

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	3770102535		
法人名	医療法人社団 修美会		
事業所名	グループホーム こすもす		
所在地	高松市太田下町1868-2		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町受理日	平成22年4月26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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770102535&SCD=320&PCD=37
----------	---

【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23年12月15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)】

こすもすの運営理念は、「家族のように我が家のように、いくつになっても自分らしく生きる」である。こすもすの隣には小学校があり子供達とふれあう機会も多く、地域行事の参加や自主防災組織に参画し防災対策強化を図るなど、多様な地域交流に積極的に取り組んでいる。職員は研修機会を多く持ち、向上心を持って利用者本位のケアに取り組み、チームとして利用者を支えている。地域に根差した事業所を目指し、「医療」と「介護」で社会貢献できる「安心」「安全」「快適」な企業体を目指している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

職員教育や人材育成について、組織としてシステム化が進んでおり、時間の経過とともに円滑に進行してきている。職員の人材育成に対する満足度も高く、自己の能力の活用と成長を意識して活動ができています。
地域や関係者へのプレゼンテーションは「見せ方」がすぐれており、家族への連絡にも十分活用され、利用者の状況が温かい雰囲気の中で細かく伝わる内容で作成されている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

グループホームこすもす(一番地)

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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	こすもすの運営理念は「家族のように我が家のように、いくつになっても自分らしく生きる」である。運営理念とは別にグループホームの生活理念として、利用者が地域社会の一員として暮らし、一人ひとりが個性を活かすことを掲げている。また家庭的な雰囲気の中で、理念に基づいた支援が常に実践できるよう、朝の申し送り時に職員全員で復唱したり、職員や訪問者に見えやすい場所に理念を明示している。更に毎月のミーティングでは共通認識の場として、日常場面で理念が実践できているのかを振り返るなど、QOL(日常生活動作)の向上を図っている。	グループホーム全体の生活理念のもとに部署ごとに目標を掲げ、その内容は新人にも理解しやすく、具体的な行動レベルの内容になっている。	
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	地域の自主防災組織の活動に利用者を含め積極的に参画しており、事業所自体が地域の一員として取り組んでいる。また、主だった地域の行事や催し物等には、ここ一年間では逆に地域の方から誘っていただけるようになった。地域の方の参加が増え、幼稚園児の訪問や中学校・聾学校・福祉系学校の職場体験の受け入れ、小学校の運動会等、相互の交流が増えてきている。	防災等の活動では、地域の企画や計画の段階から職員が関わり、関係性を深める努力を重ねている。また利用者自身も防災訓練に参加し、組織をあげて地域の活動に参加する努力をしている。 地域の「たぬき祭り」では、職員・利用者をふくめて仮装行列に参加し、交流の場をつくるようにしている。	
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	定期的に行われている事業所の避難訓練に、地域自主防災の方が毎年参加をいただき、福祉系学校や地域の小・中・高校の介護実習も積極的に受け入れており、認知症高齢者との関わりや支援の方法を実体験されている。さらに地域で暮らす認知症の方やその家族のために当事業所のキャラバン・メイトが「認知症サポーター」を広めている。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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
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か月ごとに行われる「運営推進会議」では家族、地域代表(自主防災会顧問)、行政担当者や民生委員、管理栄養士、薬剤師等の参加のもと開催しており、利用者のQOL(生活の質)を高める重要なものであると考えている。地区震災対策訓練に軸を置いた活動や地域行事への参加、事業所内での利用者の生活状況等を情報提供することで、意見や提案も出ており、順次現場の介護サービスに反映している。内容は要点を整理し、会議録として記録し、家族へ送付するとともに職員へ回覧することで共通認識を図っている。	会議においては参加者が分かりやすいように資料作成を工夫したり、パワーポイントを活用したプレゼンテーションを取り入れている。また職員の異動状況や利用者の状況をデータで紹介したり、日常の様子を写真で紹介している。会議の参加者が関心高く会議に参加できるような工夫がある。	参加者が関心高く会議に参加できるように、事業所の状況や課題の見せ方が素晴らしいので、他事業所等の参考にもなり、今後もこのプレゼンテーションによる方法を継続されることが望まれる。
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	市・地域包括支援センターの担当者が運営推進会議に出席し、事業所状況の理解を深めていただくとともに、また地区防災訓練への参加、さらにインフルエンザや食中毒警報等の情報提供など、市担当者との連携を取って協力関係を築いている。また、日常で不明な点があれば、その都度、市の担当者を確認し透明性のある関係を築いている。	機会あるごとに細かく連絡をとりあって、相互の情報交換に努めている。	
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	「高齢者・虐待防止対応マニュアル」を職員全員に配付しており、かつ、事業所独自の「身体拘束防止委員会」を開催し、身体拘束防止策について定期的に研修会を実施している。介護職員を対象とした身体拘束についてのアンケートを実施し、職員の意識向上に取り組んでいる。一方、玄関を出るとすぐにエレベーターホールと非常階段があり、利用者の安全上の配慮から、また地域運営推進会議において家族の代表者了解のもと、安全第一の観点から玄関は施錠している。	利用者の生活の場は、階が2階、3階、4階にまたがるので、安全管理上から玄関の施錠は行っている。利用者には、希望すればいつでも外出が可能であることを周知し、拘束しないことを基本の考え方にしている。	

グループホームこすもす(一番地)

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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	「虐待防止マニュアル」に基づいた虐待防止の徹底を図るとともに、虐待防止の社内外研修を行っている。また、入浴時など身体観察を行ったり、精神的な変化についても、日頃から様子を観察したり、利用者を一番に考えた支援ができるよう、意識を職員間で持つことで虐待の早期発見に努めている。		
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	地域包括支援センターの職員による研修を行い、権利擁護や後見人制度に関する制度の理解と活用について職員全員で学んでいる。現在制度対象の利用者はいないが、今後必要となる利用者に備えて、その必要性を見抜く力を養い、常に実践できる体制を組んでいる。		
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	入居前に事業所見学とともに管理者が本人、家族に重要事項説明書をもとに説明し、了解を得たうえで契約している。契約時も項目ごとに十分に説明し、理解や納得を図っている。また、入居前から全職員で本人・家族が抱えている不安や問題点を把握しスムーズな利用に結びつけている。制度の改正などで契約内容の変更があるときは、運営推進会議等で、その都度説明し理解していただいている。また、日頃より本人、家族からの相談や疑問に対し適切な対応ができるように努めている。		
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	利用者や家族等の意見・要望に対しては意見箱を設置、地域運営推進会議での家族の参加、また家族会を兼ねた夏祭りなどを通して、気軽に意見や要望を話し合える場の提供と、「なんでも言える」透明性のある関係を築いている。本人家族の要望は、必要に応じて、運営推進会議の議題としたり、関係機関に相談するなどして、前向きなサービスの質の向上に役立っている。	利用者の家族には会議や行事がある2~3週間前から連絡をとり、参加の声かけを行っている。また記録を詳細に残すことで、情報の共有ができるようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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
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	「職員全員がいつかは経営者」となるべく、積極的に介護サービスの向上に関する意見を、自由闊達に述べる機会を設けている。例えば、南側のトイレの手すりを全ユニットに新たに付ける、光熱費や経費削減など、まだ初期段階ではあるが、全員で取り組んでいる。日常的に相談の機会が多く、職員の意見を幅広く聞いて不安の解消に努めたり、申し送りノートに記入することにより全員で情報を共有したり、行事予定や食事に関すること、リハビリについてなど、細かな職員の意見や気づきを反映している。また、年度末に個別に面談を行うなど、必要に応じて適時、提案を聞く機会を設けている。	組織の方針として、職員自身が自分の資質を磨き、職業人としてその価値を高めるための努力を支援している。そのためにも一人ひとりの意見や提案は、積極的に行える雰囲気づくりができています。	人材育成についてはシステム化され、これから成果が出る時期と思われるので、今後も継続して取り組まれるとよいであろう。 記録類は丁寧に記録するあまり、重複した様式になっていないか、記録類の効率化について検討が期待される。
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	「衛生管理者」3名と「産業医」を1名配置し、定期的に「安全衛生委員会」を実施している。また、モチベーションアップのため、職務遂行能力・業績を反映した給与形態(昇給・賞与)をとり、さらに介護職員処遇改善交付金の申請も行っている。人事考課表を作成したり、個別に面談を行うなど、必要に応じて適時、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、組織に反映させている。		
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	「研修部会」による年間計画の中に、内部での定期的な研修会を計画している。また、自由に外部研修を受講できるよう、研修日数の確保と研修費用の援助などの体制を確保している。さらに研修参加者は研修報告書を提出するなど、職員の士気の高揚と共に、職員の介護技術および介護サービスの質の向上に努めている。「生涯学習シート」や「個人研修計画・評価シート」を使用し、個々の職員が、目的意識をもって仕事に取り組めるような体制づくりや個人面接の場を設け職員の意見を反映させ職場環境の整備に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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	「日本グループホーム協会」・「香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会」に加入し、最新動向を適時把握するとともに、同業者間のネットワークづくりを行っている。また、協議会主催のセミナーや研修会に参加し、積極的に同業者との交流を図っている。管理者研修・実践者研修を通して人脈をつくることで、日頃の介護サービスの向上に向けての建設的な話し合いを行っている。		
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	相談から初期面談・利用に至るまでに、本人の様子をあらかじめ把握したり、前のケアマネジャーや病院のソーシャルワーカーから情報を収集するなど、不安要因(入居時の不安感・疎外感など)や求めていることなど、細かくアセスメントを行っている。入居しても「顔見知りの人」がいるといった安心感が持てるよう入居前に訪問し、信頼関係が築けるような関係づくりや、入居後に帰宅願望などに対する支援についても、信頼関係の厚い職員が対応するなど環境面にも配慮している。本人の介護ニーズがどこにあるのかを、初期の段階から見極め、情報を共有化し周知徹底を図るとともに、本人・家族の良き相談者として信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居前に本人とともに事業所見学をしていただき、入居前の様子や生活歴などを十分に聞き取ることで、困っていることの解決や要望の実現が、入居後に円滑に図れるように努めている。入居してからも要望に変化がないか、家族の話に十分な注意を払っていくことで、信頼される関係づくりに努めている。入居後の初期段階においては、日々の状態を伝えたり教えていただいたりしている。		

