（別紙４）

１　自己評価及び外部評価結果（1ユニット）

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2172100832		
法人名	社会福祉法人大東福祉会		
事業所名	大東グループホーム		
所在地	岐阜県大垣市東前1丁目８６番地		
自己評価作成日	平成21年7月10日	評価結果市町村受理日	平成21年9月10日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172100832&SCD=320

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	ＮＰＯ法人　旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町１１０番地
訪問調査日	平成21年8月7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）】

利用者が1人1人安全に暮らせ、安心して毎日が過ごせるように心がけている。利用者、家族、職員間の意見交換を行い信頼関係の構築が一番だと考えている。帰りたいと落ち着きがなかったり、疲れたといわれないように、お手伝いが過剰にならないような、生活リハビリを行っている。出来るお手伝いをしていただく上で、ユニットの一員として頼られることで、心地よさを持っていただけるような対応を心がけている。不満を持っておられたりされる方に対して、ゆっくりと話を聞き納得がいくような対応をなるべく心がけている。毎月の行事では外出をとりいれ、他ユニットの方とふれあいの場を設け写真からも多くの笑顔が見られている。おかしいときや、危ないと感じた方を見たり聞いたりしたら、職員に声をかけてくれ、皆でみんなを守れていると感じる時がある。地域の方から認めていただくことで、職員の自信と励みにつながっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

その人らしく・・・がすべての原点にある。暮らしやすい共用空間の環境作り、安住の居室作りに努力している。又本人・家族の希望にあわせた終末期支援、それにあわせた職員一丸となったホーム体制作りをしている。地域住民の一員として地域行事に参加し、カルチャーホールを開放して住民がホーム行事に参加し、一緒に楽しみ、学習したりと交流の場が多い。外部講師を招き、人材育成にも力を入れ、働きやすい職場つくりに取り組んでいる。災害対策はホーム独自の訓練の他に地域と近隣防災協定を結び、日ごろから近隣住民の協力を受けている。相互のコミュニケーションを密に、日々の外出で子どもとふれあい、馴染みの関係つくりが出来ているホームである。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる（参考項目：23,24,25）	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：18,38）		1. 毎日ある
		○	2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：38）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている（参考項目：36,37）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：49）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている（参考項目：30,31）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている（参考項目：9,10,19）	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている（参考項目：2,20）		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4）		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12）	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての家族等が
		○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない

大東グループホーム

1　自己評価及び外部評価結果 (2ユニット)

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号			
法人名			
事業所名			
所在地			
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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）】

【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）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる（参考項目：23,24,25）		1. ほぼ全ての利用者の
		○	2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：18,38）	○	1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：38）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている（参考項目：36,37）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：49）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている（参考項目：30,31）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている（参考項目：9,10,19）	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている（参考項目：2,20）		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4）		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12）		1. ほぼ全ての職員が
		○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての家族等が
		○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価票

