

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	3771500752		
法人名	医療法人社団 有隣会		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	香川県綾歌郡綾川町滝宮557-5		
自己評価作成日	平成26年7月31日	評価結果市町受理日	

※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_2012_022_kani=true&JiryousoCd=3771500752-00&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9月10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)】

医療機関が隣接しているため、医療連携、協力が受けやすい。入居者様の状態により、院長往診や訪問看護による医療を必要に応じて受けることができる。また、理学療法士や作業療法士・管理栄養士による訪問リハビリや訪問栄養指導を受けることができる。また、ご家族の方に毎月、また、随時、入居者様の状況を電話連絡や面会時にお伝えしたり、詳しい利用者状況をお便りとして個別にお渡しし、対応している。また、季節感を味わえるよう、毎月の行事、レクリエーションを計画し、ボランティアの方の協力も得ている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所は医療法人が設置しており、各種専門医の往診をはじめ、理学療法士等の指導を受けることができ、医療連携体制が充実している。また、当事業所では、家族会を随時開催するとともに、毎月の便りに利用者の近況等を記載して家族に送付するなど、家族との信頼関係の構築や、家族の意見を吸い上げるために取り組んでいる。職員間のコミュニケーションについても、カンファレンスや申し送りの際に積極的に発言を促し、そこで出た意見を運営に反映させるように努めている。食事は、朝昼夕食を職員が手作りし、利用者もできることを手伝ったり、毎日、提供されるおやつは週2回を職員が手作りし、バラエティーに富んでいる。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、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	平等・尊厳・恩愛を理念とし、利用者のその人らしい暮らしを支援するため、日々のケアの場面で情報を共有し、具体的な理念の実践に取り組んでいる。また、さくらでの目標を掲げ、支援の質の向上に努めている。	法人の理念である、「平等・尊厳・恩愛」を踏まえつつ、事業所として「笑顔」「思いやり」「敬う」という方針を掲げ、日々のサービス提供における行動規範としている。 また、月ごとに、転倒防止や感染症予防、目線を合わす等の具体的な目標を定め、職員間で共有し、サービスの向上に取り組んでいる。	
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	地域の小学校の運動会などの行事に参加し、地域との交流を図れるよう努力している。利用者の日頃の作品を郵便局に展示して、地域の方にグループホームについて知ってもらえる場を設けている。	年に1回、法人でゲートボール大会を開催して、地域の方と交流の機会を作っている。当日は大会の後、食事をして、地元の公民館で介護者教室等を行うなど、地域の方に法人や各事業所への理解を深めてもらえるよう取り組んでいる。 また、井出ざらえ等の活動に職員が参加したり、利用者の作品を郵便局に展示してもらうなど、地域との交流に努めている。	
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	有隣会主催のゲートボール大会を開き、各事業所から参加し、地域の方との交流を深めている。そこで、事業所の概要や支援方法について紹介をしている。また、地域の溝掃除に参加するなど交流に努めている。	/	/
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	運営推進会議では、グループホームの現状や取り組みをスライドを用いて報告し、情報交換や意見交換の場を設けている。運営推進会議でのご意見やご指導を今後の課題とし、運営の改善やサービス向上に活かせるよう取り組んでいる。	半期の利用者の状況をスライドで報告するなどして、意見交換が活性化するように努めている。	運営推進会議には、町の担当者及び地域の関係者に参加してもらい、2か月に1回確実に開催できるよう、開催日の設定や町に協力を仰ぐなど、引き続き取り組まれない。
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	事業所は、町の担当職員と運営推進会議以外にも、相談や意見交換をして、連携が取れる関係作りに努めている。今後もより一層、市町村への協力体制をお願いしたい。	制度のことなど、分からないことがあれば随時相談している。	

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
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	職員は身体拘束に対して、入居者が受ける身体的・精神的弊害について理解するように努め、拘束のないケアをめざしている。生命保護等以外の目的としては行わないようにしている。また、戸締りについても利用者の安全を確保しつつ、できるだけ開放的な環境作りに努めている。	法人で月に1回、身体拘束委員会を開催しており、当事業所からも管理者等が参加して、事業所間での情報の共有や拘束廃止に向けた取り組みなどについて話し合うとともに、会議録を回覧している。	
