

1 自己評価及び外部評価票

【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	香川県高松市太田下町1868番地2		
自己評価作成日	令和 1年 10月 5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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【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	令和元年11月14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)】

デイサービスを併設した3ユニットある事業所で、医療法人が運営している。事業所理念のもと、各ユニットが年間目標を掲げ年間計画を立案している。行事などは企画書を作成、実施し、次に活かせるよう評価まで書面に残し、より良いケアの提供に取り組んでいる。本年4月より法人内のデイケアに在籍している理学療法士・作業療法士が週に1回訪問し、利用者毎に適切な生活機能向上のための指導をいただいていることで、利用者が毎日目標を持って機能訓練ができるようになった。委員会活動も活発に行い、職員のキャリアアップ体制を図っている。食事やレクリエーションに力を入れ、職員は得意分野を活かして役割分担して取り組むことで利用者の食欲増進が図れ、楽しく満足度の高い行事や作品作りに繋げている。地域との交流では積極的に地域の一人として主体的に役割を担うことで、利用者は地域行事に参加することができている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

医療法人が運営し、通所介護、居宅介護支援が併設され、近くには法人の医療機関、併設の通所リハビリもある。今年の4月からは法人内のPT、OTでの訪問により、個々の利用者に合わせてリハビリができ、具体的な目標に沿って生活機能向上に取り組んでいる。事業所近くには小学校やパン屋、コンビニ、スーパー、公民館、神社等がある。散歩や買い物、地域の行事参加には便利で、地域交流は盛んで、積極的に地域に溶け込む姿勢が感じられる。事業所が2.3.4階にあるため、採光や風通しが良く、特に小学校の活気が伝わってくる。事業所内は清潔が保たれ、利用者主体での介護が展開されている。職員が動きやすい空気や配慮があり、離職率が極めて低く利用者、家族の安心に繋がっている。職員の意識が高く、事業所の課題解決等に法人全体が関わっている。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	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、活き活きと働いている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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票

自己	外部	項目	自己評価(第1ユニット)	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)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>こすもす全事業所の運営理念は、「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。グループホームでは更にユニット毎に「地域と家族のような、つながりを作るために、地域資源を積極的に活用していく」(1番地)、「我が家のように好きなものを自由に買いに行き、明るい食卓を囲むことで食の充実を図る」(2番地)、「自分らしさを求めて、思い思いに行きたい場所への外出支援を行う」(3番地)など、利用者個々の思いや持っている力に着目した支援を事業所理念として掲げている。朝の申し送り時に毎日唱和し、また定例ミーティング時に職員全員で振り返ることで常に立ち戻るよう意識付けをしている。理念を踏まえた「年間活動計画」を策定し、具現化することで計画的に実践している。</p>	<p>こすもす事業所の運営理念は各フロアの目に付く所に掲示され、あらゆる機会をとらえて職員全員で意識付けされている。事業所の運営理念は地域のニーズにも合わせて目標を立て、各ユニットでより具体的な実践しやすい理念を作成している。毎年度末にその年度の理念を見直し、次年度の理念作成に繋いでいる。理念を踏まえ「年間活動計画」を策定し、理念と活動計画が乖離しないようにし、活動は準備(企画書)から終了(評価)まで一貫して記録され、恒例行事であっても細心の注意が払われている。</p>	
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>利用者と一緒に地域の様々な活動に参加していった結果、事業所自体が地域の一員として関わられるようになった。具体的には、地域自主防災組織への参画・地域行事(はなみずきフェスタ・わいわいがやがや祭り・あじさい祭り・ふれあい夏祭り・敬老会・たぬきの里祭り・研修会等)や隣接する小・中学校との相互交流、福祉系学校の職場体験等、幅広く受け入れを行っている。また地域ボランティアとの交流も事業所として積極的に推進している。ご利用者が地域社会とつながりを持ちながら当たり前の暮らしを続けられるよう支援している。</p>	<p>自治会に加入し、地域の行事等に職員が実行委員として積極的に活動し、利用者も可能な限り参加している。その為、地域住民への認知度は高い。また、地域に開かれた事業所として地域ボランティアの受け入れが活発で、地元の小、中学生を始め、市内の幼稚園や福祉系学校等も幅広く受け入れている。相互交流により、職員も地域を知り、地域のニーズの抽出や事業所のできることを考える機会になっている。事業所と地域との交流については「地域推進会議」やその議事録等で地域の代表者等に周知している。</p>	
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域行事や避難訓練など地域との交流を通じて、認知症の症状や接し方を説明したりしている。例えば地元小学校との相互訪問交流では職員が実際に小学校へ出向き、事業所の説明や認知症についての授業を行うと共に小学生がこすもすを訪れ認知症高齢者と関わる機会を設けている。その結果小学生の認知症理解が深まっていると先生から報告を受けている。</p>		
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>隔月ごとに、「地域運営推進会議」を、ご家族様、地域関係者(自主防災部会、地域包括支援センター、民生委員、管理薬剤師)等の参加のもとご利用者のQOLを高める重要なものと考え開催している。事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合い、率直な意見をもらうことで、サービス向上へつなげている。議事録を作成し、ご家族へ送付するとともに、スタッフへ回覧することで情報の共有を図っている。</p>	<p>「運営推進会議」では、家族、地域の代表者、事業所の関連事業者、事業所職員で総勢20名を上回る参加がある。議題はタイムリーなものを選び、活発な議論がなされている。当日欠席者(家族、地域代表者等)の為に詳細が記録された「議事録」が配付される。利用状況のグラフや利用者の活動時、行事参加時の写真、研修報告、「食」に関する写真等、視覚に訴え、口頭や文字では伝わらない情報が伝えられている。また、「会議」後には「家族会」が開催され、家族と職員との情報交換の場にもなっている。</p>	

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	高松市社会福祉協議会が現在積極的に取り組んでいる地元の「地域福祉ネットワーク」作りに施設長がメンバーとして参画しており、認知症ケアの取り組みを積極的に伝えている。地域運営推進会議では、地域包括支援センター職員との意見交換をはじめ、食中毒予防・熱中症予防・インフルエンザの拡大状況などの注意喚起や助言を受けており、更に、個人情報・権利擁護についての出前講座を依頼したりと、常日頃から協力関係を築いている。また、リアルタイムで届く市町村からの発信情報や感染・食中毒の刊行物を職員間でオンタイムで共有している。	市の職員が「運営推進会議」に参加し、職員は市が主催する研修会等には必ず参加して、情報提供や指導助言を得ている。市の介護保険課等の公的機関に常設でパンフレットを置き、誰もがパンフレットを手にとれるようにしている。職員研修では「出前講座」で講師依頼をしたり、地元の「地域福祉ネットワーク」等、公的な事業のメンバーとしても積極的に参画し、市との連携を図っている。	
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」を基に、事業所独自の「身体拘束防止委員会」による身体拘束廃止について研修会を、定期的開催している。研修は、身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践を目指した研修を行っている。玄関は安全面を考慮し家族の同意を得て施錠しているが、実際には外出の頻度が多いことで閉塞感を持たない支援をしている。常に自由な暮らしを支援できるよう、職員の意識向上に取り組んでいる。	事業所では2ヵ月毎に「身体拘束防止委員会」が開催されている。指針やマニュアルも整備され、内容については随時見直し、検討がされ、追記や分かり易い表記等の改良をしている。職員研修時には職員が報告書を書くことでより意識を高めるようにしている。「スピーチロック」の研修もしている。各ユニットの玄関は家族の希望により施錠されているが、リビングのベランダや居室の窓から外がよく見え閉塞感はなく、外出頻度を多くして自由な暮らしの支援をしている。	
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・虐待防止対応マニュアル」に基づいた虐待防止の徹底と虐待防止に関する内部研修を毎年行っている。また、日頃からご利用者の表情や言動の観察、入浴時の皮膚観察など、職員間で問題意識を持つことで虐待防止の徹底を図っている。職員は、ストレスを一人で抱え込み虐待に繋がることがないように、産業医によるストレスチェックの導入や職員同士が互いに助け合う「チームケア」を重視し虐待防止の徹底に取り組んでいる。		
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職員による研修を行い、日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する制度の理解と活用について、職員全員が学び、必要に応じて、実際にその制度が活用できるよう職員の資質向上に努めている。		
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	入居前からご利用者やご家族に十分な説明を行っている。契約時も「重要事項説明書」に基づいて項目ごとに説明し、理解や納得を図っている。また、話の中で不安や問題点を把握し、安心したスムーズな利用に結び付けている。制度改正や契約内容の変更等がある場合は、「地域運営推進会議」や「家族会」等で説明するとともに、日頃から、ご利用者やご家族とコミュニケーションを深め、相談や疑問に対して、適切な対応ができるよう努めている。		

