

平成 27 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	147200775	事業の開始年月日	平成15年9月1日	
		指定年月日	平成15年9月1日	
法人名	株式会社 へいあん			
事業所名	グループホーム「へいあん なでしこ」			
所在地	(254-0825) 神奈川県平塚市撫子原6-30			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成27年12月4日	評価結果 市町村受理日	平成28年8月9日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

お年寄り同士の関係を繋げることに力を注ぎ、スタッフは開放的で柔軟で思いやりがあり、敏感で心の落ち着きのある介護者を目指しています。お互いに成長していけるかわりを創り、お客様が今持っている力を十分に生かして、一瞬一瞬を大切に寄り添うことを私達の目標にしています。
地域ぐるみで認知症をもつ方が安心して暮らせる町づくりに取り組み、認知症の方を介護しているご家族を対象に介護者同士の相談、交流を目的とした息抜き、リフレッシュできる場としての認知症介護者サロンをなでしこの地域交流室にて開催しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年1月13日	評価機関 評価決定日	平成28年5月6日

【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)】

【事業所の概要】
この事業所は、JR東海道線平塚駅からバスで10分ほどの相模川の土手近くにある。周囲は新しい戸建住宅が目立っているが、その中でも野菜畑が残るのどかな環境にある。事業所は冠婚葬祭なども行う大手法人の介護部門が、最初に手掛けたグループホームである。2ユニットの中で共用型デイサービス利用者を1人受け入れている。

【法人本部との連携】
事業所が所属している介護部門は、法人の他部門から多くの協力を受けている。レストラン部門からは、献立表や食材の提供をしてもらい、行事の際にシェフが事業所に来所するなど多くの支援がある。生花も時折差し入れしてもらっている。法人の会長は、趣味で作っている家庭菜園に利用者を招待し、利用者は収穫作業を楽しんでいる。水害警報が発令された際は、法人社員の協力で、早めに利用者全員が避難場所に行くことができた。

【地域との連携】
地域の認知症支援の拠点になるべく、地域包括支援センターと協力して「認知症介護者サロン」を定期的で開催している。また地区のごみ集積所として敷地の一角を提供している。体操、絵画、折り紙、ハンドマッサージ、日本舞踊、オカリナ、裁縫など、多数のボランティアが定期的に来訪している。大学生や高校生も、傾聴、吹奏楽、剣舞などのボランティアとして来所している。個人ボランティアも「平塚元気応援ボラ」として事業所の清掃活動をしている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム「へいあん なでしこ」
ユニット名	野あざみ

V アウトカム項目			
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とした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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