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	高齢者虐待防止法について勉強会を行い、職員間で理解を深めたり、不適切な介助をしていないか、チェックリストを作成し、評価を行っている。職員間で言動、対応に注意している。また、カンファレンスの時には入居者対応(声かけの仕方や対応)についての話し合いをしている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、ご家族(利用者)の方に説明をしている。また、相談があったときには近隣の介護支援事業所に相談できる体制にある。		
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	入居の前には、ホームの見学をしてもらったり、こちらから訪問をし、十分説明を行い、理解・納得してもらっている。また、重要事項に変更等があった場合は、その都度書面にて詳しく説明を行い、同意を得るようにしている。		
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	日頃の面会時や家族会等で集まる機会に意見・要望などをアンケート等で聞くようにしている。苦情・相談窓口を設置し、24時間体制で対応している。	利用料の支払いの際に事業所便りを渡し、意見を伺うなどしている。遠方の家族には手紙やFAX等を活用している。 また、家族会で意見を聴取するとともに、行事やケアプラン、職員の対応等についてアンケートを取り、運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のカンファレンスや必要時にはスタッフ間で臨時のカンファレンスを開くようにして、スタッフの意見を聞けるように配慮している。	月に1回のカンファレンスや申し送りの際などに職員の意見を聞いている。会議の際には、職員に積極的に、また具体的に意見を言うように求めている。	

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
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	職員の得意分野、不得意分野を把握し、得意分野は、積極的に取り組んでもらったり、苦手分野は、時間をかけて指導したりサポートできるよう気をつけている。悩み事などは互いに相談できる雰囲気作りにつとめている。やりがいもてるように職場環境を整え、指導を行っている。		
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	2か月に1回の法人内で有隣会全体会議があり、その中で随時研修を行っている。また、年間計画書を作成し、職種に応じて適宜研修に参加している。新人研修や現任者研修についても研修を行い、管理者と職員で意見交換しながら取り組んでいる。		
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	有隣会全体会議では、薬についての勉強会や他の職種との意見交換の機会を設け、あらゆる分野から知識を身につけ、サービスの向上に努めている。他部署と意見交換や交流を持つことで日頃の仕事上の悩み等の解決や、緊急時の連携強化に繋がり、サービスの質の向上にも繋がっている。		
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	入居前には必ず事業所の見学をしてもらったり、管理者が訪問し、さくらでの生活の意向を家族、本人から聞くよう努めている。常に利用者の意見や要望に耳を傾け、安全を確保した上でサービスを検討している。		
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	入居前に必ずインテークを行い、現在の状況や意向を聞き、ご本人・ご家族共に納得、理解できるように働きかけ、より良い関係を築け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
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	入居前の見学、情報収集、他の事業所のケアマネージャーとの連携を行い、入居判定委員会を必ず開催し、他職種から意見を聞き、入居時のサービスを検討している。リハビリ等が必要な方は理学療法士とも連携をとったり福祉用具等も助言を頂きながら家族の了解を得て購入している。		
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	職員と利用者は介護する、されるといった一方的な関係ではなく、共に同じ時間を過ごし支えあったり、学びあったりする中でお互いに信頼関係を築きあっている。例えば、お寿司の作り方や野菜の植え方など、スタッフが逆に相談したり、助けてもらう場面など、双方で支えあって生活できるように心かけている。		
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	家族会や季節の行事などに参加を募り、常に信頼関係が築ける機会を設け、何かあればすぐに電話で連絡・相談するなど、本人を共に支えていくよう努力している。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	「誰かと会いたい」などと利用者の希望があれば可能な限り、なじみの関係が途切れないよう面会の支援や電話連絡の支援を行っている。面会時の対応の支援を行っている。	入居時の調査や日頃の会話の中で把握するようにしている。地元の神社などへの外出や、近所の方の面会も快く受け入れ、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が孤立しないように一日何回か、集団体操やレクリエーションを取り入れ、閉じこもり、孤立を予防している。また、おやつや食事など、基本的にホールで一緒に食べるようにしている。また、利用者間で自由に互いの居室を訪れるような支援、配慮に努めている。		