グループホームこすもす(一番地)

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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
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	入居前から利用者、家族と話し合い、意向を反映すると同時に、入所判定会議(各事業所管理者レベル+医師)により多角的に見極め、新しい環境に慣れるための介護計画を作成し、安心して入居が開始できるように努めている。またその段階で他のサービス利用が必要と判断した場合は、法人内事業以外にも他のサービス事業との連携を図り、できる限り不安を軽減できるよう努めている。現在こすもすでは満床状態であることから、最新のグループホームの空き情報も把握しており、必要に応じて相談者に提示している。		
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	利用者個々で、できることを声かけ、見守り、ともに活動することを通して信頼関係を築けるようにしている。その中で、人生の先輩としてのアドバイスや知恵を職員が教えられている。「私の暮らしシート」を活用し、利用者それぞれが知恵や教訓など人生で学んだことを生活の中に活かし、利用者、家族、職員と喜怒哀楽を共にし、支え合う関係づくりに努めている。家事活動など一緒に行い、互いに助け合う関係づくりに努めている。		
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	家族の事情で面会が困難な方は運営推進会議や夏祭りなどイベントの参加、また、家族宛に月一度発送している「こすもす便り」をもとに、本人の状況をお知らせし家族との交流を絶やささないよう工夫している。さらに、病院受診の際には家族も一緒に付き添っていただいたり、帰宅願望が強い利用者に対しては、家族了解のもと一時帰宅を行うなど、「事業所」・「家族」・「本人」と三位一体で支援する体制を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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	「一番地」の生活理念として「共に地域社会の一員として交流を図る」を掲げ、利用者が地域との関係が途切れないよう支援している。家族や知人の訪問を促すことや、利用前の自宅を中心とした地域との関係継続にも力を入れ、利用者が行きたい場所や馴染みの場所に出かけられるよう、「個別ニーズ」支援を計画し外出支援を実施している。また、併設のデイサービスの利用者に友人がいらっしゃる方には、交流が途切れることのないよう支援している。	利用者の自宅を職員が本人に同伴して訪問したり、近所の方を訪問するようにしている。	
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	職員は人間関係を把握したうえで、自然な関係づくりのために介入しすぎず見守りを重視している。トラブルがありそうなときは、互いの思いを聞いたり、適度な距離感が保てるよう配慮している。「私の暮らしシート」で収集した情報をもとに、利用者同士の関係づくりを支援している。また、共同参加型のレクリエーションや食事作りを通して、利用者同士の交流による連帯感と役割を見出し、利用者同士の交流機会を設けている。		
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	退居後、入院中であれば見舞いに行き、利用者との関係を断ち切らないよう努めている。家族には、いつでも相談や支援ができることを伝えており、実際に解約後も管理者やケアマネジャーに相談の依頼がきている。		
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	個人ごとに作成している「私の暮らしシート」に、利用前の生活歴や思いを家族・本人から収集し、希望やニーズの把握に努め、職員間の情報共有につなげている。認知症で意向の把握が困難であっても日常生活でのさりげない言葉や表情、行動などからその人の求める暮らし、思いを受け止め支援につなげている。	入居時から利用者の情報シートを作成しており、これまでの日常生活について細かく把握する努力をしている。また追加情報を得たときは書き加え、職員間で共有する努力をしている。	

グループホームこすもす(一番地)

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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
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	家族・本人に生活歴や嗜好品、生活環境について聴取し、サービスに反映できるように努めている。以前他のサービスを利用されていた場合は、情報提供をもとに利用経過の把握に努める。また、日頃気づいたことを「私の暮らしシート」に記載することで、一層の利用者理解に役立てている。		
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	利用者に接する日々の関わりを通じて、毎日の状況をケース記録に残し、申し送りノートや「私の暮らしシート」を活用して職員間での情報共有ができるようにしている。		
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	本人・家族の意向を聞き、毎月のミーティング時に行われるカンファレンスで、職員のそれぞれの意見を参考にモニタリングを行い、プランの原案を作成している。その原案をもとに、必要に応じてプランを練り直し、最終的に本人の意向に沿ったケアプランを作成している。	定期的に利用者の状況を話し合い、適宜必要なことについては、利用者自身の希望や家族の意向も踏まえたうえで、ケアプランの修正を行っている。	
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	個別記録に健康状態・様子・ケアの実践、食事・水分の状況、排泄・入浴状況など日常記録について記載している。様式については、新たに機能的な記録用紙を取り入れている。また、医療的な対応については青ペンで記入するなど、見やすいように工夫している。カンファレンスを通じて、介護計画の見直しを図っている。		
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	医師、薬剤師や管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、マッサージ師などの専門職のアドバイスを受けながら支援している。夜間や緊急時の急変時には、協力病院による柔軟な支援体制がある。また、家族に代わっての医療機関への通院介助にも柔軟に対応している。さらに併設のデイサービスのボランティア・レクリエーションに参加したり、パワーリハビリ機器の利用など、併設であることの多機能性を活かし支援している。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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	地域交流部会を設置しており、地域資源の把握と分析、また新たな資源の開発に取り組んでいる。その中で地域の自主防災部会にも加入し、職員が実施主体として、利用者は参加者として地域の震災訓練、こすもすでの避難訓練は地域自主防災役員の方とともに実施し、災害時の協力が得られるよう取り組んでいる。さらに地域ボランティアの受け入れ、民生委員定例会への参加、また地域行事にも参加し、交流を深めている。隣接する小・中学校とは職場体験の受け入れにとどまらず、日常的な協働体制について担当者レベルで話し合いの機会を設けている。		
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	利用契約時に、希望する医療の支援体制について要望を伺い対応するようにしている。かかりつけ医と常に本人の健康状態を共有することで、定期受診や緊急時の受診にも即応できる体制を敷いている。また家族、本人の状態に合わせて受診の支援を行ったり、受診結果を家族に適宜報告しており、本人・家族の希望を最大限尊重した受診支援体制の構築とかかりつけ医の良好な信頼関係を築いている。	各利用者の受診状況や受診先を一覧表にし、職員が情報の把握がしやすいように工夫している。また、緊急時の対応にも便利なおと作成されており、日常的な配慮がみられる。	
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	介護職員が日常的な医療面での気づきを、早い段階で看護職員に伝えることで早期発見につなげている。さらに「受診および受診結果ノート」を作成し、看護師との情報共有の場として活用している。また、医療的な気づきの向上のため、介護職員は日常的に介護の場面において看護師による指導を受けたり、定期的に看護研修等を実施している。24時間連絡の取れる体制があり、受診の判断やアドバイスなどを受けやすく、主治医との連携もとりやすく適切な処置が受けられるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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
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。	利用者が入院した場合、職員が面会に行ったり必要に応じて状態把握に努めている。また、病院関係者とも積極的に情報交換を行い、早期退院に向けよりよい関係づくりに努めている。退院時には医師、看護師、担当ソーシャルワーカー等の病院関係者から情報の収集および事業所での生活が円滑に行えるようアセスメントし、本人のスムーズな利用を図ることができるよう努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用時に重度化や終末期に対する家族との話し合いをもっている。重度化や終末期は、病院での治療を重点においているが、家族の意向とかかりつけ医の方針等を聞き、納得するまで話し合いをしている。現在、対象者はいないが、終末期支援の指針を作成している。できる限り個別ケースに応じた対応を取るよう努めている。	利用者の急変時や何かの事故発生時の対応策はフローチャートで図式化し、誰でもが分かりやすいように作成している。いかなる場面においても職員がスムーズに対応ができるような工夫がある。 酸素ボンベの取扱やAEDの使い方等の訓練も実施しており、訓練や教育が行き届いている。	
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	急変や事故発生時に備え、急変時の対応マニュアルを整備しているとともに、看護師による緊急時の対応研修やAEDの使い方等を、定期的の実施訓練・勉強会を設けたり、緊急時対応のフローチャートを掲示し、即行動がとれるように備えている。また、地元消防署主催の救命講習を受け「救命講習修了書」を得るなど地域住民と共に実践力を身に付けている。		
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	火災訓練を地域住民とともに実施している。防災ヘルメット、避難用具なども常設している。また地域の「自主防災組織」への参加も取り付け、緊急時に近隣の自主防災組織のメンバーの協力が得られるよう体制を整え、地域と一体となった災害対策に取り組んでいる。地域の震災訓練に利用者と共に参加し、具体的な避難場所の確保や炊き出し訓練など、地域との協力体制を確保している。また「防火管理者」を3名配置している。	年に2回は訓練を実施し、特にグループホームでは夜間を想定した訓練を行っている。 「自助・共助・公助」の考え方で、職員が個人それぞれに災害対策の意識を高くもつように教育されている。	

