

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
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	法人の理念である「基本的な人権の尊重」「安全・安心の実現」「満足の高いサービスの提供」を基本に「一緒に笑いあえる生活を大切に、ぬくもりのある生活を支えます」をGHの理念としている。毎朝職員一同で唱和することで、ぬくもりのある生活とは地域すべてを含むことを再確認し、笑い合える生活をするために日々の関わり方を話し合い実践している。	法人理念のもと「一緒に笑い合える生活を大切に、ぬくもりのある生活を支えます」をホーム理念として掲げている。またケア方針として「本人のありのままの生活を大切にします」「家族と本人のいきいきとしたぬくもりのある暮らし」を定めている。法人理念・ホーム理念・ケア方針は毎朝の唱和と会議中でのケア方法の具体的な検討における話し合いを通じて職員に周知を図っている。
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	運営推進会議で町内会長から地域で行う行事を確認し、利用者様が参加できるものがあれば参加している。(公民館での懇親会の中で行うもちつき大会、事業所前に行く獅子舞演舞の見学)天候の良い日は施設付近を散歩し近所の方と談笑することもあり、施設横にある畑で作業をしている時に近所の方が利用者様にねぎらいの言葉をかけることもあった。	町会に加入しており回覧板や町会からの案内により地域情報を得ている。町会行事(もちつき大会、懇親会等)への参加や散歩時の挨拶、住民ボランティアの受け入れ等を通じて地域との交流を図っている。地域住民からの介護用品の寄付や除雪の協力もある。併設施設合同での夏祭りには地域の子どもの会の参加があり地域交流が進んでいる。
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	他の施設や病院からの紹介で「施設内の見学をさせて欲しい」「どんなところか教えて欲しい」とこられている。基本的に施設付近の地域住民がこられることが多く、理解が深まるようにグループホームでの利用者様へ支援の方法等を説明している。	
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	2か月毎に運営推進会議を実施しており、入居状況や待機者の人数、行事、事故、研修の内容を報告している。会議には利用者様と利用者の家族様も参加してもらっており意見を頂き、会議後の総括として市職員や町内会長、第3者委員、地域包括支援センターの職員から助言を頂きサービス向上に努めている。	運営推進会議は利用者・家族代表、町会長、第三者委員、行政担当者が参加し2ヶ月毎に定期開催している。ホームの活動や日常生活、職員研修、ヒヤリハット・事故事例、地域情報について話し合い、意見を収集してサービスの質の向上に活かしている。議事録は誰でも閲覧できるように玄関に備え置いている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	2か月毎の運営推進会議では市長寿介護課の職員や地域包括支援センター職員に参加して頂いており、会議内で助言を頂いている。書類申請等で市役所の窓口に出向いたり、介護保険のことや運営上に関する疑問点等については市町村担当者へ連絡し相談したりと協力関係が築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議への参加や市担当課窓口での面談・メールでのやり取りでの情報交換を通じて行政との連携を図っている。運営上の疑問点が生じた場合は随時担当課に相談し必要な助言を得ている。3ヶ月に1回のグループホーム連絡会では他の事業所の事例や情報を交換して協力関係構築に取り組んでいる。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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、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	年に2回身体拘束に関する研修を行っており、その中で禁止の対象となる具体的な行為について学びを深めている。玄関は職員見守りの元自由に外にでられる環境が整っている。玄関にセンサー使用しているが、玄関近くに利用者様が行かれた際にはそばに行き思いを傾聴し、天候が良ければ施設付近を散歩しながら思いを確認している。	年2回の研修受講や毎月の職員会議中での身体拘束廃止についての事例検討・振り返りの機会を設けている。ケアの場面における言葉等での利用者の行動制限(スピーチロック、タイムロック等)についての勉強会を開催し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。外に出たい利用者については、付き添いや見守り外出を支援している。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に注意を払い、防止に努めている	会議内で高齢者虐待防止に関する研修を行っている。職員で無意識のうちに虐待が行われていないか、特に言葉で虐待が行われていないかを研修の内容と照らし合わせて職員同士で注意しあっている。職員と面談の機会を設けて思いを確認し、業務等を改善し職員の疲労やストレスの軽減に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在成年後見制度を利用している利用者様が1名おり、面会にこられる時や電話をかけた際に利用者様への関わり方について助言を頂くことがあり、会議や日々のケア時に職員に伝えている。社会福祉協議会に金銭管理サービスを依頼している利用者様が1名おり、利用者様や家族様も満足していると話しがでており活用できている。		