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	退居後も時々電話連絡をして状況を聞いたり、訪問したり、ご家族の方とお会いしたら現在の生活状況を聞き、相談や支援に心がけている。		

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
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	入居前の生活歴やなじみの暮らしを理解し、畑仕事が好きな方には野菜の苗植えと一緒に手伝ってもらったり、生花をされていた方にはお花を生けていただいている。また、自分から意見や要望を訴えられない方には、こちらから質問したり、質問方法を変えて希望や意向の把握に努めている。	当事業所の当初の理念の一つである、利用者の「声を聴きます」を意識して、思いや意向の把握に努めている。花を生けてもらったり、プランターに苗を植えてもらうなど、利用者のできることを見つけ、やりがいや喜びを感じてもらうように取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の状況はきちんと把握し、生活歴や馴染みの暮らしをご本人、ご家族の方から聞き、できるだけサービスに取り入れるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	随時、利用者の心身状況・認知度・身体レベルについて話し合い検討し、変化して行く状況に対応したサービスが行えるよう、経過を追って把握に努めている。できることを見つけて少しでも参加してもらえるように取り組んでいる。		
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	サービス担当者会議やケアステカンファレンスを設け、本人やご家族の意向を取り入れ、その都度検討している。毎月のモニタリング、定期的なアセスメントし、ケアプランを見直し適切な支援を行うようにしている。また、他職種との連携をとり、リハビリが必要な方には主治医や理学療法士に相談し、意見交換を行い、生活の中に取り入れている。	本人や家族の意向を取り入れるとともに、他の職員の意見を聞いて計画に反映させるようにしている。特に、法人内の主治医や理学療法士による、移乗や座位保持、車いすの調整など、専門的な見地からの支援内容を取り入れており、チームで計画作成に取り組んでいることがうかがえる。	
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	入居者個別対応マニュアルを作成し、スタッフ全員が情報を把握できるように努めている。また、日々の状況や家族とのやり取りを支援経過に記載をしていっている。情報を共有し、継続したケアが提供できるように努めている。		
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	本人、家族、その時の状況に応じ、共通のサービス以外も臨機応変に必要なサービスの支援に取り組んでいる。		

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
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	行事の際には、ボランティアの方をお招きし、お茶・バルアート・よさこい踊りなどを見学し、外部との交流の機会を設けている。また、小学校の運動会に参加し、地域との交流ができるように心がけている。		
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	定期的にかかりつけ医の往診がある。他科受診は、受診がスムーズに行えるように事前に他の病院、事業所と連携を取っている。また、協力医療機関の説明をし、適切な医療が受けられるように働きかけている。また、歯科往診は、近隣の歯科医と連携を図り、往診を依頼している。	定期的に当事業所のかかりつけ医の往診がある。内科に加え、心療内科や皮膚科の診察も受けられる。整形や眼科などの受診は家族に協力を仰いでいる。 受診結果は電話等で報告したり、月に1回発行している便りに利用者ごとに受診状況を記載し、家族と共有している。	
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	事業所内の看護師への申し送りを必ず行っている。毎朝、隣接している溝渕クリニックから看護師の巡回があり、日々の状態を報告している。また、訪問看護が入る場合は、訪問時に状況報告を行い、主治医との連携を図っている。		
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。	協力医療機関が隣接しているので、急変時にはすぐに受診、相談し、必要に応じて入院するなどの適切な処置を行っている。入院中も家族や医療機関、主治医と連絡を取り合い、情報交換を行い、入居者が安心できるような限りの配慮をしている。		
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	終末期対応方針を作成し、入居時、家族に意向確認をしている。また、状態が悪化した場合は、再度ご家族の意向を確認し、職員、隣接する医療機関連携と連携を図り、協力して対応できる体制を作っている。また、事業所内での急変時の緊急連絡や対応や看取りについても検討し方針を立て、職員間、医療機関との連携を図れるようにしている。	終末期対応方針を作成し、入居時に家族に説明して、意向確認書を取っている。また、入居時だけでなく、利用者の状態の変化等に応じて、その都度意向を確認するようにしている。昨年9月に看取りを経験している。	