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	意見箱の設置や家族会、夏祭り、地域運営推進会議を通して、気軽に話し合える場を提供することで、透明性のある関係を築いている。また、地域運営推進会議資料や行事予定表をご家族に配布し、事業所の活動状況を知ってもらうことで、信頼関係を築いている。また、ご利用者の面会時には都度お声かけし、意見や要望をお聞きし迅速に対応するとともに、職員間で共有し運営に反映することで、サービスの質の向上につなげている。	家族会や運営推進会議、事業所の行事、面会等を通して、家族と職員が気軽に話がしやすい場を提供している。事業所に中々出向けない家族に対して、利用者の写真入りの推進会議資料等を配布し、利用者と事業所の状況が分かるようにしている。家族からの意見、要望から事業所が業務改善をした事例もある。事業所側のみ意見ではなく、利用者、家族の意見を十分に汲み取って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	毎月のミーティングで、大事な決定事項や運営、福利厚生などに関して、現場の職員意見を十分に聴き、意見や提案を運営に活かしている。また、機会があるごとに個別に面接を行い、意見や提案を聴く機会を設けている。	施設長や管理者と現場職員との情報交換が活発で、職員が意見を言いやすい職場環境にある。職員の意見や提案が運営に活かされている事例もある。職員の福利厚生にも配慮がなされている。集団の場で言いづらい話題もあり、個別の面接もしている。	
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	「衛生管理者」3名と、「産業医」1名を配置した「安全衛生委員会」を実施し、安全で快適な職場関係に努めている。また、職員各人が向上心を持って臨めるよう、個別面談や常時話し合いを行い、具体的な目標を明確にすることで、やりがいに繋げている。		
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	全ての職員がサービスの質を向上させることができるよう、各自の立場、経験や習熟度に応じて事業所内外研修を実施している。また、社外研修は社費で受講でき、介護キャリア段位制度におけるアセッサ講習も受講している。		
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	「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している。また、協議会主催の研修会等に参加することで人脈作りから始まり、他事業所からの研修の受け入れに繋がっている。それにより、同業者との交流が可能になり、相互の質の向上につなげている。日頃の介護サービスの質の向上に向けて、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、ご本人が安心感をもつことができるような関係づくりに努めアセスメントを行っている。入居後は施設の環境や雰囲気にも馴染めるまで、細やかな配慮、見守りや声かけを行い、個々に合ったサービスを提供し信頼関係を築けるよう配慮している。		

16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前の様子や生活歴、困っていることをご家族の立場に立って聞き取り、円滑な入居が図れるよう努めている。また、入居後も随時、ご利用者の状態を伝えることで、信頼される関係作りに努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居前からご利用者やご家族と話し合い、実情や要望等の意向を把握している。入所判定会議(各事業所管理者+医師等)では、多角的見地から見極め、他のサービスの必要性も含めて検討している。また、入居後の初期段階では、安心・納得しながら過ごすことができるよう、職員間で話し合いながら、段階的な支援を行っている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>ご利用者個々の得意分野「できる事」を見極め、その力を発揮できるよう支援し、職員はそれを学び感謝するという関係性が築けられるよう、日々の生活場面で確認している。また、より深くご利用者を知ること、安心と安定感を生むために「私の暮らしシート」を活用し、職員で情報を共有している。</p>		
19	<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族の事情で面会が困難な場合は、電話で細かな状況を伝えたり、「地域運営推進会議」の資料や夏祭り等のイベントへの参加、また、遠方に住まわれているご家族様には定期的に手紙や写真を送付し、日々の様子を伝えご家族との交流を絶やさないよう工夫している。病院受診の際には、ご家族に付き添っていただいたり、定期的に自宅へ帰宅できるようご家族に協力してもらう等、「事業所」・「ご家族」・「ご利用者」と三位一体で支援する体制を築いている。</p>		
20	<p>(8)</p> <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>日常的に近隣を散歩したり、馴染みの商店への買い物、理美容店等の外出支援を行い、社会との関係を断ち切らないように支援している。ご家族や知人の来訪を促したり、電話や手紙(年賀状、暑中見舞い等)で連絡を取り持ち、更に、自宅を中心とした地域との関係継続にも力を入れ、ご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な外出支援をしている。また、併設のデイサービスを利用している家人・知人との交流機会を作る等、関係が途切れることのないよう支援している。</p>	<p>大半の利用者は元々事業所の近隣に住んでいた。また、併設のデイサービスからの利用者もおり、施設や職員への馴染みの関係ができていることもある。事業所近くに小学校や店、コミュニティセンター、神社があり、散歩や外出の支援がしやすい。外出することで地域住民と新たな関係を築くことにもなる。自宅に帰ったり、馴染みの場所に出かけられるような支援をしている。利用者が四季や楽しみが感じられるような外出の支援もしている。</p>	

