきてくれたり、新築される方が挨拶に来てくれたり又イベントを企画してお誘いしたり、地域の清掃日にはできる限りのスタッフをだしている(地域の方も高齢者が多く若いスタッフが重宝される)	※	さらに地域のマップを作つて一人暮らしの方高齢者同士の家族などの把握をし声かけられるようにしたい。
5	3	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	(自己評価) この地域は5000人ぐらいの地域で地元同士の絆は強く民生委員、老人クラブ、自治会、の活動を媒介に交流ができています (外部評価) 町内会に加入し、地域の自治会、敬老会、いきいきサロン、町内会の清掃活動などに参加し、地域住民と交流を深めている。ホームのイベントにも参加してもらい、共に楽しんでいる。	※	自治会への参加、農業祭への出展作品などができるようにしたい。

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6		○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	(自己評価) 1回/月地域のサロンに出かけて行ってレクリエーションのお手伝い 1回/年 地域の清掃日に参加 敬老会の手伝い(会場作り、後片付け)	※	社会資源としての役割が果たせるようにまだまだ地域のことが把握できていないので運営推進会などをとうして情報を得たい
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>					
7	4	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	(自己評価) 1回/月のユニット会を勉強会にも時間をとって自己評価の項目課題にしている。(19年度はホームの研修は自己評価についてに絞ろうと思っている)項目ごとに検討することで職員の意識が統一できるのでは、又それぞれの思いも理解できるし改善方法も見つけやすいのではとの声があったため。 (外部評価) 自己評価、外部評価共に意義を理解しており、月に1回開催するユニット会では評価を基に話し合い、サービスの質の確保に前向きに取り組んでいる。	※	運営者、管理者、職員が視点を一つにし同じ方向に向けるようにしたい(ユニット会、全体会に何回かは参加してもらいたい)
8	5	○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	(自己評価) 推進회가3回を教えるのみでまだサービスの向上に生かせる会になっていない。 (外部評価) 運営推進会議を2か月に1回開催し、今までに4回開催した。評価の取り組みやサービスについて話し合い、地域との連携が深まるよう意見を出し合っている。地域からは3名が出席している。	※	段階を追って、計画的に会を進めていきたい。19年度はメンバーをもう少し増やしたい(自治会の役員、民生委員、毎日買い物に行くスーパーの職員、近くにある消防署の職員、の方に参加してもらえよう働きかける。)
9	6	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	(自己評価) 担当者の方から中央の情報を連絡してくれたり、立ち寄ってくれたり事業所側も介護保険に関わることの聞き取りや地域の情報はいただいている。 (外部評価) 市の担当職員にホームへ立ち寄ってもらい、ホームの実情を伝え、介護保険に関わることを聞きとり、運営・サービスの課題に取り組んでいる。	※	合併したのと権限が市町村になったのと支所になったため中央への連携申請などの手順が混乱しがちであるため特に担当者の方とは連携をとって協力していただくための日常のおつきあいができるようにしていきたい。(民生さんや自治会への仲介役、イベントへの案内)
10		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	(自己評価) 認知症実践者、リーダー研修の中にはカリキュラムとしてはいっているためまずこの研修にいけるように調整している。様々な研修案内なかで、経験、意識をかんがみ又家族には家族会で、直接の家族がいない方(甥、姪、兄弟)には個別に話している。	※	まだまだ勉強不足がある。様々な機会を利用して認識できるようにする。(利用者の中には可能性がある方もおりまずリーダーにきちんと理解できる機会を提供する)
11		○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	(自己評価) スタッフには勉強会の機会を持った。又マスコミや他の情報の中から事例として検討会なども持ってみた。(相手の立場に立ってを考えて関わるを、ミーティング、休憩時など利用して話している)	※	認知症に関わる人たち全員が正しく理解でき防止に取り組めるように、スタッフは心身共にストレスをためないように、管理者は全体が見えるように利用者の生活に関わって、見える虐待、見えない虐待を正しく把握する

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>4. 理念を実践するための体制</b>					
12		○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	(自己評価) 契約時・・契約書に添って説明、家族の思い、将来の不安、要望、など時間をかけて説明、聞き取りはしている。 解約時・・解約になる前に十分な話し合いをしている。	※	3年の間契約、解約に関しての苦情などはなかったが、利用者(家族)が何を望んでここに入居され何が原因で解約を余儀なくされるかについてきちんと説明し3年の経過を振り返り納得のいく説明ができるように改善点を明確にする(一方的な説明にならないように相手の思いを十分に聞く又不信につながらないように説明ができるように学習も必要である)
13		○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情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	(自己評価) カンファレンスにはできる限り参加してもらったりはしているが介護相談員、や民生委員の介入はない	※	今治市に介護相談員を置いておらずこの項目については今後の課題とする。まずは運営推進会の方々にも協力していただき会議の開催日以外のも出入りしていただく中で利用者の思いを引き出していただく仲介者になってもらいたい。
14	7	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	(自己評価) 毎月利用料を案内するときパラディ便り、連絡事項、(職員の移動、イベントの案内、アンケートなど)又個別に写真など入れたお便りを送付している。金銭については1回/3ヶ月検印していただいている。又ケアプランは更新時説明し検印いただいている。 (外部評価) 毎月の利用料の案内時に、ホーム便り、それぞれの利用者の写真や日常の様子、イベントの案内等を知らせている。それぞれに金銭出納帳があり、家族から3か月に1度確認の署名・捺印を得ている。	※	カンファレンス時家族の参加がいただけていないので介護保険更新時のカンファレンスには参加していただけるようにしたい。
15	8	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	(自己評価) 運営規定の中で重要項目として苦情申し立て窓口、行政機関その他苦情受付機関を明記してあり来訪者の見えるところに貼ってある。意見箱も見えるところに設置してある。生活記録も家族が面会にこられたときはなるべく目を当ててもらえるように声かけしている。 (外部評価) 家族の来訪時には声かけを十分行い、意見を聞き取っている。玄関に意見箱を設置し、また利用案内時の説明書にホーム内と行政機関の苦情受付窓口を明示し、説明を十分行っている。	※	家族が思いを表出できるようにアンケートをとったり日常ではのコミュニケーションをとる努力はしているが自然体の中で思いを出せるように信頼関係を構築していく。
16		○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	(自己評価) 運営者には1回/週 報告、1回/月ユニット会、リーダー会、3回/年全体会を設けてはいる3回/年 職務に対する自己評価をし管理者と面接の時間を設けて運営に反映している。その自己評価を運営者とも検討し手いる。	※	経営・運営者側と職員側とは永遠のテーマも多いが距離を少しでもちじめるために経営者と職員の調整を管理者として公平な視点を持ってしていきたい
17		○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	(自己評価) ぎりぎりの職員数でのシフトではあるが状況によりシフトの変更、調整はスタッフの理解のもとできている。		

