

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26年11月15日	評価結果市町受理日	平成25年3月5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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JiryousoCd=3770400244-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【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26年12月4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)】

全国で認知症が増えている中、運営推進会議で在宅でいる認知症の方が行方不明になり困っているとの話題がきっかけとなり、竜川地域でも見守り体制作りを結成しようと、民生委員等に呼び掛け体制作りに向けて話し合っていた所、市社協からも依頼があり合同でネットワークを立ち上げることとなる。市民対象に認知症の講演会を開催したり、SOSネットワークのステッカーを作成し、タクシー会社等の車や会社、自宅にそのステッカーを貼っていただき、ネットワークの周知に向けて力を注いでいる。また、認知症の方への声かけマニュアルを作り、認知症への対応についても周知し、11月21日には、先進地の大牟田市より講師を招き、市全体での模擬訓練が予定されている。「認知症になっても安心して暮らせる町になるようその体制作りの一員として力をいれている現状である。
また、ホームでは利用者の就労支援の場(屋台、びび屋等)を通して、認知症になっても地域の方々や普通の付き合いができることを目指し取り組んでいる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

法人の理念をもとに、利用者の思いをまとめて作成した理念を毎朝一緒に復唱し、利用者が家族の一員として役割を持ち、喜びを感じられるように関わっている。運営推進会議を通して、認知症について声かけマニュアルの作成や市民対象の講演会開催、また徘徊SOSネットワークを立ち上げ、11月に専門講師を招き、市民と模擬訓練を行った。また、竜川オレンジカフェ建築計画など、認知症になっても安心して暮らせる町の体制作りの一員として取り組んでいる。利用者の就労支援(屋台・びびや)は個々の役割の発揮と地域の方々との交流を深め、利用者はそこで得た収益で買い物することを楽しみにしている。利用者がこれまでの生活ができるよう、さらにわかりやすい外出(買い物等)目的地マップ作りを思案中である。職員は自己評価を行うことでケア実践を再認識し、サービス向上につながるよう努めている。

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)		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の運営理念を基に、利用者が考える暮らし方を基本としてそれを職員がまとめ、事業所理念として掲げている。利用者様が実筆で書いた理念を壁面に掲げ、毎日朝礼時に利用者の方々と一緒に復唱している。	法人の理念をもとに、ユニットごとに毎年1月に利用者が考える暮らし方を職員がまとめ、事業所の理念を作成している。毎日利用者と一緒に復唱し、共有している。職員全員が利用者の思いや意向を大切に日々のケア実践に努めている。	
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、季節の野菜を頂いたり、ホームにお招きしたりするとともにホームからは利用者様が書いたお礼の絵手紙を出している。また、屋台やびっぴやを開店し交流を深めている。	近所の方から季節の野菜を頂いて、利用者はお礼の絵手紙を出している。また、事業所の行事に招いたり、就労支援として実施している屋台やびっぴやに買い物や食事に来られるなど、楽しい交流の場となっている。事業所は地域の拠点として公民館に出かけ、認知症について講演したり、介護相談はピアカウンセリングとして好評を得ている。また、退居した家族のアドバイスも喜ばれている。	
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、地区社協等の依頼により、公民館で「認知症について」の講演、事業所の説明に行き、地域の方々に認知症への理解が深まるよう対応するとともに、その場が、在宅介護での悩み等について一緒に話し合う機会となり、ピアカウンセリングとしても好評を得ている。また、地域で行っているいきいきサロンに、職員や利用者が出かけ、手作りの小物作り手芸などを教えに行き好評を得るとともに利用者の意欲作りにもなっており、これからも、もっと地域に出て行く活動を広げて行きたい。		

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
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	会議では、認知症を持った家族の大変さを聞かせて頂いたり、事例を通してホームでの対応について話をしてその対応を検討したり、地域の課題についても一緒に考える機会となっている。今回は、社協との協力体制で徘徊SOSネットワークを立ち上げ、現在、市民全体で取り組み模擬訓練を実施する予定である。外部評価の内容、今後の改善策についてもアドバイスしてもらっている。	運営推進会議は2か月ごとに開催している。地域の高齢者問題に関して意見交換をしたり、行事のアイデアや協力を得ている。今回、専門講師を招き、市民と「徘徊SOSネットワーク」の模擬訓練を実施している。会議後、時には利用者・家族とともに美術館や喫茶店に出かけたり、事業所行事に参加し、交流やアドバイスもらっている。	
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	運営推進会議からでた提案を機に、市長、市職員、地区社協、民生委員の下「普通寺高齢者障害者等が行方不明になったときのためのSOSネットワーク」を立ち上げ一緒に取り組むとともに、今回はホーム横に「竜川オレンジカフェ」を建築予定し、利用者には地域での活動の場、また、市民に認知症、介護予防等の知識が高まる場として、共に認知症対策に取り組んでいる。	運営推進会議を通して市関係・民生委員・交番と連携し、「徘徊SOSネットワーク」を立ち上げている。今回は「竜川 オレンジカフェ」の建築など、市担当者とは常に相談・連絡できる体制ができている。	
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において、高齢者虐待と思える状況があるかないかを主任もしくは、ホーム長から依頼された者が月1回の頻度でホーム内を回り点検して委員会で報告するようにしている。また、職員全員が自己点検できるよう、常に身体拘束の状況を示したメモを持参して自ら率先して行わないよう意識づけして、注意を呼びかけている。	身体拘束防止委員会を毎月行い、職員は身体拘束をしないケアについて理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。高齢者虐待に関しては、ホーム長から依頼された職員が月1回事業所を巡回、点検して委員会に結果報告している。	
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、職員に言っはいけない言葉集、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。		

