

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3770400244		
法人名	医療法人社団 功寿会		
事業所名	グループホーム クレパス		
所在地	香川県善通寺市原田町1565番地3		
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果市町受理日	平成23年3月7日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=3770400244-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=3770400244-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成24年11月6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)】

畑での野菜作りや屋台販売等を通じて、地域の方との交流を持つ機会を作るようにしている他、民家を活用する等、利用者が在宅と同じ空間を感じられるような環境づくりに配慮している。また、隣接地には、医院があり、緊急時の対応等で利用者の安全が守られている。ターミナルケアについては、本人、ご家族の意向を大切にしながら、主治医と連携を図りながら、最後までその人らしい生活が送れるようなケアを心がけている。また、利用者のできること、したいことを支援する機会として、就労支援(びっぴ屋、障子貼り等)に取り組んでいる。食事面においては、利用者の状態に合わせた対応を心がけ、ジュース、夜食(おにぎり)の準備等も行っている。利用者、職員、家族等の笑い声が聞こえ、お互いが支え合いながら生活していけるホームを目指している。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

就労支援(障子貼り、ふすま貼り、びっぴ屋)により得た収益を「買える楽しみ」にし、利用者が生活に張り合いを感じたり、外出にも目的を持って出かけることにより、楽しみを感じて過ごせる工夫をしている。また、利用者の言葉や表情から思いを汲み取り、日々の支援に活かそうとする職員の努力ややる気を感じられる。利用者の意見を反映した理念は、職員が自らの取り組みを振り返るために活かされ、ホーム長をはじめ、新たな発想を取り入れる雰囲気がある。利用者はこれまでの生活や関係を大切にしつつも、グループホームでの生活に馴染み、職員や地域等との関係の中で喜びを実感できる場となっている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (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
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	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
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	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
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	66 職員は、生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
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	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
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	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
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	グループホームクレパス(ユニットI)	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	法人の運営理念を基に、地域密着型サービス事業所としての視点を踏まえ、利用者、職員が共に考えた方針をフローごとにまとめ、事業所理念として掲げている。利用者様実筆の理念を壁面に掲げ、毎日朝礼時に利用者の方々と一緒に復唱している。	利用者が考えた理念を掲げ、利用者がどのような生活をしたいかを、職員が常に考えながら支援に取り組んでいる。利用者が理念を考えたことで、職員は気づかされることも多いと感じている。	
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	日常的に近所の方から、なす、きゅうり、いんげん等季節の野菜をいただいたり、お返しに利用者が作った物を届けたりしている。また、屋台やびっぴやを開店し交流を深めている。	近所の人との関わりの中から、事業所が地域の人を見守るような役割がみられ、地域密着型の事業所ならではの関係づくりができています。専門的な視点からの連携もあり、地域の中で大切な存在となっている。安全パトロール、子供SOSなどの活動にも参加している。それが利用者の楽しみにもなっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所の管理者等が、サポーター研修を通して、地域住民の方々に認知症への理解が深まるよう対応している。地域の会「高齢者問題を考える会」では、「認知症について」の講師を職員が務めたり、地域の方々の在宅介護での悩み等について一緒に話し合う場面も作り、ピアカウンセリングとしても好評を得ている。		
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	利用者が、地域で行われる行事に参加できるよう協力してもらったり、外部評価の報告を受け、今後の改善策についてもアドバイスしてもらっている。また、事業所への理解が深まるよう、事例等を通して、ホームでの取り組みを紹介している。	運営推進会議を通して、行事を行うためのアイデアを出してもらったり、市の地域活性化事業を利用するなど、利用者の生活が充実し、楽しみが増えるような取り組みを考え出している。	

グループホームクレパス(ユニットI)