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	利用者様及び家族様に時間を要することを事前に伝え、契約書及び重要事項説明書に沿って、丁寧な説明を心がけている。事業所としてできることとできないことを説明し、納得を得ている。契約の改訂をする際は、請求書の封筒にその旨を伝える文章を入れて、疑問点があれば利用者様や家族様に十分な説明を行い納得を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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	利用者様には日常の関わりから思いを確認し、家族様の面会時には施設内での生活の様子をお話ししその中で意見や要望がないかを働きかけている。運営推進会議では利用者様とその家族様に参加して頂いており、その都度意見・要望を確認し日々のケアにつなげ、検討が必要な内容については月1回の職員会議の場で話しをしている。	家族には契約時に電話だけでなく、メール等でも意見・情報交換できる旨を伝えている。面会時・電話時・運営推進会議時に家族より具体的な意見・要望を引き出せるよう、毎月利用者の生活の様子を個別にとりまとめたホーム便り(写真・コメント添付)を送付している。また写真は1年分をアルバムにもとりまとめている。家族からの意見・要望は職員会議にて検討して運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月職員会議を行う前に会議のお知らせとしてホワイトボードに貼りだし、業務改善案があれば職員が記入している。日々の業務の中で職員と意見交換を行いながら業務の改善に努め、必要なときは会議の議案として話し合いを行っている。馴染みの関係を作っていくために各ユニットの計画作成者は担当のユニットに配置する日数を多くしている。	毎月の職員会議では事前にホワイトボードにお知らせを張り出し、職員より議題や改善提案を募り、会議で話し合いサービスの向上につなげている。また日々の業務の中で職員間で意見交換して改善につなげている。年1回、個人面談の機会を設けており、職員のキャリアアップや生活環境の変化、仕事上のストレス改善等を話し合っている。	
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	年1回自己評価を全職員が行い職員の自己啓発に努めている。自己評価後個人面談を施設長と介護主任で行っており、個々のメンタルケアに努め、その中で意見を吸いあげて職場環境の改善に努めている。年2回の健康診断を実施しており、心身の健康にも配慮している。		
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	月1回の職員会議で必須の内部研修を職員と共に考えて会議の場で研修として行っている。また休憩室に外部研修を掲示しており興味のあるものがあれば参加できるように配慮している。外部研修に参加した職員がいれば会議の場で行ったことを報告し周知できるよう努めている。パートの職員にも内部研修や会議にも参加する機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	3か月毎の白山市の地域密着型事業所連絡会に参加し、他事業所と交流を図っている。介護支援専門員の更新研修でも同業者とネットワークづくりを行い、情報交換をしながらサービスの質の向上に努めている。毎年認知症介護実践者研修を受講できており、同業者同士と一緒に学んだり、親睦を深めたりするような機会がある。		
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	サービス開始前に自宅や入所先等に訪問し、直接不安なことや、要望等を確認している。入所後もどんなことでもいので話しをして欲しいことを伝えたり、本人の表情をみながらこまめに声かけを行い思いを確認することにより、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込みをする段階で、ご家族様や利用者様に一度見学に来て頂き、現在の心配や不安、要望を確認している。家族のみの見学の場合には本人の状況や家族の要望を確認し、意向等に違いがないのかを確認しながら関係作りに努めている。		