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	「私の暮らしシート」の情報とご利用者個々の性格や相性を考慮し、孤立しないように座席の配置を行っている。日々のレクリエーションでは、助け合い、楽しみながら作品作りを行ったり、食事の準備や洗濯物等の家事活動にも、共に行うような交流機会を常に設けている。		
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	サービスの利用が終了した後も、入院や他施設等、環境変化によるダメージを防ぐために、ご利用者の状況や習慣、好み等の状況を詳しく情報提供し、ご家族にはいつでも相談や支援ができることを伝えている。		
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	ご利用者個々に作成している「私の暮らしシート」に成育歴、家族歴、ご利用者やご家族の思いを記入している。また、日常接する中で知り得たご家族の思いや意向を、その都度追記し、職員全員で情報共有している。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動や表情から、その人の求める暮らし、思いを受け止めミーティングで情報を共有しながら支援に繋げている。	入所時に「私の暮らしシート」を作成し、それをベースに随時追記をし、職員が情報共有をしている。利用者との日常的な交流の中から利用者の思いや意向を把握するように努めている。また、家族からも同様に思いや意向を随時聞き取って介護計画や支援に反映させている。	
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	ご利用者やご家族のプライバシーに配慮しつつ、これまでの生活歴や嗜好品、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。また、「私の暮らしシート」に積み重ねて記載することで、更なるご利用者の理解に努めている。		
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	ご利用者個々の日々の暮らしに沿って、「できる力」、「解る力」を見極めながら支援している。チームとして情報を共有し、ご利用者の「有する力」を、最大限に発揮できるよう日々支援を行っている。		
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	毎月のミーティング時に行っているカンファレンスで、職員の気づきやご家族からの希望、また医師・理学療法士からの助言等を集約し、モニタリングを行い現状に即した介護計画書を作成している。また、精神面や歩行状態が安定されている場合でも、変化があればすぐに対応できるよう、ご利用者の状態変化や状況に応じて見直しを行い、ご家族の理解を得ている。	介護計画は利用者、家族からの意見や希望はもとより、利用者に関わる職員、医師、療法士からの情報や助言も参考に作成している。利用者のケース記録にニーズ、短期目標が印字され、職員が頻繁に目にして意識付けできるようにし、月末に評価している。短期目標は具体的な数値等を入れて評価しやすいものにし、利用者が意欲が持てるように工夫されている。また、利用者の状態変化やニーズ変化を見逃さず、見直しをし、家族の理解を得ている。	

27	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>ご利用者個々に食事や水分の状況、排泄や入浴状況などの健康状態を記録している。また、健康状態や様子、ケアの実践の気づきを記載している。状態に変化が見られたときは、その都度見直しを行い、一貫性のある支援を行っていくようにしている。</p>		
28	<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>医師や看護師、管理薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士やマッサージ師などの専門職からアドバイスを受けながら支援している。また、ご家族に代わって医療機関への通院介助にも柔軟に対応している。更に、併設のデイサービスで行われるボランティアによる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、併設であることを活かして多機能的に支援している。新たな側面として理学療法士・作業療法士の指示助言のもと生活機能向上訓練を採り入れた。</p>		
29	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>本人を支えている民生委員が定期的に敬老会等の案内をくださったり、近隣の商店へ買い物、様々なボランティア団体との交流、馴染みの教会へ定期的な礼拝など、地域資源を可能な限り活用した生活支援に取り組んでいる。</p>		
30	<p>(11) ○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者やご家族が希望する医療について、契約時に要望を伺い、対応するようにしている。事業所の母体である病院の主治医の往診が週に1度あり、日常的な健康管理をきめ細かく行っている。かかりつけ医の受診の際には、付き添って状態を詳細に伝えたり、受診結果をご家族に適宜報告するなど、受診支援体制の構築と、かかりつけ医との良好な信頼関係を築いている。</p>	<p>医療法人が母体であり、病院の主治医は定期的な往診以外でも直ぐに対応できるようになっている。日中は看護スタッフが併設の通所部門にもおり、夜間もオンコール体制で利用者、職員の安心に繋がっている。入所前のかかりつけ医への受診にも柔軟に対応している。家族が付き添っても、普段の状況がよく分かる職員が同伴し、家族が付き添えない場合も逐一家族に報告をしている。受診結果は書面等で情報共有されている。</p>	
31	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>介護職員が日常的な医療面での気づきを、早い段階で看護師に伝えることで、早期発見が出来る。また、介護職員は介護の場面において、日常的に看護師から指導を受けたり、定期的に緊急時対応に関する看護研修を実施している。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、適切な処置も受けられるようにしている。</p>		

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。	ご利用者が入院した際、職員が面会やお見舞いを行っている。また、病院関係者と積極的に情報交換を行い、早期退院に向けて、よりよい関係作りに努めている。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の情報収集を行い、スムーズな利用の再開に繋げている。		
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、事業所ですることが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	医師や看護師と連携を図りながら重度化や終末期、延命措置を含めた話し合いを適宜行っている。その時々本人や家族の意向を十分に確認した上で、事業所としてどこまでの支援ができるかをその都度確認し、より現実的な支援に努めている。	入所時から利用者、家族に重度化や終末期についての話し合いをし、病状の段階に応じて意思確認をしている。重度になってもできるだけフロアに出てきて孤独を感じない配慮をし、チームで連携して支援している。事業所での看取りを希望する事例は多い。一旦入院しても、最期は事業所での看取りをした事例がある。	医療のバックアップ体制が確立し、夜勤帯の職員配置に配慮もあり、介護職員が重度化や看取りをあまり重く感じていない。それは事業所の強みであるが、看取りに関しての指針やマニュアル等があることで職員の不安が軽減できると思う。指針やマニュアル作りの検討を期待したい。
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、医療機器を常備し、更には職員には看護師による急変時の対応研修や心肺蘇生法・AEDの使い方の実施訓練、勉強会を定期的に設けている。また、緊急時には即対応がとれるよう、フローチャートを掲示している。管理者・看護師は常時携帯を持つことで、24時間連絡体制がとれるようにしている。		
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	災害の発生時に備えて、簡易担架や防災ヘルメット、避難用具や備蓄食品・飲料水を確保している。こすもすでの避難訓練には、地域の自主防災連合会会長と共に実施し、常に災害時の協力が得られるよう地域一体となった災害対策に取り組んでいる。更に簡易担架を使用した階段からの避難誘導など、具体的な訓練を実施している。地域の震災訓練では、ご利用者と共に参加し、避難場所の確保や炊き出し訓練等の具体的な訓練に参加している。こすもすの避難訓練では、地区防災士の指導のもと、夜間想定や出火元を変えたり、実際に簡易担架を活用することで、実践的な訓練を実施している。また、地域住民と共により実践的な訓練を行うことで更なる地域防災力の実現を目指す。	地域の地形やハザードマップから水害は想定しづらい。火災と地震を重点的に事業所では年に2回避難訓練を実施し、地域の震災訓練にも毎年参加している。地域の防災部会に職員が多数入り、地域の中で組織図、連絡網の中に位置付けられている。地域住民と地域の危険箇所を点検したり、防災マップ作りにも協力した。計画から参画し、地域との協力体制を地道に着実に築いている。災害発生時の為に物品や食料品の備蓄や緊急連絡網や持ち出し品の準備も万全である。被災時に役立つであろう実践的な訓練を実施し、地域住民の役割も具体的に依頼している。	
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	個人情報保護の徹底を図るため、定期的に委員会活動や研修を実施し、職員に周知することで、人格の尊重し、プライバシーや誇りを損ねない対応を徹底するよう心掛けている。併せて、個人情報使用同意書を作成し、ご利用者やご家族に個人情報に関する対応について、事前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て、サインをもらっている。	個人情報保護委員会を隔月で開催している。プライバシー保護や個人情報保護、利用者の尊厳の意識付けをするために研修も実施している。日常生活の中で無意識の内にやってしまうことや言葉かけを専門職として意識するよう、普段の介護の場面で注意し合うようにしている。実習生や外部からの訪問者等にも注意喚起をしている。	
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	ご利用者の希望や嗜好の把握、関心事などを見極め、それを基に、ご利用者自身が選びやすい場面を日常生活の中で、具体的に作ることを心掛けている。言葉では十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応を注意深く見ながら、ご利用者の希望や好みを活かした生活が、継続できるよう支援している。		