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
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取り組んでいる	地域の介護力が高まるように、市長、市職員、地区社協、民生委員、職員が協力して「高齢者問題を考える会」を組織化し運営している。会を通して、地域、事業所等の実情への理解を深めてもらうと同時に、講演、実技体験等で認知症、介護予防等の知識が高まるよう取り組んでいる。	高齢者問題を考える会では、事業所の説明を行う等、理解を深めてもらい、何かあれば、連携ができるよう関係づくりをしている。その他、担当者との連絡も密にできている。	
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「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止対策委員会を設け、ロールプレイを通して、禁止事項や認知症の方への接し方10原則の確認を行ったり、鍵をかけない生活を目標とし、利用者が不穏にならない対応や環境作りにも取り組んでいる。	身体拘束は行っていない。本人、家族との信頼関係を大切にし、身体拘束に至らないような対応を考え、実践している。	
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に注意を払い、防止に努めている	身体拘束防止対策委員会において、高齢者虐待防止対策についても検討する機会を設けている。また、職員に、言ってはいけない言葉集を渡したり、職員自身の困り事相談は、管理者自らが時間を設け、話し合う場を持つよう対応し、ストレスを溜めないような職場環境になるよう心がけている。		
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	入居の際、本人、ご家族等にホームの「倫理綱領」「利用者の権利について」の資料を説明し、介護に携わる者としての心構えを確認するとともに、ホーム内にも掲示し、職員への利用者権利意識を高められるよう配慮している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、利用者や家族等が不安や疑問等について話せるよう配慮するとともに、具体的例を挙げてホームの利用料、医療、ターミナルケアについての説明を行い、納得を得たうえで手続きをしている。制度改正、報酬改定等においても必ず利用者、家族に説明を行ったうえで、同意を得ての対応としている。		

グループホームクレパス(ユニットI)

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
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	利用者から選出されたメンバーが運営推進会議に参加し、意見や思いを伝える機会を設けている。また、3か月ごとにご家族に送付している近況報告書でも、ご家族のホームへのご意見、要望を伺うよう対応している。	家族へ、本人の近況報告をするとともに、要望を聞くようにしている。また、要望や意見への対応等については、確実に書類にまとめ、必要に応じて職員から返答をすることもある。	
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	変化する利用者へのケアの気づきについては、職員の意見や提案等を、職員相談カードで提出してもらい、それが活かせる方向づけで検討している。また、馴染みの関係を重視しているため、職員の配置移動は、行っていない現状である。	職員相談カードに気がついたことを書いてもらい、意見を反映するようにしている。また、出産や子育て中の職員等への配慮など、職員が働きやすい環境づくりに努めている。男性職員の視点を介護に取り入れることで、職員のやる気や自信にもつながっている。	
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	職員が勤務希望願いを出すことにより、希望する日に休みが取れるように配慮している。仕事への意欲が高められるように、職員は自らの目標・評価を3か月ごとに提出し、それに対する評価(長所を活かした言葉)をホーム長等が記入し返している。		
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	利用者への対応で困ったことがある時は、「対応困り事シート」に記入し、職員一丸となり考える機会を設けている。また、事業所内・外での研修に参加できる機会を作り、仕事への視野が広げられるよう取り組んでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会、日本グループホーム協会研修等の受講機会を設けたり、協会を通じて他事業所への見学、同業者との情報交換や職員交流を持つことで、職員やホームのサービスの質の向上が図れるよう取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	家族等から相談を受けた時は、必ずご本人にホームに来ていただく機会(訪問もあり)を設け、ご本人とのコミュニケーションの中から、ご意向、ご希望を伺い、それに沿えるようホームでの生活環境作りに努めている。		
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	相談、訪問の機会では、家族等が困っていること、今まで介護してきた経緯に共感するとともに、労いの言葉をかけ、家族等のストレスが発散できるようなコミュニケーションの場を提供できるように心がけている。		
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	本人・家族の意向を大切にし、ご本人が従来生活基盤としていたサービスで、一番必要と思われるサービスを重視し、その利用については、できるだけご意向にそい、対応でき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	職員は、利用者から美味しいご飯の炊き方(おくどさん利用時)、仏壇のまつり方、洗濯物の干し方、花の生け方、お茶の入れ方、ひな飾りの仕方等、昔からの習わしについて教えていただいている。また、畑の野菜作りでは、支柱たて、水やり等で共に育て、収穫の喜びを味わっている。		
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	来訪時や近況報告では、利用者の状況をお伝えしている。また、ご本人の希望ができるだけ叶えられるようお知恵お力をお借りして、自宅に戻られる機会、遠方の子供や孫、親しくしていた友人と会える機会を設けられるよう協力していただき、地域の中で安心して暮らせるよう配慮している。		