（セル内の改行は、（Altキー）＋（Enterキー）です。）

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念である施設作りを目指し周知徹底を図っている。事業目標が現実になるように努力し、毎月職員は達成度を評価し常に意識して働けているのか自己啓発に努めている。日々ケアを振り返り、繰り返し話し合いを心がけている。	職員は理念を踏まえ、その実現に向け毎月1回自己評価を提出して、振り返りながら目標の達成に取り組んでいる。リーダーを囲みケアを振り返り事業所や入居者の状態に合った事業目標の達成を目指している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	色々な方が気軽に訪ねられるよう努めている。ホールを開放し自治会行事やいきいきサロン等で利用してもらっている。地域住民が大勢参加してくださるよう夏まつりや、餅つき大会等開催し、より一層地域住民としてのかかわりを深めている。	ホールを積極的に地域行事やカルチャーに開放するばかりでなく、町内清掃、運動会、防災訓練に地域住民の一員として参加している。日常の買い物、散歩など交流し触れ合う場面を日ごろから心がけている。	
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	定期的に介護予防教室を開催している。その都度、地域の方の見学を受け入れ丁寧に説明し家庭と同じように生活していただけることを話している。日頃から長寿会やいきいきサロン等に施設を開放して、近隣高齢者の生活について相互理解を深めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域からの活発な意見をもらい地域交流や日々問題になっている事柄をお互いが理解できるように話し合っている。利用者にも参加してもらい要望をもらっている。話し合った内容、意見等を他家族に対し紙ベースでの配布を考えている。	会議で出窓の鍵について話し合い、「かけない」というホームの方針に地域･家族･入居者の理解が得られた。行事ごとのアンケート結果を会議にかけ家族会の発足に繋げた。会議録を全家族に報告する事も準備中である。	会議録を全家族に報告し、発足した家族会への参加を促し、活発な意見を出し合うなど、今後の家族会の活動に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	連携を密にとっている。介護予防教室を開き、医師の講演など参加も呼びかけている。運営推進会議を通して、解決困難事例に対し、その人らしく生活してもらうためにどうすればよいか相談の機会を持っている。	大垣まつり見物を市役所正面の場所を借り、駐車場の提供も頼んでいる。介護予防教室･認知症サポーター養成講座など行政行事に会場を提供し連携を密にしている。今後も入居者の生活相談などについて、日ごろから関わりを大切にしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	現在行っていない。今後みえても、拘束しない方法を家族と考えたい。委員会を中心に、フィジカルロックについては実際身を持って体験研修している。スピーチロックについては職員同士声をかけあい気をつけている。抑圧感のない暮らしの支援をしている。	拘束委員会で職員自身が体験学習をすることで、拘束の実際の苦痛を理解している。職員同士のコミュニケーションを密にし、絶えず入居者に寄り添い抑圧感のないよう支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	全体会議等で勉強会をし、話し合い理解を深めている。職員同士声をかけあい協力をいつでもできる体制をつくり、ストレスをためないように努めたい。全員が一丸となり、利用者の安全を追及しながら防止に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日頃から、地域包括支援センターの連絡会等に参加し必要な方には直ちに制度が利用できるような支援をしている。家族の今後を見据えて、考えていかなくてはならない方であれば橋渡しの声をかけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時、退所時前後の説明を十分に行い、疑問点不明点を明らかにできるように繰り返し家族と話し合いをしている。重度化に伴う十分な説明の上、お互いが理解を得られるよう話し合いの機会をもっている。入所時より退所時を大切にしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	職員同士で検討し改善がみられない時や、難しい問題については上司に報告連絡相談をしている。要望を遠慮なく出していただくために意見箱を設置しており、苦情には即時対応するよう努力している。	職員は、家族、入居者の心理を理解し、気軽に声をかけ、思っていることを言える雰囲気作りをしている。行事ごとのアンケートで意見を求め運営に反映している。	
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1回の全体会議やグループホーム会議、ケース会議で、提案がある時は検討項目に対して意見を出し合い改善できる点において話し合っている。上司への報告連絡相談を大切にしている。	各種委員会での学習、ホーム内の会議などで意見や要望が言いやすい、話しやすい場を作り、上司への連携も大切にしている。外部講師によるリーダー研修を受け、職員の気持ちの把握、理解に努め、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境･条件の整備に努めている	各委員会を中心に定期的に勉強会を開催している。日常的に学ぶことを心がけ、資格習得達成に日々努力している。コーチング研修で学んだことを生かし、長く働いていただけるよう日々コミュニケーションを図って努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修には参加できる体制をとり発表の場を設けている。資格取得希望者には配慮している。職員同士のコミュニケーション向上を含め、現在コーチング研修を行い、仕事上での問題や悩みはそのままとせず相談解決できるようにしている。		
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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	協議会等の研修に参加し、他事業所の意見を聞く機会を持ちサービスの向上につなげている。ホールを会場に利用していただき関わる機会を増やしている。情報交換会や、支援会議等にも参加し活かせるところは意見をもらい質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	聞き取り調査や面談時、その方の生き様や意見を十分に聞き取り、今後もその生活を維持できるよう理解している。生き様を知る努力を重ねている。人生史質問リストを作り家族に協力を仰いでいる。		
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	説明を十分に行い家族の意見を聞き、不明な点が理解できるように努めている。ここでの生活が慣れるまでは、頻会に話し合いをもち、外出や外泊等の依頼をしたり、面会をこまめにお願いすることで、お互いが良い状態を継続できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	在宅介護支援センターと連絡し、現在までに関わってこられた介護支援専門員との連絡を密に行い随時対応している。まずは1ヶ月間、利用者や家族とコミュニケーションがしっかりとれるように心がけている。。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の生活歴を理解する努力をし、信頼関係を構築している。行事を一緒に行う中で昔のやり方や知識を教えていただき支えあいながら生活している。利用者同志励まし合ったり、助け合う姿は学ぶべき姿である。見守り、困難な時は介入し一緒に話し合っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	気づいた点等家族も含め相談している。良好な関係が保てるように、日々のコミュニケーションを通じ関わりを深めている。年数回のアンケートを実施し処遇面や職員に対し何か意見がないかもらっている。気がねなく言ってもらえる関係を保っていきたい。		
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	今まで関わってこられた関係を断ち切らないように面会は自由にして頂いている。家族の協力を仰ぎ外出等をしてもらえるよう、実施出来る範囲で依頼している。行きつけの床屋や、馴染みの店に出かけたいと申し出があったら家族に協力していただいている。	在宅での暮らしを継続し、馴染みの床屋・スーパーなどに出掛けたり、訪問者も自由に受け入れている。入居時の「私の支援マップシート」を参考にし、入居者の発した言葉の意味を家族に訪ねて対応している。	
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	職員は黒子として穏やかに支援するよう心がけている。利用者同志仲間意識が高く、特に長く入っておられる方は気づき支え合い関わりを深めている。立ったら危ないよ、何かやっとるよと声をかけてくれる事で危険回避出来ている事があり助かっている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所に至るまでの関わりの中で、話し合いを持ち医療機関等とも連携をとっている。その時一番良い方法を見つけ出している。又、退所後も関わりを必要とされている家族には相談にのり付き合いを大切にしている。		
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	なるべく今まで使用されていたものや、寝具で落ち着いた雰囲気で生活して頂けるようにしている。今出来ている事や好きな事、やりたいと思っている事に対し、可能な範囲で意向に添う努力をしている。困難な要望も家族と相談している。	ベッドを布団に、友人に手紙を書く手助けをしたり、好みの衣装に何度も着替えらえる工夫など、想いや意向に沿う支援をしている。習字に意欲のある入居者には、前回分の上に重ねて掲示し、継続学習ができるよう支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の聞き取り調査や面談で情報収集している。入所後も家族と会話し交流を深める努力をし、新たな気付きも含め職員間で共有出来るよう努力している。家族には人生史質問リストに記入していただく協力を得ている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その方にあった生活をしていただけるよう、できることは行っていただきできないところのみ支援するよう、日々目配り気配りに努めている。見守ることの大切さを理解し、口を出さない、手を出さない、目は離さないの関わりを持てるよう心がけている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者、家族に要望や希望、不明な点を聞いておき家族には極力カンファレンスに参加していただいている。お互い話し合いながら作成し同意を取っている。レベル低下や入退院には随時見直しをしている。一番の問題点はどこにあるのか日々考えている。	必ず家族を交え本人の生活史を基に、又現状は介護記録を参考に担当者会議で検討している。介護計画は家族の同意を得て作成している。又職員は計画達成の留意点に気をつけながら支援している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の記録記入を詳細に行なえるように心がけ申し送りを大切にしている。変化等があれば連絡ノートの活用をし共通ケアができるように心がけている。意見を取りまとめ議事録として残し今後のケアに役だてている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	気分転換の必要な時など、本体施設の行事で法話、訪問者などの行事にも参加している。家族や利用者の希望や状況を判断しながら、場合によりスムーズに利用の紹介に繋げたり柔軟に対応している。		