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ます。 (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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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の拡がりや深まりがあり、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、活き活きと働いている。 (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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	ご家族、ご入居者、職員全員の思いがこもった理念を実践しています。ミーティングや申し送り、関わりの振り返りの時にも理念に必ず触れ、確認しあうようにし、具体的ケアについて意見の統一を図っている。毎日朝礼にて理念を唱和している。	法人の経営理念は、新人研修の折に学習している。4年前に利用者と家族、職員にアンケートを実施し、理念とは別に事業所の行動指針を作成した。行動指針は廊下に掲示し、毎朝の申し送り時に唱和している。職員には、今年度の接遇研修を行った時に、理念の作成時の思いを伝えている。	
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	近くの保育園児の訪問があり、日常的に散歩や買い物等に出かけ、近隣の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたりしている。お花や畑の季節の野菜をいただいたり、近隣に住む人達と触れ合う機会がある。	自治会に加入し、花見や避難訓練などのイベントに利用者と共に参加している。地区のごみ集積所として敷地の一角を提供している。事業所の会議室で「認知症介護者サロン」を定期的で開催している。体操、折り紙、ハンドマッサージなどのボランティアの訪問がある。近隣保育園や高校と交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や通所介護において、地域の人々の相談に応じている。平成25年10月より、認知症介護者サロンを月に一度開催している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	前回の運営推進会議で取り上げられた検討事項や、懸案事項についてその経過を報告し、一つひとつ積み上げていくようにしている。また、これまでの評価結果を踏まえて、現在取り組んでいる内容についても報告し、また困難事例についても意見をもらうように話し合いをしている。	2か月に1度、自治会役員、民生委員、利用者家族、地域包括支援センター職員などの参加を得て開催している。主に事業所からの報告をしているが、地域包括支援センター職員とは活発に意見交換をしている。敬老会などのイベント時に併せて行うこともある。防災についてや外部評価について話し合う機会にもなっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的なグループホーム連絡会に参加している。市の介護相談員派遣を依頼し、連携を深めている。	市とは、昨年の管理者交代の際に相談をして指導を受けている。市の担当者に、利用者の認定更新の書類を届けに行っている。グループホーム連絡会の研修に出向いている。地域包括支援センターからは、困難事例の相談がある。市の介護相談員を受け入れている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	鍵をかけないケアに取り組んでおり、自由な暮らしを支えるようにしている。	入職時に、法人が研修を行っている。10月の接遇研修では、改めて「否定的な言葉は使わない」などのスピーチロックについても学んだ。看取りケアの際の4点柵の使用について、法人の「拘束抑制委員会」に諮り、家族の同意を得て行った。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止についての研修を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	高齢者の権利擁護に関する研修を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。成年後見の必要な人には活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	時間を充分とって丁寧に説明している。特に利用料金や、起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実際などについては、詳しく同意を得るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	介護相談員の派遣の受け入れや、ご家族には面会時や家族会等で常に問いかけ、何でもお話しいただけるような雰囲気づくりに留意している。出された意見、要望等はミーティングで話し合い、反映させている。	来所時に家族からの意見を聞いている。敬老会やクリスマス会に家族を招待し、昼食を出して、スライドショーを行った。家族から毎月の「たより」にタイムリーで写真を多く載せてほしいとの要望があり、翌月から実施している。	
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	毎月1回のフロアミーティングに職員が全員参加し、職員の意見や提案を聞く機会にし、反映させている。	毎月各ユニットごとに、フロアミーティングを行い、研修と利用者全員のカンファレンスを行っている。職員からは、洗濯等の業務見直しや年度目標を職員で決めていこうという意見があった。	
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	社内研修や外部研修計画を作り、目標を持って働ける環境を整備している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	中途採用時研修を3日間受け、1ヶ月間の職場研修を受けることができる。新人OJTの実施（自己評価、定期的面談）。課題に対する具体的取り組みの見直しを行います。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市町村単位のグループホーム連絡会に参加し、その中で相互研修を設け、質の向上に励んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談で生活状態を把握するよう努め、またご本人にグループホームを見学していただき、他のご利用者と食事と一緒にし、ご本人に受け入れられるような体験をしていただいたり、入居を目的とした通所デイサービスの利用でなじみの関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	これまでのご家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞くようにしている。ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前の話し合いから次の段階の相談につなげている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時のご本人、ご家族の実情や要望をもとにその時点で何が必要かを見極め、事業所としてできる限りの対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者を支援されるのみの立場におかず、ご利用者の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ること努め、暮らしの中で分かち合い共に支えあえる関係を築いていきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、ご本人を支えていく為の協力関係が築けている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人がこれまで培ってきた人間関係や、社会との関係を把握し、その関係を断ち切らないよう、知人、友人や商店、行きつけの場所等と、ご本人がつきあいを続けられるように実際に会いに行ったり来てもらったり、あるいは出かけていく場を積極的に作ってきたい。	家族が来訪しやすいように、夜間の時間帯での面会やホームでの宿泊を受け入れ、イベントへ招待するなどの機会を作っている。年賀状を出すなどの支援も行っている。大磯ロングビーチに出かけてお茶や食事をしたり、近隣への個別ドライブなど、馴染みの場所を把握して出かけている。	
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	個別に話を聴いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う同士が過せる場面づくりをする等、ご利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。年長者として長年培った、人とうまく付き合う力、助け合う力、かばい合う力、調整力等を発揮できるように、ご利用者同士の支え合いを引き出し支援していききたい。		
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	入院された時のお見舞いに行っている。サービスの利用が終了された方も、行事に招待したり、遊びに来てもらう等、継続的な付き合いができるように心掛けていきたい。退去されたご家族がボランティアにいらっしやいました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	センター方式やパーソンセンタードケアを活用して把握に努めている。発言力のあるご利用者だけでなく、一人ひとりの表情や行動の中にある、その方の希望や意向を把握できるよう努力します。	初回アセスメントだけでなく、日頃の行動や関わりの中から思いや意向を把握している。職員は、夜勤帯や入浴時などのマンツーマンになった時に、利用者から意向を聞き出している。意向の把握の困難な利用者には、家族から話を聞いたり、日頃の行動や表情から把握するよう努めている。	
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	ご利用前にご自宅に訪問したり、ご本人やご家族、関係者等から聴き取るようにしている。利用開始後も折に触れ、ご本人やご家族にどのような生活をしていたかを尋ねている。		
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	ご利用者の部分的な問題や、断片的な情報の把握に陥らず、一人ひとりの一日の暮らしの流れに沿って、ご本人の状況を総合的に把握していくことに努めています。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントで必ずご本人の意向を伺っている。ご本人やご家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き反映させるようにしている。アセスメントを含め、職員全員で意見交換やモニタリング等カンファレンスを行っている。	毎月のカンファレンスでは、利用者の意向や思いについて話し合い、居室担当職員の意見を参考にモニタリングしている。「診療記録」から医療情報も取り入れ、計画を作成している。短期目標は3か月ごとに設定し、急変時は随時見直しをしている。家族の意見は計画書に直接記入してもらい、次回の計画に反映している。	
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	個別サービス記録に職員の気づきや、ご利用者の細かな発言も含め記入している。介護計画に沿って実践されたか、それでどうなったかの評価を日常的に記入し、情報の蓄積につなげています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	医療連携体制加算。通所介護を通し地域のニーズに応じている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう、消防署や民生委員と意見交換する機会を設けている。		
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、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	事業所の協力医の他、ホーム利用以前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族と協力し、通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。	多くの利用者は、事業所協力医の往診を受けている。入居前からのかかりつけ医が往診する利用者もいるが、通院は家族が付き添っている。「受診記録」ファイルに医療情報を記録し、職員間で共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院によるご本人のダメージを極力防ぐ為に、病院医師と話をする機会を持ち、回復状況等速やかな退院支援に結び付けている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人の気持ちを大切にしつつご家族と話し合い、ご利用者が安心して終末期を過していただけるよう取り組んでいる。状態の変化があるごとにご家族の気持ちの変化や、ご本人の想いに注意を払い、看取り介護の同意書を作成し支援に繋げている。	入居時に「重度化した場合における対応に関する指針」を説明し同意を得ている。医師がターミナルと判断した時点で、改めて家族と話し合い、「看取りに関する指針」に沿って事業所の対応を説明し、同意書を交わしている。都度ミーティングで支援方法を確認しながら看取りを行っていたが、今年10月に全職員に看取りの研修を行った。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全ての職員が応急手当の勉強会（心肺蘇生法を含む）を実施し、体験、体得、習得できるよう取り組んでいる。また、夜勤時の緊急時対応についてマニュアルを整備し周知徹底を図りたい。		