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
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	法人の全体会議にて緊急時の救命法などの講習会を適宜開いている。急変時の応急処置や連絡方法について職員間で勉強し、統一している。また、AEDを事業所に一台設置し、取り扱い方法について講習を受けている。		
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	法人全体での防災訓練を年2回行い、防災計画を作成し、避難訓練を行っている。職員の緊急連絡簿を作成している。備蓄品を準備している。また、地震・豪雨などの風水害について事業所内での具体的なマニュアルを再検討し、作成している。	年2回、法人全体で防災訓練を実施している。また、水や非常食などの備蓄品も用意している。	特に夜間の火災では、職員だけの誘導には限界があることに鑑み、地域住民と協力体制を築くために、例えば、訓練に参加してもらえないか、運営推進会議等で検討することが望まれる。
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	有隣会全体会議や各ユニットにおいて、定期的にプライバシー保護について研修やカンファレンスを行い、話し合っている。また、尊厳という理念のもとに、その人に合わせた対応や言葉かけをするようにしている。入浴は一人ずつ行ったり、トイレ誘導時の声かけ、居室でのオムツ交換などの際に羞恥心を考え、声かけに気をつけている。命令口調にならないように、利用者を主体とした関わりを持ち、言葉かけに気をつけている。	法人の勉強会で、虐待防止や個人情報の保護等の勉強会を行っている。また、不適切な言葉遣いがないよう、お互いに意識して呼びかけあっている。	
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	入居者からの意見に耳を傾け、できるだけ日常の中で尊重できるように支援を行っている。自分から思いを伝えられない方は、こちらから質問を工夫しながら意志を引き出せるよう心がけている。		
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、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	食事時間に食欲がなく欲しくない時には、食事時間を遅らせたり、居室で休みたいと言う訴えがある場合は、状態をみながら本人の意思を尊重しながら対応している。		
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	2か月に一度、希望を聞きながら散髪を行っている。くしや髭剃りなど身だしなみを自分でできるように居室に配置するなど、環境整備に努めている。		

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
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	嗜好を献立にとり入れている。皮むきや配膳などは入居者の能力・状態を把握し、家事参加の支援を行っている。食器や盛り付けに工夫をしている。定期的におはぎやお寿司、お好み焼きなど一緒に作ることを取り入れている。家族会や茶話会時には、一緒に食事やお茶をしながら、食事を楽しむことができる支援を心がけている。日頃は、入居者の方の安全を第一に考えた食事介助を行っているため、一緒に食事は取らず、見守りを優先している。	朝昼夕、事業所内で手作りの食事を提供しており、皮むきや配膳・下膳など、利用者の有する力に応じて手伝ってもらっている。打ち込みうどんやばら寿司などの行事食の際には、さらに利用者の力が活かされる。毎日のおやつにも力を入れており、週に2回は手作りのおやつを提供している。	
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	食事、水分摂取量を記載し把握している。自分から水分摂取ができない方には、一日に必要な水分量を決め、こまめに水分補給ができるように気をつけている。また、管理栄養士の意見、指導により栄養バランスに気を配っている。		
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	口腔ケアは、歯ブラシやうがいなど見守りや声かけしている。また、本人の希望や、義歯の状態により、近隣の歯科医師に往診を依頼し、その都度治療をおこなっている。		
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	本人の排泄パターンを把握し、自立に向けて、できるだけトイレでの排泄が行えるように早めに誘導するなど、個別に対応している。また、必要に応じて、安全を確保した排泄ができるように居室のポータブルトイレを夜間のみ使用するケースもある。	個々の排泄パターンを把握して、排泄介助に取り組んでいる。オムツについても、夜間の安眠や皮膚トラブルを防ぐために、データを収集・分析し、その人にあったものを使用するよう取り組んでいる。	
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	食事にて乳製品や食物繊維が多いメニューを考え調理したり、水分をこまめに摂取できるように心がけている。便秘気味の方には腹部マッサージを行っている。また、排泄状況を観察し医師との連携を図り、便秘薬や緩下剤を服用し、内服にて排便のコントロールをしている。		