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	職員側のスケジュールに当てはめるのではなく、個々の望むペースに合わせた、ご利用者本位の支援をしている。一人ひとりの一日の過ごし方やリズムに合わせ、柔軟に変えるよう心掛けている。		
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	毎日のホームでのお洒落はもとより、馴染みの理美容院を利用したり、外出時や来客、行事などに合わせた服装を選んでいただいている。また、レクリエーションでは、化粧やパック等のフェイスクアを行ったり、ハンドケア時にクリームを塗り、爪を磨いたりすることで、心地よさや気分転換を図っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、基本的な栄養管理が出来ている給食業者に委託している。そうすることで食欲が増すような取り組みを実践することができている。例えば、その日に食べたいものを職員と一緒に買い物へ行き、一品を調理、準備し、献立に加えることで、ご利用者の力を引き出すことに繋げている。また、職員は盛り付けや彩り等にも配慮することで、目で見て楽しめる食事を工夫している。更に季節に合わせた食材を使用した料理を「薬膳食」として、目先を変えて提供するなど、体調や気分寄り添いながら、明るく楽しい食事環境に努めている。	利用者の介護を最優先する為に食事は外部委託しているが、利用者の希望を取り入れた調理を必ず付け加えている。食事の工程の中で利用者と買い物をしたり、利用者ができる調理の下準備や盛り付け、食器洗い等できることは職員と一緒にしている。また、食事は食欲をそるよう見た目重要視し、盛り付け、彩り、食器等細部までこだわり、季節を感じたり楽しめるように工夫している。食事のペースは利用者に合わせ、ゆっくりと和やかな雰囲気の中で摂食できるように環境を整えている。	
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	栄養バランス・カロリーについては、管理栄養士が考えた献立を作成している。カロリーの過不足や水分不足が起こらないよう、体調や体重の増減、食事のタイミングや食事の形態に配慮しながら行っている。また、その日の状態で食事や水分量が減っていれば、高カロリーの飲み物や嗜好品の追加等を工夫している。また、水分補給と栄養補給を考え、高齢者が摂り易いように、夏はフルーツジュースや野菜ジュースをその時々で提供し、冬場は温かいスープを作り提供している。		
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、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	職員は、口腔ケアの重要性を理解しており、各ご利用者の習慣や持っている力を活かしながら、食後の歯磨きやうがいの声かけを行っている。また、必要に応じて、訪問歯科を利用し、治療や口腔ケアを行っている。		
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	個人記録に各ご利用者の排泄状況を記録し、個人のリズムに合わせ、自尊心を配慮したトイレ誘導や声かけ、見守りを行っている。可能な限り、残存機能を活かし、通常のトイレでの排泄を目指している。通常のトイレでの排泄が難しいご利用者には、必要に応じてポータブルトイレの設置などで、個々に合わせた排泄を支援している。	利用者の排泄リズムを大切に、定時にさり気なくトイレ誘導をし、自尊心に配慮している。座位を取ることで排便が容易になるので、食事や水分補給、運動での排便を促し、薬に頼らないようにしている。利用者は日中は殆どおむつを着用していない。必要に応じて夜間のみポータブルトイレやおむつを使用している。	

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	排便状況を把握し、自然排便を促す対応を心がけている。繊維質を多く含む野菜や寒天、乳製品等の提供や、適度な運動と入浴時の腹部マッサージを行っている。排便状況に問題があれば、看護師や医師と連携を取りながら、必要に応じた適切な処置を併用している。			
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	個々の生活習慣やその日の気分、体調に合わせた柔軟な入浴を毎日支援している。入浴剤や菖蒲、ゆず湯等を使用して季節感を出したり、入浴中にお好きな音楽を流す等の工夫を行っている。入浴を好まれないご利用者には、ご利用者のタイミングに合わせた声かけを行っている。更に体調不良等で入浴できないご利用者には、清拭や足浴を行い、気分転換を図っている。	職員の業務上の都合ではなく、利用者の体調や気分に合わせて、日課の中で入浴時間を長く設定している。利用者に入浴の声かけをして了解を得たタイミングで待たずに入浴介助を行うようにしている。利用者の状態によって個浴と特殊浴槽を使い分けている。入浴回数は週2.3回であるが、希望があれば毎日の入浴も可能である。入浴がより楽しめるように入浴剤を使用したり、音楽を流している。入浴できない場合も清拭や足浴で清潔や気分転換を図っている。		
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	個々の生活状況を把握し、体調や希望に応じ、自由に休息していただいている。レクリエーションなどで適度な疲労感を感じていただき、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、職員との談話や落ち着いた生活環境で、精神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、各ご利用者が服用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。飲み忘れや誤薬がないよう、職員二人で確認した後、服薬時に目視で確認しながら声出しを行うようにしている。日々、体調の変化に注意し、変化があれば、その都度、看護師や薬剤師、医師に報告している。更に居宅療養管理指導による薬剤師の訪問指導により、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	日々の暮らしに楽しみや張り合いが持てるよう、個々に趣味や役割を持っていただいている。また、潜在している記憶やできる力を見出すために、レクリエーションや食事作り、買い物等の場面で、自身の得意分野を引き出すよう努め、その人らしい生活を送ることができるよう支援している。			
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	季節ごとの外出に加え、日常的に買い物や散歩等を行っている。外出の際には、当日の流れや予測されるリスクを詳細にした企画書を立案し、終了後に評価を行うことで外出が効果的なものとなるよう工夫している。また、各ご利用者の思いに添って、外食や、懐かしい場所への希望に沿った外出支援を行っている。	事業所理念に基づいて年間事業計画を作成し、その中に外出の計画も立てられている。季節の花を見に行ったり、馴染みの場所(家、協会、店等)に行ったり、外食に行っている。その際は事前に職員が現地に出向き、利用者の動線やトイレ、休憩所等の確認やリスク、近くの医療機関等も調べて綿密な計画を立て、実施後に評価をしている。また、近隣の店や神社への買い物や散歩も天候や体調をみながら順次行っている。		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者やご家族の意向に応じて、預かり金の管理をしている。日常的な買い物や外食では、ご利用者が直接支払いが出来るよう支援している。また、ご利用者がお金を所持したいという希望があれば、ご家族同意のもと自分で管理していただいている。預かり金については、領収書を添付した小遣い帳を作成し、適宜確認印をいただいている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>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支援している。また、暑中見舞いや年賀状、絵手紙等、ご利用者の力量に合わせて職員が手伝いながら作成し、投函している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>面会者に安心感や信頼感を持ってもらえるよう、各ユニットの玄関に担当職員の笑顔の顔写真と名前を掲示している。共有空間は、畳の間やテーブル席、ソファー席等、思い思いに過ごすことができる空間としている。居間兼食堂は日当たりが良く、季節の花を活けたり、レクリエーションで作った作品を展示することで、明るい雰囲気の中、季節を感じながら心地よい空間作りと清潔を心がけている。</p>	<p>日中活動を充実し、夜間の睡眠を促す為にも、日中はできるだけリビングで過ごすように支援している。利用者が快適に共用空間で過ごせるように温度や湿度の調整をしている。壁面の装飾は利用者との共同制作もあり、生活感や季節感が感じられる。季節ごとに壁面装飾は取り替えられている。共同生活の場ではあるが、一人にもなれるようなスペースも確保している。動線には物を置かず、片付けや掃除が行き届いている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間に、畳の腰かけやソファー等をおき、一人になれる空間も作っている。また、リビングでは気の合う友人同士で過ごせるよう、ご利用者同士の席にも配慮している。日中は、デイサービスのフロアで会話を楽しまれたりと、その人が好む場所で過ごせるよう工夫している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の使い慣れたものや、大事にしているご家族との写真、位牌等を置かれている。入居時の説明の際に、使い慣れた身の回りの物を自由にお持ちいただくように伝え、環境や生活歴に落差がないよう配慮している。</p>	<p>居室には元々事業所が準備したベッドや家具等が配置され、その他は利用者が使い慣れた物や大事にしている物が自由に置かれ、個別性が感じられる。居室は利用者が居心地よく過ごせるように空調の点検、整備をしている。床、壁、カーテン等の清潔が保てるように職員が直ぐに対応している。災害時も落下物や入口を塞がないように物の配置をしている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>フロア全体が、バリアフリーで手すりが設置されており、安全に歩行ができるように配慮されている。居室内部では、つかまりながら歩けるような家具の配置も行っている。トイレの戸には、色がついているため、解りやすく識別できる。更に、解りやすくするために、「トイレ」の字も大きく表示している。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価票

