

# 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	3770103608		
法人名	医療法人社団 光樹会		
事業所名	グループホーム木太		
所在地	香川県高松市木太町3749番地3		
自己評価作成日	H27年10月10日	評価結果市町受理日	平成26年4月24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.kaigokensaku.jp/37/">http://www.kaigokensaku.jp/37/</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27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)】

施設のモットーである優しいおもいやりのある介護の根本には職員の職務への意欲、介護技術力が重要です。当施設では職員のスキルアップを目指す機会を提供しキャリアアップを積極的に支援し、より良い施設環境を提供できるよう努めています。又、終末期を視野に入れた支援の為に職員一同日々努力を重ねています。開設以来11年目を迎え、運営推進会議での貴重なアドバイス、地域の催し物への参加協力等、老人会、民生委員、近隣の方々のご協力のおかげで地域に根差した施設として発展していると自負しております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

母体が医療法人の事業所で、住宅街の鉄筋コンクリート造りの建物の2・3階に事業所がある。「一人ひとりの個性を大切に活気ある生活を」目指した支援に取り組んでいる。地域行事への参加、事業所行事への地域住民の招待、幼稚園児や小学校児童との交流、毎月のボランティア訪問等、地域との交流活動を積極的に行っている。また、毎朝、夜勤者が主治医へ状況報告を行っており、母体である医療機関との連携体制は、家族や利用者の安心につながっている。また、看取りの希望にも対応している。

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 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、生き生きと働けている (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	Tender【思いやり】、Loving【愛情ある】、Care【介護】の施設理念のもと、「一人ひとりの個性を大切に活気ある生活を」をモットーに明るく活気ある、かつ地域に根ざした組織として発展している。将来的にプライマリケアの実現を目指している。	法人理念「思いやり」「愛情のある」「介護」のもと、ユニット毎に職員で作り上げた目標を掲示して、毎日申し送りや支援の中で話し合い、共有し、実践に繋げている。	
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	地域の幼稚園との交流、子供会・自治会の獅子舞の披露、コミュニティセンター【餅つき等】への参加は恒例になっており、地域に根ざした施設として発展している。	地域行事(新年の集い、餅つき、文化祭、獅子舞等)の参加、事業所行事への招待、幼稚園園児や小学校児童との交流、毎月のボランティア訪問等、地域との交流を積極的に行っている。散歩や買い物時の挨拶や災害時の避難所等の役割を担うなど、地域との交流に努めている。	事業所が災害時の避難場所となっており、事業所の力を活かした地域貢献を行っているが、共に暮らす地域住民の一員として、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っていけるような取り組みを更に期待したい。
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	市役所の介護保険課や母体医院の入り口に、施設新聞【はつらつ】の設置を継続している。また、レクリエーションで作る作品等を地区文化祭へ出品する等、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	2か月に1度、会議を滞る事無く継続している。ご入居者やご家族だけでなく老人会、民生委員、近所の方、地域包括支援センター、市介護保険課の方々の参加で、貴重な意見交換の場となっており、同会議に参加出来なかったスタッフへの周知を徹底する事で、サービスの向上につながっている。	地域代表・民生委員(4地区)・家族・利用者・市担当職員が参加している。事業所の活動等を報告し、意見交換や質疑応答を行っている。民生委員からの情報を行事に活かし、利用者の散歩、買い物時に協力を得ている。家族や利用者が多数参加しており、ミニ講演で共に学び、課題を共有している。	
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取り組んでいる	運営推進会議への市担当者や地域包括支援センターの方々の参加時、または、電話相談での確かな助言、アドバイスをいただいている。継続されることで顔見知りの環境が築かれている。	市担当職員が運営推進会議には必ず出席しており、事業所の運営について助言がある。また、書類提出時や市主催のグループホーム連絡会等の際に、運営等について相談し、アドバイスや情報を得ている。	