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
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、今でも会いたいと思える人に絵手紙やはがき等を書いていただき、関係の継続や修復ができるよう事業所として支援している。また、知人等の訪問時にはゆっくりした時間が過ごせるよう配慮している。	これまでの人間関係や思い出を大切にしつつも、新たな関係や家族や知人との関わりがスムーズにいくよう支援している。そのために、例えば、認知症に関する知識を家族に伝えたり、実践に活かすようにしている。	
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	常に利用者間の人間関係に配慮した支援を行い、トラブルが生じる前にさりげなく対応することで、仲良く気持ちよく生活できるように取り組んでいる。また、利用者の方が散歩等の外出支援時に車いすを押してあげる姿が見られたり、疲れた様子が見られる方にやさしく声をかけ、背中をなでてあげる等、利用者間でお互いに助け合っている姿が見受けられる。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居されたご家族が訪問してくれたり、ご近所の、認知症でお困りの家族をホームへ紹介していただいたりして、今も良い関係の中で付き合いを深めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	散歩、趣味等でリラックスされている時間帯に、さりげなくご本人の思い、意向をお伺いして対応している。意向が理解できづらい場合は、センター方式(C-1-2等)を活用して、職員が、ご本人の言動等から考えられる思いや対応方法について話し合っている。	利用者の発した言葉から本人の思いを汲み取っている。例えば、「家へ帰りたい」という利用者の言葉にも、職員はその思いに寄り添いながら対応している。また、これまでにならなかつたができなかったような、趣味や活動を支援することにより、実現していることもある。	
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	入居時に、ご家族からバックグラウンドを提出してもらい、ご本人の生活歴、環境を知っておく。また、入居後ご本人の言葉、対応で知りえたことを、提出されたバックグラウンドに記入して、できるだけ正確に把握できるように努めている。		

グループホームクレパス(ユニットI)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その日の心身の状況により、従来していた畑仕事や家事等、また趣味活動を通して挑戦する力が発揮できるよう努めている。また、生活実行表ではご本人の生活(ホームでの役割、希望される外出や入浴ができていくかどうか)が把握できるように努めている。		
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	プランは、本人・ご家族の参加(または意向を記述)の基で作成し、職員が参加できない場合は、意見等を記述している。見直しは、出来る・出来ないシート、生活実行表等を基に3ヶ月に1回行っている。(状態変化時は、随時見直し)	家族からの要望や職員の気づき、本人の思い、ケース記録などから、具体的にできることを探したり、関係者で検討し、計画を立てている。	短期目標には、向上できるような内容、達成できるような内容といったスモールステップを設定し、日々の支援に対する変化が次の計画につながるような記録となるよう期待したい。
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	ケース記録や気づきメモに、利用者の言葉を具体的に記入することで、職員同士が状況把握できるようにしている。日々の申し送りは、口頭だけで行わず、書面での共有を心がけ、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	認知症の方が入居時、混乱する可能性があると考えられる場合には、家族の方と相談しながら、ホームでの体験期間を設けて対応している。車椅子等の使用者で通院等にリフト車が必要な場合は、申出書記載のうえ、職員を同行させ、車両送迎している。		
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	地域住民と協働して「草花を囲む会」いきいきサロンを結成している。サロンを利用してバスでの外出、外食に出かけたり、ふれあい祭り、市主催の健康フェスティバルにも参加し、地域の方々と一緒に楽しめる機会を生みだしている。また、子供、地域安全パトロール隊にも属し、地域の中で一役を担っている。		

グループホームクレパス(ユニットI)