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
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	入浴は一人ひとりのプライバシーを守りながら、入居者に合わせて安全に入浴できる方法を取っている。(湯の温度・入り方など希望を聞いている)また、汚染時は、その都度入浴又はシャワー浴・陰部洗浄・清拭等をして清潔を保持している。体調の悪い方は時間や曜日を変更している。	基本的に週に2回の入浴としつつ、汚染時等はその都度シャワーをするなど、臨機応変に対応している。入浴時は、マンツーマンで利用者とのコミュニケーションを心がけるとともに、転倒に十分気を付けている。	
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	休息時、安眠しやすいように居室内の環境を整える。また、読書や塗り絵などの個人作業や日中のレクリエーションの活動量を増やしたり、精神的に安定するような雰囲気作りを工夫している。徘徊や帰宅願望など不穏な時は、ゆっくりと話を聞き安心して休めるよう働きかけている。		
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	薬の効能・副作用などについては、説明書を読み薬についての把握に努めている、また、誤薬に繋がらないように毎食後の服薬には、名前を声に出し、職員二人で再度チェックをしている。また、飲み忘れがないか食事介助に付いた職員が確認している。糖尿病の方が多いため、服薬に注意したり、食前後の症状に気をつけている。		
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	一人ひとりのADLや認知度を把握し、できることを見つけ、家事参加やレクリエーションなどに参加してもらっている。レクリエーションでは、体操や歌、ゲームなど入居者の方が楽しんで参加できるような内容を考え計画をしている。		
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	天候の良い季節などは、外出を行い、少人数でマンツーマンの状態でつきそえるような計画を立てて支援している。今年は、滝宮天満宮、道の駅などに出かけ、入居者の方の気分転換が図れた。また、中庭や近隣などの散歩を個別に取り入れている。ホーム内での生活を第一に考え、閉鎖的にならないよう生活できるよう配慮している。自宅に帰りたい方には、ご家族に連絡を取り、外出の連携を図っている。	日常的に花の水やりや洗濯物を干すなど、外気に触れる機会を設けている。特に帰宅願望の強い方や昼夜が逆転気味の方は、外の空気を吸ってもらうように気を付けている。道の駅や滝宮天満宮などへのドライブは、少人数で、職員が利用者マンツーマンで付き、ゆっくりと外出を楽しめるようにしている。	

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
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	預かり金は、原則として預かっていない。自己管理できる方はお金を所持している方もおられる。入居者個々にあわせてお金を持っておきたいという希望があれば、ご本人ご家族と話し合い、検討している。また、希望に応じて使用の支援をしている。		
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	連絡を希望された時は、必要に応じて電話連絡をしている。		
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	テレビの音量やまぶしさ・温度などの管理をしている。トイレ・浴室などは分かりやすく表示している。また、自分の居室が分かりやすいように工夫をして表示をしている。ホール内の掲示も季節感が味わえるようにレクリエーションの中でカレンダーや居室飾りなどを作っている。5S(整理・整頓・清掃・清潔・躰)活動を積極的に行い、安全に移動できるよう環境整備に努めている。	広い食堂兼居間からは中庭の桜を眺めることができる。また、ゆったりとしたソファと大型テレビが配置され、利用者はゆっくりと時間を過ごすことができる。利用者の手作りの作品がふんだんに飾られ、生活感や季節感を感じることができる。	
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	ホールにソファを配置し、気軽に休息できるスペースを配置している。また、ホールで休みたい方には、枕や掛け物を配慮するよう心がけている。入居者間でも居室を訪問し楽しく談話されたり、廊下の涼しいところに集まれるよう椅子を移動するなど、生活しやすいよう工夫している。		
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	居室に持ち込める家具類は基本的に自由であり、昔なじみの家具を持ってきている入居者もいる。また、用途に合わせ入居者が使用しやすいものを持参してもらえようようなアドバイスをを行っている。また、転倒リスクのある方は居室内の配置を工夫している。	居室には、使い慣れたものを持ち込んでもらい、居心地良く過ごしてもらうように工夫するとともに、5S活動に取り組み、室内を安全に移動できるよう取り組んでいる。 ※5S(整理・整頓・清掃・清潔・躰)	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○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	自立歩行の方は、履きやすい靴を履いているか、床などに水がこぼれていないか、居室内はつまずいたりしないよう、配線やセンサーマットをガムテープで固定したり、車椅子や補助具を安全に使用できるよう十分気をつけている。また、居室内の押入やタンスの整理を定期的に行い、取り出しやすいよう工夫を行っている。		