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
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	書道や紙芝居、散髪のボランティアの協力を頂いている。新しく利用したい店、近所のスーパー、飲食店を活用する事の協力を得て増やし続けている。認知症について理解していただく為に民生委員、近隣の方に声かけを欠かさないように努力している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	個別に主治医を持ち家族の協力のもと、受診や往診を受けている。かかりつけ医と看護婦が連携を取り合い、時に受診に同行するなど必要な情報提供を行っている。医師の指示が正しく守られるよう周知徹底をしている。	家族、入居者の希望を大切にして、今までのかかりつけ医や歯科、眼科の継続受診を支援している。受診は家族同行を基本にしている。ホームの看護師と医師とは情報提供を行い連携を取っている。職員は医師の指示が正しく守られるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	状態の変化や異常に気付けるよう日々変化に注意している。もちこまない、ひろげない、かからないを念頭に置き、感染症や緊急時にはスムーズに対応できるよう勉強会やマニュアル作りをしている。他医療機関との連携を深めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	早期の退院に向け働きかけている。医師が家族との面談時はなるべく看護師も参加し相談を行っている。退院後の生活についても納得できるまで話し合っている。変わりゆく病状、認知症の症状など状態の把握をし退院後のケアの方針を検討していきたい。		
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	何度も話し合いを持ち全員で方針を共有して支援している。一人ひとり今後どのように最期を送るのか、納得いくまで話し合いながら、職員一丸となって取り組んでいる。日常から利用者、家族の思いを知る努力をしている。その人らしい終末期を考慮している。	その人らしい看取りについて、家族を交え職員全員で話し合い取り組んでいる。終末期に自宅に戻るタイミングも検討している。看護師・職員は方針を共有し見守る体制を作っている。	
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	委員会を中心に事故、防災の緊急時マニュアルを作り、勉強会を開き対策強化中である。疑問などは、この日のうちに解決しようと努力している。職員全員の熟知には今後も努力したい。		
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	委員会を中心に昼夜想定問わず年2回の訓練をしている。非常階段の掃除やコンセント周りに危険がないかチェツクし、安全に避難できる方法を日々考えている。近隣の方とのコミュニケーションを密にし備えたいと努力している。	法人とは別に単独で年2回昼夜想定した避難訓練を実施している。大垣市災害時連携協定、近隣防災協定を結び自治会の防災訓練にも入居者が参加し、日頃から協力体制を築いている。備蓄も法人にあるが、ホーム独自で最小限の備蓄がある。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その人らしく生活が送れるよう思いやりのある言葉がけを心がけ接している。一人ひとり声かけの方法も異なるのでよく把握しながら対応している。記録等は見える所で書いたり置いたりしない配慮が必要である。	「相手を不快にさせない思いやりのある言葉かけ」を目標としている。トイレ誘導もその人にあった声かけで無理強いせず、自尊心を傷つけない配慮を心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者と同じ目線で話をし、分かりやすい理解出来る言葉で説明する事を心がけている。出来ても出来なくてもその時に応じた声をかけている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日中では困難であるが、自分のペースで生活でき、自由に選べる体制をとり、ゆったりした生活が保てるような対応を心がけている。その人らしさや希望、意思を大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	全員の個別化は無理だが家族の協力が得られる時は、馴染みの美容室を利用している方もみえる。化粧、時計、ネックレス、指輪をはめてみえる方もみえたり、普段着と外出着とわけたり夏は甚平と決めてみえる方、ひとり1人支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	彩を考えつつ盛り付けたり、ランチ風にアレンジしている。食器洗いや食器拭き、下膳、盛り付け等分担し手伝っていただいている。好評だったものや改善が必要なおかずは給食会議で意見をだし今後に活かしている。一人ひとり食べやすいように配慮している。	入居者の好みや体調に合わせた形態にし、カレーもご飯とルーを別々に盛り付けている。嗜好調査を踏まえ食材納入業者も参加した給食会議を行い、入居者に好ましい献立を考えている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	噛む力飲み込む力等気付きにも注意している。体重の増減を把握し個々にあわせ調整をしている。ムース食等が必要になった時は家族と相談し食べれるものをもってきて頂き、最後まで本人の意向を汲みたいと考えている。		
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、声かけ支援にて気を配っている。うがい薬など使用し、口臭など生じないよう支援している。又ハミングットや舌苔用ブラシを個々に合わせ使用している。痰がらみの多い方には、食前食後、おやつ前後の口腔ケアに力を入れ個々に合わせ対応している。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	パターンを把握し個々に対応している。プライドを傷つけないよう、なるべく必要以外はオムツを使わない努力をいつもしている。個別に対応し下着、安心パンツ、ポータブルトイレ、オムツの使用等昼夜の使い分けをしその方にあった方法を模索し努力している。	入居前の排泄パターンを聞いたり、オムツを布パンツにして不快感をなくす配慮をしている。入居者一人ひとりに合わせたパットの当て方を工夫している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	バランスよく食事を採って頂き、散歩軽い体操で身体を動かしている。まずはビオ、牛乳、食物繊維強化食品、自然食品でお通じにつなげれるよう便秘予防に心がけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	全員の希望は困難だが、夜間、時間、回数等選択の幅を広げる努力をしている。入浴前後の水分補給をしその日のバイタルチェック、表情、動作、前日の様子をみて毎回看護師と相談し入浴を行い、無理強いすることなく入っていただけるような配慮をしている。	入居者の希望（夜間・時間・回数など）に合うよう職員体制を工夫している。個浴・温泉・気の合う人と入浴・じゃんけんで一番風呂など希望に沿った入浴支援をしている。又拒否が続く時は無理せず家族の協力をえたり職員の声かけに工夫し清潔に心がけている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中適度に体を動かしたり、行事参加や散歩等を行い生活リズムの改善に心がけている。充分な睡眠がとれるよう、必要以上のトイレ誘導を行わず、安眠できるよう心がけている。		
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	内服が可能なように溶かしたり、潰したり、一包化にしてもらったり医療連携を図っている。常にどのような薬を服薬されているか把握に努めるようにしている。処方箋で確認できるよう、カルテに挟んでいる。変更が分かるように申し送りで確認している。		
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	自分から進んで居室内のことをされるようになってきている。時々、男性利用者の方も小僧の時やっとったと家事仕事を行うなどの一面もみられている。米とぎ、ガーデニングなど四季を感じて頂けるようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日々の買い物、散歩やテラスでのおやつ、地域行事への参加をし色々な機会を作り気分転換できるように努めている。幼保園児とのふれあいの場をもうけたり、季節の花を見に外出の機会を多くし、また利用者が行きたい所の情報を集め取り入れる努力をしている。	日用品の買い物、リハビリを兼ねた散歩は毎日の外出である。地域の祭り、季節の花見などに全員が参加できるように努めている。入居者が行きたい所のチラシを集めているのに気づき、家族に協力を依頼して実現させた。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	全員の財布があり、事務所で管理している。毎日の食材等一緒に買い物に行き、金銭管理の出来るよう買い物の時は、各自自分の財布を持ち楽しめれるよう支援をしている。お金を払う、おつりを貰うという行為は個々に対応し買い物を楽しめる支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	事務所や共用ホールにて、電話がいつも掛けられるように支援している。又、こちらからも本人の安定を保つため、定期的な家族よりの電話をもらう事で精神安定を保っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	トイレ表示や、暖簾を使用している。狭い中ではあるが、食事の場と憩いの場を分けている。席配置換えも気分転換を図り、新たな交流や仲間作りが出来るよう配慮している。壁には行事の写真を掲示し飾り付けをしている。	玄関先に植えられた朝顔を日よけとしている。共用の空間は明るく、清潔感があり、風鈴などで季節感を出している。ユニットからユニットに自由に往来でき、共用ホールにはテーブル、椅子があり、くつろぐことができる。職員は入居者に合わせ物干し台の高さを調節し、入居者と一緒に洗濯物を干している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	カルチャーホールや共用ホールのスペースが広く、利用者が重いのままのんびり過ごすことが出来ている。常に人の気配を感じられる空間の中で、安心して過ごせるように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力のもと、利用者が使い慣れたものを使用したりタンスや椅子などを持参していただき、落ち着いた居心地のよい生活空間になっている。戸の前に暖簾をし空調整備したり、冷暖房が直接当たらないように配慮し危険無いように環境作りに配慮している。	本人の居室がそのまま移動している。タンス･机には趣味の歴史本など並び、仏壇におりん、毎日読まれる経本など、日常の暮らしができる支援をしている。居室には季節の洋服をかけ、気が向くままに何度も着替えられる工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	レベルが低下しても使用できる設備があり、生活しながら利用者の自立した安全な生活を日々考え努めている。		