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
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	本人、家族の意向を大切にし、それぞれの主治医に相談できる体制を確保しているとともに、協力医療機関等での緊急時体制にも考慮している。	本人や家族の意向により関係医療機関と連携をとっている。また、通院や受診については、家族と相談しながら行っている。	
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	常勤の看護師が在中しており、かかりつけ医との看護職とも相談しながら、利用者の日常的な健康管理や夜間の緊急時対応を適切に行えるよう支援体制をとっている。		
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、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。	入院時には、馴染みの職員や利用者が面会に行くなどし、安心して過ごせるよう配慮している。退院時は看護サマリー(要約)や関係者との連携を取り、支障なく過ごせるようにしている。		
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	ホーム利用に際して、重度化した場合や終末期のあり方について、ご本人、ご家族にご意向を伺っている。利用者がターミナル期にさしかかったとかかりつけ医等が判断した場合には、ホームでの対応について利用者、家族、職員で具体的に話し合いの機会を持ち、医療との密な連携、支援体制を取っている。	入居時に意向を確認し、ターミナル時には、再度、家族とも話し合い、同意書ももらっている。これまでに、当事業所で看取った利用者もおり、他の利用者にとっては、安心感につながっている。	
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	利用者の状態が緊急の時には、状態報告書を用いて、緊急連絡先に明示されている通りに状態説明、報告を行っている。また、緊急時対応マニュアルにそって、職員は定期的に急変時の対応について研修をしている。		
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	消防署、運営推進委員の協力を得ながら、利用者、職員と一緒に避難訓練を実施している。また、運営推進会議での話し合いを機に、自治会の自衛防災会議にも参加し、地域の協力が得られる防災訓練にも取り組んでいる。	年2回の訓練をしている。地域の協力も得られており、起震車による体験もしている。また、3日間の食糧を備蓄しており、さらに献立も考え、現実的な対応を想定している。今後、LPガス発電機の導入も検討している。	災害時の献立については、実際に1日を通して検証してみることにより、さらに安心感につながることを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの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	ホームとして、個人情報保護への取扱(記録の持ち出し禁止等)に気をつけている。常に利用者に対して、誇りやプライバシーを尊重した言葉かけや対応を重視し、ロールプレイなどで勉強会を行い、本人のプライドを傷つけないケアのあり方を、常に職員同士で検討できる機会を設けている。	個人情報の取り扱いや利用者の権利については掲示をしており、運営規程にも記載している。また、記録の中の言葉遣いについて、本人や家族の感情に配慮し、職員間でも検討し、見直すこともある。 また、個人情報の取り扱い、接遇、プライバシーの保護等について内部研修を定期的実施しており、事業所として積極的に取り組んでいる姿勢がうかがえる。	
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	利用者の希望にそえる日々が過ごせられるように、外出支援を行ったり、好みの髪型や化粧、洋服等についてできるだけ本人の意向を伺い、対応する場面作りを行っている。		
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	職員の都合ではなく、利用者のペースで起床、入浴、排泄、外出支援など、その人、その人に合わせた状態で生活ができるような対応を心がけて取り組んでいる。		
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	本人の希望により、お化粧や髪をとくなどの時間を設け、職員が手伝っている。理美容は、職員がお店にお連れして対応している。		
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	食事の準備や片付けは、利用者の自主性を尊重した分担の中で職員が協力して行っている。利用者本位の献立会議を行い、ホームの畑で採れた野菜を使ったり、買物に出向き、利用者の希望を取り入れた楽しい食事となるよう配慮している。	職員がメニューに工夫を凝らしたり、絵を書いて献立を考えている。汁物のダシにもこだわり、利用者に味の調整をしてもらう等、食事への関心を持つことができる。また、魚を焼いたり、ご飯が炊きあがるにおいが食欲をかきたてる。職員と一緒に食事をとり、会話が弾んでいる。	

グループホームクレパス(ユニットI)

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		○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	管理栄養士が献立を確認し、利用者の栄養バランスを考えるとともに摂取状況の把握に努めている。水分の大切さは、全職員に周知しており、散歩や入浴後は特に多めに摂取していただいたり、発熱時や食欲不振時は、管理栄養士の指導のもと、栄養補給や水分補給に気を配っている。(1日1500kcal,水分1500cc目安)		
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	食後は、歯磨きの時間を取り入れ、習慣となるように各自愛用のハブラシで清潔保持に努めている。また、歯ブラシが使用できない方には、手作りのスワブ(綿棒)で対応している。		
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むけた支援を行っている	職員はオムツでの実体験を行い、不快感を知ったうえで、ご利用者にはできるだけオムツを使用しない方針を掲げ、排泄チェック表を活用して、利用者個々へのさりげない誘導に取り組む姿勢を大切にしている。	排泄チェックでパターンをつかむとともに、食後15分～30分の間にトイレ誘導を取り入れ、自立にむけた取り組みを行っており、尿パッドの使用が減る等の改善がみられている。	
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	日頃から、繊維質の多い野菜を取り入れた食事や水分補給に努め、一人ひとりの排便の状態を把握しながら、センナ茶飲用、散歩への誘い、リズム体操等、運動の機会の確保に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望や睡眠障害を予防するために、個別の夜間入浴を実施している。また、希望により檜風呂や温泉に出かけ、ゆっくり入浴が楽しめるよう配慮している。	夜間入浴や温泉、シャンプー等のこだわりなど、それぞれの希望や気分に合わせて対応している。そのために、事業所の特徴を活かして職員の配置にも工夫をしている。	
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	利用者に疲れた表情が見られた時は、本人のお気に入りの椅子(籐椅子、ベンチ等)や畳で休めるように配慮している。夜間は、好きな飲み物を飲みながら、ゲーム等のレクチャーをし、心地よい気分で眠れるように対応している。		