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
			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	管理者と職員は、利用者のその人らしい尊厳ある暮らしを支援するために、日々のケアの場で共有し、具体的な理念の実践に取り組んでいる。
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	毎年恒例の小学校の運動会を見学したり、郵便局に作品を展示している。
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	地域のゲートボール大会に参加し、グループホームの理解を深めたり、地域の溝掃除に参加するなどして交流に努めている。毎年、有隣会の各部署の作品展示を行っている。
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	運営推進会議での意見や指導を今後の課題として、運営の改善やサービスの向上に役立てるように取り組んでいる。
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	事業所は、町の担当職員と運営推進会議以外にも相談や意見交換をして、連携が取れる関係作りに努めている。
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	職員は、利用者が受ける身体的、精神的弊害について理解し、拘束のないケアの実践を目指している。徘徊傾向のある利用者がある場合は、家族の了解を得て玄関の施錠をしている。戸締りについても利用者の安全を確保しつつ、開放的な環境作りに努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			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	管理者や、職員同士が声かけや介助方法への助言等をお互いに行っている。できていない箇所は改善できるように指導している。
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、ご家族(利用者)の方に説明をしている。また、相談があったときには近隣の介護支援事業所に相談できる体制にある。
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	入居の前には必ずホームの見学をしていただき、十分に説明を行った上で納得し、契約を結んでいる。
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	普段の面会時や家族会等の機会に意見、要望等のアンケートを取り、運営に役立てている。職員の接遇面の向上など、事業所で取り組みをしている。苦情相談窓口を設置し、24時間体制で対応している。
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	毎日の申し送り時に職員の意見を聞いたり、その他、個別にも聞いて、職員の意見、提案を吸い上げて改善して行くように取り組んでいる。
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	職員それぞれの得意分野を活かすような職場環境を考えている。やりがいをもって仕事ができるように常に考えている。
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	2か月に一度、有隣会全体会議があり、その中で随時研修を行っている。新人研修についてもチェックシートを活用し、苦手分野のある職員には根気強く指導し、自信を持って仕事ができるように取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			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	2か月に一度の有隣会全体会議で薬局の方の薬の勉強会に出席したり、他の職種の方と意見交換の機会を持ち、あらゆる分野から知識を得てサービスの向上に役立てている。
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	入居の前には事業所の見学をしてもらい、事前に管理者が訪問しアセスメントを行い、本人の生活への要望を聞いたり、安心して生活できるように信頼関係を作れるように取り組んでいる。
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	サービスを導入する段階で、家族等の要望を聞いて、サービス計画書に取り入れるようにしている。
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	入居時には必ず、アセスメントを行い、サービスに役立てている。さらに入居する場合は必ず入居判定委員会を開き、他職種からの意見をもらうようにしている。
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	入居者とよりそいあう関係を目指し隣に座って話をしたり、お互いに話をして信頼関係を築き上げるように取り組んでいる。