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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	個人情報の保護についての危機管理の徹底を職員全員で図るため、定期的に研修や委員会活動を行い職員に周知するとともに、人格の尊重やプライバシーを損なわない対応を徹底するよう心がけている。併せて、個人情報使用同意書を作成し、本人・家族に個人情報に関する対応について了承をいただいている。また、実習の受け入れ時には、実習生に個人情報保護法の説明をしサインをもらっている。	入浴・排せつ等の介助は同性介助を基本と考えており、やむを得ない場面においては事前に利用者に対し、了解を得るようにしている。また、新人職員全員に対し介護研修を実施し、利用者の尊重やプライバシーの尊重の仕方について教育を実施している。マニュアル類も毎年、見直しを行っている。	
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	利用者の希望や要望を尊重した支援をしている。具体的には毎日のティータイム中で飲み物を自由に選択していただいたり、起床時や入浴後には着る服を選んでいただいたり、本人の嗜好を取り入れた外食など、何事にも自己決定ができるような声かけを心がけている。いつも職員が隣に寄り添うことで、利用者のわずかな訴えにも気づき、本人主体の生活ができるよう常に問いかける姿勢をもつような介護サービスを実現している。		
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	日常の関わりの中で、本人の希望に沿った支援が行えるよう心がけている。本人が自己決定できるような環境づくりに努め、本人の生活リズムを最優先し、無理強いせず言葉かけや見守りで利用者のペースに合わせた支援に努め、レクリエーション・行事企画などでも必ず本人に声かけを行い、本人の希望に沿って参加できるよう支援している。		
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	理・美容院には利用していただけるよう支援している。また、ホーム内での出張理・美容院を希望される利用者には、新たな馴染みの関係を築いている。外出活動を取り入れ、身だしなみやおしゃれに対する意識が持てるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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
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	買い物から片付けまで利用者に合った作業を提供し、皆が分担して参加できるように支援している。一緒に食事やおやつ作りに参加することで、自分で作ったという満足感をもって食事できるようにしている。また、外食で好きなメニューを注文したり、昼食には仕出し屋の弁当を注文することで、新鮮な食事環境を提供したり、食事作りに参加されない方にも、食事の香りや食材の刻む音、料理についての話を引き出すことで、明るく楽しい食事環境に努めている。	朝・夕は事業所内で調理し、昼食のみ委託による食事でまかなっている。昼食の準備時間を介護や利用者との関わりに重点を置くようにしている。 昼食も利用者の状況に応じて刻み食やすりつぶされた状態になっているが、見た目にもおいしいように調理されている。	
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	管理栄養士が栄養バランスを考えた献立を作成している。全員の水分や食事量のチェック表に記入し、特に水分が取りにくい方には不足分を補うように、嗜好品など好みに合った飲み物、嚥下状態の悪い方にはトロミをつけ飲みやすい状況を作るなど水分摂取を工夫している。定期的な給食会議では、栄養や水分の対応について問題があれば、話し合いができる会議になっており、毎月のミーティングではカンファレンスの中で取り入れている。		
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	食前の嚥下体操や、毎食後の口腔ケアを行い、不十分な方は一部介助を行ったり、義歯洗浄を使用するなど清潔保持に努めている。また、必要に応じて家族に相談し、訪問歯科で治療や入れ歯の修理、調整、作成を依頼している。		
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	一人ひとりの排泄記録表を基に排泄パターンを把握し、個別の状態把握に努めている。必要な方には自尊心に配慮したトイレ誘導や声かけ、また、残存機能を活かした介助法による自立支援に努め可能な限りトイレでの排泄を支援している。	1枚のシートに24時間の排泄状況や水分摂取状況が一目でわかるように作成されており、排泄のタイミングをつかみやすい工夫がある。	

グループホームこすもす(一番地)

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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
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	便秘の及ぼす影響を理解し、繊維質を多く含む食材・乳製品の利用や、食事量、水分量のチェックを実施している。まずは適度な運動や入浴時の腹部マッサージを取り入れ、便秘薬に頼らない対応を心がけている。特に便秘に問題がある利用者には、排便状況を把握し、必要に応じて看護師に連絡し、適切な処置を行っている。さらに問題があればかかりつけ医に相談を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望の時間や気分・体調の良い時間に入浴を実施している。菖蒲湯やゆず湯など、季節感を出すことで入浴意欲を促し、毎日入浴できるよう柔軟に対応している。体調不良の利用者に対しては、清拭や足浴などで、快適に過ごしてもらうよう心がけている。入浴拒否のある利用者には、利用者のタイミングに合わせて声かけを行い、入浴支援をしている。	個人の希望を尊重し、自由な時間帯で入浴が可能になっている。	
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	利用者の生活リズムに合わせて就寝や午睡を実施している。日中の活動量に応じて午睡も促し、レクリエーションなどで適度な疲労感を感じ、夜間しっかりと休めるようメリハリのある生活を心がけている。睡眠は薬に頼ることなく、職員とのコミュニケーションや居室環境の改善にて、精神的安定を図ることを重視している。		
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	処方箋をもとに基本的な薬の効能、副作用、用法や用量について職員全員が把握しており、日々体調の変化に注意し、変化があればその都度、看護師、かかりつけ医に報告している。また、薬に変化があれば、申し送りや申し送りノートにて情報を共有できるようにし、わからないことがあれば利用者が個別契約(居宅療養管理指導)している。地元の薬局の薬剤師からの指導のもと適切な服薬支援を行っている。		

グループホームこすもす(一番地)

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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		○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	利用者の生活歴や趣味を把握することで、個々に趣味や役割を持っていただき、自分のペースで毎日に張り合いが持てるように支援している。また、新たに役割や楽しみを見出す支援も行い、利用者の趣味や得意な家事が活かせる場面をつくり、生きがいと自信を持って生活できるよう工夫している。		
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	本人の日常的な地域との交流として、外出や近所の散歩など支援している。季節に合わせた行事の企画を立てたり、買い物や普段の何気ない会話のなかから利用者一人ひとりの希望を汲み取り、墓参りや演劇見学等、思い出を共有することを大切に、家族と一緒に外出することもある。	レクリエーション企画書を作成し、外出時は緊急時の搬送も想定した配車や人の配置を考えて、職員の配置状況を考慮している。 個人の希望場所に出かけ、外出した状況は「こすもすだより」に一人ひとりの個別の記録として家族に伝えている。	
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	本人・家族の意向に応じて預かり金の管理をしており、日常的な買い物や外食では、本人が直接支払いができるよう支援している。家族同意のもと領収書を添付したお小遣い帳を作成し、適宜確認印をいただいている。		
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	個人携帯を利用されたり、事業所の電話を気軽に利用できるように声かけを行っている。家族と電話で話すときは居室で、ゆっくりと話せるように配慮している。また、暑中見舞いや年賀状、絵手紙などは、本人の力量に合わせて職員が手伝い投函している。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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
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	共有空間は、畳の間とテーブルを設置している空間の2区間あり、テーブルを設置している空間はテーブル配置をL字にしたり、大小分けたり生活状況に応じて用意している。リビングの窓は広いが西向きなので、西日や寒さ対策としてカーテンや空調で室温調整している。温度・湿度計を設置し加湿器を使用するなど、心地よく過ごせるよう配慮している。また、共有の空間に季節の花を飾る工夫したり、食事メニューや、利用者の創作物を掲示することで、季節を感じることができるような心地よい空間や清潔を心がけている。	職員の工夫や利用者の作品等で居室を飾り、季節感の漂う空間づくりを行っている。	
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	共有空間に畳の腰かけやソファなどを置き、好きな場所で自由にくつろげるよう工夫している。また、リビングでは気のあった利用者同士で、思い思いに過ごせるよう利用者同士の席に配慮している。		
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	本人の使い慣れたものや、大事にしている家族との写真などを持ち込んでいただき、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。入居時の準備物説明の際に、使いなれた身の周りの物を持ってきていただくように説明しており、環境や生活歴に落差がないよう配慮している。尚、大地震に備えての什器、備品の落下防止の対応策については、本人・家族を交えて検討している。	利用者のこれまでの生活環境や雰囲気을大事にして、生活がしやすいように環境を整えている。	
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を送れるように工夫している	トイレの場所が分からない利用者には、大きな字の表示があり、自分で行けるようにわかりやすくしている。廊下や浴室、トイレには手すりがある。危険のないよう不要なものは放置せず、安全に歩行ができるよう配慮している。また、個々によっては、つかまり歩きがしやすいように家具の配置を工夫している。本人と家族の了承を得て、居室の扉にわかりやすいように顔写真を貼っている。		