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
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も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、ターミナルについての説明を行い、納得を得た上で手続きをしている。また、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、同意を得てからの対応をしている。		
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、家族から希望を募り、運営推進会議に参加していただき、意見や思いを伝える機会としている。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、ご本人の最近の写真やご本人の言動を書き入れて送付するとともに、ご家族からのホームへのご意見、要望を伺うよう対応している。	運営推進会議に代表者が参加し、意見・要望を伝えたり、家族から電話で聴く場合もある。意見・要望は記録し、迅速に対応している。家族に3か月ごとに利用者の近況報告書を送付し、意見・要望を伺う機会にしている。家族は行事に参加することで、利用者のいきいきとした姿を見て喜ばれ、家族の安心と満足感、信頼関係につながっている。	
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	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。	職員相談カードに意見や提案を書いてもらい、2階のリフォームなど、意見を運営に反映させている。内容によりホーム長が個別面談したり、業務改善委員会で検討している。また、24時間いつでも相談できる体制にあり、職員は安心して夜勤をしている。自己評価も職員全員が関わり、ケア実践の再認識をするとともにサービス向上につなげている。	

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
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を受講させる機会を設けたり、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、他の事業所の取り組みを知り、職員自身の意欲が向上しサービスの質の向上が図れるように感じられる。これからも様々な研修に参加できるよう取り組んでいきたい。		
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	家族等から相談を受けた時は、必ずご家族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等の中から、ご意向、ご希望を伺い、できるだけご希望に沿えるようホームでの生活環境作りに努めている。		

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
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、家族等のストレスの発散ができるようなコミュニケーションの場が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、ご本人が従来の在宅生活等で、一番必要と思われることを重視した上で、その利用については、できるだけご意向に添えるサービスが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、花の活け方、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、双方が収穫の喜びを味わえる環境を生み出している。		
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	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、顔なじみ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。	利用者がこれまで大切にしてきた人に絵手紙やはがき等を書いて、関係が継続できるよう支援している。知人等の訪問時はゆっくりと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り組み 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いる。また、入院したりした際はご家族に病状の経過を伺ったり、職員がお見舞に行ったりして元気づけられるよう対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	散歩、趣味等でリラックスされている時間帯に、職員がゆっくり、さりげなくご本人の思いをお伺いし、特に気になることは、気づきメモに記入しそれを職員同志が検討し、ケアの振り返りに用いている。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。	利用者とのさりげない会話から思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、しぐさ・表情を観察したり、センター方式を活用し、職員間で対応方法を話し合っている。お墓参りやピアノ弾きが実現できた利用者もいる。	

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
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	ケア記録を新しく細かく記載する形式としたため、一人ひとりの一日の過ごし方や意向がより分かりやすくなった。また、生活実行表ではご本人のホームでの役割や家事作業、外出等がひと目で分かるようにしている。		
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	プランは、本人・ご家族の参加（または意向を記述）のもとで作成し、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、生活実行表等をもとに3か月に1回行っている。（状態変化時は、随時見直し）	利用者・家族の要望や職員の意見、個別のケア記録等を関係者で話し合い、介護計画を作成している。見直しは毎日の生活実行表等をもとに、3か月ごとに行っている。	
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	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が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。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	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上、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「草花を育てる会」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に出かけたり、「こむの家」等の子供達ともふれあいの場を設けて行き来している。 子供、地域安全パトロール隊(青パト)にも属し、地域の中での一員として活動に参加している。		
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	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。家族とは本人状態を共有し、医療との連携のもと現状維持できるようリハビリ等を利用している。 かかりつけ医には日中、夜間を問わず緊急時の体制にも適切な対応を取れるよう考慮している。	利用者・家族の意向を大切に、希望する医療機関に家族または職員が受診介助している。かかりつけ医とは密に連絡をとり、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果の情報は家族と職員で共有している。	
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	常勤の看護師が在駐しており、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も適切に行えるよう支援体制をとっている。		