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	家族会やさまざまな行事に際には案内を出して、家族の方とも信頼関係を構築できるように取り組んでいる。何かあれば、電話等で連絡や相談を行い、共に支えていけるようにしている。
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	本人がこれまでに培ってきた人間関係や社会との関係を継続して持てるように家族の方の協力を得て外出の機会を設けたり、さくらに訪ねてきてもらったり、双方の関係が取れるようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居者同士が孤立しないように午前、午後と集団レクリエーションを取り入れて、閉じこもりや孤立を予防している。
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	退居後も時々電話連絡をして状況を聞いたり、ご家族の方とお会いしたら会話をし、体調を気遣うような声かけをするように心がけている。
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	本人の話聞くこと、要望やどういったことを希望しているかを聞いて、ケアマネジメントに役立てている。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の状況を把握し、生活歴や馴染みの暮らしを聞いてサービスに取り入れるようにしている。
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	毎日の申し送りでその方の心身の状態や過ごし方について意見交換をして日々取り組んでいる。
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	本人の意向や家族の意向を面会時に伺い、サービス計画書に取り入れるようにしている。計画書を立てる前にはサービス担当者会議を開き、幅広く意見を聞いて取り入れている。
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	毎朝の申し送りを大事にして、利用者の変化や職員の気づきを日々のケアに役立てるようにしている。対応で変わった点は申し送りノートを利用し、職員に周知している。日々のケアや家族とのやり取りに関しては、支援経過に記載している。

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	本人や家族の状況に応じて、共通のサービス以外にも臨機応変に柔軟なサービスを取り入れている。
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	夏祭り等の行事の際には、踊り子さんと呼んで踊りを見たり、ボランティアの方を招いたりして地域の方とも交流を持っている。毎年、小学校の運動会を見学しに行っている。大変喜ばれている。
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	他の病院(歯科・整形等)受診時には家族の方と連絡をとり、かかりつけ医の受診をすすめている。それ以外の場合は本人、家族の方が納得の上で病院受診を行っている。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎朝、隣の溝淵クリニックから看護師が来て申し送りを行っている。また、訪問看護が入っている場合には訪問看護師に状態を伝えて、指示をもらっている。
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。	協力医療機関が隣接しているので、急変時にはすぐに受診し、相談し、場合によっては入院するなど、適切な処置を行っている。入院中も家族や医療機関、主治医と連携を取り合い、情報交換や相談に応じている。
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	終末期対応方針を作成し、入居時に家族に意向を聞いている。また、状態が悪くなった場合には、再度聞きなおしている。事業所のできることを伝えて、どこまでできるかを家族の方に伝えるようにしている。隣接する医療機関とも内容を共有し、協力体制にある。
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	法人の全体会議にて緊急時の救命方法など、講習会を開いている。急変時の応急処置や連絡方法について職員間で勉強し、統一している。AEDを事業所に1台設置し、取り扱い方法について講習を受けている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	法人全体での防災訓練を年に2回行い、防災計画を作成している。プラムと共同で備蓄品を準備している。新しい職員には備蓄品の場所を実際に見てもらい、災害時には活用できるようにしている。
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	尊厳という理念のもとにその人に合わせた対応や言葉かけを行っている。トイレ時の声かけや、居室でのおむつ交換時は、ドアを閉めて行うなど、羞恥心に配慮した声かけを行っている。
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	マッサージを受けたいという利用者には、隣のクリニックでマッサージの機械があるので行っている。階が異なるが、1階の利用者と話がしたい方には職員が連れて行き、話す機会を設けている。外出や外泊の希望者には体調を見て、先生の判断の下、支援している。
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	食事が欲しくないとされる利用者には、体調を見て問題がなければ、時間をずらして対応したり、外出予定を組んでいても、本人の意思を尊重し拒否がある場合には訴えを聞いて柔軟に対応している。