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 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、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
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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
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	こすもすの運営理念は「家族のように我が家のように、いくつになっても自分らしく生きる」である。運営理念とは別にグループホームの生活理念として、利用者が地域社会の一員として暮らし、一人ひとりが個性を活かすことを掲げている。また家庭的な雰囲気の中で、理念に基づいた支援が常に実践できるよう、朝の申し送り時に職員全員で復唱したり、職員や訪問者に見えやすい場所に理念を明示している。更に毎月のミーティングでは共通認識の場として、日常場面で理念が実践できているのかを振り返るなど、QOL(日常生活動作)の向上を図っている。
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	地域の自主防災組織の活動に利用者を含め積極的に参画しており、事業所自体が地域の一員として取り組んでいる。また、主だった地域の行事や催し物等には、ここ一年間では逆に地域の方から誘っていただけるようになった。地域の方の参加が増え、幼稚園児の訪問や中学校・聾学校・福祉系学校の職場体験の受け入れ、小学校の運動会等、相互の交流が増えてきている。
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	地域の方に事業所の定期避難訓練に毎年参加いただき、認知症高齢者との関わりや支援の方法を実体験されている。また福祉系学校や地域の小・中・高校の介護実習も積極的に受け入れており、今後社会を担う世代の認知症に対する正しい理解の促進にも力を入れている。 さらに地域で暮らす認知症の方やその家族のために、当事業所のキャラバン・メイトが「認知症サポーター」を広めている。
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	2か月ごとに行われる「運営推進会議」では家族、地域代表(自主防災会顧問)、行政担当者や民生委員、管理栄養士、薬剤師等の参加のもと開催しており、利用者のQOL(生活の質)を高める重要なものであると考えている。地区震災対策訓練に軸を置いた活動や地域行事への参加、事業所内での利用者の生活状況等を情報提供することで、意見や提案も出ており、順次現場の介護サービスに反映している。内容は要点を整理し、会議録として記録し、家族へ送付するとともに職員へ回覧することで共通認識を図っている。
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	市・地域包括支援センターの担当者が運営推進会議に出席し、事業所状況の理解を深めていただくとともに、また地区防災訓練への参加、さらにインフルエンザや食中毒警報等の情報提供など、市担当者との連携を取って協力関係を築いている。また、日常で不明な点があれば、その都度、市の担当者に確認し透明性のある関係を築いている。
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	「高齢者・虐待防止対応マニュアル」を職員全員に配付しており、かつ、事業所独自の「身体拘束防止委員会」を開催し、身体拘束防止策について定期的に研修会を実施している。介護職員を対象とした身体拘束についてのアンケートを実施し、職員の意識向上に取り組んでいる。一方、玄関を出るとすぐにエレベーターホールと非常階段があり、利用者の安全上の配慮から、また地域運営推進会議において家族の代表者了解のもと、安全第一の観点から玄関は施錠している。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
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	「虐待防止マニュアル」に基づいた虐待防止の徹底を図るとともに、虐待防止の社内外研修を行っている。また、入浴時など身体観察を行ったり、精神的な変化についても、日頃から様子を観察したり、利用者が一番に考えた支援ができるよう、意識を職員間で持つことで虐待の早期発見に努めている。
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	地域包括支援センターの職員による研修を行い、権利擁護や後見人制度に関する制度の理解と活用について職員全員で学んでいる。現在制度対象の利用者はいないが、今後必要となる利用者に備えて、その必要性を見抜く力を養い、常に実践できる体制を組んでいる。
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	契約前の事業所見学を前提とし、本人及び家族が実際に見て雰囲気を感じてもらうことで、契約の可否を判断していただいている。契約時は、重要事項説明書をもとに十分に説明し、理解や納得を図っている。また、制度の改正などで契約内容の変更があるときは、管理者・計画作成担当者が個別に説明対応したうえで、運営推進会議等でも、その都度説明し理解していただいている。何より日頃から本人、家族からの相談や疑問に対し適切な対応ができるように努めている。
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	利用者や家族等の意見・要望に対しては意見箱を設置、地域運営推進会議での家族の参加、また家族会を兼ねた夏祭りなどを通して、気軽に意見や要望を話し合える場の提供と、「なんでも言える」透明性のある関係を築いている。本人家族の要望は、必要に応じて、運営推進会議の議題としたり、関係機関に相談するなどして、前向きなサービスの質の向上に役立てている。
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	「職員全員がいつかは経営者」となるべく、積極的に介護サービスの向上に関する意見を、自由闊達に述べる機会を設けている。例えば、南側のトイレの手すりを全ユニットに新たに付ける、光熱費や経費削減など、まだ初期段階ではあるが、全員で取り組んでいる。日常的に相談の機会が多く、職員の意見を幅広く聞いて不安の解消に努めたり、申し送りノートに記入することにより全員で情報を共有したり、行事予定や食事に関すること、リハビリについてなど、細かな職員の意見や気づきを反映している。また、年度末に個別に面談を行うなど、必要に応じて適時、提案を聞く機会を設けている。
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	「衛生管理者」3名と「産業医」を1名配置し、定期的に「安全衛生委員会」を実施している。また、モチベーションアップのため、職務遂行能力・業績を反映した給与形態(昇給・賞与)をとり、さらに介護職員処遇改善交付金の申請も行っている。人事考課表を作成したり、個別に面談を行うなど、必要に応じて適時、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、組織に反映させている。
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	「研修部会」による年間計画の中に、内部での定期的な研修会を計画している。また、自由に外部研修を受講できるよう、研修日数の確保と研修費用の援助などの体制を確保している。さらに研修参加者は研修報告書を提出するなど、職員の士気の高揚と共に、職員の介護技術および介護サービスの質の向上に努めている。「生涯学習シート」や「個人研修計画・評価シート」を使用し、個々の職員が、目的意識をもって仕事に取り組めるような体制づくりや個人面接の場を設け職員の意見を反映させ職場環境の整備に努めている。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
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	「日本グループホーム協会」・「香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会」に加入し、最新動向を適時把握するとともに、同業者間のネットワークづくりを行っている。また、協議会主催のセミナーや研修会に参加し、積極的に同業者との交流を図っている。管理者研修・実践者研修を通して人脈をつくることで、日頃の介護サービスの向上に向けての建設的な話し合いを行っている。
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	相談から初期面談・利用に至るまでに、本人の様子をあらかじめ把握したり、前のケアマネジャーや病院のソーシャルワーカーから情報を収集するなど、不安要因(入居時の不安感・疎外感など)や求めていることなど、細かくアセスメントを行っている。入居しても「顔見知りの人」がいるといった安心感が持てるよう入居前に訪問し、信頼関係が築けるような関係づくりや、入居後に帰宅願望などに対する支援についても、信頼関係の厚い職員が対応するなど環境面にも配慮している。本人の介護ニーズがどこにあるのかを、初期の段階から見極め、情報を共有化し周知徹底を図るとともに、本人・家族の良き相談者として信頼関係を築けるよう努めている。
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	入居前に本人とともに事業所見学をしていただき、入居前の様子や生活歴などを十分に聞き取ることで、困っていることの解決や要望の実現が、入居後に円滑に図れるように努めている。入居してからも要望に変化がないか、家族の話に十分な注意を払っていくことで、信頼される関係づくりに努めている。入居後の初期段階においては、日々の状態を伝えたり教えていただいたりしている。
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	入居前から利用者、家族と話し合い、意向を反映すると同時に、入所判定会議(各事業所管理者レベル+医師)により多角的に見極め、新しい環境に慣れるための介護計画を作成し、安心して入居が開始できるように努めている。またその段階で他のサービス利用が必要と判断した場合は、法人内事業以外にも他のサービス事業との連携を図り、できる限り不安を軽減できるよう努めている。現在こすもすでは満床状態であることから、最新のグループホームの空き情報も把握しており、必要に応じて相談者に提示している。
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	利用者個々で、できることを声かけ、見守り、ともに活動することを通して信頼関係を築けるようにしている。その中で、人生の先輩としてのアドバイスや知恵を職員が教えられている。「私の暮らしシート」を活用し、利用者それぞれが知恵や教訓など人生で学んだことを生活の中に活かし、利用者、家族、職員と喜怒哀楽を共にし、支え合う関係づくりに努めている。家事活動など一緒に行い、互いに助け合う関係づくりに努めている。
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	家族の事情で面会が困難な方は運営推進会議や夏祭りなどイベントの参加、また、家族宛に月一度発送している「こすもす便り」をもとに、本人の状況をお知らせし家族との交流を絶やさないよう工夫している。さらに、病院受診の際には家族も一緒に付き添っていただいたり、帰宅願望が強い利用者に対しては、家族了解のもと一時帰宅を行うなど、「事業所」・「家族」・「本人」と三位一体で支援する体制を築いている。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
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	「二番地」の生活理念として「地域の方々との結びつきを大切にし、ここにおいて良かったと思える普通の暮らしができる」を掲げ、利用者が地域との関係が途切れないよう支援している。家族や知人の訪問を促すことや、利用前の自宅を中心とした地域とも関係継続にも力を入れ、利用者が行きたい場所や馴染みの場所に出かけられるよう、「個別ニーズ」支援を計画し、外出支援を実施している。また、併設のデイサービスの利用者に友人がいっしょの方には、交流がとぎれることのないよう支援している。
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	職員は人間関係を把握したうえで、自然な関係づくりのために介入しすぎず見守りを重視している。トラブルがありそうなときは、互いの思いを聞いたり、適度な距離感が保てるよう配慮している。「私の暮らしシート」で収集した情報をもとに、利用者同士の関係づくりを支援している。また、共同参加型のレクリエーションや食事作りを通して、利用者同士の交流による連帯感と役割を見出し、利用者同士の交流機会を設けている。
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	退居後、入院中であれば見舞いに行き、利用者との関係を断ち切らないよう努めている。家族には、いつでも相談や支援ができることを伝えており、実際に解約後も管理者やケアマネジャーに相談の依頼がきている。
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	個人ごとに作成している「私の暮らしシート」に、利用前の生活歴や思いを家族・本人から収集し、希望やニーズの把握に努め、職員間の情報共有につなげている。認知症で意向の把握が困難であっても日常生活でのさりげない言葉や表情、行動などからその人の求める暮らし、思いを受け止め支援につなげている。
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	家族・本人に生活歴や嗜好品、生活環境について聴取し、サービスに反映できるように努めている。以前他のサービスを利用されていた場合は、情報提供をもとに利用経過の把握に努める。また、日頃気づいたことを「私の暮らしシート」に記載することで、一層の利用者理解に役立てている。