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	入居申し込みの段階で見学に来て頂くことでグループホームでの生活や役割について話しあい、体験も可能なことも伝えている。又、本人が使用しているサービスを確認し、現在の状態を見極めながらまず必要としている支援、できないと思うことでもどうすればいいのかを利用者様と家族様と共に話しあっている。		
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	家事と掃除を中心に職員と利用者様とで共に行い、支えあいながら生活をしている。又、職員が掃除をしていると利用者様から「ありがとね」「お疲れ様」と言葉を頂いており、「手伝おうか」と話すこともあり、長時間の立位が難しい利用者様にも座ってできる作業(食器拭きや盛り付け等)を依頼している。		
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	入居後も面会時や電話で本人の状態や近況等を説明し情報交換を行い、助言も頂いている。事情により家族が疎遠になっている場合には月1回の写真入りのお手紙で近況を伝えたり、担当者会議への参加を呼び掛け、共に本人を支える関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	ご家族様に協力を得ながら行きつけの美容院に出かけたり、自宅に外出・外泊、外食を行ったりすることにより馴染みの人と馴染みの場所で過ごせるように調整している。利用者様の知人、友人が月に何度か訪問されており、つながりが継続できるように居室に案内したりと話しやすい環境を整えている。	家族・友人・知人の面会や受診時の顔馴染みとの会話、併設の小規模特養施設に移行したホーム利用者との相互交流等、馴染みの人間関係の継続を支援している。また行きつけの美容室の利用や墓参等は家族の協力を得て支援している。自宅付近へのドライブや地元菓子店で名物の買い物、いつも行っていたスーパーやドラッグストアでの買い物等、馴染みの場所への外出も支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず 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	利用者様同士の関係性を把握しながらコミュニケーション が図れるように環境づくりを行っている。隣通しでユニット があり、自由に出入りができ、好きな場所で、好きな方と 過ごせるように職員が声かけを行っている。意思疎通が 困難な利用者様には職員が横につき会話の架け橋になり 関わり合える関係を支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関 係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族 の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院や他施設入所等により退去した場合においても、面 会にいたり、一旦退所した場合にも状態や空き状況に 応じて再入所が可能であることを説明している。又、居室 が埋まった際にも入居先が決定するか、当施設に又空き ができるまで一時的に荷物をこちらで預かる支援もしてい 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	日々の生活の中で利用者様の言葉や、表情や仕草を確認 し本当の思いを吸いあげられるように横にいる時間が 少しでも多くできるように関わっていき、利用者様の世界 観、視点に立てるように意識し、関わっている。	日常生活の中で1:1の場面(入浴時、夜間帯等)や関わり のある時間を多く設けることで、その時の日常会話から 利用者個々の「思い、希望」の把握に取り組んでいる。利 用者の言動を記録にとりまとめ、家族・職員とで話し合い、 利用者の「思い、希望」がどこにあるのかを利用者本位に 検討している。	利用者の「思い、希望」を聴取した時は、介護 記録に具体的に記述されることを期待する。
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	入所前に利用者様や家族様、施設相談員から情報収集 を継続して行い、生活歴や現在の暮らしについて確認して いる。入所後も施設内での利用者様の状況を伝えながら 家族様に新しい情報がないかを確認している。日々の暮 らして活動の一つとして取り入れられるようなことがあれ ば取り入れるように努めている。		