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	2か月に1度、美容師を頼み、希望を聞きながら行っている。身だしなみを自分でできる人には、洗面台にくしや、歯ブラシ等を置いて自分でできるように支援している。
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	おはぎ作りなど、利用者の好きなものを行事等に取り入れて一緒に作ったり、野菜の皮むきやじゃがいもをつぶすなどの作業を手伝ってもらっている。あと片付けの食器拭きも毎日手伝ってもらっている。食事は病院の方針として利用者の誤嚥等を防ぐため、一緒にはとっていない。

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	食事量や水分量が少ない利用者には流動栄養食を往診時に処方してもらい、毎日の必要な水分量を記載し、伝えるようにしている。それでも少ない場合はアクエリアスなどを飲みやすいようにゼリーにして飲んでもらっている。こまめな水分補給を心がけている。
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	口腔ケアは1日最低2回(朝、夕)に見守り、声かけによってしている。口の中に水分を含んだままになる利用者もおり、横になる場合には口腔ケアを行ってから居室に誘導をするようにしている。
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	日中や夜間帯の失禁状況等を見て、可能ならば布パンツに替えたりしている。本人の排泄パターンの把握に努めて、それに応じた声かけや誘導を行っている。トイレでの排泄ができるように誘導は画一的ではなく、個別に取り組むようにしている。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェックを毎日行っており、乳製品や食物繊維の多いメニューを考え、水分もこまめに摂取できるように心がけている。便秘の方には、内服薬で排便のコントロールを行っている。
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	現在は週に2回の入浴になっているが、汚染時や、希望があれば、柔軟に対応するようにしている。湯の温度はどうかなど毎回聞くようにしている。褥瘡の恐れのある利用者には、陰部洗浄をこまめに対応している。
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	本人の落ち着いた空間を作るために家具やテレビなど、なるべく家で使っていた物を使用している。帰宅願望等で不穏の方もいるので、ゆっくりと話を聞いたり説明して、落ち着くような対応を取っている。また、日中の活動量を増やすように取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬が処方された場合は、お薬の説明書を保管し、何の薬か、作用、副作用を理解し、努めている。ホワイトボードに服薬チェック表を作り、服薬時には2人で確認をして服薬するようにしている。飲み忘れを防ぐために、毎食後に食事介助についた職員が飲み忘れがないか確認している。
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	一人ひとりが何ができるのかを把握し、家事参加をしてもらっている。レクリエーションでは歌が好きな利用者には歌を唄ってもらったり、計算やしりとりなど頭を使うレクリエーションや、リハビリ体操など幅広く取り入れている。
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	外出しやすい季節には、ドライブの計画を立てて近隣の道の駅や菖蒲園などに少人数ずつ外出に出かけている。また、中庭へ気分転換に出かけたりしている。鍵はできるだけかけないように取り組んでいる。
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	預かり金は原則として預かっていない。必要物品等は家族の方に連絡して持って来てもらうようにしている。
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者の希望に合わせて連絡するようにしている。
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	テレビの音量やまぶしさ・温度など、ある程度調整しながら都度確認している。トイレ、浴室などはわかりやすく表示し、ホールや居室入り口の掲示物は季節感が味わえるように日々のレクリエーションで取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事の席は、仲のよい(話しがあう方同士)を同じテーブルにして、会話しながら食事ができるように工夫している。ホールにソファを配置し、気軽に休息できるようにしている。
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活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人、家族と相談し、馴染みの家具類を持ち込んだり、ベッド等の配置を使いやすいように変えたりして居心地よく暮らせるように工夫している。
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	浴室、トイレ、廊下には手すりを設置し、台所も入居者の安全を考えてIH(電磁調理器)を設置している。