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	利用者に接する日々の関わりを通じて、毎日の状況をケース記録に残し、申し送りノートや「私の暮らしシート」を活用して職員間での情報共有ができるようにしている。
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	本人・家族の意向を聞き、毎月のミーティング時に行われるカンファレンスで、職員のそれぞれの意見を参考にモニタリングを行い、プランの原案を作成している。その原案をもとに、必要に応じてプランを練り直し、最終的に本人の意向に沿ったケアプランを作成している。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
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	個別記録に健康状態・様子・ケアの実践、食事・水分の状況、排泄・入浴状況など日常記録について記載している。様式については、新たに機能的な記録用紙を取り入れている。また、医療的な対応については青ペンで記入するなど、見やすいように工夫している。カンファレンスを通じて、介護計画の見直しを図っている。
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	医師、薬剤師や管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、マッサージ師などの専門職のアドバイスを受けながら支援している。夜間や緊急時の急変時には、協力病院による柔軟な支援体制がある。また、家族に代わっての医療機関への通院介助にも柔軟に対応している。さらに併設のデイサービスのボランティア・レクリエーションに参加したり、パワーリハビリ機器の利用など、併設であることの多機能性を活かし支援している。
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	地域交流部会を設置しており、地域資源の把握と分析、また新たな資源の開発に取り組んでいる。その中で地域の自主防災部会にも加入し、職員が実施主体として、利用者は参加者として地域の震災訓練、こすもすでの避難訓練は地域自主防災役員の方とともに実施し、災害時の協力が得られるよう取り組んでいる。さらに地域ボランティアの受け入れ、民生委員定例会への参加、また地域行事にも参加し、交流を深めている。隣接する小・中学校とは職場体験の受け入れにとどまらず、日常的な協働体制について担当者レベルで話し合いの機会を設けている。
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	利用契約時に、希望する医療の支援体制について要望を伺い対応するようにしている。かかりつけ医と常に本人の健康状態を共有することで、定期受診や緊急時の受診にも即応できる体制を敷いている。また家族、本人の状態に合わせて受診の支援を行ったり、受診結果を家族に適宜報告しており、本人・家族の希望を最大限尊重した受診支援体制の構築とかかりつけ医の良好な信頼関係を築いている。
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	介護職員が日常的な医療面での気づきを、早い段階で看護職員に伝えることで早期発見につなげている。さらに「申し送りノート」を作成し、看護師との情報共有の場として活用している。また、医療的な気づきの向上のため、介護職員は日常的に介護の場面において看護師による指導を受けたり、定期的に看護研修等を実施している。24時間連絡の取れる体制があり、受診の判断やアドバイスなどを受けやすく、主治医との連携もとりやすく適切な処置が受けられるようにしている。
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。	利用者が入院した場合、職員が面会に行ったり必要に応じて状態把握に努めている。また、病院関係者とも積極的に情報交換を行い、早期退院に向けよりよい関係づくりに努めている。退院時には医師、看護師、担当ソーシャルワーカー等の病院関係者から情報の収集および事業所での生活が円滑に行えるようアセスメントし、本人のスムーズな利用を図ることができるよう努めている。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
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	利用時に重度化や終末期に対する家族との話し合いをもっている。重度化や終末期は、病院での治療を重点においているが、家族の意向とかかりつけ医の方針等を聞き、納得するまで話し合いをしている。現在、対象者はいないが、終末期支援の指針を作成している。できる限り個別ケースに応じた対応を取るように努めている。
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	急変や事故発生時に備え、急変時の対応マニュアルを整備しているとともに、看護師による緊急時の対応研修やAEDの使い方等を、定期的実施訓練・勉強会を設けたり、緊急時対応のフローチャートを掲示し、即行動がとれるように備えている。また、地元消防署主催の救命講習を受け「救命講習修了書」を得るなど地域住民と共に実践力を身に付けている。
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	火災訓練を地域住民とともに実施している。防災ヘルメット、避難用具なども常設している。また地域の「自主防災組織」への参加も取り付け、緊急時に近隣の自主防災組織のメンバーの協力が得られるよう体制を整え、地域と一体となった災害対策に取り組んでいる。地域の震災訓練に利用者と共に参加し、具体的な避難場所の確保や炊き出し訓練など、地域との協力体制を確保している。また「防火管理者」を3名配置している。
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	個人情報の保護についての危機管理の徹底を職員全員で図るため、定期的に研修や委員会活動を行い職員に周知するとともに、人格の尊重やプライバシーを損なわない対応を徹底するよう心がけている。併せて、個人情報使用同意書を作成し、本人・家族に個人情報に関する対応について了承をいただいている。また、実習の受け入れ時には、実習生に個人情報保護法の説明をしサインをもらっている。
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	利用者の希望や要望を尊重した支援をしている。具体的には毎日のティータイム中で飲み物を自由に選択していただいたり、起床時や入浴後には着る服を選んでいただいたり、本人の嗜好を取り入れた外食など、何事にも自己決定ができるような声かけを心がけている。いつも職員が隣に寄り添うことで、利用者のわずかな訴えにも気づき、本人主体の生活ができるよう常に問いかける姿勢をもつような介護サービスを実現している。
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	日常の関わりの中で、本人の希望に沿った支援が行えるよう心がけている。本人が自己決定できるような環境づくりに努め、本人の生活リズムを最優先し、無理強いせず言葉かけや見守りで利用者のペースに合わせた支援に努め、レクリエーション・行事企画などでも必ず本人に声かけを行い、本人の希望に沿って参加できるよう支援している。
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	理・美容院には利用していただけるよう支援している。また、ホーム内での出張理・美容院を希望される利用者には、新たな馴染みの関係を築いている。外出活動を採り入れ、身だしなみやおしゃれに対する意識が持てるように支援している。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
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	買い物から片付けまで利用者に合った作業を提供し、皆が分担して参加できるように支援している。一緒に食事やおやつ作りに参加することで、自分で作ったという満足感をもって食事できるようにしている。また、外食で好きなメニューを注文したり、昼食には仕出し屋の弁当を注文することで、新鮮な食事環境を提供したり、食事作りに参加されない方にも、食事の香りや食材の刻む音、料理についての話を引き出すことで、明るく楽しい食事環境に努めている。
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	管理栄養士が栄養バランスを考えた献立を作成している。全員の水分や食事量のチェック表に記入し、特に水分が取りにくい方には不足分を補うように、嗜好品など好みに合った飲み物、嚥下状態の悪い方にはトロミをつけ飲みやすい状況を作るなど水分摂取を工夫している。定期的な給食会議では、栄養や水分の対応について問題があれば、話し合いができる会議になっており、毎月のミーティングではカンファレンスの中で取り入れている。
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	必要に応じて家族に相談し、訪問歯科で治療や入れ歯の修理、調整、作成を依頼している。また、食前の嚥下体操や毎食後の口腔ケアを行い、不十分な方は歯科衛生士による指導のもと一部介助を行ったり、義歯洗浄を使用するなど清潔保持に努めている。
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	一人ひとりの排泄記録表を基に排泄パターンを把握し、個別の状態把握に努めている。必要な方には自尊心に配慮したトイレ誘導や声かけ、また、残存機能を活かした介助法による自立支援に努め可能な限りトイレでの排泄を支援している。
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	便秘の及ぼす影響を理解し、繊維質を多く含む食材・乳製品の利用や、食事量、水分量のチェックを実施している。まずは適度な運動や入浴時の腹部マッサージを取り入れ、便秘薬に頼らない対応を心がけている。特に便通に問題がある利用者には、排便状況を把握し、必要に応じて看護師に連絡し、適切な処置を行っている。さらに問題があればかかりつけ医に相談を行っている。
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	希望の時間や気分・体調の良い時間に入浴を実施している。菖蒲湯やゆず湯など、季節感を出すことで入浴意欲を促し、毎日入浴できるよう柔軟に対応している。体調不良の利用者に対しては、清拭や足浴などで、快適に過ごしてもらうよう心がけている。入浴拒否のある利用者には、利用者のタイミングに合わせて声かけを行い、入浴支援をしている。
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	利用者の生活リズムに合わせて就寝や午睡を実施している。日中の活動量に応じて午睡も促し、適度な疲労感を感じ夜間しっかりと休めるよう、メリハリのある生活を心がけている。夜間眠れない場合は、利用者が安心できるまで職員が話を聞き、眠れるように支援したり、居室環境の改善にて精神的安定を図ることを重視している。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			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	処方箋をもとに基本的な薬の効能、副作用、用法や用量について職員全員が把握しており、日々体調の変化に注意し、変化があればその都度、看護師、かかりつけ医に報告している。また、薬に変化があれば、申し送りや申し送りノートにて情報を共有できるようにし、わからないことがあれば利用者が個別契約(居宅療養管理指導)している。地域の薬局の薬剤師からの指導のもと適切な服薬支援を行っている。
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	利用者の生活歴や趣味を把握することで、個々に趣味や役割を持っていただき、自分のペースで毎日に張り合いが持てるように支援している。また、新たに役割や楽しみを見出す支援も行い、利用者の趣味や得意な家事が活かせる場面をつくり、生きがいと自信を持って生活できるよう工夫している。
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	本人の日常的な地域との交流として、外出や近所の散歩など支援している。季節に合わせた行事の企画を立てたり、買い物や普段の何気ない会話のなかから利用者一人ひとりの希望を汲み取り、墓参りや演劇見学等、思い出を共有することを大切にし、家族と一緒に外出することもある。
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	本人・家族の意向に応じて預かり金の管理をしており、日常的な買い物や外食では、本人が直接支払いができるよう支援している。家族同意のもと領収書を添付したお小遣い帳を作成し、適宜確認印をいただいている。
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	個人携帯を利用されたり、事業所の電話を気軽に利用できるように声かけを行っている。家族と電話で話すときは居室で、ゆっくりと話せるように配慮している。また、暑中見舞いや年賀状、絵手紙などは、本人の力量に合わせて職員が手伝い投函している。
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	共有空間は、畳の間とテーブルを設置している空間の2区間あり、テーブルを設置している空間はテーブル配置をL字にしたり、大小分けたり生活状況に応じて用意している。リビングの窓は広いが西向きなので、西日や寒さ対策としてカーテンや空調で室温調整している。温度・湿度計を設置し加湿器を使用するなど、心地よく過ごせるよう配慮している。また、共有の空間に季節の花を飾る工夫したり、食事メニューや、利用者の創作物を掲示することで、季節を感じることができると心地よい空間や清潔な心がけている。
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	共有空間に畳の腰かけやソファなどを置き、好きな場所で自由にくつろげるよう工夫している。また、リビングでは気のあった利用者同士で、思い思いに過ごせるよう利用者同士の席に配慮している。