自己評価および外部評価票

〔セル内の改行は、〔Altキー〕＋〔Enterキー〕です。〕

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念である施設作りを目指し周知徹底を図っている。事業目標が現実になるように努力し、毎月職員は達成度を評価し常に意識して働けているのか自己啓発に努めている。日々ケアを振り返り、繰り返し話し合いを心がけている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	色々な方が気軽に訪ねられるよう努めている。ホールを開放し自治会行事やいきいきサロン等で利用してもらっている。地域住民が大勢参加してくださるよう夏まつりや、餅つき大会等開催し、より一層地域住民としてのかかわりを深めている。		
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	定期的に介護予防教室を開催している。その都度、地域の方の見学を受け入れ丁寧に説明し家庭と同じように生活していただけることを話している。日頃から長寿会やいきいきサロン等に施設を開放して、近隣高齢者の生活について相互理解を深めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域からの活発な意見をもらい地域交流や日々問題になっている事柄をお互いが理解できるように話し合っている。利用者にも参加してもらい要望をもらっている。話し合った内容、意見等を他家族に対し紙ベースでの配布を考えている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	連携を密にとっている。介護予防教室を開き、医師の講演など参加も呼びかけている。運営推進会議を通して、解決困難事例に対し、その人らしく生活してもらうためにどうすればよいか相談の機会を持っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	現在行っていない。今後みえても、拘束しない方法を家族と考えたい。委員会を中心に、フィジカルロックについては実際身を持って体験研修している。スピーチロックについては職員同士声をかけあい気をつけている。抑圧感のない暮らしの支援をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	全体会議等で勉強会をし、話し合い理解を深めている。職員同士声をかけあい協力をいつでもできる体制をつくり、ストレスをためないように努めたい。全員が一丸となり、利用者の安全を追及しながら防止に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日頃から、地域包括支援センターの連絡会等に参加し必要な方には直ちに制度が利用できるような支援をしている。家族の今後を見据えて、考えていかなくてはならない方であれば橋渡しの声をかけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時、退所時前後の説明を十分に行い、疑問点不明点を明らかにできるように繰り返し家族と話し合いをしている。重度化に伴う十分な説明の上、お互いが理解を得られるよう話し合いの機会をもっている。入所時より退所時を大切にしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	職員同士で検討し改善がみられない時や、難しい問題については上司に報告連絡相談をしている。要望を遠慮なく出していただくために意見箱を設置しており、苦情には即時対応するよう努力している。		
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1回の全体会議やグループホーム会議、ケース会議で、提案がある時は検討項目に対して意見を出し合い改善できる点において話し合っている。上司への報告連絡相談を大切にしている。		
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	各委員会を中心に定期的に勉強会を開催している。日常的に学ぶことを心がけ、資格習得達成に日々努力している。コーチング研修で学んだことを生かし、長く働いていただけるよう日々コミュニケーションを図って努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修には参加できる体制をとり発表の場を設けている。資格取得希望者には配慮している。職員同士のコミュニケーション向上を含め、現在コーチング研修を行い、仕事上での問題や悩みはそのままとせず相談解決できるようにしている。		
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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	協議会等の研修に参加し、他事業所の意見を聞く機会を持ちサービスの向上につなげている。ホールを会場に利用していただき関わる機会を増やしている。情報交換会や、支援会議等にも参加し活かせるところは意見をもらい質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	聞き取り調査や面談時、その方の生き様や意見を十分に聞き取り、今後もその生活を維持できるよう理解している。生き様を知る努力を重ねている。人生史質問リストを作り家族に協力を仰いでいる。		
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	説明を十分に行い家族の意見を聞き、不明な点が理解できるように努めている。ここでの生活が慣れるまでは、頻会に話し合いをもち、外出や外泊等の依頼をしたり、面会をこまめにお願いすることで、お互いが良い状態を継続できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	在宅介護支援センターと連絡し、現在までに関わってこられた介護支援専門員との連絡を密に行い随時対応している。まずは1ヶ月間、利用者や家族とコミュニケーションがしっかりとれるように心がけている。。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の生活歴を理解する努力をし、信頼関係を構築している。行事を一緒に行う中で昔のやり方や知識を教えていただき支えあいながら生活している。利用者同志励まし合ったり、助け合う姿は学ぶべき姿である。見守り、困難な時は介入し一緒に話し合っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	気づいた点等家族も含め相談している。良好な関係が保てるように、日々のコミュニケーションを通じ関わりを深めている。年数回のアンケートを実施し処遇面や職員に対し何か意見がないかもらっている。気がねなく言ってもらえる関係を保っていきたい。		
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	今まで関わってこられた関係を断ち切らないように面会は自由にして頂いている。家族の協力を仰ぎ外出等をしてもらえるよう、実施出来る範囲で依頼している。行きつけの床屋や、馴染みの店に出かけたいと申し出があったら家族に協力していただいている。		
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	職員は黒子として穏やかに支援するよう心がけている。利用者同志仲間意識が高く、特に長く入っておられる方は気づき支え合い関わりを深めている。立ったら危ないよ、何かやっとるよと声をかけてくれる事で危険回避出来ている事があり助かっている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所に至るまでの関わりの中で、話し合いを持ち医療機関等とも連携をとっている。その時一番良い方法を見つけ出している。又、退所後も関わりを必要とされている家族には相談にのり付き合いを大切にしている。		
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	なるべく今まで使用されていたものや、寝具で落ち着いた雰囲気で生活して頂けるようにしている。今出来ている事や好きな事、やりたいと思っている事に対し、可能な範囲で意向に添う努力をしている。困難な要望も家族と相談している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の聞き取り調査や面談で情報収集している。入所後も会話の中で得た事柄を家族に確認するなど把握に努め交流を深める努力をしている。新たな気付きも含め、職員間で共有出来るよう努力している。家族には人生史質問リストに記入していただく協力を得ている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その方にあった生活をしていただけるよう、できることは行っていただきできないところのみ支援するよう、日々目配り気配りに努めている。見守ることの大切さを理解し、口を出さない、手を出さない、目は離さないの関わりを持てるよう心がけている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者、家族に要望や希望、不明な点を聞いておき家族には極力カンファレンスに参加していただいている。お互い話し合いながら作成し同意を取っている。レベル低下や入退院には随時見直しをしている。一番の問題点はどこにあるのか日々考えている。		