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
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。	入居時に意向確認書の説明を行い、同意を得ている。ターミナル期には、「重度化（ターミナル）に係わる指針」の同意書を取り、状態に応じて家族・職員と話し合い、方針を共有している。事業所は医療連携体制が十分に整っており、看取りを行った利用者もいる。	
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	利用者の状態緊急時には、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、利用者も参加して避難訓練を行っている。消防署・運営推進委員・地域の方の協力を得て、昼間・夜間想定の実施している。避難済みの居室にステッカーを貼り、重複行動を最小限に努めている。訓練後の講評を次の訓練に反映できるよう努めている。自治会の自衛防災会議にホーム長が参加し、さらに地域の協力が得ら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
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	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も行い、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。	職員は、個人情報の取扱いを十分に理解し、管理している。職員全員が勉強会や職員禁句集を念頭におき、利用者に対して誇りやプライバシーを損ねないやさしい言葉かけや対応をしている。	
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	利用者の希望に添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、洋服等についても、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、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、利用者のペースでの起床、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。		

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	食事の準備や片付けは体調や意志を尊重した役割分担の中で職員と協力して行っている。定期的に利用者本位の献立会議を行い、いただいた物やホームで取れた野菜をプラスしたり、味付け、メニューを好みに合わせ変更するなどして楽しい食事となるようにしている。	基本献立をもとに、週1回利用者と献立会議を行い、ノートに食材の絵を書いて献立を決めている。食事の準備や片付けは、利用者の自主性を尊重した役割分担の中で行っている。利用者は楽しそうに漬物の話をしながら職員と一緒に食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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に努めている。水分の大切さは、全職員が周知しており、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	日中、利用者個々の生活習慣や動きを念頭に一時間半から二時間のさりげないトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表でパターンを把握しているが、食後30分以内のトイレ誘導を基本に、個々の生活習慣やしぐさからさりげなく誘導し、自立に向けた支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日頃より、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	午前、午後、夜間入浴を実施。本人様の希望を重視し睡眠障害防止に努めている。ご自分で入浴準備も行っていただき、人気の檜風呂で状態に応じた風呂介助ができるよう職員配置し、湯船でゆっくり入浴を楽しめるようにしている。	利用者の希望で安眠できるよう、夜間入浴や足浴を行っている。隣接する法人の檜風呂や仲良しの利用者同士で温泉に出かけ、ゆっくりと入浴やカラオケを楽しめるよう支援している。希望により同性介助を行っている。最近では夜間のレクリエーションで満足して入眠できるので昼間の入浴が多い。	
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	利用者様に疲れた様子が見られた時は中庭に面した畳や籐の椅子ベンチ等、気兼ねなく休める場所を提供している。夜間は好きな飲み物を味わいながら仲のよい方々と好きなゲームやナイトレクをし、気持ちよく眠りにつけるように対応している。		
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	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。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○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、ぴっぴ屋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。春は初詣や花見夏は祭り、秋は外出ドライブや外食ツアー、また随時、畑の苗の買出しや公民館行事、子供達との交流等に出かけられるよう支援している。	毎日1回は外気に触れ、気分転換や季節感を味わえるよう支援している。車椅子利用者が滑り台で滑ったり、喫茶店の2階へ独歩で昇降するなど、驚くような力を発揮することがあり、本人の喜びと自信につながっている。また、コンビニエンスストア・お墓参りなどの目的地へ、利用者間の協力で安全に外出できるように、わかりやすいマップ作りを思案中である。(安全確保のため職員は後から付き添う)	目的に応じたマップを作り、利用者の安全確保(見守り要員)、外出後の反応・変化の評価をもとに自立につながる取り組みを期待したい。
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。また、ぴっぴ屋、屋台等でお金の受け渡しも利用者に行っている。		
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。		