グループホームこすもす(二番地)

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
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	本人の使い慣れたものや、大事にしている家族との写真などを持ち込んでいただき、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。入居時の準備物説明の際に、使いなれた身の周りの物を持ってきていただくように説明しており、環境や生活歴に落差がないよう配慮している。尚、大地震に備えての什器、備品の落下防止の対応策については、本人・家族を交えて検討している。
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	トイレの場所が分からない利用者には大きな字の表示があり、自分で行けるようにわかりやすくしている。廊下や浴室、トイレには手すりがある。危険のないよう不要なものは放置せず、安全に歩行ができるよう配慮している。また、個々によっては、つかまり歩きがしやすいように家具の配置を工夫している。利用者に合わせて、環境設備を変更している。

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 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	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. 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、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
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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価(三番地)
			実践状況
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	こすもすの運営理念は「家族のように我が家のように、いくつになっても自分らしく生きる」である。運営理念とは別にグループホームの生活理念として、利用者が地域社会の一員として暮らし、一人ひとりが個性を活かすことを掲げている。また家庭的な雰囲気の中で、理念に基づいた支援が常に行えるよう、朝の申し送り時に職員全員で復唱したり、職員や訪問者に見えやすい場所に理念を明示している。更に毎月のミーティングでは共通認識の場として、日常場面で理念が実践できているのかを振り返るなど、QOL(日常生活動作)の向上を図っている。
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	地域の自主防災組織の活動に利用者を含め積極的に参画しており、事業所自体が地域の一員として取り組んでいる。また、主だった地域の行事や催し物等には、ここ一年間では逆に地域の方から誘っていただけるようになった。地域の方の参加が増え、幼稚園児の訪問や中学校・聾学校・福祉系学校の職場体験の受け入れ、小学校の運動会等、相互の交流が増えている。
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	定期的に行われている事業所の避難訓練に、地域自主防災の方が毎年参加をいただき、福祉系学校や地域の小・中・高校の介護実習も積極的に受け入れており、認知症高齢者との関わりや支援の方法を実体験されている。さらに地域で暮らす認知症の方やその家族ために当事業所のキャラバン・メイトが「認知症サポータ」を広めている。
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	2か月ごとに行われる「運営推進会議」では家族、地域代表(自主防災会顧問)、行政担当者や民生委員、管理栄養士、薬剤師等の参加のもと開催しており、利用者のQOL(生活の質)を高める重要なものであると考えている。地区震災対策訓練に軸を置いた活動や地域行事への参加、事業所内での利用者の生活状況等を情報提供することで、意見や提案も出ており、順次現場の介護サービスに反映している。内容は要点を整理し、会議録として記録し、家族へ送付するとともに職員へ回覧することで共通認識を図っている。
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	市・地域包括支援センターの担当者が運営推進会議に出席し、事業所状況の理解を深めていただくとともに、また地区防災訓練への参加、さらにインフルエンザや食中毒警報等の情報提供など、市担当者との連携を取って協力関係を築いている。また、日常で不明な点があれば、その都度、市の担当者を確認し透明性のある関係を築いている。
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	「高齢者・虐待防止対応マニュアル」を職員全員に配付しており、かつ、事業所独自の「身体拘束防止委員会」を開催し、身体拘束防止策について定期的に研修会を実施している。介護職員を対象とした身体拘束についてのアンケートを実施し、職員の意識向上に取り組んでいる。一方、玄関を出るとすぐにエレベーターホールと非常階段があり、利用者の安全上の配慮から、また地域運営推進会議において家族の代表者了解のもと、安全第一の観点から玄関は施錠している。

自己	外部	項目	自己評価(三番地)
			実践状況
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	「虐待防止マニュアル」に基づいた虐待防止の徹底を図るとともに、虐待防止の社内外研修を行っている。また、入浴時など身体観察を行ったり、精神的な変化についても、日頃から様子を観察したり、利用者が一番に考えた支援ができるよう、意識を職員間で持つことで虐待の早期発見に努めている。
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	地域包括支援センターの職員による研修を行い、権利擁護や後見人制度に関する制度の理解と活用について職員全員で学んでいる。現在制度対象の利用者はいないが、今後必要となる利用者に備えて、その必要性を見抜く力を養い、常に実践できる体制を組んでいる。
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	入居前に事業所見学とともに管理者が本人、家族に重要事項説明書をもとに説明し、了解を得たうえで契約している。契約時も項目ごとに十分に説明し、理解や納得を図っている。また、入居前から全職員で本人・家族が抱えている不安や問題点を把握しスムーズな利用に結びつけている。制度の改正などで契約内容の変更があるときは、運営推進会議等で、その都度説明し理解していただいている。また、日頃より本人、家族からの相談や疑問に対し適切な対応ができるように努めている。
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	利用者も参加して、各自の希望を反映した行事予定を作成している。また、家族の面会時や電話連絡時の何気ない会話の中から、運営に関する意見や要望を吸い上げている。さらに意見箱の設置、地域運営推進会議での家族の参加、家族会兼ねた夏祭りなどを通して、気軽に意見や要望を話し合える近い関係づくりに取り組んでいる。貴重な意見は、必要があれば運営推進会議の議題としたり、関係機関に相談するなどして、サービスの質の向上に役立っている。
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	「職員全員がいつかは経営者」となるべく、積極的に介護サービスの向上に関する意見を、自由闊達に述べる機会を設けている。例えば、南側のトイレの手すりを全ユニットに新たに付ける、光熱費や経費削減など、まだ初期段階ではあるが、全員で取り組んでいる。日常的に相談の機会が多く、職員の意見を幅広く聞いて不安の解消に努めたり、申し送りノートに記入することにより全員で情報を共有したり、行事予定や食事に関すること、リハビリについてなど、細かな職員の意見や気づきを反映している。また、年度末に個別に面談を行うなど、必要に応じて適時、提案を聞く機会を設けている。
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	「衛生管理者」3名と「産業医」を1名配置し、定期的に「安全衛生委員会」を実施している。また、モチベーションアップのため、職務遂行能力・業績を反映した給与形態(昇給・賞与)をとり、さらに介護職員処遇改善交付金の申請も行っている。人事考課表を作成したり、個別に面談を行うなど、必要に応じて適時、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、組織に反映させている。