自己	外部	項目	自己評価(第2ユニット)
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>こすもす全事業所の運営理念は、「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。グループホームでは更にユニット毎に「地域と家族のような、つながりを作るために、地域資源を積極的に活用していく」(1番地)、「我が家のように好きなものを自由に買いに行き、明るい食卓を囲むことで食の充実を図る」(2番地)、「自分らしさを求めて、思い思いに行きたい場所への外出支援を行う」(3番地)など、利用者個々の思いや持っている力に着目した支援を事業所理念として掲げている。朝の申し送り時に毎日唱和し、また定例ミーティング時に職員全員で振り返ることで常に立ち戻るよう意識付けをしている。理念を踏まえた「年間活動計画」を策定し、具現化することで計画的に実践している。</p>
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>利用者と一緒に地域の様々な活動に参加していった結果、事業所自体が地域の一員として関わられるようになった。具体的には、地域自主防災組織への参画・地域行事(はなみずきフェスタ・わいわいがやがや祭り・あじさい祭り・ふれあい夏祭り・敬老会・たぬきの里祭り・研修会等)や隣接する小・中学校との相互交流、福祉系学校の職場体験等、幅広く受け入れを行っている。また地域ボランティアとの交流も事業所として積極的に推進している。ご利用者が地域社会とつながりを持ちながら当たり前の暮らしを続けられるよう支援している。</p>
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域行事や避難訓練など地域との交流を通じて、認知症の症状や接し方を説明したりしている。例えば地元小学校との相互訪問交流では職員が実際に小学校へ出向き、事業所の説明や認知症についての授業を行うと共に小学生がこすもすを訪れ認知症高齢者と関わる機会を設けている。その結果小学生の認知症理解が深まっていると先生から報告を受けている。</p>
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>隔月ごとに、「地域運営推進会議」を、ご家族様、地域関係者(自主防災部会、地域包括支援センター、民生委員、管理薬剤師)等の参加のもとご利用者のQOLを高める重要なものと考え開催している。事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合い、率直な意見をもらうことで、サービス向上へつなげている。議事録を作成し、ご家族へ送付するとともに、スタッフへ回覧することで情報の共有を図っている。</p>

5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>高松市社会福祉協議会が現在積極的に取り組んでいる地元の「地域福祉ネットワーク」作りに施設長がメンバーとして参画しており、認知症ケアの取り組みを積極的に伝えている。地域運営推進会議では、地域包括支援センター職員との意見交換をはじめ、食中毒予防・熱中症予防・インフルエンザの拡大状況などの注意喚起や助言を受けており、更に、個人情報・権利擁護についての出前講座を依頼したりと、常日頃から協力関係を築いている。また、リアルタイムで届く市町村からの発信情報や感染・食中毒の刊行物を職員間でオンタイムで共有している。</p>
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>「高齢者・虐待防止対応マニュアル」を基に、事業所独自の「身体拘束防止委員会」による身体拘束廃止について研修会を、定期的に開催している。研修は、身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践を目指した研修を行っている。玄関は安全面を考慮し家族の同意を得て施錠しているが、実際には外出の頻度が多いことで閉塞感を持たない支援をしている。常に自由な暮らしを支援できるよう、職員の意識向上に取り組んでいる。</p>
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>「高齢者・虐待防止対応マニュアル」に基づいた虐待防止の徹底と虐待防止に関する内部研修を毎年行っている。また、日頃からご利用者の表情や言動の観察、入浴時の皮膚観察など、職員間で問題意識を持つことで虐待防止の徹底を図っている。職員は、ストレスを一人で抱え込み虐待に繋がることのないよう、産業医によるストレスチェックの導入や職員同士が互いに助け合う「チームケア」を重視し虐待防止の徹底に取り組んでいる。</p>
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>地域包括支援センター職員による研修を行い、日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する制度の理解と活用について、職員全員が学び、必要に応じて、実際にその制度が活用できるよう職員の資質向上に努めている。</p>
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居前からご利用者やご家族に十分な説明を行っている。契約時も「重要事項説明書」に基づいて項目ごとに説明し、理解や納得を図っている。また、話の中で不安や問題点を把握し、安心したスムーズな利用に結び付けている。制度改正や契約内容の変更等がある場合は、「地域運営推進会議」や「家族会」等で説明するとともに、日頃から、ご利用者やご家族とコミュニケーションを深め、相談や疑問に対して、適切な対応ができるよう努めている。</p>

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	意見箱の設置や家族会、夏祭り、地域運営推進会議を通して、気軽に話し合える場を提供することで、透明性のある関係を築いている。また、地域運営推進会議資料や行事予定表をご家族に配布し、事業所の活動状況を知ってもらうことで、信頼関係を築いている。また、ご利用者の面会時には都度お声かけし、意見や要望をお聞きし迅速に対応するとともに、職員間で共有し運営に反映することで、サービスの質の向上につなげている。
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	毎月のミーティングで、大事な決定事項や運営、福利厚生などに関して、現場の職員意見を十分に聴き、意見や提案を運営に活かしている。また、機会があるごとに個別に面接を行い、意見や提案を聴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」1名を配置した「安全衛生委員会」を実施し、安全で快適な職場関係に努めている。また、職員各人が向上心を持って臨めるよう、個別面談や常時話し合いを行い、具体的な目標を明確にすることで、やりがいに繋げている。
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	全ての職員がサービスの質を向上させることができるよう、各自の立場、経験や習熟度に応じて事業所内外研修を実施している。また、社外研修は社費で受講でき、介護キャリア段位制度におけるアセツサー講習も受講している。
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	「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している。また、協議会主催の研修会等に参加することで人脈作りから始まり、他事業所からの研修の受け入れに繋がっている。それにより、同業者との交流が可能になり、相互の質の向上につなげている。日頃の介護サービスの質の向上に向けて、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、ご本人が安心感をもつことができるような関係づくりに努めアセスメントを行っている。入居後は施設の環境や雰囲気馴染めるまで、細やかな配慮、見守りや声かけを行い、個々に合ったサービスを提供し信頼関係を築けるよう配慮している。