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	毎日の記録記入を詳細に行なえるように心がけ申し送りを大切にしている。変化等があれば連絡ノートの活用をし共通ケアができるように心がけている。意見を取りまとめ議事録として残し今後のケアに役だてている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	気分転換の必要な時など、本体施設の行事で法話、訪問者などの行事にも参加している。家族や利用者の希望や状況を判断しながら、場合によりスムーズに利用の紹介に繋げたり柔軟に対応している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	書道や紙芝居、散髪のボランティアの協力を頂いている。新しく利用したい店、近所のスーパー、飲食店を活用する事の協力を得て増やし続けている。認知症について理解していただく為に民生委員、近隣の方に声かけを欠かさないように努力している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	個別に主治医を持ち家族の協力のもと、受診や往診を受けている。かかりつけ医と看護婦が連携を取り合ったり、時に、受診に同行するなど必要な情報提供を行っている。医師の指示が正しく守られるよう周知徹底をしている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	状態の変化や異常に気付けるよう日々変化に注意している。もちこまない、ひろげない、かからないを念頭に置き、感染症や緊急時にはスムーズに対応できるよう勉強会やマニュアル作りをしている。他医療機関との連携を深めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	早期の退院に向け働きかけている。医師が家族との面談時はなるべく看護師も参加し相談を行っている。退院後の生活についても納得できるまで話し合っている。変わりゆく病状、認知症の症状など状態の把握をし退院後のケアの方針を検討していきたい。		
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	何度も話し合いを持ち全員で方針を共有して支援している。一人ひとり今後どのように最期を送るのか、納得いくまで話し合いながら、職員一丸となって取り組んでいる。日常から利用者、家族の思いを知る努力をしている。その人らしい終末期を考慮している。		
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	委員会を中心に事故、防災の緊急時マニュアルを作り、勉強会を開き対策強化中である。疑問などは、この日のうちに解決しようと努力している。職員全員の熟知には今後も努力したい。		
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	委員会を中心に昼夜想定問わず年2回の訓練をしている。非常階段の掃除やコンセント周りに危険がないかチェツクし、安全に避難できる方法を日々考えている。近隣の方とのコミュニケーションを密にし備えたいと努力している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その人らしく生活が送れるよう思いやりのある言葉がけを心がけ接している。一人ひとり声かけの方法も異なるのでよく把握しながら対応している。記録等は見える所で書いたり置いたりしない配慮が必要である。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者と同じ目線で話をし、分かりやすい理解出来る言葉で説明する事を心がけている。出来ても出来なくてもその時に応じた声をかけている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日中では困難であるが、自分のペースで生活でき、自由に選べる体制をとり、ゆったりした生活が保てるような対応を心がけている。その人らしさや希望、意思を大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	全員の個別化は無理だが家族の協力が得られる時は、馴染みの美容室を利用している方もみえる。化粧、時計、ネックレス、指輪をはめてみえる方もみえたり、普段着と外出着とわけたり夏は甚平と決めてみえる方、ひとり1人支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	彩を考えつつ盛り付けたり、ランチ風にアレンジしている。食器洗いや食器拭き、下膳、盛り付け等分担し手伝っていただいている。好評だったものや改善が必要なおかずは給食会議で意見をだし今後に活かしている。一人ひとり食べやすいように配慮している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	噛む力飲み込む力等気付きにも注意している。体重の増減を把握し個々にあわせ調整をしている。ムース食等が必要になった時は家族と相談し食べれるものをもってきて頂き、最後まで本人の意向を汲みたいと考えている。		
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、声かけ支援にて気を配っている。うがい薬など使用し、口臭など生じないよう支援している。又ハミングットや舌苔用ブラシを個々に合わせ使用している。痰がらみの多い方には、食前食後、おやつ前後の口腔ケアに力を入れ個々に合わせ対応している。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	パターンを把握し個々に対応している。プライドを傷つけないよう、なるべく必要以外はオムツを使わない努力をいつもしている。個別に対応し下着、安心パンツ、ポータブルトイレ、オムツの使用等昼夜の使い分けをしその方にあった方法を模索し努力している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	バランスよく食事を採って頂き、散歩軽い体操で身体を動かしている。まずはビオ、牛乳、食物繊維強化食品、自然食品でお通じにつなげれるよう便秘予防に心がけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	全員の希望は困難だが、夜間、時間、回数等選択の幅を広げる努力をしている。入浴前後の水分補給をしその日のバイタルチェック、表情、動作、前日の様子をみて毎回看護師と相談し入浴を行い、無理強いすることなく入っていただけるような配慮をしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中適度に体を動かしたり、行事参加や散歩等を行い生活リズムの改善に心がけている。充分な睡眠がとれるよう、必要以上のトイレ誘導を行わず、安眠できるよう心がけている。		
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	内服が可能なように溶かしたり、潰したり、一包化にしてもらったり医療連携を図っている。常にどのような薬を服薬されているか把握に努めるようにしている。処方箋で確認できるよう、カルテに挟んでいる。又、変更が分かるように申し送りで確認している。		
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	自分から進んで居室内のことをされるようになってきている。時々、男性利用者の方も小僧の時やっとったと家事仕事を行うなどの一面もみられている。米とぎ、ガーデニングなど四季を感じて頂けるようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日々の買い物、散歩やテラスでのおやつ、地域行事への参加をし色々な機会を作り気分転換できるように努めている。幼保園児とのふれあいの場をもうけたり、季節の花を見に外出の機会を多くし、また利用者が行きたい所の情報を集め取り入れる努力をしている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	全員の財布があり、事務所で管理している。毎日の食材等一緒に買い物に行き、金銭管理の出来るよう買い物の時は、各自自分の財布を持ち楽しめれるよう支援をしている。お金を払う、おつりを貰うという行為は個々に対応し買い物を楽しめる支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の安定を保つため、定期的な家族よりの電話をもらう事で精神安定を保っている。手紙が届いたらすぐに返事を書けるようはがき等の準備を支援している。今思っている事などを家族とやり取りする中で近くに感じられるように今後も続けて行きたい。		
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	トイレ表示や、暖簾を使用している。狭い中ではあるが、食事の場と憩いの場を分けている。席配置換えも気分転換を図り、新たな交流や仲間作りが出来るよう配慮している。壁には行事の写真を掲示し飾り付けをしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	カルチャーホールや共用ホールのスペースが広く、利用者が重いのままのんびり過ごすことが出来ている。常に人の気配を感じられる空間の中で、安心して過ごせるように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力のもと、利用者が使い慣れたものを使用したりタンスや椅子などを持参していただき、落ち着いた居心地のよい生活空間になっている。戸の前に暖簾をし空調整備したり、冷暖房が直接当たらないように配慮し危険無いように環境作りに配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	レベルが低下しても使用できる設備があり、生活しながら利用者の自立した安全な生活を日々考え努めている。		