自己	外部	項目	自己評価(三番地)
			実践状況
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	「研修部会」による年間計画の中に、内部での定期的な研修会を計画している。また、自由に外部研修を受講できるよう、研修日数の確保と研修費用の援助などの体制を確保している。さらに研修参加者は研修報告書を提出するなど、職員の士気の高揚と共に、職員の介護技術および介護サービスの質の向上に努めている。「生涯学習シート」や「個人研修計画・評価シート」を使用し、個々の職員が、目的意識をもって仕事に取り組めるような体制づくりや個人面接の場を設け職員の意見を反映させ職場環境の整備に努めている。
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	「日本グループホーム協会」・「香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会」に加入し、最新動向を適時把握するとともに、同業者間のネットワークづくりを行っている。また、協議会主催のセミナーや研修会に参加し、積極的に同業者との交流を図っている。管理者研修・実践者研修を通して人脈をつくることで、日頃の介護サービスの向上に向けての建設的な話し合いを行っている。
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	相談から初期面談・利用に至るまでに、本人の様子をあらかじめ把握したり、前のケアマネジャーや病院のソーシャルワーカーから情報を収集するなど、不安要因(入居時の不安感・疎外感など)や求めていることなど、細かくアセスメントを行っている。入居しても「顔見知りの人」がいるといった安心感が持てるよう入居前に訪問し、信頼関係が築けるような関係づくりや、入居後に帰宅願望などに対する支援についても、信頼関係の厚い職員が対応するなど環境面にも配慮している。本人の介護ニーズがどこにあるのかを、初期の段階から見極め、情報を共有化し周知徹底を図るとともに、本人・家族の良き相談者として信頼関係を築けるよう努めている。
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	入居前に本人とともに事業所見学をしていただき、入居前の様子や生活歴などを十分に聞き取ることで、困っていることの解決や要望の実現が、入居後に円滑に図れるように努めている。入居してからも要望に変化がないか、家族の話に十分な注意を払っていくことで、信頼される関係づくりに努めている。具体的に、入居後約2週間は、ほぼ毎日利用者の様子について家族に連絡を入れ、不安の解消や要望に応えるべく対応している。
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	入居前から利用者、家族と話し合い、意向を反映すると同時に、入所判定会議(各事業所管理者レベル+医師)により多角的に見極め、新しい環境に慣れるための介護計画を作成し、安心して入居が開始できるように努めている。またその段階で他のサービス利用が必要と判断した場合は、法人内事業以外にも他のサービス事業との連携を図り、できる限り不安を軽減できるよう努めている。現在こすもすでは満床状態であることから、最新のグループホームの空き情報も把握しており、必要に応じて相談者に提示している。
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	利用者個々で、できることを声かけ、見守り、ともに活動することを通して信頼関係を築けるようにしている。その中で、人生の先輩としてのアドバイスや知恵を職員が教えられている。「私の暮らしシート」を活用し、利用者それぞれが知恵や教訓など人生で学んだことを生活の中に活かし、利用者、家族、職員と喜怒哀楽を共にし、支え合う関係づくりに努めている。家事活動など一緒に行い、互いに助け合う関係づくりに努めている。

自己	外部	項目	自己評価(三番地)
			実践状況
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	家族の事情で面会が困難な方は運営推進会議や夏祭りなどイベントの参加、また、家族宛に月一度発送している「こすもす便り」をもとに、本人の状況をお知らせし家族との交流を絶やさないよう工夫している。さらに、病院受診の際には家族も一緒に付き添っていただいたり、帰宅願望が強い利用者に対しては、家族了解のもと一時帰宅を行うなど、「事業所」・「家族」・「本人」と三位一体で支援する体制を築いている。
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	「三番地」の生活理念として「地域社会とのふれあいを大切にする」を掲げ、近所の花屋への外出やスーパーへの買い物をするなど、利用者が地域との関係が途切れないよう支援している。家族や知人の訪問を促すことや、利用前の自宅を中心とした地域とも関係継続にも力を入れ、利用者が行きたい場所や馴染みの場所に出かけられるよう、「個別ニーズ」支援を計画し、外出支援を実施している。また、併設のデイサービスの利用者に友人がいらっしゃる方には、交流がとぎれることのないよう支援している。
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	職員は人間関係を把握したうえで、自然な関係づくりのために介入しすぎず見守りを重視している。トラブルがありそうなときは、互いの思いを聞いたり、適度な距離感が保てるよう配慮している。「私の暮らしシート」で収集した情報をもとに、利用者同士の関係づくりを支援している。また、共同参加型のレクリエーションや食事作りを通して、利用者同士の交流による連帯感と役割を見出し、利用者同士の交流機会を設けている。
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	退居後、入院中であれば見舞いに行き、利用者との関係を断ち切らないよう努めている。家族には、いつでも相談や支援ができることを伝えており、実際に解約後も管理者やケアマネジャーに相談の依頼がきている。
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	個人ごとに作成している「私の暮らしシート」に、利用前の生活歴や思いを家族・本人から収集し、希望やニーズの把握に努め、職員間の情報共有につなげている。認知症で意向の把握が困難であっても日常生活でのさりげない言葉や表情、行動などからその人の求める暮らし、思いを受け止め支援につなげている。
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	家族・本人に生活歴や嗜好品、生活環境について聴取し、サービスに反映できるように努めている。以前他のサービスを利用されていた場合は、情報提供をもとに利用経過の把握に努める。また、日頃気づいたことを「私の暮らしシート」に記載することで、一層の利用者理解に役立っている。
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	利用者に接する日々の関わりを通じて、毎日の状況をケース記録に残し、申し送りノートや「私の暮らしシート」を活用して職員間での情報共有ができるようにしている。

自己	外部	項目	自己評価(三番地)
			実践状況
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	本人・家族の意向を聞き、毎月のミーティング時に行われるカンファレンスで、職員のそれぞれの意見を参考にモニタリングを行い、プランの原案を作成している。その原案をもとに、必要に応じてプランを練り直し、最終的に本人の意向に沿ったケアプランを作成している。
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	個別記録に健康状態・様子・ケアの実践、食事・水分の状況、排泄・入浴状況など日常記録について記載している。様式については、新たに機能的な記録用紙を取り入れている。また、医療的な対応については青ペンで記入するなど、見やすいように工夫している。カンファレンスを通じて、介護計画の見直しを図っている。
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、その時々にも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	医師、薬剤師や管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、マッサージ師などの専門職のアドバイスを受けながら支援している。夜間や緊急時の急変時には、協力病院による柔軟な支援体制がある。また、家族に代わっての医療機関への通院介助にも柔軟に対応している。さらに併設のデイサービスのボランティア・レクリエーションに参加したり、パワーリハビリ機器の利用など、併設であることの多機能性を活かし支援している。
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	利用者一人ひとりの生活感・宗教感を、ホームでも継続することができるよう、地元の住職や神父に定期的に訪問していただき、精神的な不安の解消を行っている。
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、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	利用契約時に、希望する医療の支援体制について要望を伺い対応するようにしている。かかりつけ医と常に本人の健康状態を共有することで、定期受診や緊急時の受診にも即応できる体制を敷いている。また家族、本人の状態に合わせて受診の支援を行ったり、受診結果を家族に適宜報告しており、本人・家族の希望を最大限尊重した受診支援体制の構築とかかりつけ医の良好な信頼関係を築いている。
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	介護職員が日常的な医療面での気づきを、早い段階で看護職員に伝えることで早期発見につなげている。さらに「申し送りノート」を作成し、看護師との情報共有の場として活用している。また、医療的な気づきの向上のため、介護職員は日常的に介護の場面において看護師による指導を受けたり、定期的に看護研修等を実施している。24時間連絡の取れる体制があり、受診の判断やアドバイスなどを受けやすく、主治医との連携もとりやすく適切な処置が受けられるようにしている。
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。	利用者が入院した場合、職員が面会に行ったり必要に応じて状態把握に努めている。また、病院関係者とも積極的に情報交換を行い、早期退院に向けよりよい関係づくりに努めている。退院時には医師、看護師、担当ソーシャルワーカー等の病院関係者から情報の収集および事業所での生活が円滑に行えるようアセスメントし、本人のスムーズな利用を図ることができるよう努めている。