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
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	スタッフミーティングにて、マニュアル等を使用しながら「拘束」についての勉強を継続している。そして拘束の仕方・時間・状況を記載し、解除に向け計画の見直しをしており、職員の意識も高まっている。	マニュアルを使用して、身体拘束について研修を開催し、身体拘束をしないケアについて、職員の理解を深めている。利用者の状況により、玄関を現在は施錠しているが、家族の理解を得て、対応や時間について検討している。ベッド柵の使用は、家族の同意書を得ており、カンファレンスで必要性を検討している。	
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	スタッフミーティングで、虐待についての勉強会を継続している。言葉による虐待や身体的虐待を行っていないかを、常に意識しつつ、スタッフ間でもお互いに注意を払い、気になる点があれば改善、情報の共有に努めている。また、虐待チェックリストを活用し、更なる意識付けとしている。		
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	スタッフミーティングにて、権利擁護に関する制度の勉強会を継続している。成年後見制度利用者の利用があり、関係機関への相談や助言をいただく事で、必要な方への支援を行っている。今後、更なる意識向上の為、弁護士、司法書士、社会福祉士等による勉強会を予定している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に重要事項を説明の上、疑問点の有無を確認し、疑問があれば納得いくまで説明を行い理解を得ている。改訂については随時、書面にてお知らせし同意の署名、捺印をいただいている。		
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	入居時に苦情相談窓口の説明を行っている。事業所内には意見箱を設けている。ご入居者との会話から意見や要望をくみ取り運営に反映できるように心がけている。年一回の家族会の開催し、ご家族間の交流を図ると共に、貴重な意見を提示していただいている。	家族の面会時や運営推進会議など、機会あるごとに家族の意見や思いを聞くように努め、把握した意見は、職員に周知して、共有できるようにしている。意見をもとに改善したことを、家族に毎月のたよりで知らせている。年一回、家族会を開催し、家族間の交流を図っている。	