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
18	9	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	(自己評価) 管理者や職員の意見を聞きながら異動や配置は配慮されている  (外部評価) 馴染みの関係の大切さを職員間で十分認識しており、職員の意見を聞きながら、異動や離職を最小限に抑えるよう努めている。		
<b>5. 人材の育成と支援</b>					
19	10	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	(自己評価) 段階的に職員の能力に応じて計画的に研修や勉強会ができるように配慮されている（長期にわたる研修も必要に応じて、資格を取るための研修も奨励している）  (外部評価) 介護予防研修、福祉レクリエーション研修、介護技術研修などの内外の研修に積極的に参加している。1年に1度職員に研修参加への希望を聞き取っている。研修後はユニット会で周知している。	※	内外の各研修には積極的に参加を促し、スタッフの希望も取り入れながら段階を考慮し行ってきた、スタッフそれぞれの能力、経験に応じて計画を立て1年間実施したい（計画を立てて実施するのは初めてであり考察、評価をスタッフを交えて行っていく）
20	11	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	(自己評価) 1回/月ネットワークの会、同業者のスタッフとの交流（実習の受け入れ）など質の向上への取り組みには配慮されている  (外部評価) 1年に1度本部の介護福祉士、ケアマネジャーなどによる学習会に参加している。他のホームなどと行事の際に交流を深め、災害時の協力が得られるように話し合っている。	※	総合評価に参加していないため参加の検討をスタッフとし、質の向上を図りたいがスタッフの意識の定着を確認しながら進めていく（外にばかり目が向くことのないようにしたい）
21		○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	(自己評価) 3年間は休憩、休息はあまり取れていなく毎年の課題であったが休息室の環境が休める環境になく別の場所へ確保するように準備中である	※	常にユニット会、などで課題にはなっているがハード面でいつも問題があった。場所を替えて環境づくりを現在進めているところである。
22		○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	(自己評価) 自己評価表をもとに、面接、研修の復命書による自己の意識、理解力などスタッフの個別も把握した上で取り組んでいる	※	法人の中で資格をとるための定期的な勉強の場を設けるように19年度は計画している（介護支援専門員、介護福祉士、などの資格取得のための勉強会*項目によっては外部から講師を呼ぶ*などの計画を2法人で窓口を作り実施していく計画である）



自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>					
23		○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	(自己評価) 地域の中でホームを知っていただくことへの努力(地域の集まりに出かけるなど)をしつつ希望される方にはまず足を運んでいただく、見ていただく、入居者と触れ合っていたことを日常的に繰り返しながら、本人の意向も聞き取り家族との調整をしている。	※	常に支援事業所や自治会、民生委員、老人クラブなどを通じてまず相談から、そして情報の提供などまだまだ偏見の多い地域性を考慮して行事、イベントへの案内もしながら相談に持っていくよう配慮、努力しているがなお地域の中の高齢者、認知症も方のBPSDの状況など把握できるようにしたい
24		○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	(自己評価) 極力家族とのコミュニケーションには気を配っている(スタッフと家族の会話、々地域の方同士など)傾聴を心がけている。家族とのかかわりは必要に応じて個別の場所、接遇のマナーなどスタッフ同士連携をしている。(このユニットは開設時からの利用者が多く家族もうち解けて相談、や話はよくしてくれる)	※	家族にとっては話しにくいこともあることを配慮して場所、時間、周囲の状況などスタッフも良い雰囲気情報で情報をいただけるように言葉遣い、聞く姿勢を持つなど職場研修の課題にも挙げているが常に相手の立場に立ってを考えて信頼関係を築いていく
25		○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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	(自己評価) 常に関連の施設、事業所、医療機関などの連携はとっており必要に応じて調整はしている。	※	相談を受けたとき緊急性があるかどうか分かりにくい場合があり他機関との連携もいっそう密にし日ごろの状況を把握しておくことも大切と考える。
26	12	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	(自己評価) 今後のことを考慮するとグループホームが適当との家族、他機関の見解があったケースについてはホームのイベント、入居者との交流を勧め自然になじめるように配慮はしており何回も足を運んでいただいた上で本人、家族の意思を大切にしている	※	H19年度から、地域密着型通所(共用型)を開始するよう申請中である、通所を当ててさらに地域の中でなじみの関係作りに努力していく。
			(外部評価) ホームのイベントに参加してもらい、本人・家族の意思を大切にしながら入居者との交流を徐々に深めつつ、安心して入居できるように配慮している。	※	今年度から通所介護を開始する予定である。通所介護を通して、馴染みながらの関係をつくることを期待する。
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>					
27	13	○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、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	(自己評価) 理念に基づいたかかわりは常に課題として意識しながらかかわりを展開しているが配慮のなさ、自分に置き換えてといえはすべてのかかわりができている訳ではない。(生活の背景を知らないばかりにBPSDに陥った方の対応ができず不快な思いをさせている又十分に力を発揮してもらえない) (外部評価) 共に声かけを大切にし、利用者の苦しみ、喜び、希望などを知るよう努め、利用者と共に働しながら和やかな生活ができるよう、場面づくりに努めている。	※	永遠のテーマであると考えている。ユニット会、ミーティング、カンファレンスなどを通じてしてあげるだけでなく(自立した生活をしていただくために足りないところの援助をそれが本人の力を引き出すことにつながる)意識の中に定着し実践をお互いの実感につながるには時間がかかるしスタッフの定着が鍵であると考え更なる努力が不可欠。