大東グループホーム

（別紙4）

1　自己評価及び外部評価結果（3ユニット）

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号			
法人名			
事業所名			
所在地			
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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）】

【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）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる （参考項目：23,24,25）	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある （参考項目：18,38）		1. 毎日ある
		○	2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている （参考項目：38）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている （参考項目：36,37）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：49）		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている （参考項目：30,31）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （参考項目：28）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている （参考項目：9,10,19）	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている （参考項目：2,20）		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている （参考項目：4）		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている （参考項目：11,12）	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価票

〔セル内の改行は、〔Altキー〕＋〔Enterキー〕です。〕

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	⑴	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念である施設作りを目指し周知徹底を図っている。事業目標が現実になるように努力し、毎月職員は達成度を評価し常に意識して働けているのか自己啓発に努めている。日々ケアを振り返り、繰り返し話し合いを心がけている。		
2	⑵	○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	色々な方が気軽に訪ねられるよう努めている。ホールを開放し自治会行事やいきいきサロン等で利用してもらっている。地域住民が大勢参加してくださるよう夏まつりや、餅つき大会等開催し、より一層地域住民としてのかかわりを深めている。		
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	定期的に介護予防教室を開催している。その都度、地域の方の見学を受け入れ丁寧に説明し家庭と同じように生活していただけることを話している。日頃から長寿会やいきいきサロン等に施設を開放して、近隣高齢者の生活について相互理解を深めている。		
4	⑶	○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	地域からの活発な意見をもらい地域交流や日々問題になっている事柄をお互いが理解できるように話し合っている。利用者にも参加してもらい要望をもらっている。話し合った内容、意見等を他家族に対し紙ベースでの配布を考えている。		
5	⑷	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	連携を密にとっている。介護予防教室を開き、医師の講演など参加も呼びかけている。運営推進会議を通して、解決困難事例に対し、その人らしく生活してもらうためにどうすればよいか相談の機会を持っている。		
6	⑸	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	現在行っていない。今後みえても、拘束しない方法を家族と考えたい。委員会を中心に、フィジカルロックについては実際身を持って体験研修している。スピーチロックについては職員同士声をかけあい気をつけている。抑圧感のない暮らしの支援をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	全体会議等で勉強会をし、話し合い理解を深めている。職員同士声をかけあい協力をいつでもできる体制をつくり、ストレスをためないように努めたい。全員が一丸となり、利用者の安全を追及しながら防止に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日頃から、地域包括支援センターの連絡会等に参加し必要な方には直ちに制度が利用できるような支援をしている。家族の今後を見据えて、考えていかなくてはならない方であれば橋渡しを声をかけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時、退所時前後の説明を十分に行い、疑問点不明点を明らかにできるように繰り返し家族と話し合いをしている。重度化に伴う十分な説明の上、お互いが理解を得られるよう話し合いの機会をもっている。入所時より退所時を大切にしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	職員同士で検討し改善がみられない時や、難しい問題については上司に報告連絡相談をしている。要望を遠慮なく出していただくために意見箱を設置しており、苦情には即時対応するよう努力している。		
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1回の全体会議やグループホーム会議、ケース会議で、提案がある時は検討項目に対して意見を出し合い改善できる点において話し合っている。上司への報告連絡相談を大切にしている。		
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	各委員会を中心に定期的に勉強会を開催している。日常的に学ぶことを心がけ、資格習得達成に日々努力している。コーチング研修で学んだことを生かし、長く働いていただけるよう日々コミュニケーションを図って努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修には参加できる体制をとり発表の場を設けている。資格取得希望者には配慮している。職員同士のコミュニケーション向上を含め、現在コーチング研修を行い、仕事上での問題や悩みはそのままとせず相談解決できるようにしている。		