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
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	スタッフミーティングには施設長も参加し、スタッフの要望、考え方を意見にして職場環境の改善に努めている。また、スタッフへのアンケート調査も実施している。各ユニット専属の清掃員の配置により、業務の分散を図ることが出来た。	管理者は、職員と話し合う機会を設け、職員が意見・要望を出しやすいよう努めている。毎月のミーティングや申し送り時の意見や要望を確認している。清拭車の導入や加湿器の設置、清掃員の配置、倉庫管理者の決定など、職員からの提案を運営に活かしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフ各自が就業規則をよく理解し、スタッフミーティングにて、就業環境について意見を出し合っている。また、更なる進化を目指し、キャリア・パスの策定を行う。		
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	新人研修マニュアルに基づき、新人研修を実施している。事業所内外の研修への積極的な参加も励行し、スタッフのレベルアップを目指している。平成25年から実施している資格取得プログラムも定着し、職務への意欲向上につながっている。		
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	事業所外研修参加にて、他事業所職員との交流を図っている。事業所訪問を受けた場合は、情報交換をし、サービスの向上に活かしている。また、他の施設へ訪問し、コンサートや秋祭り等のイベントに参加し、交流を深めている。		
<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	入所前に事業所見学をしていただいたり、入院中の場合は訪問している。自宅待機中の場合は、デイサービス等を利用いただき、スタッフと顔なじみになり、要望を聞き安心して入居していただくよう努めている。		
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	事業所見学時、契約前に時間をかけてご入居者の生活歴、病歴、ご家族の意向や悩みを聞き、入居後のサービスに活かせるようにしている。また、入居後もご家族の訪問時や毎月のお便りで現状報告し、新しい要望を引き出すよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族や主治医、ケアマネージャーと連携し、ご本人の健康状態、希望を考慮した多様なサービスに対応出来るよう努めている。		
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	ご入居者の出来ることを把握し、出来ることはなるべく自身で行ってもらよう声かけを行っている。また、ご入居者のお話や日常の行動の中で、スタッフが学べたことは生活内で実施する等、「教えてもらうこと」を大切にしている。		
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	ご入居者の心身の状況【特に体調の変化時】を報告しつつ、必要に応じて電話や来訪時にご家族からの支援をお願いしている。また、日々の様子【趣味、外出等楽しんだ事柄】も伝えるよう努めている。また、ご家族に施設行事に参加していただくことで、支援する連携が推進されている。		
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	面会に来られる友人や知人の方々が、過ごしやすく来所しやすい場所であるよう、スタッフの接遇の向上、明るい雰囲気作りに努めている。	家族や友人との面会、1階のデイサービス利用者との交流、知人への年賀状の送付などを支援している。家族の協力による一時帰宅や馴染みの場所（理美容等）への外出を支援し、馴染みの人や場所との関係が途切れ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	認知症レベルの違うご入居者同士の会話にスタッフが同席、会話がスムーズに出来るようサポートしている。レクリエーションの作品づくりもお互いが助け合い、作品が完成出来るよう配慮している。		
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	退所されたご家族へ年賀はがき等にて現状をお伺いしている。そして遠慮のないご意見をいただけるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	ご本人との会話等により意見・要望をくみ取り、申し送りやミーティングの際に検討している。ご本人が遠慮して言いにくい事柄は、ご家族により情報を得るよう努めている。そしてケアプランに反映し、スタッフ全員が共有している。	日常の支援の中で、利用者や家族の思いを聞きながら、利用者の日常の言葉、動作や仕草からも、希望や意向の把握に努めている。把握した意見や要望は、職員間で常に話し合い、共有して支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご入居者自身からの話の内容、ご家族や知人から過去の生活歴等の情報収集を行い、スタッフ全員が認識したうえで、穏やかな生活の支援に努めている。		
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	日々の生活の中で各スタッフがご入居者の過ごし方、心身の状態、有する力等の把握に努め、申し送り・ミーティング等で意見交換、又記録に残すことで改善出来ている。そして医療・介護の両面からサポートしている。		
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	ご本人やご家族の意向を聞き、主治医との連携もしつつ、スタッフ間で意見交換し、ご本人に合ったプランを作成して、ご家族に説明・同意を得ている。	毎月のミーティングで、業務中の気づきを具体的に話し合い、一人ひとりの状況をモニタリングして、3か月ごとの介護計画に反映している。家族の意見を確認し、家族等の意見を反映した介護計画を作成して、同意を得ている。	
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	日々の記録でのケアの実践・結果を申し送りをし、ミーティングにて情報交換、プランの見直しに活かしている。特に、夜勤者の主治医への報告は、ご入居者への安心できる生活環境となっている。		
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	ご入居者個々のその時の状況に合わせ、また、ご家族の意見等を参考にし、サービスを提供しており、レクリエーションや体操等は、日課として定着している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご入居者の意向や必要性に応じて、消防訓練や交通安全教室、ボランティアの訪問等、多くの協力を受けている。また、民生委員等より新しいお出かけ場所等の情報をいただくようにしている。		
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	主治医がご入居者の体調を毎日把握し、必要に応じて対応している。ご入居者の状態、ご家族の希望に応じて専門医への紹介、専門医と主治医への連携に対応している。主治医への質問や相談の書式を統一している。	毎朝、夜勤者が主治医へ状況報告を行い、健康管理に努めている。随時、看護師の訪問もあり、医療と介護の連携のもと、適切な医療が受けられるよう支援している。専門医の受診は職員が支援し、主治医や家族と情報を共有している。	
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	毎日の申し送り及びユニットへの看護師の来所により、ご入居者の様子の観察、スタッフとの情報交換や相談を行っている。記録は両者が管理し、適切な支援に努めている。		
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。	主治医と入院先との連携により、情報を得る事が出来る。事業所からの質問や相談は、電話や面会時に口答で行われ、更に書面にて情報交換している。		
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、事業所の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	入所時に重度化した場合の終末期のあり方について当事業所の方針、考え方を説明している。重度化した場合は看取りについて意思確認した後、看取り介護の同意書を交わし、医療機関や介護職員と話し合い、看取り介護計画書を作成し、終末期に向けた取り組みを行っている。	入居時に利用者や家族に、重度化した場合の事業所の方針を説明し、利用者や家族の希望を確認している。看取りの経験があり、随時、事業所のできる範囲と家族の意向を確認しながら、チームで支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	スタッフミーティングにおいて、定期的に勉強している。急変時には、主治医からの的確な指示が受けられるよう連絡体制が整っている。		