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
28		○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、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	(自己評価) 家族を巻き込んだ生活支援を目標にしている。家族会は何かと一緒にしていただく計画をする、1年に何回かは家族と一緒に外出をし一緒に支えていただく、常に輪の中には家族が欠かせないという気持ちを持っていただく配慮を心がけている。	※	アンケートやお便り、家族会時の意見交換などもっと家族と一体になれる工夫がある。家族が自然に思いを出せる環境づくりが今後の課題である。
29		○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	(自己評価) 嫁・姑・親子・兄弟など複雑な関係の中でなかなか困難なケースもあるが今よりは良い関係作りができるように支援はしている	※	支援者と家族を良く考え理念でも有る絆を大切にその日まで家族であり続ける支援は？を考える（施設内研修は今年は自己評価項目を議題にしているのでスタッフの思いも聴きながら良い関係を築いていく）
30		○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う、支援に努めている	(自己評価) 地域の中でなじみの関係を大切にしたいに行く支援、来ていただく支援、関係作りへの支援は日ごろから情報を得て取り組んでいる（兄弟、同級生、部落のサロン、初詣は地元の寺、神社、など）	※	支援も家族が否定する場合もあって全員に良い関係作りの支援ができていないわけではない。家族の支援の中で認知症の方への理解をしていただく努力が必要である（認知症サポーター事業などをとうして）
31		○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、支え合えるように努めている	(自己評価) このユニットは同じ地域の方が多く利用者同士の支えあいは良くできている。		
32		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている	(自己評価) たとえば入院を余儀なくされた方には他の方の受診時は面会に行ったり、季節のものを届けたり、退所された方の家族には行事、イベントへの案内、推進会の委員の方はそのまま継続していただいたりなるべく縁が切れないような配慮はしている。		
<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>					
<b>1. 一人ひとりの把握</b>					
33	14	○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	(自己評価) ややもすると職員主導になるがちな生活援助の中で、その人とらしくとはをスタッフ同士で常に気づきができるようにミーティングの場を設けている（あれっと感じたときはスタッフ同士でその場を離れてお互いに気づいたことを言ったり研鑽の場になっている）新人スタッフはお互いに苦労している。 (外部評価) 入居時には入居者情報を詳細に聞き取り、また、日頃の会話の中や表情などから意向や希望の把握に努め、スタッフ同士ではミーティング、ユニット会で十分話し合い把握に努めている。	※	常に自分だったら、私の家族だったらに置き換えた思いができるように機会、場面作りに取り組んでいるがスタッフの意識のバラつきや気づきのなさが本人の思いがつかめなく本人の意向を反映した生活援助に結びつかず検討課題に挙がることあるためロールプレイなども研修に入れていきたい。
34		○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	(自己評価) 家族と連携をとりながら生活歴や馴染みを大切にしながら暮らしを援助するようにはしているが一人暮らしや入院の長かった方の把握は困難である。	※	開設からの利用者もいるがいまだに新しい発見があったり何かのトラブルがあったとき家族から思わぬ情報ももらったりがまだまだこれまでの暮らしの把握は不十分などところがある。（周囲との良い関係作りに勤めながら過去の暮らしぶりを把握していく）

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
35		○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、 有する力等の現状を総合的に把握するように 努めている	(自己評価) それぞれに本人に合った生活リズムを把握し個別で、集団 での生活を援助しながら現状を見ている (バイタルチェッ クは毎日、その人に合った力の発揮をしてもらうは、でき ている (旅館のおかみさんは調理、漁師の方は魚をさば く、漬物や干し大根、作り9人得意分野を何かはしている)	※	平均年齢88歳のユニットであり心身の状況の把握には細 心の配慮が必要であるがなるべく生活リズムを崩さない ように医療機関とも連携を密にして現状把握に努める。
<b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b>					
36	15	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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 反映した介護計画を作成している	(自己評価) ここでの生活は安全と安心が保障され本人主体の生活が展 開され生活になっているか、生活をサポートするための介 護計画はその人のよりよい暮らしのための介護計画かは機 会あるごとに検討してはいるがスタッフ全員から様々な意 見やアイデアが客観的に見たものにはなっていない (外部評価) 入居前には利用者の生活歴、趣味、要望などをきめ細 かく聞き取っており、家族とは日頃の関わりを大切に して希望を聞き取り、職員が意見を十分出し合って介 護計画に反映している。	※	ケアのあり方はリーダーへの依存が垣間見られるスタッフ の入れ替わりもあってチームでということでは時間がかかる ように思われる (スタッフの経験、勤務形態などに考慮し てチーム作りの勉強会が必要でありユニット会を利用して 行っていく計画である)
37	16	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとと もに、見直し以前に対応できない変化が生じ た場合は、本人、家族、必要な関係者と話し 合い、現状に即した新たな計画を作成してい る	(自己評価) アセスメント。～モニタリングまでその期間に応じて見直 し、更新し、変化ができた場合などきめ細かく現状を見て 検討会は持っている。(生活維持のため現状が変わったら 何が必要かを検討し介護計画を変更し周知徹底を図ってい る) (外部評価) 利用者一人ひとりの生活状況を観察し、介護計画の見 直しを1か月ごとに行い、家族にもその状況を伝えて いる。また状態変化に応じた随意的見直しを行っている。	※	センター方式を使っアセスメントをケア計画の中に生かせ るようにスタッフにもっと効果的なカンファレンスの持ち 方の勉強をさせたい (管理者自身の知識をもっと養う必要 がある) じっくりとセンター方式の勉強ができる機会がな い現状がある
38		○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、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	(自己評価) 記録は細かく簡潔にを共有しているがスタッフの中には記 録が苦手な人が多く苦労している。情報の共有は色々な手 段で行われており気づきは何われる。記録はわかりやすい ように時間別に色を変えて記録していたり家族が見ても解 りやすいように工夫している	※	記録はこうでなければならないというものがなくスタッ プの工夫も様式によっては気づきが繁栄されていなかった りがあったり3年経ったところで見直しをしていく、書 式も様々な情報の中から使いやすいものを見つけない
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>					
39	17	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じ て、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援 をしている	(自己評価) 遠方の家族の宿泊、などは支援しているが多機能性を生かした柔 軟な支援とは・・・? (現在老人クラブのお手伝いに参加して いるがこれが1年に何回かはこちらにも来ていただいで交流からはじ めて会員の一人としてホームの利用者も一緒に地域の中で役割が できるようなきっかけ作りのためにまずスタッフからお手伝いを 始めている。 (外部評価) 地域の老人クラブ、サロンに参加したり、母体施設で おやつづくりに取り組んだり、演奏会などを聞いて楽 しんでいる。	※	共用型のデイが機能したら色々な支援の工夫もでき てくると考えるが、今までは基礎作りの3年間だったた めニーズにあった支援はこれからの課題とする。
				※	更に地域の行事などに参加する機会を増やし、楽しみを 増すことを期待する。