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	マニュアルを作成し、年2回利用者とともに避難訓練を行っている。地域の避難訓練にも積極的に参加し、地域の協力体制については自治会にお願いしたり運営推進会議で協力を呼び掛けている。	6月は火災、11月には夜間の地震を想定して避難訓練を行っている。地域では津波に対する対策を強化し、いくつかの避難コースを設定し、避難経路を確認している。備蓄については水、食料、カセットコンロなどを防災頭巾と共に各階に保管している。	近隣に住んでいる方々たちとの協力関係ができていません。様々な災害をシュミレーションし、自治会等と話し合うなどして、近隣の協力が得られるよう期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	研修やミーティングの折に、職員の意識向上を図るとともに、ご利用者の誇りやプライバシーを損なわない対応に取り組んでいる。	12月に接遇の研修を行い、言葉かけを「です、ます」調で行うよう徹底した。利用者の性格や気持ちに考慮し、アクティビティなどに参加を呼びかけている。否定しない介護を心掛けている。書類は鍵のかかる書庫に保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	あいまいな尋ね方ではなく、選べるような尋ね方をすると自己を表現していただけるので、些細な事でもご本人が決める場面を作るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	買物や散歩、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、可能な範囲で柔軟に対応している。		
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	朝の着替えは基本的にはご本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。しかし、自己決定がしにくいご利用者には職員と一緒に考えて、ご本人の気持ちに沿った支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その日のメニューはご利用者と相談しながら決める事もある。時には巻き寿司や、いなり寿司と一緒に作ってもらったりしている。皮むきや豆のすじを取ったりと、調理の下ごしらえと一緒にしてもらったりしている。職員とご利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるよう雰囲気づくりも大切にしている。	朝食や昼食は食材を業者に委託している。夕食は利用者とメニューを相談し、職員が食材を買い物に行き調理を行っている。職員は利用者と共に同じ食事を摂っている。敬老会やクリスマスなどのイベント時の昼食は、家族を招き、法人のレストラン部門のシェフが来て腕を奮っている。畑での収穫物を利用したり、外食も行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。配食業者のメニューを基本に献立を作り、カロリーや、バランスを参考にしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後の歯磨きの声掛けを行い、力に応じて職員が見守ったり介助をしている。口腔ケアの重要性をすべての職員が事業所内の研修で理解し、肺炎を予防するきちんとした技術を身につけるようにしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	時間や習慣を把握し、トイレ誘導をする事で、トイレでの排泄を促している。	各ユニットに4か所のトイレがある。排泄チェック表を活用し、事前に誘導を行っている。介護度の高い利用者も、職員が2人で対応し、トイレでの排泄ができるよう支援している。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいる。	
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	繊維質の多い食材や、毎朝ヨーグルトを取り入れ、便秘が続く方には牛乳を摂取していただくなど、自然な排便ができるように取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	生活習慣や希望に合わせて、入浴していただける支援に努めます。	浴室にもエアコンを設置している。入浴チェック表をつけて、週に3回は入れるよう支援している。介護度の高い利用者は、職員が2人で介助している。体調によっては清拭に変更することもある。時間をかけてゆっくり入浴したい利用者には、入浴の順番を最後にして、時間を気にせず楽しんでもらえるよう配慮している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息がとれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	居宅療養管理指導を導入しているが、処方箋一覧表に薬の変更時にはその都度記載し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬方法など、状態に合わせて薬剤師や主治医と連絡を密にしている。服薬時はご本人に手渡しし、きちんと服用できているかを確認している。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。季節の花や、風景を楽しみ、遠出の外出や地域の行事参加等の楽しみ事をご利用者と相談しながら行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう日常的に散歩に出かけている。一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて喫茶店に行ったり、ドライブに出掛け外食を楽しんでいる。	車いすの利用者も近隣への散歩に出かけている。利用者の行きつけの喫茶店でコーヒーを飲むなどの個別の外出支援も行っている。海岸や梅林、湘南平へのドライブや七夕などの地域行事へ出かけ、外食やお茶を楽しむ支援を行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の協力を得て小額のお金を持っている人もいる。ご家族よりお金を預かり、事業所が管理している人でも、外出時や、喫茶店のお金などは、ご自分で払っていただけるようにお金を手渡すなどの工夫をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。携帯電話をお持ちの方はご自分で管理していただいている。		
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	壁面に掛けられた飾り付けがお年寄りにふさわしいものであったり、家庭的な雰囲気なものであるように気付け、五感や季節感を意識的に取り入れる工夫をしている。	居室部分と居間・食堂部分が広い廊下で分かれ、ゆったりとした造りになっている。季節感を演出するために生花を近隣の花屋から届けてもらい、利用者が花を活けている。写真や飾り物は季節ごとに入れ替えをしている。	
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	テーブルやソファの位置配置を工夫したり、同じ場所ですっと動かないというようなことがないよう心掛けている。		
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	写真や使い慣れた日用品が居室に持ち込まれ、ご利用者の居心地のよさに配慮している。	各ユニットのうち3部屋が和室になっている。エアコンの他は利用者がタンスやベッド、机、いす、仏壇など思い思いの品を持ち込んでいる。居室のレイアウトは、家族と相談して決めているが、状態に変化があった場合は、導線を確保し、安全面に配慮した配置にしている。	
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送れるように工夫している	ご本人にとって何がわかりにくいのか、どうしたらご本人の力でやっていただけるかを追及し、状況に合わせて環境整備に努めている。		