グループホームクレパス(ユニットI)

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
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	看護師指示のもと、与薬管理表でチェックを行い服薬管理をしている。また、薬情報により、副作用、用法、用量についても看護師、ケアワーカーが確認できるようにし、薬の弊害が防げるよう、薬に頼りすぎないケアの実現に向けて対応できるように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の在宅生活での得意分野を活かしたホームでの役割(食事作り、草抜き、畑仕事、園芸等)や非日常における行事(外食、ドライブ等)、また散歩や屋台、ぴっぴやを開き、生活に変化ができるよう日々取り組んでいる。		
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	毎日1回は、必ず気分転換や季節の移り変わりを感じていただけるよう、外出(観音様参りや散歩する等)することを基本にしている。また、週に1回以上はスーパー、苗の買い物、月に1回はご利用者が希望されるドライブをかねての外食ツアーも行っている。	目的をもって外出することにより、外出がより楽しくなるような支援をしており、天候にもよるが、毎日、外気に触れる時間を持つようにしている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者、家族の了解のもと、買物時は、自分で支払いをし、できるだけ金銭感覚が保持できるようにしている。		
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	本人の希望に応じて、職員が電話の取次ぎ支援を行っている。また暑中見舞い、年賀状等の他、葉書きを買って四季折々の様子を絵手紙に描きご利用者が、ご家族や知人等に郵送できるように対応し、従来の馴染みの関係の継続に配慮している。		
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	台所には水屋を置き、玄関やフロアには、季節のお花を生けるなどしている。居室前には各自表札を掲げ、トイレは木製の扉を使用し、談話コーナーには、ソファや和コーナーを設け、地域から寄贈されたピアノを置いている。	生け花や小物を飾るなど、落ち着いた雰囲気を感じられる。トイレの前には、目隠しとなる扉を置き、プライバシーへの配慮がある。また、換気を行う等、空気の流れや匂いにも気をつけており、気持ちよく過ごせる。	

グループホームクレパス(ユニットI)

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
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	中庭で一人ゆっくり過ごせるよう、ベンチや喫煙コーナー、居室前には気の合う仲間と談笑できる畳コーナーを作っている。談話コーナーには障子を使い、他の利用者の方々にトイレに入る様子が見えにくくなるように配慮している。また気の合った人達とゆっくり過ごせる民家(うらら亭)も使えるよう対応している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族には、利用者が居心地良く暮らせるために、ホームに愛着のある物を持ち込んでいただくようお願いしている。本人の好みで、居室には、手作りの作品や思い出の写真を飾っている利用者もいる。利用者から頂いた、愛着がある鏡台を今も使っている。	愛着のあるものを持ち込んでもらったり、家族に必要なものを用意してもらう等している。また、利用者がグループホームで生活しやすいように、個々の思いや生活スタイルに合わせて工夫している。	
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	ご利用者のできることが把握できるよう3カ月ごとに記録している。利用者が、洗濯干場への行き来が安全にできるよう段差を少なくし、デッキには洗濯機を備え付け、職員とともに洗濯ができるよう配慮している。また、トイレ内にパッドの取扱い方法を記載し、できるだけご自分でパッド交換ができるよう配慮している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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				