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	生活の様子をケースに記入し利用者様の言葉も記入する ことにより利用者様の思いの確認に努めている。1対1で 関わる時間を作ることでしっかりと現状の把握 に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方 について、本人、家族、必要な関係者と話し合 い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状 に即した介護計画を作成している	家族様と利用者様の思いや意向、日々の関わりの中 から介護計画を作成している。場合によっては担当者会議 後に再度介護計画を作成し、利用者様・家族様に同意を得 ている。各利用者様に担当職員がついており毎月介護計 画の評価を行い、利用者様の意向を確認したり、心身の 状態に変化があれば適宜担当者会議を行い、介護計画 を見直している。	利用者の「思い、希望」(したい事、好きな事)と「健康管 理」の視点を重視した介護計画の策定に取り組んでいる。 担当者会議の中で家族・主治医と意見交換し、利用者本 位に検討してニーズ・目標を設定している。担当者を中心 に毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎に評価を実施し計画 内容を更新・見直している。また利用者に変化があれば随 時検討の上、計画内容を見直している。	具体的な利用者の思いを目標に設定し、そ の実現に向けた具体的な支援内容を策定され ることを期待する。
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	利用者様の様子や日々のケアの実施内容は利用者様個 人の記録に残し、紙媒体への記入や口頭での申し送りを 行うことで情報共有に努めている。計画作成担当者と職 員とでケアに関しては改善することがないかを日々話しあ い介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	その都度のニーズにどのように対応していくか家族様や職員間で相談しながら、柔軟な対応を心がけている。外出外泊や外出(食事を食べにいく)等の急な申し入れがあっても柔軟に意向に沿って対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	天候の良い日は地域の神社や駅周辺をほぼ毎日散歩している。行事として行っている地域の公民館にも参加したり、近くのスーパーや飲食店に出かける等日々の生活を楽しむことができるよう支援している。		
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、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	入居前に嘱託医か馴染みのかかりつけ医でもどちらでもよいことを説明し、かかりつけ医を基本としながらも嘱託医の利便性も説明し家族様に決めてもらっている。提携している嘱託医はほぼ毎日来所しており必要時には健康状態を報告し対応している。	馴染みのかかりつけ医への継続受診(家族付き添い)、またはホーム嘱託医による往診による定期受診を支援している。ホーム嘱託医による24時間365日の受診・相談体制を構築している。精神科は管理者が同行支援しているほか、外部専門医への家族付き添いの受診の場合は、嘱託医による紹介状やホームからの文書による情報提供により、利用者・家族が安心できる医療支援体制を構築している。	
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	利用者様一人ひとりに毎日体調確認を行い、心身の状況に変化があった場合は、看護師に嘱託医の病院に受診するか、必要に応じて他医療機関を受診するかの助言ももらっている。夜間は365日オンコール体制を整え、異常の早期発見・対応に努めている。		
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。	入院した際は医療機関に情報提供を行い、安心して治療ができるよう努めている。また入院先を見舞った際には、担当の病院関係者と連絡を取り合い、情報交換を行いながら現状把握に努めている。退院時には家族の了承を得て、主治医の病状説明にも立ち合い、退院後のケアを話し合っている。		
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	入所契約時に家族様に重度化した場合や終末期の思いを確認している。また実際に状態変化した時点で再度利用者様や家族様の思いを再確認し、その中でグループホームとして「できること」を伝え、嘱託医の方針も確認しながら対応について相談している。	利用開始時に利用者・家族にホームの方針を説明し同意を得ている。ホーム方針としては、併設小規模特養とホーム嘱託医によるバックアップを得て、利用者・家族の意向に沿った重度化支援に取り組んでいる。利用者の状態変化・重度化の状況に応じて都度、主治医・家族と今後の支援方法(病院での入院治療、併設小規模特養への移行等)を協議している。職員はターミナルケアに関する研修を受講しケア実践に取り組んでいる。	
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	急変時の対応や連絡網を整備し、事故発生時に的確な対処ができるように職員会議の時に議題として対応の仕方を確認し、介護職員室に対処の仕方について張り紙がある。応急手当や初期対応のマニュアルを介護職員室に資料としておいてあり、常時確認できるようになっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時のマニュアルと連絡網を作成し、全職員が確認できるようにしており、定期的に更新している。外出時は携帯電話を持参し迅速に対応できるようにしている。単独外出につなげるケースもあるため、各利用者様のプロフィールファイルを作成し、迅速な対応が取れるように備えている。	症状別の急変時対応マニュアルと連絡網を整備しており、誰でも迅速に対応できるように電話傍に掲示している。ホーム内研修では看護師が講師となり応急処置の実技訓練も行っている。行方不明事案発生時の対策として、利用者別のプロフィール情報ファイル(顔写真等)を作成し、地域協力も含めて迅速に対応できるよう整備している。	