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)	○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	スタッフミーティングにおけるマニュアルを利用しての学習だけでなく、定期訓練を通じて、職員が避難する方法を取得するよう実践的な学習も行っている。訓練時はご入居者も参加しており、スムーズに行動出来ている。訓練時は近隣に実施予定表を配布し、訓練であることをお知らせしている。	災害対応マニュアルを作成している。消防署の指導を受け、定期的に避難訓練(日中・夜想定)を実施している。避難場所は各ユニットのベランダとしており、利用者の情報を記載した緊急連絡カードを準備し、救急連絡カードを身につけて避難することになっている。訓練を実施する際には、近隣に避難訓練を実施することを周知している。食料や水などの備蓄をしている。	避難後の具体的な対応や夜間火災時の応援者や近隣協力者をお願いしたい具体的役割などを検討されたい。大規模震災は、災害規模により様々な状況が発生するので、運営推進会議などでの継続した協議を検討されたい。
<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	スタッフミーティング及び毎日の申し送りの中でご入居者に対する接し方を常に確認し、一人ひとりに合った対応や声かけが出来るよう心がけている。認知症が重度化し、言葉かけや接し方が難しい場合は、スタッフ間で相談等を行い、適切な対応に努めている。	利用者への接し方を、職員間で話し合い、利用者一人ひとりの思いを大切に受けとめて、利用者のプライバシーを尊重した声かけと対応をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自身の希望を、言葉に出せないご入居者もおられる。日常のさりげない言葉や行動に表出されることを、職員は見逃さず、現状を共有し、自己決定出来るよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	レクリエーションへの参加、外出等は無理強いではなく、自然な声かけにて、自主的に参加するよう心がけている。		
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	月一回の訪問理容を行っており、希望があればなじみの美容院等へ通っていただけるよう支援している。入浴、外出時の準備や更衣時は、ご入居者と相談しつつ、一緒に衣類を選んでいる。主張できないご入居者には、ご家族の意見や季節感を考慮し、アドバイスしている。		



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
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	片づけの一部を、ご入居者と行っている。食事形態も個々のレベルに合わせている。【普通食・刻み食・ミキサー食】食事内容の変更等があれば、厨房に連絡、対応している。ミキサー食等で、メニューが分かりづらいものは、口頭で伝えている。食器の種類や盛り付けにも配慮している。	法人の栄養士が作成した献立が厨房で調理され、事業所では利用者の形態(ミキサー食等)に合わせて、盛り付けや準備、片付けを利用者と一緒に行っている。利用者は、メニューなどについて会話をしながら、一緒に味わっている。週2回の昼食作りや誕生会のケーキやおやつ作りを楽しんでいる。	
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	栄養のバランスを考慮して食事を作っているが、日頃の摂取量を基本とし、体調やメニューに合わせて、量や形態を調整している。これに関しては、主治医よりアドバイスしていただけるよう努めている。また、食事量や水分量は、チェック表にて把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯磨きやうがいの声かけを行っている。介助が必要なご入居者には、その都度介助を行う。また、訪問歯科の無料検診を利用し、口腔内のチェック及びケアの方法を指導いただいている。治療の必要な方は、実践している。		
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	ご入居者個々の排泄パターンを把握し、随時トイレへ誘導し、パット等の交換を目指している。夜間はオムツを使用しているが、日中はリハビリパンツを使用し、トイレでの排泄に努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを、排泄チェック表や観察等で把握しており、毎日4回のバイタルサインチェックと観察で、きめ細かい一人ひとりの排泄に合わせた声かけや誘導をするなど、排泄の自立に向け支援している。	
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	排便チェック表にて、排便状況を把握すると共に、便秘のあるご入居者には、主治医の指示による服薬以外に、水分補給等の必要性の説明や随時の声かけを行っている。軟便の時は、原因となる要因【食べ物等】の把握や除去を行っている。		

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
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	ご入居者レベルに合わせて、特別浴槽と普通浴槽を利用している。曜日や時間帯が決まっている為、その時間帯の中でご入居者の希望を確認している。体調不良で、入浴出来なかった場合は、曜日や形態を考え対応している。	午後から入浴で、利用者の身体状況に合わせて、普通浴、リフト浴、特別浴槽(1階)と、一人ひとりの意向に添えるように支援している。全員入浴を楽しみにされており、週2日入浴される方が多い。	
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	気温や天候に合わせた室温、湿度、居室の明るさの管理や声かけ等を行っている。寝着への更衣等は、時間を意識した生活習慣を重視している。		
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	主治医や看護師と連携を取り、毎日のご入居者の体調に合わせた服薬の提供、管理を行っている。薬の変更や用量の変更等があった時は、申し送りノートにて、各スタッフへ周知している。通常の処方、個人別のお薬管理ノートに記載している。服薬時には、飲み忘れ防止の為、確実に手渡し、見守りを行っている。		
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	ご入居者個々の生活歴に合わせた、生きがいや役割作りが出来るよう支援している。洗濯物や新聞の整理、お盆拭き等、ご入居者がやりがいを持ち、気分転換となるよう努めている。		
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	月1~2回の買い物、催し物等へ参加している。また、健康状態を考慮【主治医の意見等を参考】の上、ご家族との連携にて外出、外泊等を励行しており、良い気分転換になっている。	利用者の希望に合わせて、近隣の散歩、買い物、屋上の庭園でのひなたぼっこや散歩支援等の日常的な外出支援を行っている。また、グループでの外食や季節の行事、ドライブ、地区行事等の外出支援に取り組んでいる。行事の時は、家族の協力が得られるよう参加を呼びかけている。	
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	入所前にはご本人やご家族に説明し、金銭出納管理同意書に署名、捺印をいただいている。お小遣い帳にてお金を管理しており、外出時には買い物や食事をされている。		