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>					
40		○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	(自己評価) 最近擬態的に取り組みができたところである。 (民生委員や老人会、ボランティアの方々との連携が取れたところである) 地域の図書館、消防署や支所にパラディ便りの配布などを積極的に行っている	※	常に地域に目を向けること、何が不足して何に目を向ければその不足が補えるかそれはホームだけに限らず地域の中でも同じで同居、老々世帯の多い地域の中でホームの利用者だけに目が向けられるのでなく私たちも地域へ目をむけお互いが協働できる仕組みを考えていく。
41		○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	(自己評価) 他法人との意見交換の機会も定期的を持っており、他のサービスの状況や予防介護の付いての知識の習得(今後領する可能性も考慮して)など地域のネットワーク会とも話し合いは持っている	※	介護保険以外のサービスは? 地域包括センター、地域サロンなどを通じて様々なサービスを勉強していく。
42		○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	(自己評価) 今治は中央包括センターがあるだけでまだ機能しておらず情報も少ない、	※	現状を踏まえて独自に地域ケアネットワークを立ち上げたところでありこれから様々な課題を地域のネットワークを通して拡大、啓発に努める
43	18	○かかりつけ医の受診支援 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	(自己評価) かかりつけ医はほとんどが協力医であるが本人家族の了解のもと状況に応じた診療が受けられるようにしている専門医は家族の希望又は本人がな馴染みの医療機関にかかれるように支援している、(紹介状、事前の連絡)  (外部評価) 母体施設の代表者が利用者全員の主治医であり、月に1度診察に訪れる。歯科医、眼科とも連携をとり、健康管理に努めている。24時間体制で連携を取れる病院も確保している。		協力医は精神科医であり認知症については家族、本人とも信頼できるといわれている。
44		○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	(自己評価) 協力医が精神科医であり認知症については常に連携し指示をいただきながら進行の予防に努めている。	※	医療から見た認知症のかかわりと生活から見た認知症のかかわりのズレが感じられることがある情報をしっかり伝えて生活の状況を共有できるように日々の連携、状態報告を密にしていく、方法をもっと工夫する必要があると感じるが壁は大きい
45		○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	(自己評価) 職員の中には看護師がいるが認知症についてはまだまだ理解をしていただきたいため研修(内外)など積極的に参加してもらっている又関連の機関の看護師からも情報、アドバイスをいただいている	※	医療連携体制の中で訪問看護ステーションとの連携を密にして相談や情報を提供、収集していたが18年3月末で閉鎖するようなので4月からの体制づくりを検討中である
46		○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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。あるいは、そうした場合に備えて連携している	(自己評価) 入院を余儀なくされた利用者に対しては入院先、関連施設、家族、スタッフと常に連携しながら早期退院、再入居が可能ないように支援している	※	母体の施設又は、関連施設に入院、入所の機能があるが利用者本人の思いを生かした退院支援だったり、その後の生活支援であるか考える必要がある(母体の受け皿が整っているがために本人のの思いを無視していないか)