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関である嘱託医との連携が確保されており、緊急時のバックアップが可能となっている。同一敷地内の特別養護老人ホームとの意見の場も確保されており、同一法人内でも会議の場で交流を図る機会がある。又、協力歯科医師は、毎週月曜日に往診され利用者様が歯の痛み訴えあればすぐに対応可能な体制が整えられている。	協力医療機関(ホーム嘱託医)による医療支援・健康管理体制を構築している。協力歯科医の協力体制(口腔ケア)も整えている。また併設の小規模特養施設をはじめとする法人全体のバックアップ体制も整備されている。併設の小規模特養施設とは運営推進会議の合同開催や研修会を通じて日頃より交流・情報交換してバックアップ体制の強化を図っている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間及び深夜は1ユニットに1名の職員を配置しており、2ユニット稼働しているが隣り同士いつでも協力できる体制が整っている。また同一建物内(2階、3階、事務室)に2名の夜勤職員と宿直職員の配置があり、緊急時には協力できる体制になっている。緊急時には看護師にオンコールできる体制をとっている。嘱託医には緊急時には携帯に連絡し状況を説明する体制が出来ている。	夜間帯は各ユニット1名(ホーム内計2名)の夜勤体制となっている。同一建物内には、併設の小規模特養施設夜勤者2名と宿直者1名もおり、近隣に住まいする管理者を含めて緊急時は協力して対応する体制が整備されている。看護師のオンコール体制やホーム嘱託医による相談体制も構築している。申し送り時にその日の利用者の状況を確認して夜間の緊急対応に備えている。	
38	(16)	○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	年に2回消防設備の方の協力を得て火災訓練を予定し、介護老人保健施設と共に実施している。防災については運営推進会議で町内会長と話しをすすめ、地域の避難場所の中心になれるよう協力体制を築いている。	年2回(昼・夜間想定)併設施設との合同火災避難訓練を実施している。出火想定場所は都度変更し、同一建物内の複数事業所の連携体制を確認している。訓練では消防・防災設備業者の立ち合いのもと、通報訓練・避難場所・方法の確認、消火訓練等を行っている。運営推進会議を通じて防災に関する地域相互協力体制の構築に継続的に取り組んでいる。	災害発生時における相互地域協力関係(地域住民の避難場所としての建物利用⇄施設での火災発生時の避難・見守り協力等)の構築に向けた継続的取り組みに期待する。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	防災マニュアルを整備し全職員が確認・行動できるよう指導している。災害時にも緊急連絡網を使用し、職員が駆け付けられるよう体制を整えている。併設の施設と共同で食料品、飲料水を備蓄し、備蓄リストを作成し定期的に点検を行っている。	防災マニュアル・緊急連絡網を整備しており、各種災害発生時に職員が確認・行動できるよう周知して体制を整備している。防災設備(通報装置、スプリンクラー等)は防災訓練時に業者による整備点検を実施している。備蓄品は併設施設と共同で食料品・飲料水・ラジオ・カセットコンロ等を準備しており、リスト化して定期的に点検している。市主導にて地域の福祉避難所としての機能も担っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	利用者様の目線に合わせた声かけ、ケア・コミュニケーション技術の「ユマニチュード」を会議の中で研修として実施し日々の支援に活かしている。排泄時や入浴時の羞恥心に対して、言い回しを変えたりと目立たないような対応をしている。	法人理念に「基本的人権の尊重」を明示し、利用者の尊厳を損ねない接遇に取り組んでいる。認知症ケアについて「ユマニチュード」のケア・コミュニケーション技法を学び、日々の利用者支援に活かしている。声かけ誘導や脱衣が伴う入浴介助・排泄介助時の羞恥心への配慮や同性介助希望に対応している。また申し送り時の場所や他者にわからないような情報交換方法に配慮している。写真等の使用は予め家族に了承を得ている。	

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
41		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の関わりや会話の中で、本人の思いや希望を引き出し自己決定の機会が増えるように支援している。十分に意思表示ができない利用者様にはジェスチャーを交えて伝えたり、文字盤を使用したりすると頷かれることもあり、自己決定できるように働きかけている。		