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	入居前の様子や生活歴、困っていることをご家族の立場に立って聞き取り、円滑な入居が図れるよう努めている。また、入居後も随時、ご利用者の状態を伝えることで、信頼される関係作りに努めている。
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	入居前からご利用者やご家族と話し合い、実情や要望等の意向を把握している。入所判定会議(各事業所管理者+医師等)では、多角的見地から見極め、他のサービスの必要性も含めて検討している。また、入居後の初期段階では、安心・納得しながら過ごすことができるよう、職員間で話し合いながら、段階的な支援を行っている。
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	ご利用者個々の得意分野「できる事」を見極め、その力を発揮できるよう支援し、職員はそれを学び感謝するという関係性が築けられるよう、日々の生活場面で確認している。また、より深くご利用者を知ること、安心と安定感を生むために「私の暮らしシート」を活用し、職員で情報を共有している。
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	ご家族の事情で面会が困難な場合は、電話で細かな状況を伝えたり、「地域運営推進会議」の資料や夏祭り等のイベントへの参加、また、遠方に住まわれているご家族様には定期的に手紙や写真を送付し、日々の様子を伝えご家族との交流を絶やさないう工夫している。病院受診の際には、ご家族に付き添っていただいたり、定期的に自宅へ帰宅できるようご家族に協力してもらおう等、「事業所」・「ご家族」・「ご利用者」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う、支援に努めている	日常的に近隣を散歩したり、馴染みの商店への買い物、理美容店等の外出支援を行い、社会との関係を断ち切らないように支援している。ご家族や知人の来訪を促したり、電話や手紙(年賀状、暑中見舞い等)で連絡を取り持ち、更に、自宅を中心とした地域との関係継続にも力を入れ、ご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な外出支援をしている。また、併設のデイサービスを利用している家人・知人との交流機会を作る等、関係が途切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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	「私の暮らしシート」の情報とご利用者個々の性格や相性を考慮し、孤立しないように座席の配置を行っている。日々のレクリエーションでは、助け合い、楽しみながら作品作りを行ったり、食事の準備や洗濯物等の家事活動にも、共に行うような交流機会を常に設けている。
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	サービスの利用が終了した後も、入院や他施設等、環境変化によるダメージを防ぐために、ご利用者の状況や習慣、好み等の状況を詳しく情報提供し、ご家族にはいつでも相談や支援ができることを伝えている。
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	ご利用者個々に作成している「私の暮らしシート」に成育歴、家族歴、ご利用者やご家族の思いを記入している。また、日常接する中で知り得たご家族の思いや意向を、その都度追記し、職員全員で情報共有している。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動や表情から、その人の求める暮らし、思いを受け止めミーティングで情報を共有しながら支援に繋げている。
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	ご利用者やご家族のプライバシーに配慮しつつ、これまでの生活歴や嗜好品、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。また、「私の暮らしシート」に積み重ねて記載することで、更なるご利用者の理解に努めている。
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	ご利用者個々の日々の暮らしに沿って、「できる力」、「解る力」を見極めながら支援している。チームとして情報を共有し、ご利用者の「有する力」を、最大限に発揮できるよう日々支援を行っている。
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	毎月のミーティング時に行っているカンファレンスで、職員の気づきやご家族からの希望、また医師・理学療法士からの助言等を集約し、モニタリングを行い現状に即した介護計画書を作成している。また、精神面や歩行状態が安定されている場合でも、変化があればすぐに対応できるよう、ご利用者の状態変化や状況に応じて見直しを行い、ご家族の理解を得ている。

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	ご利用者個々に食事や水分の状況、排泄や入浴状況などの健康状態を記録している。また、健康状態や様子、ケアの実践の気づきを記載している。状態に変化が見られたときは、その都度見直しを行い、一貫性のある支援を行っていくようにしている。
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	医師や看護師、管理薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士やマッサージ師などの専門職からアドバイスを受けながら支援している。また、ご家族に代わって医療機関への通院介助にも柔軟に対応している。更に、併設のデイサービスで行われるボランティアによる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、併設であることを活かして多機能的に支援している。新たな側面として理学療法士・作業療法士の指示助言のもと生活機能向上訓練を採り入れた。
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	本人を支えている民生委員が定期的に敬老会等の案内をくださったり、近隣の商店へ買い物、様々なボランティア団体との交流、馴染みの教会へ定期的な礼拝など、地域資源を可能な限り活用した生活支援に取り組んでいる。
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	ご利用者やご家族が希望する医療について、契約時に要望を伺い、対応するようにしている。事業所の母体である病院の主治医の往診が週に1度あり、日常的な健康管理をきめ細かく行っている。かかりつけ医の受診の際には、付き添って状態を詳細に伝えたり、受診結果をご家族に適宜報告するなど、受診支援体制の構築と、かかりつけ医と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、早い段階で看護師に伝えることで、早期発見が出来ている。また、介護職員は介護の場面において、日常的に看護師から指導を受けたり、定期的に緊急時対応に関する看護研修を実施している。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、適切な処置も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。	ご利用者が入院した際、職員が面会やお見舞いを行っている。また、病院関係者と積極的に情報交換を行い、早期退院に向けて、よりよい関係作りに努めている。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の情報収集を行い、スムーズな利用の再開に繋げている。
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	医師や看護師と連携を図りながら重度化や終末期、延命措置を含めた話し合いを適宜行っている。その時々本人や家族の意向を十分に確認した上で、事業所としてどこまでの支援ができるかをその都度確認し、より現実的な支援に努めている。
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、医療機器を常備し、更には職員には看護師による急変時の対応研修や心肺蘇生法・AEDの使い方の実施訓練、勉強会を定期的に設けている。また、緊急時には即対応がとれるよう、フローチャートを掲示している。管理者・看護師は常時携帯を持つことで、24時間連絡体制がとれるようにしている。
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	災害の発生時に備えて、簡易担架や防災ヘルメット、避難用具や備蓄食品・飲料水を確保している。こすもすでの避難訓練には、地域の自主防災連合会会長と共に実施し、常に災害時の協力が得られるよう地域一体となった災害対策に取り組んでいる。更に簡易担架を使用した階段からの避難誘導など、具体的な訓練を実施している。地域の震災訓練では、ご利用者と共に参加し、避難場所の確保や炊き出し訓練等の具体的な訓練に参加している。こすもすの避難訓練では、地区防災士の指導のもと、夜間想定や出火元を変えたり、実際に簡易担架を活用することで、実践的な訓練を実施している。また、地域住民と共により実践的な訓練を行うことで更なる地域防災力の実現を目指す。
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	個人情報保護の徹底を図るため、定期的に委員会活動や研修を実施し、職員に周知することで、人格の尊重し、プライバシーや誇りを損ねない対応を徹底するよう心掛けている。併せて、個人情報使用同意書を作成し、ご利用者やご家族に個人情報に関する対応について、事前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て、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	ご利用者の希望や嗜好の把握、関心事などを見極め、それを基に、ご利用者自身が選びやすい場面を日常生活の中で、具体的に作ることを心掛けている。言葉では十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応を注意深く見ながら、ご利用者の希望や好みを活かした生活が、継続できるよう支援している。