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
47	19	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	(自己評価) 看取りの指針は作成し、契約時、カンファレンス時心身の状況の変化があったときなどこれからどうしたいか、さらに起こりうる可能性を見据えどうしたいか何が出来るか家族の面会時を利用したり、ユニット会で、ミーティングの場で方針を話し合う機会は持っているがまだ看取りの現場の遭遇にいたっていない (外部評価) 看取り介護に関する指針を作成しており、入居時には利用者、家族に説明している。また、ユニット会で話し合い、母体施設、スタッフ、医療機関などで支え合えるよう取り組んでいる。	※	スタッフの確保、家族の協力、母体、関連機関の協力など様々な要件を満たす現状には至ってないしかし通常なら入院？のケースもホームで医療と連携しスタッフのシフトの変更などして支援してきたケースは増えているこのような現状を積み重ねながら、家族、医療、スタッフ間で支えられるよう検討、研鑽を積んでいく
48		○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	(自己評価) 重度化や終末期については機会あるごとに家族、本人を交えスタッフ、医療機関と連携はしているが、スタッフの入れ替わりや、諸条件によりスタッフの力量も変わる現状も見逃さないそのとき、そのときの状況を踏まえて検討し連携はしている。	※	ターミナルケアは施設で、在宅で取り組んでいく重要な課題だと捉えているがホームが社会が関心を持って整えていかなければそれまでの人生がその人のためのものであるかどうかを問われることになると思う、慎重に、関わる人の意識を一つにできるように周辺の状況にしっかり向き合える環境を整えていくためにホームとして現状を見据えながら前向きに取り組んでいく、まずスタッフ教育から取り組んでいく（1病院へ研修に行かせる 2特養との職員交流研修）
49		○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	(自己評価) 入居前のかかわり、入居後のかかわりについて最大限の努力はしているが一人暮らしの方が目立ち始めるように、又対応はどう出会ったのか介護者同士でお互いの気づきを共有している	※	地域の中で、人と人との輪の中で、馴染みができ途中での住み替えを余儀なくされても、本人にとってダメージが最小限になるように地域密着型の意義を十分に理解しホームからはもちろんだが在宅からホームへの住み替えでも同じであるため広い視野で話し合いや情報交換をしていきたい
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1) 一人ひとりの尊重</b>					
50	20	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	(自己評価) 一人ひとりが尊厳の有る暮らしができる支援になっているか介護者の言動の振り返りを日々の中で振り返るように、又対応はどう出会ったのか介護者同士でお互いの気づきを共有している (外部評価) 個人情報保護法に関して職員の意識向上を図り、プライバシーの保護に努めている。また、職員の言動については日々振り返り、職員同士でお互いの気づきを共有している。	※	常に緊張して取り組む項目であり第3者からの評価も仰ぎながらプライバシーの保護について常にできているかを点検、検討していく（機会あるごとに尊厳とは何かを問いかける）
51		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている	(自己評価) ややもすると職員主導になっている現状があるのは目逃さない。利用者一人ひとりの力を引き出す又決定の場面があるかなどまだまだ個別の支援ができていない。	※	事故防止、リスクの回避が先行して一人ひとりの力が発揮できていない現状を改善していくためにはどうするか、もっとミーティングやカンファレンス、をとおしてセンター方式のアセスメントのシートがうまく活用できるようにしたい

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
52	21	○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	(自己評価) スタッフはしているようでも第三者の目で見ればどうか、認知症の理解が十分にできた上での関わりか、は管理者の視点ではまだまだできていない(指示、支持する場面がある) (外部評価) 利用者の好みを大切に、食器洗い、料理の下ごしらえ、台拭きなど、それぞれのペースに合わせ、さりげなく見守り支援している。		このユニットは高齢者が多く平均88歳、起床、食事、外出などそれぞれ個別性があり職員はその対応ができるように情報の共有、連携が柔軟にできるようにさらに個別の視点を持つ
<b>(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</b>					
53		○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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	(自己評価) 身だしなみ、おしゃれについては生活の背景が違いそれぞれであるこだわりの有る人は家族と相談していきつけの美容院、に行ったり、衣類も本人の同行を促して支援している		外出時や、行事のときなど前もってスタッフも配慮しておきたい(利用者は急に仕度ができない)
54	22	○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	(自己評価) 可能な限りの力は発揮してもらっているが準備や後片付けはできる人とできない人の差が有るがそれぞれの力が出ている生活にはなっている (外部評価) 食事介助が必要な利用者には傍らに座り、優しく声をかけながら全員で楽しく食事ができるように支援している。また、献立は利用者の希望を取り入れながら、楽しめる食事づくりに努めている。		献立は、職員が好みを聞いて作っている、少ない職員で自給自足の生活援助は困難でありできることを利用者と共にしていく。
55		○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している	(自己評価) 嗜好品はそのときそのときにあわせて聞きながら又職員側で配慮しながら支援している、利用者からは喫煙、飲酒の希望は聞かれないが行事のとき、誕生日、など四季折々にあわせて楽しんでいる		慢性疾患があり医師から制限を指導されている利用者への配慮が十分にできているかスタッフ同士で常に考えるようになりたい
56		○気持ちよい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	(自己評価) センター方式のチェックシートの活用や排泄の時間や習慣を把握できる期間を設けてトイレでの排泄につないでいる。現在オムツの人はいない。	※	重度化していく中で排泄の自立が本人の快適な生活につながるように、可能な限りトイレでの排泄を支援していく
57	23	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めず、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支援している	(自己評価) 入浴は本人の希望にあわせて実施している(時間、曜日、にこだわらない) (外部評価) 本人の希望に合わせて、入浴は最低2日に1回を基本としており、入浴に拒否がある利用者には清拭、足浴などを行っている。またゆず湯、しょうぶ湯等を楽しみ、家族と一緒に入浴することもある。		

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
58		○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、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	(自己評価) 一人ひとりのリズム、体調に合わせて休息、活動を支援している。		
<b>(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b>					
59	24	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	(自己評価) 一人ひとりの力がそれぞれに発揮してもらえるように声かけも配慮しながら日々個性が発揮できるように支援はしているが、背景がそれぞれ違い利用者同士の摩擦もちらほら見えたりで9人9とおりの支援が困難な場面がある  (外部評価) 野菜づくりを楽しめるよう中庭で育てており、食事の準備も極力手伝ってもらっている。また、年間の外出計画も立て、紫陽花祭りやビアガーデンなどを地域の人や家族と一緒に楽しんでいる。	※	家族も巻き込んで本人の楽しみ、活力の発揮ができるように、VO、や家族会を活用したい。
60		○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	(自己評価) 家族の了解のもとに本人が自由に使えるように小口で出したり、預かったりしている。		お金のトラブルが共同生活を困難なものにしたり、信頼関係を崩したりする原因になりやすいことを、スタッフは把握しておくようにする
61	25	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	(自己評価) お出かけの支援は毎日できているが、機能的な状況もあって限られた利用者になっている  (外部評価) 毎日散歩を行い、スーパーやホームセンターへ買い物に出かけたり、月に1回程度、健康ランドへも出かけて楽しんでいる。	※	利用者によっては戸外にでる機会が少ない、しかしホームの周りぐらいで精一杯の穂ともいるので9人9とおりだと思うがこれでよいというのではなくメリハリのある生活の中にもあるような支援をしていく
62		○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	(自己評価) 年間の行事の計画は家族も含めアンケートなどを中心に利用者家族の意見を聞きながら行っている	※	それぞれの機能に合わせて外出、外泊は家族の協力が不可欠であり、家族会などの機会と一緒に考え、検討していく
63		○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している	(自己評価) 季節の挨拶などスタッフが援助しながら可能な限り絆をつないでいる(年賀状・暑中見舞い・)電話はいつでもかけられるようにユニットごとにある。		