事業所名	グループホーム「へいあん なでしこ」
ユニット名	はまゆう

V アウトカム項目		
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とした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
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している。 (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

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ます。 (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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
		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の拡がりや深まりがあり、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、活き活きと働いている。 (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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	ご家族、ご入居者、職員全員の思いがこもった理念を実践しています。ミーティングや申し送り、関わりの振り返りの時にも理念に必ず触れ、確認しあうようにし、具体的ケアについて意見の統一を図っている。毎日朝礼にて理念を唱和している。		
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	近くの保育園児の訪問があり、日常的に散歩や買い物等に出かけ、近隣の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたりしている。お花や畑の季節の野菜をいただいたり、近隣に住む人達と触れ合う機会がある。		
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	運営推進会議や通所介護において、地域の人々の相談に応じている。 平成25年10月より、認知症介護者サロンを月に一度開催している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	前回の運営推進会議で取り上げられた検討事項や、懸案事項についてその経過を報告し、一つひとつ積み上げていくようにしている。また、これまでの評価結果を踏まえて、現在取り組んでいる内容についても報告し、また、困難事例についても意見をもらうように話し合いをしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	定期的なグループホーム連絡会に参加している。市の介護相談員派遣を依頼し、連携を深めている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	鍵をかけないケアに取り組んでおり、自由な暮らしを支えるようにしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止についての研修を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	高齢者の権利擁護に関する研修を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。成年後見の必要な人には活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	時間を充分とって丁寧に説明している。特に利用料金や、起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実際などについては、詳しく同意を得るようにしている。		
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	介護相談員の派遣の受け入れや、ご家族には面会時や家族会等で常に問いかけ、何でもお話しいただけるような雰囲気づくりに留意している。出された意見、要望等はミーティングで話し合い、反映させている。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月1回のフロアーミーティングに職員が全員参加し、職員の意見や提案を聞く機会にし、反映させている。		
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	社内研修や外部研修計画を作り、目標を持って働ける環境を整備している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	中途採用時研修を3日間受け、1ヶ月間の職場研修を受けることができる。新人OJTの実施（自己評価、定期的面談）。課題に対する具体的取り組みの見直しを行います。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市町村単位のグループホーム連絡会に参加し、その中で相互研修を設け、質の向上に励んでいる。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談で生活状態を把握するよう努め、またご本人にグループホームを見学していただき、他のご利用者と一緒に食事をする機会を設け、ご本人に受け入れられるような体験をしていただいたり、入居を目的とした通所デイサービスの利用でなじみの関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	これまでのご家族の苦勞や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞くようにしている。ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか、事前の話し合いから次の段階の相談につなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時のご本人、ご家族の実情や要望をもとにその時点で何が必要かを見極め、事業所としてできる限りの対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者を支援されるのみの立場におかず、ご利用者の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることに努め、暮らしの中で分かち合い共に支えあえる関係を築いていきたい。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、ご本人を支えていく為の協力関係が築けている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人がこれまで培ってきた人間関係や、社会との関係を把握し、その関係を断ち切らないよう、知人、友人や商店、行きつけの場所等と、ご本人がつきあいを続けられるように実際に会いに行ったり来てもらったり、あるいは出かけていく場面を積極的に作っていきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	個別に話を聴いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う同士が過せる場面づくりをする等、ご利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。年長者として長年培った、人とうまく付き合う力、助け合う力、かばい合う力、調整力等を発揮できるように、ご利用者同士の支え合いを引き出し支援していきたい。		
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	入院された時のお見舞いに行っている。サービスの利用が終了された方も、行事に招待したり、遊びに来てもらう等、継続的な付き合いができるように心掛けていきたい。退去されたご家族がボランティアにいらっしゃいました。		