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
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	各居室には電話を設置しており、希望者は外部との通話が可能である。手紙等を書く場合は、必要に応じスタッフが書き方を手助けするよう努めており、年賀状や季節の便りは、幅広い交流の機会となって喜ばれている。		
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	洗面所やテレビを居室外に設置することで、閉じこもりを防止している。リビングや食卓のテーブルは、ご入居者の希望を取り入れて座席を配置し、随時配置換えを行っている。季節に応じ、ホール内の飾り付けも変更し、その作成を楽しみにしている。	広く落ち着いた居間と食堂空間は、全面ガラス張りで見やすく、周囲の風景等を見て、ゆったりと過ごせるようになっている。テーブル、いす席、ソファ等で利用者の居場所づくりをし、季節の花や絵、利用者の作品を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食卓のテーブルや座席の移動は、気分転換となっている。畳スペースは、独りになったり、仲の良いご入居者と過ごす事の出来る空間となっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具は備え付けの物であるが、思いでの写真や置物等を設置している。また、ご本人やご家族の意向を取り入れ、部屋の模様替え、衣替えを行っている。エアコンや加湿器を利用し、換気等を効率的に行っている。年2回、外部委託による施設のワックスがけ、エアコン一斉清掃を行い、清潔な居住環境を作っている。	居室には、ベッド・箆笥・固定テーブル棚・ロッカー・電話が備え付けられている。家族の協力で、趣味の用具・馴染みの生活用品が置かれ、利用者の写真を飾り、居心地良く安心して生活できるよう配慮している。居室の入り口には、好みの暖簾を掛け、自室がわかりやすいよう工夫されている。	
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	決められた場所に必要な物を設置することで、日常の「できること」への取り組みがスムーズに行える。廊下などに不要な物を置かない、ガスコンロの元栓は随時ロックする。段差をなくす、転倒防止の為、台所のマットは廃止している。		

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	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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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
			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	施設理念(Tender思いやりLoving愛情あるCare)を施設理念とし、ユニット目標である(助けあえ支え合える生活環境作りを目指します)を目標を掲げ、ホールやスタッフルームに掲示し、職員が常に確認しながら業務が出来るようして、理念を実践に繋げている。
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	地域の幼稚園と8年間に渡り交流を行い、自治会とは毎年餅つき大会や獅子舞を通じて交流が出来ている。年1回の文化祭では、日々の作品を展示して頂き、ホームでの生活を地域の方々に披露出来る機会になっている。運営推進会議では、民生委員の方々の協力を頂きながら、地域交流の話し合いが出来ている。
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	市役所介護保険課や母体医院に施設新聞『はつらつ』を設置して頂き、地域の方々に理解して頂いている。地域行事(文化祭等)や日常生活での買い物、散歩を積極的に取り組み、相互理解を深めている。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二カ月に1回は必ずご利用者やご家族、介護保険課、包括支援センター、地域の民生委員の方々、近隣住民と共に取組状況報告を行い、意見を頂きホームでのサービス向上に繋げている。特に民生委員からの協力は多大であり、ホームから地域へ出かける機会が増えるようになっている。ご家族やご利用者より意見を頂く機会となり、推進会議で出た意見は、職員へ伝達し、さらなる改善に繋がっている。
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	運営推進会議へ市町村担当者(介護保険課・地域包括支援センター)に参加頂き、施設での取り組みについて相談し、貴重な意見を頂き、協力関係を築けている。本年度は、介護保険やマイナンバー制等改正も多く、参加者全員の相談窓口となっている。