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
64		○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	(自己評価) 笑顔で向かえ笑顔で送り出すを自然帯でできるようにミーティング、検討会でお互いに話し合っているが、アンケートの項目にも雰囲気についてたずねたりもして気配りはしており、環境づくりにも配慮している(何箇所かはスペースも有る、お部屋も畳が多くくつろぎやすいの声も有る)		
<b>(4)安心と安全を支える支援</b>					
65		○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	(自己評価) ミーティング、カンファレンス、ユニット会を通してその人の自由な生活とは一人ひとりの生活、行動の振り返りをしその人にとって拘束はどのような場面か又ケアの気づきの中で拘束に該当するようなケアが見られないかスタッフ同士のきづきを話し合っている	※	介護者が行っているケアが第3者が見れば・聞けば拘束に当てはまるような場面はある。そこを介護者に気づきができるように意識を持つ、実践するそのことがケアの質の向上につながるということを実感してもらい、この繰り返しの継続ができるように、日々の振り返りのときスタッフ同士お互いに気づいたことを共有できるように又言える関係作りをしていく。
66	26	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	(自己評価) すぐしたには踏切があり、気も使うが一緒についていく、付き添いを拒否される方には距離を置いて見守る、玄関にはチャイムがついている、など事務所のスタッフも一緒に見守り、付き添いをしており7:00~19:00までは自由に出入りしている。 (外部評価) 利用者に心理的威圧感を与えないよう、日中は施錠をしない。チャイムを設置し、利用者それぞれの外出傾向を把握し、常に利用者にも目を配りながら、安全な生活ができるよう努めている。	※	ホーム近くに踏切があるので、利用者の外出には一層の目配りと連携が求められる。近隣との協力体制を確保しておくことも求められる。
67		○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	(自己評価) スタッフは利用者を見守りやすい位置で作業している。スタッフの見守りやすい位置に利用者連れてくるのではなくさりげなく利用者の動きにあわせてスタッフが動きを変えている。		
68		○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	(自己評価) 生活に必要な物品はある人には危険と思われるようなものでも、取り除くのではなく、スタッフがどのように配慮すればその人にとって危険なものとならなくなるのか一つづつ観察、検討しており、夜間の包丁の保管場所以外は特別除くようなことはしていない。		
69		○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	(自己評価) 1回/月のユニット会で前の月のひやり・はっとの検討をし防止対策、はしている、万が一事故発生の場合の対応のマニュアル、緊急時、の対応はユニット会毎に想定して動き、手順を確認しあっている。内外の研修も積極的に参加している。(誤嚥のときの対応として手作り吸引器も作りし設置している)	※	ケアは常に最悪を考えて柔軟な動きができるように訓練したい。職員の入れ替わり、があったり利用者の心身の状況も変わるため小さな変化を見逃さない習慣、一人ひとりに合った防止策がスタッフ全員に徹底できるようにするには日々の積み重ねでしかない、慣れにならないように又緊張してケアに当たる、
70		○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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	(自己評価) 定期的には訓練を実施しているがいざの時だけできるかスタッフ全員の不安とすることで。現在消防署からの協力で救急手当、蘇生術の研修は1回/年、症状別対応法、対処法はユニット会のとき振り返るなどはしているが、夜勤が一人であるため、不安である	※	高齢化、重度化していく中で常に大きなリスク、課題を抱えた毎日である、今後上司と検討を重ね夜勤を2人体制にする、マニュアルの整備、対応の訓練の回数を増やすなど取り組む