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。	センター方式やパーソンセンタードケアを活用して把握に努めている。発言力のあるご利用者だけでなく、一人ひとりの表情や行動の中にある、その方の希望や意向を把握できるように努力します。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご利用前にご自宅に訪問したり、ご本人やご家族、関係者等から聴き取るようにしている。利用開始後も折に触れ、ご本人やご家族にどのような生活をしてきたかを尋ねている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者の部分的な問題や、断片的な情報の把握に陥らず、一人ひとりの一日の暮らしの流れに沿って、ご本人の状況を総合的に把握していくことに努めています。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントで必ずご本人の意向を伺っている。ご本人やご家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き反映させるようにしている。アセスメントを含め、職員全員で意見交換やモニタリング等カンファレンスを行っている。		
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	個別サービス記録に職員の気づきや、ご利用者の細かな発言も含め記入している。介護計画に沿って実践されたか、それでどうなったかの評価を日常的に記入し、情報の蓄積につなげています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療連携体制加算。通所介護を通し地域のニーズに応じている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ご利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう、消防署や民生委員と意見交換する機会を設けている。		
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	事業所の協力医の他、ホーム利用以前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族と協力し、通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院によるご本人のダメージを極力防ぐ為に、病院医師と話をする機会を持ち、回復状況等速やかな退院支援に結び付けている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人の気持ちを大切にしつつご家族と話し合い、ご利用者が安心して終末期を過していただけるよう取り組んでいる。状態の変化があるごとにご家族の気持ちの変化や、ご本人の想いに注意を払い、看取り介護の同意書を作成し支援に繋げている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全ての職員が応急手当の勉強会（心肺蘇生法を含む）を実施し、体験、体得、習得できるよう取り組んでいる。また、夜勤時の緊急時対応についてマニュアルを整備し周知徹底を図りたい。		
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	マニュアルを作成し、年2回利用者とともに避難訓練を行っている。地域の避難訓練にも積極的に参加し、地域の協力体制については自治会にお願いしたり運営推進会議で協力を呼び掛けている。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	研修やミーティングの折に、職員の意識向上を図るとともに、ご利用者の誇りやプライバシーを損なわない対応に取り組んでいる。		
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	あいまいな尋ね方ではなく、選べるような尋ね方をすると自己を表現していただけるので、些細な事でもご本人が決める場面を作るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	買物や散歩、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、可能な範囲で柔軟に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝の着替えは基本的にはご本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。しかし、自己決定がしにくいご利用者には職員と一緒に考えて、ご本人の気持ちに沿った支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その日のメニューはご利用者と相談しながら決める事もある。時には巻き寿司や、いなり寿司と一緒に作ってもらったりしている。皮むきや豆のすじを取ったりと、調理の下ごしらえと一緒にしてもらったりしている。職員とご利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるよう雰囲気づくりも大切にしている。		
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。配食業者のメニューを基本に献立を作り、カロリーや、バランスを参考にしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨きの声掛けを行い、力に応じて職員が見守ったり介助をしている。口腔ケアの重要性をすべての職員が事業所内の研修で理解し、肺炎を予防するきちんとした技術を身につけるようにしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	時間や習慣を把握し、トイレ誘導をする事で、トイレでの排泄を促している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	繊維質の多い食材や、ヨーグルトを毎朝摂りいれたり、便秘気味の方には朝牛乳を飲んでいただくなど、自然な排便ができるように取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	生活習慣や希望に合わせ、入浴していただける支援に努めます。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮してゆっくり休息がとれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	居宅療養管理指導を用い、専門家である薬剤師による薬の管理をお願いしている。しかし処方箋一覧表作成スタッフが薬の内容を把握できるようにしている。変更時や飲み方についても薬剤師と相談しお客様に一番適した飲み方を検討している。また、服薬時はご本人に手渡しし、きちんと服用できているかを確認している。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。季節の花や、風景を楽しむ、遠出の外出や地域の行事参加等の楽しみ事をご利用者と相談しながら行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう日常的に散歩に出かけている。一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて喫茶店に行ったり、ドライブに出掛け外食を楽しんでいる。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の協力を得て小額のお金を持っている人もいます。ご家族よりお金を預かり、事業所が管理している人でも、外出時や、喫茶店のお金などは、ご自分で払っていただけるようにお金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	ご利用者の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。携帯電話をお持ちの方はご自分で管理していただいている。		
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	壁面に掛けられた飾り付けがお年寄りにふさわしいものであったり、家庭的な雰囲気なものであるように気を付け、五感や季節感を意識的に取り入れる工夫をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	テーブルやソファの位置配置を工夫したり、同じ場所でずっと動かないというようなことがないよう心掛けている。		
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	写真や使い慣れた日用品が居室に持ち込まれ、ご利用者の居心地のよさに配慮している。		
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご本人にとって何がわかりにくいのか、どうしたらご本人の力でやっていただけるかを追及し、状況に合わせて環境整備に努めている。		