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	職員側のスケジュールに当てはめるのではなく、個々の望むペースに合わせた、ご利用者本位の支援をしている。一人ひとりの一日の過ごし方やリズムに合わせ、柔軟に変えるよう心掛けている。
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	毎日のホームでのお洒落はもとより、馴染みの理美容院を利用したり、外出時や来客、行事などに合わせた服装を選んでいただいている。また、レクリエーションでは、化粧やパック等のフェイスクアを行ったり、ハンドケア時にクリームを塗り、爪を磨いたりすることで、心地よさや気分転換を図っている。
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	食事は、基本的な栄養管理が出来ている給食業者に委託している。そうすることで食欲が増すような取り組みを実践することができている。例えば、その日に食べたいものを職員と一緒に買い物へ行き、一品を調理、準備し、献立に加えることで、ご利用者の力を引き出すことに繋げている。また、職員は盛り付けや彩り等にも配慮することで、目で見て楽しめる食事を工夫している。更に季節に合わせた食材を使用した料理を「薬膳食」として、目先を変えて提供するなど、体調や気分寄り添いながら、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	栄養バランス・カロリーについては、管理栄養士が考えた献立を作成している。カロリーの過不足や水分不足が起らないよう、体調や体重の増減、食事のタイミングや食事の形態に配慮しながら行っている。また、その日の状態で食事や水分量が減っていれば、高カロリーの飲み物や嗜好品の追加等を工夫している。また、水分補給と栄養補給を考え、高齢者が摂り易いように、夏はフルーツジュースや野菜ジュースをその時々で提供し、冬場は温かいスープを作り提供している。
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、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	職員は、口腔ケアの重要性を理解しており、各ご利用者の習慣や持っている力を活かしながら、食後の歯磨きやうがいの声かけを行っている。また、必要に応じて、訪問歯科を利用し、治療や口腔ケアを行っている。
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	個人記録に各ご利用者の排泄状況を記録し、個人のリズムに合わせ、自尊心を配慮したトイレ誘導や声かけ、見守りを行っている。可能な限り、残存機能を活かし、通常のトイレでの排泄を目指している。通常のトイレでの排泄が難しいご利用者には、必要に応じてポータブルトイレの設置などで、個々に合わせた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	排便状況を把握し、自然排便を促す対応を心がけている。繊維質を多く含む野菜や寒天、乳製品等の提供や、適度な運動と入浴時の腹部マッサージを行っている。排便状況に問題があれば、看護師や医師と連携を取りながら、必要に応じた適切な処置を併用している。
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	個々の生活習慣やその日の気分、体調に合わせた柔軟な入浴を毎日支援している。入浴剤や菖蒲、ゆず湯等を使用して季節感を出したり、入浴中にお好きな音楽を流す等の工夫を行っている。入浴を好まれないご利用者には、ご利用者のタイミングに合わせた声かけを行っている。更に体調不良等で入浴できないご利用者には、清拭や足浴を行い、気分転換を図っている。
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	個々の生活状況を把握し、体調や希望に応じ、自由に休息していただいている。レクリエーションなどで適度な疲労感を感じていただき、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、職員との談話や落ち着いた生活環境で、精神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、各ご利用者が服用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。飲み忘れや誤薬がないよう、職員二人で確認した後、服薬時に目視で確認しながら声出しを行うようにしている。日々、体調の変化に注意し、変化があれば、その都度、看護師や薬剤師、医師に報告している。更に居宅療養管理指導による薬剤師の訪問指導により、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	日々の暮らしに楽しみや張り合いが持てるよう、個々に趣味や役割を持っていただいている。また、潜在している記憶やできる力を見出すために、レクリエーションや食事作り、買い物等の場面で、自身の得意分野を引き出すよう努め、その人らしい生活を送ることができるよう支援している。
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	季節ごとの外出に加え、日常的に買い物や散歩等を行っている。外出の際には、当日の流れや予測されるリスクを詳細にした企画書を立案し、終了後に評価を行うことで外出が効果的なものとなるよう工夫している。また、各ご利用者の思いに添って、外食や、懐かしい場所への希望に沿った外出支援を行っている。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者やご家族の意向に応じて、預かり金の管理をしている。日常的な買い物や外食では、ご利用者が直接支払いが出来るよう支援している。また、ご利用者がお金を所持したいという希望があれば、ご家族同意のもと自分で管理していただいている。預かり金については、領収書を添付した小遣い帳を作成し、適宜確認印をいただいている。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>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支援している。また、暑中見舞いや年賀状、絵手紙等、ご利用者の力量に合わせて職員が手伝いながら作成し、投函している。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>面会者に安心感や信頼感を持ってもらえるよう、各ユニットの玄関に担当職員の笑顔の顔写真と名前を掲示している。共有空間は、畳の間やテーブル席、ソファ席等、思い思いに過ごすことができる空間としている。居間兼食堂は日当たりが良く、季節の花を活けたり、レクリエーションで作った作品を展示することで、明るい雰囲気の中、季節を感じながら心地よい空間作りと清潔を心がけている。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間に、畳の腰かけやソファ等をおき、一人になれる空間も作っている。また、リビングでは気の合う友人同士で過ごせるよう、ご利用者同士の席にも配慮している。日中は、デイサービスのフロアで会話を楽しまれたりと、その人が好む場所で過ごせるよう工夫している。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の使い慣れたものや、大事にしているご家族との写真、位牌等を置かれている。入居時の説明の際に、使い慣れた身の回りの物を自由にお持ちいただくように伝え、環境や生活歴に落差がないよう配慮している。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>フロア全体が、バリアフリーで手すりが設置されており、安全に歩行ができるように配慮されている。居室内では、つかまりながら歩けるような家具の配置も行っている。トイレの戸には、色がついているため、解りやすく識別できる。更に、解りやすくするために、「トイレ」の字も大きく表示している。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価票

自己	外部	項目	自己評価(第3ユニット)
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>こすもす全事業所の運営理念は、「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。グループホームでは更にユニット毎に「地域と家族のような、つながりを作るために、地域資源を積極的に活用していく」(1番地)、「我が家のように好きなものを自由に買いに行き、明るい食卓を囲むことで食の充実を図る」(2番地)、「自分らしさを求めて、思い思いに行きたい場所への外出支援を行う」(3番地)など、利用者個々の思いや持っている力に着目した支援を事業所理念として掲げている。朝の申し送り時に毎日唱和し、また定例ミーティング時に職員全員で振り返ることで常に立ち戻るよう意識付けをしている。理念を踏まえた「年間活動計画」を策定し、具現化することで計画的に実践している。</p>
2	(2)	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>利用者と一緒に地域の様々な活動に参加していった結果、事業所自体が地域の一員として関われるようになった。具体的には、地域自主防災組織への参画・地域行事(はなみずきフェスタ・わいわいがやがや祭り・あじさい祭り・ふれあい夏祭り・敬老会・たぬきの里祭り・研修会等)や隣接する小・中学校との相互交流、福祉系学校の職場体験等、幅広く受け入れを行っている。また地域ボランティアとの交流も事業所として積極的に推進している。ご利用者が地域社会とつながりを持ちながら当たり前の暮らしを続けられるよう支援している。</p>
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域行事や避難訓練など地域との交流を通じて、認知症の症状や接し方を説明したりしている。例えば地元小学校との相互訪問交流では職員が実際に小学校へ出向き、事業所の説明や認知症についての授業を行うと共に小学生がこすもすを訪れ認知症高齢者と関わる機会を設けている。その結果小学生の認知症理解が深まっていると先生から報告を受けている。</p>
4	(3)	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>隔月ごとに、「地域運営推進会議」を、ご家族様、地域関係者(自主防災部会、地域包括支援センター、民生委員、管理薬剤師)等の参加のもとご利用者のQOLを高める重要なものと考え開催している。事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合い、率直な意見をもらうことで、サービス向上へつなげている。議事録を作成し、ご家族へ送付するとともに、スタッフへ回覧することで情報の共有を図っている。</p>