自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
71	27	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	(自己評価) 避難訓練は2回/年、1回/月通報装置の使い方、消火器の確認をしている。関連施設、消防署、(近くに支所がある)、G・H間の協力など訓練のときに連絡確認をしている、3月の家族会、6月の祭陽花会、1回/2ヶ月の運営推進会を活用して地域の方への協力をお願いしている。しかし実際には地域の方々に協力、支援していただくことが不可欠だと思う。  (外部評価) 防災マニュアルを作成し、年に1回、消火器と緊急通報装置の使用法の訓練を実施し、夜間を想定した避難訓練を年に2回実施している。運営推進会議を通して地域の方々の協力依頼を行っている。	※	運営推進会を生かして地域とのネットワークを作っていく、家族会も家族の皆さんで運営していただく方向に持っていく、家族、(保護者)としての役割、地域の方々の共助、協力をしていけるようにしたい。
72		○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている	(自己評価) 危険に対して、自己決定の場面においてリスクが高くて、そのために生活の中で制限や抑圧はしていない、家族も状況の説明を受け把握した上でスタッフと一緒に関わっていただき利用者の状態を理解していただいている。また面会時は生活記録も見ていただき日々の状況を知っていただくようにもしている。	※	職員のかかわりの工夫や状況を説明したり把握していただく努力をしていくことで認知症の理解や、周囲への関心につながると思うので家族を通して地域への啓発につないでいきたい。
<b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>					
73		○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	(自己評価) 生活の中での変化を早く発見するにはどうするか常に課題となるところであるが何が異常でどういうことがその人の普段の生活なのかはカンファレンス毎にアセスメントの共有をし情報の不足は家族を中心に収集することをスタッフは共通意識として持っている、しかし様々な疾患を抱えている利用者が多い現状ではスタッフ自身が不安を抱えているケアであるまづ対応を間違わないようにするための情報交換をしている	※	夜勤が一人という現状では日々の心身の状況をしっかり把握して情報をしっかりつなぐその情報をどのように観察、考察、洞察し判断しどこへつなぐかということが大変な負担であることの現状は見逃せない、スタッフ一人ひとりの力量をアップし信頼して任せられるスタッフに育成していくことが管理者としての目標でもある
74		○服薬支援 職員は、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	(自己評価) 処方箋を一人づつのファイルにつけていつでも確認できるようにはしており、処方箋が変更になったり医療的な記録は色を変えて記入したり把握しやすいように工夫はしている又症状、処方箋の変化、変更はスタッフ同士の連絡帳などで把握するようにしている。又薬の効果、副作用、相乗効果などは薬剤師から説明を受けたりしている	※	なるべく薬に頼らない生活支援をしていく
75		○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	(自己評価) 献立は野菜中心、1日の水分量の把握は全員、排便サイクルの把握、1日1回は戸外へなど排便がスムーズな1日が過ごせるように援助はしているが2、3人の方は浣下剤に頼っている	※	便秘が及ぼす影響はスタッフも理解している、個々の生活状況に合わせての支援をしていく
76		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている	(自己評価) ブラシの機能も考え何種類かのブラシを歯科のDrから指導してもらっている、定期的な口腔ケアの研修もかかりつけの歯科より受けているほとんどの利用者は入れ歯、差し歯でかめるように支援している。毎食後の歯磨き、寝る前の義歯の洗浄は、一人ひとりの状況に応じて援助している。	※	かむことの大切さを理解し通院援助の困難さを家族に理解してもらい協力体制を説くって行く。

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は 取組みを期待し たい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
77	28	○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	(自己評価) 毎日の食事量、水分量は記録している、一人ひとりの好みも把握しており献立に入れている。栄養の管理は関連施設の栄養士に指導をもらいスタッフの中には栄養士、調理師もおり食については様々な角度から支援している (外部評価) 利用者それぞれの食事量と水分摂取量は詳細に記録しており、汁物を毎食事取り入れ、野菜を多く使った献立である。また、関連施設の栄養士がそれぞれの栄養状況を把握し、栄養管理に当たっている。	※	唯一の楽しみ(食事)を第一に献立、食材購入、調理、配膳が利用者の豊かな生活につながるよう配慮の有る支援ができるようになる(利用者の時代の背景も考慮に入れて)
78		○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	(自己評価) 感染症予防マニュアルはそれぞれの感染症別につくり、管理表、管理チェック表、などをもとに流行前の対策会、来訪者への予防の案内(感染症が心配な方は面会を遠慮してもらい、面会前の手洗いうがいの案内)食品の持込の確認など対応に配慮しながら又施設内では利用者、職員は手洗い、うがいは必ず、衛生管理表、清掃のチェックなど絶対に感染症にかからないを意識してケアに当たっている。	※	あまりにも神経質になりすぎて、大正、昭和の初期を過ごしてきた方々にはストレスになるような場面もある。12月～3月ごろまでは外出他者との交流もままならないため両者の生活のありようをもっと検討する(今後も時期的なものも含めこのような状態が毎年あると考える)
79		○食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	(自己評価) ふきんは毎日漂白し食洗器を活用して洗浄、殺菌、除菌している。食材は毎日買い物に出かけており新鮮なものを確認して購入している、主に調理は栄養士、調理師の資格を持った職員に当たってもらい他の職員は、衛生面の指導も受けている。	※	現状に安心するだけでなく大勢の方のすべてを預かっている意識をしっかりと持って油断、安易な仕事をするのではないようにしたい
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>					
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>					
80		○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	(自己評価) 立地条件がいつも人の通りがあるところがない(近くには畑や山が多い)ためいつも誰かが寄ってくれるわけではないがこられた方は木のぬくもりを感じて入りやすいとは言ってくれる。工夫としては毎年紫陽花を挿し木して増やし花を媒介に地域の人が寄ってきてくれるようなホームにしたい。	※	工夫はまだまだ不足していると思うが徐々に無理のない工夫をしていきたい(地域の方々の知恵もいただきながら)
81	29	○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)は、利用者にとって不快な音や光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	(自己評価) 居間、台所、は1フロアになっており季節の配慮、自然な生活を感じる場面作りは気をつけている、(テーブルには季節の花、お節句の飾り、毎月1日はおついたち膳、菖蒲湯、ゆず湯)など過ごしてきた生活の習慣を取り入れ話題づくりにもしながら季節の行事は利用者へ教えてもらうことが多い (外部評価) 居間は広く、ソファを置き、ゆったりと寛げる。畳のコーナーもあり、落ち着いた雰囲気である。中庭には椅子を置き、花壇の花が潤いを与えている。光、音の管理も十分行き届いている。	※	季節の行事がなくなっていくつつある現状で(若いスタッフが多い)生活感を感じながらの生活支援は困難になってきている若いスタッフに関心を持ってもらうことのほうが課題
				※	居間が広いので、文字盤の分りやすい時計を、見やすい位置に、もう1個備えることが望まれる。