## 自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を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	法人の運営理念を基に、地域密着型サービス事業所としての視点を踏まえ、利用者、職員が共に考えた方針をフロアごとにまとめ、事業所理念として掲げている。利用者様実筆の理念を壁面に掲げ、毎日朝礼時に利用者の方々と一緒に復唱している。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的に近所の方から、なす、きゅうり、いんげん等季節の野菜をいただいたり、お返しに利用者が作った物を届けたりしている。また、屋台やびっぴやを開店し交流を深めている。
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	事業所の管理者等が、サポーター研修を通して、地域住民の方々に認知症への理解が深まるよう対応している。地域の会「高齢者問題を考える会」では、「認知症について」の講師を職員が務めたり、地域の方々の在宅介護での悩み等について一緒に話し合う場面も作り、ピアカウンセリングとしても好評を得ている。
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	利用者が、地域で行われる行事に参加できるよう協力してもらったり、外部評価の報告を受け、今後の改善策についてもアドバイスしてもらっている。また、事業所への理解が深まるよう、事例等を通して、ホームでの取り組みを紹介している。
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	地域の介護力が高まるように、市長、市職員、地区社協、民生委員、職員が協力して「高齢者問題を考える会」を組織化し運営している。会を通して、地域、事業所等の実情への理解を深めてもらうと同時に、講演、実技体験等で認知症、介護予防等の知識が高まるよう取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止対策委員会を設け、ロールプレイを通して、禁止事項や認知症の方への接し方10原則の確認を行ったり、鍵をかけない生活を目標とし、利用者が不穏にならない対応や環境作りにも取り組んでいる。
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に注意を払い、防止に努めている	身体拘束防止対策委員会において、高齢者虐待防止対策についても検討する機会を設けている。また、職員に、言ってはいけない言葉集を渡したり、職員自身の困り事相談は、管理者自らが時間を設け、話し合う場を持つよう対応し、ストレスを溜めないような職場環境になるよう心がけている。
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	入居の際、本人、ご家族等にホームの「倫理綱領」「利用者の権利について」の資料を説明し、介護に携わる者としての心構えを確認するとともに、ホーム内にも掲示し、職員への利用者権利意識を高められるよう配慮している。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、利用者や家族等が不安や疑問等について話せるよう配慮するとともに、具体的例を挙げてホームの利用料、医療、ターミナルケア(終末期の医療看護)についての説明を行い、納得を得たうえで手続きをしている。制度改正、報酬改定等においても必ず利用者、家族に説明を行ったうえで、同意を得ての対応としている。
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	利用者から選出されたメンバーが運営推進会議に参加し、意見や思いを伝える機会を設けている。また、3か月ごとにご家族に送付している近況報告書でも、ご家族のホームへのご意見、要望を伺うよう対応している。
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	変化する利用者へのケアの気づきについては、職員の意見や提案等を、職員相談カードで提出してもらい、それが活かせる方向づけで検討している。また、馴染みの関係を重視しているため、職員の配置移動は、行っていない現状である。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	職員が勤務希望願いを出すことにより、希望する日に休みが取れるように配慮している。仕事への意欲が高められるように、職員は自らの目標・評価を3か月ごとに提出し、それに対する評価(長所を活かした言葉)をホーム長等が記入し返している。
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	利用者への対応で困ったことがある時は、「対応困り事シート」に記入し、職員一丸となり考える機会を設けている。また、事業所内・外での研修に参加できる機会を作り、仕事への視野が広げられるよう取り組んでいる。
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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	香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会、日本グループホーム協会研修等の受講機会を設けたり、協会を通じて他事業所への見学、同業者との情報交換や職員交流を持つことで、職員やホームのサービスの質の向上が図れるよう取り組んでいる。
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	家族等から相談を受けた時は、必ずご本人にホームに来ていただく機会(訪問もあり)を設け、ご本人とのコミュニケーションの中から、ご意向、ご希望を伺い、それに沿えるようホームでの生活環境作りに努めている。
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	相談、訪問の機会では、家族等が困っていること、今まで介護してきた経緯に共感するとともに、労いの言葉をかけ、家族等のストレスが発散できるようなコミュニケーションの場を提供できるように心がけている。
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	本人・家族の意向を大切に、ご本人が従来生活基盤としていたサービスで、一番必要と思われるサービスを重視し、その利用については、できるだけご意向にそい、対応できるように心がけている。