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	スタッフミーティングで身体拘束について話し合い、身体拘束チェック表にて随時状況を記載し、必要性を検討している。玄関の施錠は、徘徊等の問題行動のある方の入居を機にご家族へ説明し、施錠している。今後、改善すれば、時間を決めて解放していく予定にしている。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	虐待チェック表にて、年1回の虐待チェックを行っている。チェックを行う事で、職員の虐待行為について見直し、再確認に繋がっている。日々の業務の中で、職員同士で声をかけ合い防止に努めている。
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	ミーティング時に、権利擁護に関する制度の勉強を継続している。更なる理解を深める為に、弁護士や司法書士を施設勉強会へ招き、より深く学べる機会を検討している。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前にホームについて説明を行い、契約時は十分に説明し、理解頂き納得頂いている。重要事項の変更は、随時書面で説明し、同意頂いている。
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	入居時に苦情相談窓口の説明を行っている。事業所内には、意見箱を設置している。年1回の家族会を実施し、入居者やご家族の意見交換の機会になっている。また、運営推進会議へ参加頂き、要望を早急に聴き取る機会になっている。
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	管理者は、職員の意見を取りまとめて代表者へ意見を提言し、話し合う機会を持っている。また、技能や経験を重視するとともに、仕事に対する適性や本人の希望を考慮し、適正な部署、職務に反映している。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務状況を把握し、健康管理、労務時間、給与体制について検討している。また、仕事への意欲、資格取得、技能向上を積極的に支援する。

自己	外部	項目	自己評価
			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	事業所外研修に参加し、他の職員にも周知してスキルアップを図る。また、資格取得にあった勤務体制を取り、目標を持って就業することが出来た。(介護福祉士)資格取得に関する研修を欠勤としない。H25年より資格取得へのプログラムは定着し、昨年6名のスキルアップとなる。
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	連絡協議会に出席し、その中で相互意見の交換を行っている。また、他の事業所での良いところを見習い、当事業所に反映できるように取り組んでいる。
<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	入居前に面談を行い、ご本人の状況を十分に調査し、聞き取り調査(生活歴、既往歴、ご家族との関係性等)を行い、本人の困っている事や不安な事を分析している。職員間で入居者の日々の行動を申し送りやカンファレンスで話し合いを行い、安心感を確保できるように努力している。
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	入居前の面談にてご家族の抱えている不安や問題点をケアを行う者として受容共感し、施設の取り組み等を十分に説明し、面会時に日々の状況を職員からも伝えるよう努力し、細かな心配事でも話が出来ると雰囲気を作れるように努めている。また、毎月のお便りにて報告している事で、信頼関係につながっている。
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	入居前にはご家族から聴き取り調査を行い、ご本人に面会して現状を把握し、職員間で検討してプラン作成している。場合によっては、主治医からの指示や指導を仰いでいる。すでにサービスを受けていた方については、居宅支援事業所とも意見や情報を交換している。

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	食器やお盆拭きを手伝って頂いたり、洗濯たたみと一緒にいき、出来る事は継続出来るように努めている。また、作業の中での工夫や昔の話をする中で、生活での工夫を教えてもらい、共に助け合う関係性を築く事が出来てる。
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	毎月のお便りにて現在の状況を報告している。夏祭りや運動会にはご家族に参加して頂き、ご家族と共に支えている。また、家族と共に外出や食事に出かけたり、お墓参り等、家族と共に計画して実現している。外出の出来ない入居者は、面会時にゆっくり過ごせるように配慮している。
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	急激な生活変化がないように、入居前に施設見学して職員と顔馴染みになり、安心感を持って頂く。また、散髪では、なじみの理容室を利用したり、友人の面会を依頼している。随時、プランに表出している。
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	ユニット目標は「支え合え助け合える生活環境作りを目指します。」であり、車椅子での生活であっても、お互いを心配したり、喜び合える雰囲気を作れるように行事の工夫をしている。誕生会では、入居者様からプレゼントを手渡せるようにしている。
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	在宅復帰した後も他の事業所からの相談を受け付け、ご家族の支援も行うようにしている。サービス終了後も、ご家族からの要望があれば、他の家族の入居を希望され、入居の実現が出来ている。
<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	一人ひとりの言動から常時思いをくみ取り、ご本人の性格や生活歴を考慮し、ご家族からの意見も取り入れ、申し送りやカンファレンス時に検討して、日々のケアに繋げている。身体状況も個人個人違っており、随時のご家族、主治医との意見交換は不可欠である。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居時に生活歴等の把握をしているが、入居後の生活の中で本人との会話の中で発見した情報は、家族に確認し、ケアに役立てている。
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	個別に一日の過ごし方を朝の申し送りで把握し、当日の過ごし方に取り入れている。大まかにはカンファレンスで話し合い、ニーズの表出につながっている。レクリエーションでは、それぞれの理解度や得意な事を把握して、個別にケアプランに繋げている。
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	生活歴や現在の病状を職員へ報告し、ご家族からの希望やご本人の現況をカンファレンスで意見交換や話し合いを行い、ケアプラン作成している。原案をもとにご家族、施設長、管理者と話し合い、再度見直すようにしている。定期的に主治医からの意見を伺い、ケアに繋げている。
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	日々の変化を介護記録に記入し、留意点や変更状況は申し送りノートに記載し共有している。介護記録には個別にケアプランを添付し、プランの実践に繋げている。定期的カンファレンスを行い、主治医からの病状経過や家族の希望を報告したり、精神状況の改善方法を話し、プランに活かしている。
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	医療機関はもちろんの事、併設されている通所介護事業所との交流も出来ている。また、馴染みの美容院へ行けなくなっても、出張散髪においてパーマをしてもらっている。施設で対応出来ない受診送迎は、近隣の介護タクシーと連携できる体制も出来ている。