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
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き、たまに利用者自らが弾く姿も見受けられる。	清潔感のある共用空間に季節のお花や手づくり作品が飾られ、ピアノの音色が落ち着いた家庭的な雰囲気を感じさせる。2階のデッキをリフォームし、花の手入れもしやすくなっている。フロアのクロスの色は利用者と一緒に選び、居心地よ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	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、仏壇や手作りの作品、思い出の写真を飾ってある利用者もいる。利用者からいただいた、愛着がある鏡台は今も使わせていただいている。	家族に、利用者の愛着のある物を持ち込んでもらったり、利用者の手作り作品や思い出の写真を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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か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出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 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
			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	法人の運営理念を基に、利用者が考える暮らし方を基本としてそれを職員がまとめ、事業所理念として掲げている。利用者様が実筆で書いた理念を壁面に掲げ、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、季節の野菜を頂いたり、ホームにお招きしたりするとともにホームからは利用者様が書いたお礼の絵手紙を出している。また、屋台やぴ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、地区社協等の依頼により、公民館で「認知症について」の講演、事業所の説明に行き、地域の方々に認知症への理解が深まるよう対応するとともに、その場が、在宅介護での悩み等について一緒に話し合う機会となり、ピアカウンセリングとしても好評を得ている。また、地域で行っているいきいきサロンに、職員や利用者が出かけ、手作りの小物作り手芸などを教えに行き好評を得るとともに利用者の意欲作りにもなっており、これからも、もっと地域に出て行く活動を広げて行きたい。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	会議では、認知症を持った家族の大変さを聞かせて頂いたり、事例を通してホームでの対応について話をしてその対応を検討したり、地域の課題についても一緒に考える機会となっている。今回は、社協との協力体制で徘徊SOSネットワークを立ち上げ、現在、市民全体で取り組み模擬訓練を実施する予定である。外部評価の内容、今後の改善策についてもアドバイスしてもらっている。
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	運営推進会議からでた提案を機に、市長、市職員、地区社協、民生委員の下「普通寺高齢者障害者等が行方不明になったときのためのSOSネットワーク」を立ち上げ一緒に取り組むとともに、今回はホーム横に「竜川オレンジカフェ」を建築予定し、利用者には地域での活動の場、また、市民に認知症、介護予防等の知識が高まる場として、共に認知症対策に取り組んでいる。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束防止対策委員会を設け、ロールプレイを通じ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、鍵をかける生活を目指し、利用者が不穏にならない対応や環境づく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、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。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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も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、ターミナルについての説明を行い、納得を得た上で手続きをしている。また、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、同意を得てからの対応をしている。
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、家族から希望を募り、運営推進会議に参加していただき、意見や思いを伝える機会としている。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、ご本人の最近の写真やご本人の言動を書き入れて送付するとともに、ご家族から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を受講させる機会を設けたり、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、他の事業所の取り組みを知り、職員自身の意欲が向上しサービスの質の向上が図れるように感じられる。これからも様々な研修に参加できるよう取り組んでいきたい。
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	家族等から相談を受けた時は、必ずご家族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等の中から、ご意向、ご希望を伺い、できるだけご希望に沿えるようホームでの生活環境作りに努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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、家族等のストレスの発散ができるようなコミュニケーションの場が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、ご本人が従来の在宅生活等で、一番必要と思われることを重視した上で、その利用については、できるだけご意向に添えるサービスが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、花の活け方、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、双方が収穫の喜びを味わえる環境を生み出している。
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	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、顔なじみ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
			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	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にご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いる。また、入院したりした際はご家族に病状の経過を伺ったり、職員がお見舞に行ったりして元気づけられるよう対応している。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	散歩、趣味等でリラックスされている時間帯に、職員がゆっくり、さりげなくご本人の思いをお伺いし、特に気になることは、気づきメモに記入しそれを職員同志が検討し、ケアの振り返りに用いている。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。

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）のもとで作成し、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、生活実行表等をもとに3か月に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が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。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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上、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、市主宰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。地区社協からの依頼で、地域安全パトロール隊にも属し、青パトに乗り、地域の安全のために一役を担っている。
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。
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	常勤の看護師が在駐しており、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も適切に行えるよう支援体制をとっている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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、事業所で行え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	利用者の状態緊急時には、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。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	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も行い、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	利用者の希望に添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、洋服等についても、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、利用者のペースでの起床、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。

自己	外部	項目	自己評価
			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	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。
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に努めている。水分の大切さは、全職員が周知しており、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、不快感を知った上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。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	日頃より、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、睡眠障害を予防するためにより、個別の夜間入浴も実施している。また、希望により檜風呂や温泉にも出かけ、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、ゲームやナイトレクをし、心地よい気分で眠れるように対応している。
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	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、薬の弊害を防げるよう、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。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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、ぴっぴ屋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、月に1回以上はスーパー、苗の買い物、ご利用者が希望されるドライブも行っている。2か月に1回は家族等を交えた外食、地域への外出(花公園、寺参り等)も計画し、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。また、ぴっぴ屋、屋台等でお金の受け渡しも利用者に行わせている。
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。

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	2階でも外の空気が充分吸え、気分転換が行えるようフロアからデッキに出られるように改築している。デッキでは、車椅子の方でも、自ら花の手入れができるようプランターを置き、季節感が味わえるよう配慮している。また、小さな仏壇を置き、仏壇の手入れ、お参りができるよう対応している。
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	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とゆっくり過ごせるようテレビやソファ等を置き、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	改築した2階のフロアの材質は家庭的な木目を使用するとともにクロスの色は利用者と一緒に選び愛着のあるホームとなるように心がけた。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。居室には、ご本人の手作りの作品や思い出の写真飾ってある利用者もいる。
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か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。