42		○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	起床時から就寝までレクイエーションや食事、おやつ等の時間等決まっているスケジュール内で職員から声をかけることはあるが一人ひとりの気持ちを大切に食事の時間はずらしたりと自由に過ごせるように配慮している。日々の関わりで希望の多い買い物や散歩、ドライブ等の外出支援を行っている。		
43		○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	身だしなみは基本的に本人に任せながらもさりげなく、整容の乱れを整えたり、食べこぼし等の汚れをとっている。また月に1回近所の理容店の出張サービスを利用したり、家族様と共に馴染みの美容院を利用できるよう調整している。		
44	(19)	○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	盛り付けや切り出し、お米とぎや、もやしのみげり等の準備や作業後の洗い物や食器拭き等の後片付けを会話しながら利用者様と共に行っている。作業後には感謝の気持ちを伝え次につなげている。季節や誕生日にあわせて、ケーキや恵方巻等の食事を提供し、出来る範囲で利用者様と共に準備している。	献立は併設施設の管理栄養士が利用者のリクエスト・季節行事食を取り入れながら作成している。ご飯・汁物はホームで準備し、おかず類は施設厨房で準備しホームで湯煎調理している。またホームの畑で収穫した食材を食事の一品やおやつ作りに活かしている。食材の下ごしらえや盛り付け等の準備や洗い物や食器ふき等の後片付けを会話しながら職員と一緒にしている。イベント食(誕生日の時のケーキ作り、恵方巻等)や個別少人数での喫茶・外食、家族との外食等も利用者の楽しみとなっている。	
45		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士が確認したメニューを基本としながら調理を行い、栄養バランスに配慮している。主食の量はグラムで測り、毎月体重測定しながら適切な量を提供している。水分量は毎食後や適宜提供しておりその都度記録し一定量以上の確保に努めている。各利用者様の嚥下状態によっては副食を刻んだり、トロミを使用している。		
46		○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	食後は口腔ケアの声かけを行い、必要な方については歯磨きセット準備したり介助行っている。利用者様や家族様からの希望があれば、歯科医や歯科衛生士から口腔ケアの指導を受けながら実践することで清潔保持ができるよう対応している。		
47	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりに合わせた排泄パターンを確認し、適宜声かけを行いトイレ案内を行っている。排泄失敗してしまった場合でも声かけ工夫しながら素早く対応できるよう職員同士で意識している。	全利用者について排泄チェック表は活用し排泄パターン(間隔、回数、行動等)を把握して、必要に応じて誘導等でトイレでの排泄を支援している。夜間は利用者の睡眠状況を確認しながら、安眠のための排泄用品(オムツ、パッド、ポータブルトイレ等)を利用者と話し合いながら使用している。また体操や水分摂取等で便秘予防を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表を活用しながら、排便状態を確認し便秘気味の利用者様には水分摂取のこまめな声かけを行っている。普段から体操や散歩を取り入れ便秘予防に努めている。頑固な便秘の利用者様にはその方に合わせた薬剤を使い対応している。		
49	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週に6回入浴日を設定しており、一人ひとりの希望やタイミングにあわせて入浴案内を行っている。入浴用品は在宅で使っていたものを持ち込んでもらっている。男性職員は拒否される利用者様もいるため女性職員が対応したりと個々にそった支援をしている。	各ユニットで週6日お風呂を沸かし、週2回以上、利用者個々の希望(入浴順番、入浴時間等)に沿って入浴支援している。入浴が楽しみとなるよう、好みの入浴用品(シャンプー、化粧水等)の使用や季節湯(柚子湯等)・入浴剤の使用している。また家族や職員との外部温泉施設での入浴も支援している。体調不良や入浴したくない場面では、シャワー浴・清拭・衣服交換等で清潔保持を支援している。	
50		○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	就寝時間は決めずに一人ひとりが眠たくなってきている様子を見て居室に案内したり、利用者様の寝たい時間に合わせて休んでいいことを伝えている。居室で横になっても入眠できない利用者様が居る場合は職員が共有空間で共に過ごしなが、安心して過ごせるよう環境を整えている。又、日中の活動状況等も考えながら自然と眠れる環境が作れるように支援している。		