グループホームクレパス(ユニットⅡ)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	職員は、利用者から美味しいご飯の炊き方(おくどさん利用時)、仏壇のまつり方、洗濯物の干し方、花の生け方、お茶の入れ方、ひな飾りの仕方等、昔からの習わしについて教えていただいている。また、畑の野菜作りでは、支柱たて、水やり等で共に育て、収穫の喜びを味わっている。
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	来訪時や近況報告では、利用者の状況をお伝えしている。また、ご本人の希望ができるだけ叶えられるようお知恵お力をお借りして、自宅に戻られる機会、遠方の子供や孫、親しくしていた友人と会える機会を設けられるよう協力していただき、地域の中で安心して暮らせるよう配慮している。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人が、今でも会いたいと思える人に絵手紙やはがき等を書いていただき、関係の継続や修復ができるよう事業所として支援している。また、知人等の訪問時にはゆっくりした時間が過ごせるよう配慮している。
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	常に利用者間の人間関係に配慮した支援を行い、トラブルが生じる前にさりげなく対応することで、仲良く気持ちよく生活できるように取り組んでいる。また、利用者の方が散歩等の外出支援時に車いすを押してあげる姿が見られたり、疲れた様子が見られる方にやさしく声をかけ、背中をなでてあげる等、利用者間でお互いに助け合っている姿が見受けられる。
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居されたご家族が訪問してくれたり、ご近所の、認知症でお困りの家族をホームへ紹介していただいたりして、今も良い関係の中で付き合いを深めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	散歩、趣味等でリラックスされている時間帯に、さりげなくご本人の思い、意向をお伺いし対応している。意向が理解できづらい場合は、センター方式(C-1-2等)を活用して、職員が、ご本人の言動等から考えられる思い、望みを考え、その対応方法について職員同士が話し合い、ケアに取り入れている。
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	入居時に、ご家族からバックグラウンドを提出してもらい、ご本人の生活歴、環境を知っておく。また、入居後ご本人の言葉、対応で知りえたことを、提出されたバックグラウンドに記入して、できるだけ正確に把握でき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	その日の心身の状況により、従来していた畑仕事や家事等、また趣味活動を通して挑戦する力が発揮できるよう努めている。また、生活実行表ではご本人の生活(ホームでの役割、希望される外出や入浴ができていかどうか)が把握できるように努めている。
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	プランは、本人・ご家族の参加(または意向を記述)の基で作成し、職員が参加できない場合は、意見等を記述している。見直しは、出来る・出来ないシート、生活実行表等を基に3ヶ月に1回行っている。(状態変化時は、随時見直し)
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	ケース記録や気づきメモに、利用者の言葉を具体的に記入することで、職員同士が状況把握できるようにしている。日々の申し送りは、口頭だけで行わず、書面での共有を心がけ、介護計画の見直しに活かしている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	認知症の方が入居時、混乱する可能性があると考えられる場合には、家族の方と相談しながら、ホームでの体験期間を設けて対応している。車椅子等の使用者で通院等にリフト車が必要な場合は、申出書記載のうえ、職員を同行させ、車両送迎している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	地域住民と協働して「草花を囲む会」いきいきサロンを結成している。サロンを利用してバスでの外出、外食に出かけたり、ふれあい祭り、市主催の健康フェスティバルにも参加し、地域の方々と一緒に楽しめる機会を生みだしている。また、子供、地域安全パトロール隊にも属し、地域の中で一役を担っている。
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	本人、家族の意向を大切に、それぞれの主治医に相談できる体制を確保しているとともに、協力医療機関等での夜間の緊急時体制も適切に行えるよう考慮している。
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	常勤の看護師が在中しており、かかりつけ医との看護職とも相談しながら、利用者の日常的な健康管理や夜間の緊急時対応を適切に行えるよう支援体制をとっている。
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、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。	入院時には、馴染みの職員や利用者が面会に行くなどし、安心して過ごせるよう配慮している。退院時は看護サマリー(要約)や関係者との連携を取り、支障なく過ごせるようにしている。
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	ホーム利用に際して、重度化した場合や終末期のあり方について、ご本人、ご家族にご意向を伺っている。利用者がターミナル期にさしかかったとかかりつけ医等が判断した場合には、ホームでの対応について利用者、家族、職員で具体的に話し合いの機会を持ち、医療との密な連携、支援体制を取っている。
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	利用者の状態が緊急の時には、状態報告書を用いて、緊急連絡先に明示されている通りに状態説明、報告を行っている。また、緊急時対応マニュアルにそって、職員は定期的に急変時の対応について研修をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	消防署、運営推進委員の協力を得ながら、利用者、職員と一緒に避難訓練を実施している。また、運営推進会議での話し合いを機に、自治会の自衛防災会議にも参加し、地域の協力が得られる防災訓練にも取り組んでいる。
<b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
36	(14)	○一人ひとりの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	ホームとして、個人情報保護への取扱(記録の持ち出し禁止等)に気をつけている。常に利用者に対して、誇りやプライバシーを尊重した言葉かけや対応を重視し、ロールプレイなどで勉強会を行い、本人のプライドを傷つけないケアのあり方を、常に職員同士で検討できる機会を設けている。
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	利用者の希望にそえる日々が過ごせられるように、外出支援を行ったり、好みの髪型や化粧、洋服等についてできるだけ本人の意向を伺い、対応する場面作りを行っている。
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	職員の都合ではなく、利用者のペースで起床、入浴、排泄、外出支援など、その人、その人に合わせた状態で生活ができるような対応を心がけて取り組んでいる。
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	ご本人の好きな色のブラシ、櫛を用意し、髪をといたり身だしなみを整えたりする時間を設けるとともに、希望される方にはお化粧の準備、カール器を使い、好みの髪型になるよう職員が手伝っている。また、理美容は、職員がお店にお連れしたり、美容室の先生が来られる等の選択ができる。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは、利用者の自主性を尊重した分担の中で職員が協力して行っている。利用者本位の献立会議を行い、ホームの畑で採れた野菜を使ったり、買物に出向き、利用者の希望を取り入れた楽しい食事となるよう配慮している。