自己	外部	項目	自己評価(三番地)
			実践状況
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	利用時に重度化や終末期に対する家族との話し合いをもっている。重度化や終末期は、病院での治療を重点においているが、家族の意向とかかりつけ医の方針等を聞き、納得するまで話し合いをしている。現在、対象者はいないが、終末期支援の指針を作成している。できる限り個別ケースに応じた対応を取るように努めている。
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	急変や事故発生時に備え、急変時の対応マニュアルを整備しているとともに、看護師による緊急時の対応研修やAEDの使い方等を、定期的実施訓練・勉強会を設けたり、緊急時対応のフローチャートを掲示し、即行動がとれるように備えている。また、地元消防署主催の救命講習を受け「救命講習修了書」を得るなど地域住民と共に実践力を身に付けている。
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	火災訓練を地域住民とともに実施している。防災ヘルメット、避難用具なども常設している。また地域の「自主防災組織」への参加も取り付け、緊急時に近隣の自主防災組織のメンバーの協力が得られるよう体制を整え、地域と一体となった災害対策に取り組んでいる。地域の震災訓練に利用者と共に参加し、具体的な避難場所の確保や炊き出し訓練など、地域との協力体制を確保している。また「防火管理者」を3名配置している。
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	個人情報の保護についての危機管理の徹底を職員全員で図るため、定期的に研修や委員会活動を行い職員に周知するとともに、人格の尊重やプライバシーを損なわない対応を徹底するよう心がけている。併せて、個人情報使用同意書を作成し、本人・家族に個人情報に関する対応について了承をいただいている。また、実習の受け入れ時には、実習生に個人情報保護法の説明をしサインをもらっている。
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	利用者の希望や要望を尊重した支援をしている。具体的には毎日のティータイム中で飲み物を自由に選択していただいたり、起床時や入浴後には着る服を選んでいただいたり、本人の嗜好を取り入れた外食など、何事にも自己決定ができるような声かけを心がけている。いつも職員が隣に寄り添うことで、利用者のわずかな訴えにも気づき、本人主体の生活ができるよう常に問いかける姿勢をもつような介護サービスを実現している。
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	日常の関わりの中で、本人の希望に沿った支援が行えるよう心がけている。本人が自己決定できるような環境づくりに努め、本人の生活リズムを最優先し、無理強いせず言葉かけや見守りで利用者のペースに合わせた支援に努め、レクリエーション・行事企画などでも必ず本人に声かけを行い、本人の希望に沿って参加できるよう支援している。
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	理・美容院には利用していただけるよう支援している。また、ホーム内での出張理・美容院を希望される利用者には、新たな馴染みの関係を築いている。外出活動を採り入れ、身だしなみやおしゃれに対する意識が持てるように支援している。

自己	外部	項目	自己評価(三番地)
			実践状況
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	買い物から片付けまで利用者に合った作業を提供し、皆が分担して参加できるように支援している。一緒に食事やおやつ作りに参加することで、自分で作ったという満足感をもって食事できるようにしている。また、週に一度、外食の時間を設け、好きなメニューを注文したり、昼食には仕出し屋の弁当を注文することで、新鮮な食事環境を提供したり、食事作りに参加されない方にも、食事の香りや食材の刻む音、料理についての話を引き出すことで、明るく楽しい食事環境に努めている。
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	管理栄養士が栄養バランスを考えた献立を作成している。全員の水分や食事量のチェック表に記入し、特に水分が取りにくい方には不足分を補うように、嗜好品など好みに合った飲み物、嚥下状態の悪い方にはトロミをつけ飲みやすい状況を作るなど水分摂取を工夫している。定期的な給食会議では、栄養や水分の対応について問題があれば、話し合いができる会議になっており、毎月のミーティングではカンファレンスの中で取り入れている。
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	食前の嚥下体操や、毎食後の口腔ケアを行い、不十分な方は一部介助を行ったり、義歯洗浄を使用するなど清潔保持に努めている。また、必要に応じて家族に相談し、訪問歯科で治療や入れ歯の修理、調整、作成を依頼している。
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	一人ひとりの排泄記録表を基に排泄パターンを把握し、個別の状態把握に努めている。必要な方には自尊心に配慮したトイレ誘導や声かけ、また、残存機能を活かした介助法による自立支援に努め可能な限りトイレでの排泄を支援している。
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	便秘の及ぼす影響を理解し、繊維質を多く含む食材・乳製品の利用や、食事量、水分量のチェックを実施している。まずは適度な運動や入浴時の腹部マッサージを取り入れ、便秘薬に頼らない対応を心がけている。特に便通に問題がある利用者には、排便状況を把握し、必要に応じて看護師に連絡し、適切な処置を行っている。さらに問題があればかかりつけ医に相談を行っている。
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	希望の時間や気分・体調の良い時間に入浴を実施している。菖蒲湯やゆず湯など、季節感を出すことで入浴意欲を促し、毎日入浴できるよう柔軟に対応している。体調不良の利用者に対しては、清拭や足浴などで、快適に過ごしてもらうよう心がけている。入浴拒否のある利用者には、利用者のタイミングに合わせて声かけを行い、入浴支援をしている。
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	利用者の生活リズムに合わせて就寝や午睡を実施している。日中の活動量に応じて午睡も促し、適度な疲労感を感じ夜間しっかりと休めるよう、メリハリのある生活を心がけている。夜間眠れない場合は、利用者が安心できるまで職員が話しを聞き、眠れるように支援したり、居室環境の改善にて精神的安定を図ることを重視している。

自己	外部	項目	自己評価(三番地)
			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	処方箋をもとに基本的な薬の効能、副作用、用法や用量について職員全員が把握しており、日々体調の変化に注意し、変化があればその都度、看護師、かかりつけ医に報告している。また、薬に変化があれば、申し送りや申し送りノートにて情報を共有できるようにし、わからないことがあれば利用者が個別契約(居宅療養管理指導)している。地元の薬局の薬剤師からの指導のもと適切な服薬支援を行っている。
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	利用者の生活歴や趣味を把握することで、個々に趣味や役割を持っていただき、自分のペースで、毎日に張り合いが持てるように支援している。また、新しい趣味を職員と共に見つけ実践し、生きがいと自信を持って生活できるよう工夫している。
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	本人の日常的な地域との交流として、外出や近所の散歩など支援している。季節に合わせた行事の企画を立てたり、買い物や普段の何気ない会話のなかから利用者一人ひとりの希望を汲み取り、墓参りや演劇見学等、思い出を共有することを大切にし、家族と一緒に外出することもある。
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	本人・家族の意向に応じて預かり金の管理をしており、日常的な買い物や外食では、本人が直接支払いができるよう支援している。家族同意のもと領収書を添付したお小遣い帳を作成し、適宜確認印をいただいている。
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	個人携帯を利用されたり、事業所の電話を気軽に利用できるように声かけを行っている。家族と電話で話すときは居室で、ゆっくりと話せるように配慮している。また、暑中見舞いや年賀状、絵手紙などは、本人の力量に合わせて職員が手伝い投函している。
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	共有空間は畳の間とテーブルを設置している空間の2区間あり、テーブルを設置している空間はテーブル配置をL字にし、大小分けたり生活状況に応じて用意している。リビングの窓は広いが西向きなので、西日や寒さ対策としてカーテンや空調で室温調整している。温度・湿度計を設置し加湿器を使用するなど、心地よく過ごせるよう配慮している。また、共有の空間に季節の花を飾る工夫したり、食事メニューや、利用者の創作物を掲示することで、季節を感じるができるような心地よい空間や清潔を心がけている。
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	共有空間に畳の腰かけやソファなどを置き、好きな場所で自由にくつろげるよう工夫している。また、リビングでは気のあった利用者同士で、思い思いに過ごせるよう利用者同士の席に配慮している。

グループホームこすもす(三番地)

自己	外部	項目	自己評価(三番地)
			実践状況
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	本人の使い慣れたものや、大事にしている家族との写真などを持ち込んでいただき、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。入居時の準備物説明の際に、使いなれた身の周りの物を持ってきていただくように説明しており、環境や生活歴に落差がないよう配慮している。尚、大地震に備えての什器、備品の落下防止の対応策については、本人・家族を交えて検討している。
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	トイレの場所が分からない利用者には大きな字の表示があり、自分で行けるようにわかりやすくしている。廊下や浴室、トイレには手すりがある。危険のないよう不要なものは放置せず、安全に歩行ができるよう配慮している。また、個々によっては、つかまり歩きがしやすいように家具の配置を工夫して、居室は利用者に合わせたレイアウトをしている。