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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	協議会等の研修に参加し、他事業所の意見を聞く機会を持ちサービスの向上につなげている。ホールを会場に利用していただき関わる機会を増やしている。情報交換会や、支援会議等にも参加し活かせるところは意見をもらい質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	聞き取り調査や面談時、その方の生き様や意見を十分に聞き取り、今後もその生活を維持できるよう理解している。生き様を知る努力を重ねている。人生史質問リストを作り家族に協力を仰いでいる。		
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	説明を十分に行い家族の意見を聞き、不明な点が理解できるように努めている。ここでの生活が慣れるまでは、頻会に話し合いをもち、外出や外泊等の依頼をしたり、面会をこまめにお願いすることで、お互いが良い状態を継続できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	在宅介護支援センターと連絡し、現在までに関わってこられた介護支援専門員との連絡を密に行い随時対応している。まずは1ヶ月間、利用者や家族とコミュニケーションがしっかりとれるように心がけている。。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の生活歴を理解する努力をし、信頼関係を構築している。行事を一緒に行う中で昔のやり方や知識を教えていただき支えあいながら生活している。利用者同志励まし合ったり、助け合う姿は学ぶべき姿である。見守り、困難な時は介入し一緒に話し合っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	気づいた点等家族も含め相談している。良好な関係が保てるように、日々のコミュニケーションを通じ関わりを深めている。年数回のアンケートを実施し処遇面や職員に対し何か意見がないかもらっている。気がねなく言ってもらえる関係を保っていきたい。		
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	今まで関わってこられた関係を断ち切らないように面会は自由にして頂いている。家族の協力を仰ぎ外出等をしてもらえるよう、実施出来る範囲で依頼している。行きつけの床屋や、馴染みの店に出かけたいと申し出があったら家族に協力していただいている。		
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	職員は黒子として穏やかに支援するよう心がけている。利用者同志仲間意識が高く、特に長く入っておられる方は気づき支え合い関わりを深めている。立ったら危ないよ、何かやっとるよと声をかけてくれる事で危険回避出来ている事があり助かっている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所に至るまでの関わりの中で、話し合いを持ち医療機関等とも連携をとっている。その時一番良い方法を見つけ出している。又、退所後も関わりを必要とされている家族には相談にのり付き合いを大切にしている。		
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	好きな事や興味に沿えるよう可能な範囲で提供している。外出が好きな方に対し、ほぼ毎日行う事で意欲向上になる事や、手先が器用な方に布巾作りやナプキン折りをして頂き充実感や昔を思い出す環境を作れるよう努めている。		
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	入所前の聞き取り調査や面談で情報収集している。入所後も会話の中で得た事柄を家族に確認するなど把握に努め交流を深める努力をしている。新たな気付きも含め、職員間で共有出来るよう努力している。家族には人生史質問リストに記入していただく協力を得ている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その方にあった生活をしていただけるよう、できることは行っていただきできないところのみ支援するよう、日々目配り気配りに努めている。見守ることの大切さを理解し、口を出さない、手を出さない、目は離さないの関わりを持てるよう心がけている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者、家族に要望や希望、不明な点を聞いておき家族には極力カンファレンスに参加していただいている。お互い話し合いながら作成し同意を取っている。レベル低下や入退院には随時見直しをしている。一番の問題点はどこにあるのか日々考えている。		
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	毎日の記録記入を詳細に行なえるように心がけ申し送りを大切にしている。変化等があれば連絡ノートの活用をし共通ケアができるように心がけている。意見を取りまとめ議事録として残し今後のケアに役だてている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	気分転換の必要な時など、本体施設の行事で法話、訪問者などの行事にも参加している。家族や利用者の希望や状況を判断しながら、場合によりスムーズに利用の紹介に繋げたり柔軟に対応している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	書道や紙芝居、散髪のボランティアの協力を頂いている。新しく利用したい店、近所のスーパー、飲食店を活用する事の協力を得て増やし続けている。認知症について理解していただく為に民生委員、近隣の方に声かけを欠かさないように努力している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	個別に主治医を持ち家族の協力のもと、受診や往診を受けている。かかりつけ医と看護婦が連携を取り合ったり、時に、受診に同行するなど必要な情報提供を行っている。医師の指示が正しく守られるよう周知徹底をしている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	状態の変化や異常に気付けるよう日々変化に注意している。もちこまない、ひろげない、かからないを念頭に置き、感染症や緊急時にはスムーズに対応できるよう勉強会やマニュアル作りをしている。他医療機関との連携を深めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	早期の退院に向け働きかけている。医師が家族との面談時はなるべく看護師も参加し相談を行っている。退院後の生活についても納得できるまで話し合っている。変わりゆく病状、認知症の症状など状態の把握をし退院後のケアの方針を検討していきたい。		
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	何度も話し合いを持ち全員で方針を共有して支援している。一人ひとり今後どのように最期を送るのか、納得いくまで話し合いながら、職員一丸となって取り組んでいる。日常から利用者、家族の思いを知る努力をしている。その人らしい終末期を考慮している。		
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	委員会を中心に事故、防災の緊急時マニュアルを作り、勉強会を開き対策強化中である。疑問などは、この日のうちに解決しようと努力している。職員全員の熟知には今後も努力したい。		
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	委員会を中心に昼夜想定問わず年2回の訓練をしている。非常階段の掃除やコンセント周りに危険がないかチェツクし、安全に避難できる方法を日々考えている。近隣の方とのコミュニケーションを密にし備えたいと努力している。		