51		○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	一人ひとりの薬剤情報を介護職員室内の棚に置いてあり、すぐに薬の内容を確認できるようにしている。薬剤準備は看護師が行い、薬の処方があれば薬剤情報を更新し、内容に変更があった場合は申し送っている。服薬介助には細心の注意を払い、声を出して名前・日にち・用法を確認している。利用者様に状況の変化があれば嘱託医や看護師にその都度相談している。		
52		○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	家事手伝いを中心としながら、一人ひとりの生活歴から籠作り(法人内提携の保育園に寄付したり、利用者様にお渡しする)や囲碁、麻雀、昔の歌を歌ったり得意分野で活躍できるようにこちらから依頼し、共に行ったり、教えて頂いたりしながら関わっている。		
53	(22)	○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	歩行困難な場合でも車椅子が乗せれる車を使用し、飲食希望している場合は、車椅子利用可能な飲食店を探して対応している。普段いけないような場所でも職員の人数を調整し、車2台で外出したりと実現できるような計画を作成し支援に努めている。	毎日、天候の様子を見て利用者に声掛けて希望を確認してから散歩、畑作業、買い物、外気浴、ドライブ、喫茶・外食等の外出を積極的に支援している。また季節が味わる外出(千里浜、バラ園、椿園、桜花見等)や、普段は行けない場所への外出(展望台、道の駅等)も支援している。家族との外出(自宅、受診後の外食、買い物、外部温泉入浴等)も利用者の楽しみとなっている。	
54		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	小口現金として事務所で預かっており、普段からチラシを見て欲しい物をメモしている利用者様には買い物支援を行い金額内で好きな物が購入できるよう支援をしている。		

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
55		○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	利用者様の希望があればグループホームの電話からいつでも家族様へ連絡できる体制を整えている。手紙を送りたいとの話があれば家族様とも連絡をとり、利用者様と共に郵便局にハガキをだしにしている。		
56	(23)	○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	天候や季節を確認し、各居室や、共有空間にある湿度温度計の値を活用し利用者様に声かけしながら温度と湿度の調整を行っている。居室入り口には利用者様の似顔絵が貼ってあり、玄関には行事の写真や、誕生日の時の写真を張り出しており、利用者様や家族様にみる機会がみってもらうことで話題ができた、笑顔をみせていた。	共用空間・各居室ともに天候や季節に応じて温度・湿度・換気・採光が利用者にとって快適で居心地よくなるよう利用者とは話しながら管理している。行事写真・誕生日の写真の掲示やホーム畑で育てた花飾り等、利用者が見て話題ができる空間作りに取り組んでいる。利用者毎にとりまとめたアルバムも家族の来訪時に見てもらうことで話題作りになっている。畳コーナーは利用者が利用者が一休みしたり、洗濯物をたたむ場所として活用している。	
57		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間にはソファや畳コーナーを設置し、自由に過ごせるように配慮している。また2ユニット間の出入りは自由にできるようになっており、気のあった利用者様がいれば移動をよく行っている。職員が様子をみながらこちらで思い思いに過ごせるように利用者様に声かけ行い環境を整えている。		
58	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時にこれまで使用していた馴染みの家具や昔の写真等を持ち込み自由に部屋を作り過ぎて欲しいことを利用者様や家族様に伝えている。現在ではテレビや普段使っている椅子等を持ち込まれており、馴染みの物があることにより会話のタネにもなったり、利用者様同士でテレビを観ながら居室で談笑していることもある。	居室はベッド、ダンス、カーテン、チアスコールが備え付けられている。利用開始時に自宅で使い慣れた物(テレビ、パソコン、ソファ、テーブル等)を持ち込んでもらっている。安心できる物(家族写真、位牌等)や趣味の物(かご作り、裁縫セット等)は利用者にとって居心地の良さにつながっている。各居室は外からも施錠可能な設備となっている。	
59		○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「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	食堂(キッチン)を中心にテーブル、居室があり身体機能を見極めながらテーブル席・居室を決定し安全に配慮している。死角となる場所もあるため利用者様が過ごしていることを確認した場合には、特に気を配りながら見守っている。利用者様の状況に応じて居室変更も行っている。		