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	毎月、ボランティアの慰問があり、交流出来ている。地域の民生委員からの案内で行事参加している。運営推進会議の参加もされ、意見を発する機会も設けている。防災面では、消防訓練や交通安全教室の参加で、安全に生活出来るように工夫出来ている。非常災害対策計画の行動手順を提示している。
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	日々の病状管理は主治医が行っており、病状変化があればケアマネージャーから家族に報告し、主治医と今後の方針を話し合っている。主治医から他の医療機関への紹介できる体制が整っており、ご本人やご家族からの安心を得ている。
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	毎日、病状を報告し、主治医から看護師へ指示指導があり、介護職への指示につながっており、早期発見早期治療が出来ている。他の医療機関での診療結果を、主治医から看護師と職員に指示・指導が出来る体制になっている。
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。	主治医から入院先との医療連携体制が出来ており、ケアマネージャーが面会を行い、担当看護師と連携を多く持ち、ご家族と情報交換を行い、病院の地域連携室との退院日程の調整が出来て、早期に退院出来ている。
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	利用契約時に利用契約書(第5条1)にて、終末期における説明を行っている。重症化した場合は看取りの確認を行い。意志確認した後看取り介護の同意書を交わし、医療機関や介護職員と話し合い、看取り介護計画書を作成し、終末期に向けた取り組みが出来ている。
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	緊急時マニュアルをミーティング時に確認し、訓練している。急変時の連絡体制が整っており、主治医から早急に指示が受けられる。

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	災害マニュアルを定期的に確認している。消防署の協力を受けて、消防訓練を実際に入居者と訓練を行い、避難確認や消防器具の取扱いを確認している。訓練前には、近隣に実施予定を書面にて配布している。
<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	お礼の言葉や尊敬を持った声かけを行っている。認知症の重度化があるがゆえに、尊厳を持った言葉や接し方を、職員同士が申し送り時に話し合い工夫している。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定が出来るように、ご入居者に理解度によって声かけの方法を考えている。行動に注意し、ご本人の希望が隠れていないかを気づこうとしている。何気ない言葉も聞き洩らさないようにし、申し送りやミーティングにて希望を叶える工夫をしている。
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、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	年齢的な事も考慮し、一日の生活パターンを把握し、軽度の認知症の方には1か月の予定を知らせし、当日に再度声をかけて予定を知らせ、行事等に参加してもらっている。入浴日は大まかに決めているが、ご本人の心身状況に応じて変更している。その際は心身状況に注意して、様子観察を申し送りし、介護記録に記載している。
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	毎朝の整容では洗面後化粧水を使用し、保湿に努め、行事には化粧をして頂き、メリハリのある生活に出来ている。希望者にはパーマや染毛を行っている。更衣時は、本人の希望も伺いながら準備している。
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	食事内容の希望があれば、厨房に相談し改善してもらっている。食器の片付けは心身状況に合わせて行って頂いており、食事の準備や片付けは出来る事は出来る方で行っている。たこ焼き作りを定期的に開催し、全員が力を発揮出来る場面作りに努めている。