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
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その人らしく生活が送れるよう思いやりのある言葉がけを心がけ接している。一人ひとり声かけの方法も異なるのでよく把握しながら対応している。記録等は見える所で書いたり置いたりしない配慮が必要である。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者と同じ目線で話をし、分かりやすい理解出来る言葉で説明する事を心がけている。出来ても出来なくてもその時に応じた声をかけている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日中では困難であるが、自分のペースで生活でき、自由に選べる体制をとり、ゆったりした生活が保てるような対応を心がけている。その人らしさや希望、意思を大切にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	全員の個別化は無理だが家族の協力が得られる時は、馴染みの美容室を利用している方もみえる。化粧、時計、ネックレス、指輪をはめてみえる方もみえたり、普段着と外出着とわけたり夏は甚平と決めてみえる方、ひとり1人支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	彩を考えつつ盛り付けたり、ランチ風にアレンジしている。食器洗いや食器拭き、下膳、盛り付け等分担し手伝っていただいている。好評だったものや改善が必要なおかずは給食会議で意見をだし今後に活かしている。一人ひとり食べやすいように配慮している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	噛む力飲み込む力等気付きにも注意している。体重の増減を把握し個々にあわせ調整をしている。ムース食等が必要になった時は家族と相談し食べれるものをもってきて頂き、最後まで本人の意向を汲みたいと考えている。		
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、声かけ支援にて気を配っている。うがい薬など使用し、口臭など生じないよう支援している。又ハミングットや舌苔用ブラシを個々に合わせ使用している。痰がらみの多い方には、食前食後、おやつ前後の口腔ケアに力を入れ個々に合わせ対応している。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	パターンを把握し個々に対応している。プライドを傷つけないよう、なるべく必要以外はオムツを使わない努力をいつもしている。個別に対応し下着、安心パンツ、ポータブルトイレ、オムツの使用等昼夜の使い分けをしその方にあった方法を模索し努力している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	バランスよく食事を採って頂き、散歩軽い体操で身体を動かしている。まずはビオ、牛乳、食物繊維強化食品、自然食品でお通じにつなげれるよう便秘予防に心がけている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	その日のバイタルチェック、表情、食欲、前日の様子をみて、看護師と相談し、入浴を行っている。時々、じゃんけんをし順番を決める等、楽しみを持てるよう努めている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中適度に体を動かしたり、行事参加や散歩等を行い生活リズムの改善に心がけている。充分な睡眠がとれるよう、必要以上のトイレ誘導を行わず、安眠できるよう心がけている。		
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	内服が可能なように溶かしたり、潰したり、一包化にしてもらったり医療連携を図っている。常にどのような薬を服薬されているか把握に努めるようにしている。処方箋で確認できるよう、カルテに挟んでいる。又、変更が分かるように申し送りで確認している。		
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	自分から進んで居室内のことをされるようになってきている。時々、男性利用者の方も小僧の時やっとったと家事仕事を行うなどの一面もみられている。米とぎ、ガーデニングなど四季を感じて頂けるようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日々の買い物、散歩やテラスでのおやつ、地域行事への参加をし色々な機会を作り気分転換できるように努めている。幼保園児とのふれあいの場をもうけたり、季節の花を見に外出の機会を多くし、また利用者が行きたい所の情報を集め取り入れる努力をしている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	全員の財布があり、事務所で管理している。毎日の食材等一緒に買い物に行き、金銭管理の出来るよう買い物の時は、各自自分の財布を持ち楽しめれるよう支援をしている。お金を払う、おつりを貰うという行為は個々に対応し買い物を楽しめる支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	事務所や共用ホールにて、電話がいつも掛けられるように支援している。又、こちらからも本人の安定を保つため、定期的な家族よりの電話をもらう事で精神安定を保っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	トイレ表示や、暖簾を使用している。狭い中ではあるが、食事の場と憩いの場を分けている。席配置換えも気分転換を図り、新たな交流や仲間作りが出来るよう配慮している。壁には行事の写真を掲示し飾り付けをしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	カルチャーホールや共用ホールのスペースが広く、利用者が重いのままのんびり過ごすことが出来ている。常に人の気配を感じられる空間の中で、安心して過ごせるように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力のもと、利用者が使い慣れたものを使用したりタンスや椅子などを持参していただき、落ち着いた居心地のよい生活空間になっている。戸の前に暖簾をし空調整備したり、冷暖房が直接当たらないように配慮し危険無いように環境作りに配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	レベルが低下しても使用できる設備があり、生活しながら利用者の自立した安全な生活を日々考え努めている。		