自己評価	外部評価	項目	取組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	※印 (取組みたい又は取組みを期待したい項目)	取組みたい又は取組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
82		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	(自己評価) 中庭のベンチ、居間にはところどころにソファを置いたりそれぞれの居場所があるように配慮はしている。		
83	30	○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	(自己評価) 自宅の生活がそのまま個々にあるような空間ができればいいのですが、病院から来た方が多く入院前の生活がここでできる状況になっていない、又家族の理解ももう少しほしい現状である、しかし家族と常に接点を持って環境づくりに協力をしてもらっている利用者もいる、 (外部評価) 居室は利用者それぞれに家具や思い出の写真などの馴染みの物品で部屋を飾り、思い出の部屋づくりをしている。仏壇を置いている居室もあり、落ち着いた生活を送れるよう工夫している。	※	のれん、カーテンについては防災のものでなければいけないと消防署のほうから指導があった。利用者にとっての居心地、と相反するような解釈があり今後どのように調整していくべきか課題とする。
84		○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	(自己評価) 1日2回は換気をしており、居間には寒暖計湿度計も置いてある、外気との温度差も利用者の状態を見ながら調整している、居室の温度も居間や食堂とバランスを取っている、トイレは入り口を開ければ換気扇が動くようになっている、利用者の中には室温の上昇、寝具の枚数で体温に変動がある方もいる	※	ややもすると職員の肌感覚に合うような場面もあるため高齢者の身体状況に合わせて温度調整、がスタッフ全員でその場面その場面で理解し共有ができるようにしていく
85		○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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	(自己評価) 心身の状況が変われば、家具を動かして行動がしやすいように、洗たく干しは身長にあわせて干せるようにしている。が文明の利器を使える状況にない方が多い（IHの調理台、全自動の洗濯機、水道の蛇口）高齢者の生活の背景を生かした環境にはない。	※	まずは、安全に生活できること、その人の能力がどのように支援すれば引き出せるか（何を共に行い何を見守り、どどのような声かけがいるか）スタッフが把握しておく、その上での工夫ができるようになること。
86		○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	(自己評価) 何ができて何に混乱しているか又可能性を信じてケアしているかを行動、対応の中から把握して生活になっているか、振り返りをし、ミーティング、カンファレンス、ユニット会で話し合っている。	※	重度になったから無理だ、できないという見方をしない。何かはできる、さらにできるを目指す
87		○建物の外周や空間の活用 建物の外周やベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	(自己評価) 中庭があって日当たりも良く、レクリエーション、日光浴、イベント、玄関横にはベンチ、などがあり多機能に使っている、	※	畑があるが土の質が悪くなかなか物が育たないこれから上司と相談して収穫の喜びを皆で感じられるようにする。

(注)

- 1  部分は自己評価と外部評価の共通評価項目。
- 2 全ての自己評価又は外部評価の項目に関し、具体的に記入すること。

V. サービスの成果に関する項目		
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	判断した具体的根拠
88	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 (自己評価) 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	普段の会話の中や行動にそういった内容が表れており、そのことをカンファレンスの時に気がついた職員が話したり、申し送りノートに記入し情報の共有をしている。また、各ユニットの職員も基本的に固定しているため、職員が利用者の状態について把握しやすいようになっている。
89	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (自己評価) 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	おやつの時などはゆったりと過ごさせている。
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (自己評価) 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	Aユニットに比べ介護度の高い利用者が少なく、食事や入浴の時間以外は比較的本人のペースで過ごされている。
91	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 (自己評価) 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	いつもとはいかないが、寝たり起きたりの利用者も職員の働きかけで笑顔が見られたりしている。
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (自己評価) 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	利用者や家族の事情と職員体制上の事情で必ずしも行きたい所へ行くことは出来ない。ただ、本人の意思確認が困難な利用者も車イス介助で近所に出かけたりする機会を作っている。Aユニットに比べると外出している人や頻度も多い。
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (自己評価) 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	毎月訪問診療医の往診があり、24時間連絡体制が取れていて緊急時の指示も受けることができるようになっているので、主治医が別の利用者であっても一時的にでも何らかの対応が可能にはなっている。
94	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、安心して暮らせている (自己評価) 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	利用者の思い通りにというのは難しいこともあるが、家族と連絡をとったり職員体制の調整をしたりして希望をかなえるようにしている。
95	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く (自己評価) 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	ほぼすべての家族とそうできていると思っているが、家族が本当はどう思っているかは分からない。
96	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 (自己評価) 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	利用者の知人等の面会は数日に1回以上の割合であるが、それ以外の地域の方の訪問はあまり無い。

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	判断した具体的根拠
97	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	1 大いに増えている (自己 2 少しずつ増えている 評価) ③あまり増えていない 4 全くいない	この前に第1回の運営推進会議が行われたような状況なので、交流が広がったというのはまだないが、これまでも町内会の方が地区のお祭りや行事の案内をしてくれたりというのはあった。
98	職員は、生き活きと働いている	(自己 ①ほぼ全ての職員が 評価) 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	すべての職員が個々の健康状態や家庭の事情などで、何らかのストレスを抱えているだろうし、仕事上でも何らかのストレスを抱えていると思うが、仕事ではそういったことを見せないように明るい雰囲気を作るよう努力して働いている。
99	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	(自己 ①ほぼ全ての利用者が 評価) 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	利用者自身のあきらめのような納得があるのかもしれないが、特に不満の声を聞いていないのと、何か希望があったときはできるだけ対応しているので、おおむね満足していただいているのではと思う。
100	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	(自己 ①ほぼ全ての家族等が 評価) 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	これも上記と同じく、特に不満の声を聞いていないのと、何か希望があったときはできるだけ対応しているので、おおむね満足していただいているのではと思う。

**【特に力を入れている点・アピールしたい点】**

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

(自己評価) グループホームは家庭的といっても、一般的な認識ではやはり施設と考えられているので、やはり家庭的な雰囲気というものを大切にしていきたい。どうしても施設に近づいて行事や普段の生活も集団行動的になっていく傾向があると思うので、安心してくつろげる家庭という雰囲気を大切にしていきたい。