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	食事摂取量はチェック表を使い把握している。摂取量が低下している方には栄養補助食品を補い、栄養バランスを確保している。座位姿勢が低い方には食事内容が見えるよう低い食器を使用している。経管栄養を実施している方も経口摂取に努め、主治医と相談の元、栄養確保に努めている。
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	食後の口腔ケアを行い、清潔を保っている。ご本人に歯磨きをして頂いているが、磨き残しの無いように介助を行っている。歯ブラシを他者と同じ場所に置く事を嫌う方は、個別にケースに保管している。口腔状態の変化がある場合は、訪問歯科で治療してもらえる体制がある。
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	安易なおムツ使用はせず、トイレでの排泄を継続できるように努力している。各利用者の排泄パターンの把握し、定期的にトイレ誘導を行っている。排泄チェック表にて、その日の状態に応じて排泄パターンを検討して実施しており、精神安定にもつながっている。
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	排便状況表にて排便状況を、職員同士で把握している。主治医からの指示体制が整っており、その都度適切な方法で、便秘の改善に繋がることが出来ている。日常生活でトイレ誘導時に腹部マッサージを実施し、水分補給の確保、体操参加を促し、運動する機会を多くし、便秘改善に努めている。
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	入居者のレベルに合わせて、機械浴と普通浴を利用して頂いている。おおまかな予定はあるが、ご本人の気分や体調に合わせて時間において再度勧めたり、翌日に変更している。ご本人の希望のシャンプーを使用したり、普通浴では入浴剤で、入浴を楽しんでもらっている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	日中の活動を検討し、体調に合わせて休息して頂き、必ず状況を記載して、申し送っている。夜間では水分補給を行ったり、排泄後は必ず陰部清拭を行っている。昼夜の区別を図るため、必ずパジャマに更衣している。
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	薬剤情報は申し送りノートに記載し、常時職員同士で把握している。副作用等の状況変化は記録され、主治医に報告し連携できている。服薬の支援では、嚥下障害がある方には薬を粉砕し服用しやすい形態にし、無理なく服用出来ている。
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	ご家族から得た情報を職員が共有し、レクリエーション活動に取り入れ、個人の力量に応じて活動している。洗濯たたみや食器拭き等の役割を持っている。嗜好品はご家族から預かり、時間を決めて提供している。
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	ご本人の希望により病院受診したり、近隣の店に買い物に出かけたりしている。ご家族との交流の希望があれば、支援体制を整え、外出が出来るように努めている。月の行事の中に、外出できる行事を多く取り入れるよう努力している。
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	金銭出納管理に関する同意書の同意を頂いた上で、各入居者様のお小遣いを預かり、月1回の買い物に出かけ現金を使える機会を作っている。使用したお金は小遣い帳で管理し、定期的に家族に確認してもらっている。必要なご家族には、お小遣い帳のコピーを毎月お渡ししている。
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	各居室に電話があり希望者には、外部との回線使用ができる。字の書ける方には、家族に年賀状や手紙を書けるように支援している。また、レクリエーションで絵手紙を作成し、ご家族に送り喜ばれている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ホールには、入居者の作品や行事の写真を掲示している。カーテンや照明を利用し、光の調整をして安らぎのある空間になっている。居室には足元灯の設置して、夜間の孤独感や不安感の解消になっている。ホールには季節に応じた飾りつけをする事で、季節感を感じて頂けている。
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	ベランダにテーブルとイスを設置し、くつろげるスペースがある。畳スペース付近は、仲良しの方々が会話の出来る空間になっている。テレビ前での空間では、車イスの方もテレビ視聴が出来るように、広い空間にして工夫している。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	家具は備え付けの物であるが、各ご入居者のご家族の写真や大切なぬいぐるみ、ホームで作った作品を飾ったり、個人の好みの寝具を使用したり、足下灯や加湿器を設置し、住環境に留意している。また年2回外部委託によるワックスがけ、エアコンの一斉清掃が行われ、清潔な居住環境となるよう努めている。
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	園芸が趣味の方が、ベランダで花を育てられる工夫がされている。塗り絵の出来る方は、すぐに作業が出来るようにホールにある棚に準備出来ている。キッチンのガスコンロは、ロック出来るようになっており、安全に配慮されている。