グループホームクレパス(ユニットⅡ)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士が献立を確認し、利用者の栄養バランスを考えるとともに摂取状況の把握に努めている。水分の大切さは、全職員に周知しており、散歩や入浴後は特に多めに摂取していただいたり、発熱時や食欲不振時は、管理栄養士の指導のもと、栄養補給や水分補給に気を配っている。(1日1500kcal,水分1500cc目安)
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	食後は、歯磨きの時間を取り入れ、習慣となるように各自愛用のハブラシで清潔保持に努めている。また、歯ブラシが使用できない方には、手作りのスワブ(綿棒)で対応している。
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むけた支援を行っている	職員はオムツでの実体験を行い、不快感を知ったうえで、ご利用者にはできるだけオムツを使用しない方針を掲げ、排泄チェック表を活用して、利用者個々へのさりげない誘導に取り組む姿勢を大切にしている。
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	日頃から、繊維質の多い野菜を取り入れた食事や水分補給に努め、一人ひとりの排便の状態を把握しながら、センナ茶飲用、散歩への誘い、リズム体操等、運動の機会の確保に努めている。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望や睡眠障害を予防するために、個別の夜間入浴を実施している。また、希望により檜風呂や温泉に出かけ、ゆっくり入浴が楽しめるよう配慮している。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者に疲れた表情が見られた時は、本人のお気に入りの椅子(籐椅子、ベンチ等)や畳で休めるように配慮している。夜間は、好きな飲み物を飲みながら、ゲーム等のレクチャーをし、心地よい気分で眠れるように対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	看護師指示のもと、与薬管理表でチェックを行い服薬管理をしている。また、薬情報により、副作用、用法、用量についても看護師、ケアワーカーが確認できるようにし、薬の弊害が防げるよう、薬に頼りすぎないケアの実現に向けて対応できるように努めている。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の在宅生活での得意分野を活かしたホームでの役割(食事作り、草抜き、畑仕事、園芸等)や非日常における行事(外食、ドライブ等)、また散歩や屋台、ぴっぴやを開き、生活に変化ができるよう日々取り組んでいる。
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	毎日1回は、必ず気分転換や季節の移り変わりを感じていただけるよう、外出(観音様参りや散歩する等)することを基本にしている。また、週に1回以上はスーパー、苗の買い物、月に1回はご利用者が希望されるドライブをかねての外食ツアーも行っている。
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	利用者、家族の了解のもと、買物時は、自分で支払いをし、できるだけ金銭感覚が保持できるようにしている。
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	本人の希望に応じて、職員が電話の取次ぎ支援を行っている。また家族、知人への暑中見舞い、年賀状等については、絵手紙などで自発的に取り組めるよう支援している。
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	台所には水屋を置き、玄関やフロアーには、季節のお花を生けるなどしている。トイレは木製の扉を使用し、談話コーナーには、ソファスペースを設けるとともに仏壇を置き、利用者が自由に仏具の手入れ、お供えをしたりする姿がみられる。

グループホームクレパス(ユニットⅡ)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	廊下の端から一人で外が見られるよう椅子を置いたり、窓、玄関先では花の手入れができるように、また、談話コーナーでは気の合った人達とゆっくり過ごせるようテレビやソファ、畳コーナーを作り、各自が好まれる場所で過ごせるよう対応している。
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族には、利用者が居心地良く暮らせるために、ホームに愛着のある物を持ち込んでいただくようお願いしている。本人の好みで、居室には、手作りの作品や思い出の写真飾っている利用者もいる。利用者から頂いた、愛着がある鏡台を今も使っている。
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	ご利用者のできることが把握できるよう3カ月ごとに記録している。A様には、居室に畳を置き、手すりをL型に付け、ご本人ができるだけご自分で立位が保てるよう工夫している。またM様には、職員のケア対応を写真入りで作成し、疼痛への軽減が図れるよう対応している。