5	(4)	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>高松市社会福祉協議会が現在積極的に取り組んでいる地元の「地域福祉ネットワーク」作りに施設長がメンバーとして参画しており、認知症ケアの取り組みを積極的に伝えている。地域運営推進会議では、地域包括支援センター職員との意見交換をはじめ、食中毒予防・熱中症予防・インフルエンザの拡大状況などの注意喚起や助言を受けており、更に、個人情報・権利擁護についての出前講座を依頼したりと、常日頃から協力関係を築いている。また、リアルタイムで届く市町村からの発信情報や感染・食中毒の刊行物を職員間でオンタイムで共有している。</p>
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>「高齢者・虐待防止対応マニュアル」を基に、事業所独自の「身体拘束防止委員会」による身体拘束廃止について研修会を、定期的に開催している。研修は、身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践を目指した研修を行っている。玄関は安全面を考慮し家族の同意を得て施錠しているが、実際には外出の頻度が多いことで閉塞感を持たない支援をしている。常に自由な暮らしを支援できるよう、職員の意識向上に取り組んでいる。</p>
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>「高齢者・虐待防止対応マニュアル」に基づいた虐待防止の徹底と虐待防止に関する内部研修を毎年行っている。また、日頃からご利用者の表情や言動の観察、入浴時の皮膚観察など、職員間で問題意識を持つことで虐待防止の徹底を図っている。職員は、ストレスを一人で抱え込み虐待に繋がることのないよう、産業医によるストレスチェックの導入や職員同士が互いに助け合う「チームケア」を重視し虐待防止の徹底に取り組んでいる。</p>
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>地域包括支援センター職員による研修を行い、日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する制度の理解と活用について、職員全員が学び、必要に応じて、実際にその制度が活用できるよう職員の資質向上に努めている。</p>
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居前からご利用者やご家族に十分な説明を行っている。契約時も「重要事項説明書」に基づいて項目ごとに説明し、理解や納得を図っている。また、話の中で不安や問題点を把握し、安心したスムーズな利用に結び付けている。制度改正や契約内容の変更等がある場合は、「地域運営推進会議」や「家族会」等で説明するとともに、日頃から、ご利用者やご家族とコミュニケーションを深め、相談や疑問に対して、適切な対応ができるよう努めている。</p>

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	意見箱の設置や家族会、夏祭り、地域運営推進会議を通して、気軽に話し合える場を提供することで、透明性のある関係を築いている。また、地域運営推進会議資料や行事予定表をご家族に配布し、事業所の活動状況を知ってもらうことで、信頼関係を築いている。また、ご利用者の面会時には都度お声かけし、意見や要望をお聞きし迅速に対応するとともに、職員間で共有し運営に反映することで、サービスの質の向上につなげている。
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	毎月のミーティングで、大事な決定事項や運営、福利厚生などに関して、現場の職員意見を十分に聴き、意見や提案を運営に活かしている。また、機会があるごとに個別に面接を行い、意見や提案を聴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」1名を配置した「安全衛生委員会」を実施し、安全で快適な職場関係に努めている。また、職員各人が向上心を持って臨めるよう、個別面談や常時話し合いを行い、具体的な目標を明確にすることで、やりがいに繋げている。
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	全ての職員がサービスの質を向上させることができるよう、各自の立場、経験や習熟度に応じて事業所内外研修を実施している。また、社外研修は社費で受講でき、介護キャリア段位制度におけるアセツサー講習も受講している。
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	「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している。また、協議会主催の研修会等に参加することで人脈作りから始まり、他事業所からの研修の受け入れに繋がっている。それにより、同業者との交流が可能になり、相互の質の向上につなげている。日頃の介護サービスの質の向上に向けて、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、ご本人が安心感をもつことができるような関係づくりに努めアセスメントを行っている。入居後は施設の環境や雰囲気馴染めるまで、細やかな配慮、見守りや声かけを行い、個々に合ったサービスを提供し信頼関係を築けるよう配慮している。

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	入居前の様子や生活歴、困っていることをご家族の立場に立って聞き取り、円滑な入居が図れるよう努めている。また、入居後も随時、ご利用者の状態を伝えることで、信頼される関係作りに努めている。
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	入居前からご利用者やご家族と話し合い、実情や要望等の意向を把握している。入所判定会議(各事業所管理者+医師等)では、多角的見地から見極め、他のサービスの必要性も含めて検討している。また、入居後の初期段階では、安心・納得しながら過ごせることができるよう、職員間で話し合いながら、段階的な支援を行っている。
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	ご利用者個々の得意分野「できる事」を見極め、その力を発揮できるよう支援し、職員はそれを学び感謝するという関係性が築けられるよう、日々の生活場面で確認している。また、より深くご利用者を知ること、安心と安定感を生むために「私の暮らしシート」を活用し、職員で情報を共有している。
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	ご家族の事情で面会が困難な場合は、電話で細かな状況を伝えたり、「地域運営推進会議」の資料や夏祭り等のイベントへの参加、また、遠方に住まわれているご家族様には定期的に手紙や写真を送付し、日々の様子を伝えご家族との交流を絶やさないう工夫している。病院受診の際には、ご家族に付き添っていただいたり、定期的に自宅へ帰宅できるようご家族に協力してもらおう等、「事業所」・「ご家族」・「ご利用者」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う、支援に努めている	日常的に近隣を散歩したり、馴染みの商店への買い物、理美容店等の外出支援を行い、社会との関係を断ち切らないように支援している。ご家族や知人の来訪を促したり、電話や手紙(年賀状、暑中見舞い等)で連絡を取り持ち、更に、自宅を中心とした地域との関係継続にも力を入れ、ご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な外出支援をしている。また、併設のデイサービスを利用している家人・知人との交流機会を作る等、関係が途切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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	「私の暮らしシート」の情報とご利用者個々の性格や相性を考慮し、孤立しないように座席の配置を行っている。日々のレクリエーションでは、助け合い、楽しみながら作品作りを行ったり、食事の準備や洗濯物等の家事活動にも、共に行うような交流機会を常に設けている。
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	サービスの利用が終了した後も、入院や他施設等、環境変化によるダメージを防ぐために、ご利用者の状況や習慣、好み等の状況を詳しく情報提供し、ご家族にはいつでも相談や支援ができることを伝えている。
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	ご利用者個々に作成している「私の暮らしシート」に成育歴、家族歴、ご利用者やご家族の思いを記入している。また、日常接する中で知り得たご家族の思いや意向を、その都度追記し、職員全員で情報共有している。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動や表情から、その人の求める暮らし、思いを受け止めミーティングで情報を共有しながら支援に繋げている。
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	ご利用者やご家族のプライバシーに配慮しつつ、これまでの生活歴や嗜好品、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。また、「私の暮らしシート」に積み重ねて記載することで、更なるご利用者の理解に努めている。
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	ご利用者個々の日々の暮らしに沿って、「できる力」、「解る力」を見極めながら支援している。チームとして情報を共有し、ご利用者の「有する力」を、最大限に発揮できるよう日々支援を行っている。
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	毎月のミーティング時に行っているカンファレンスで、職員の気づきやご家族からの希望、また医師・理学療法士からの助言等を集約し、モニタリングを行い現状に即した介護計画書を作成している。また、精神面や歩行状態が安定されている場合でも、変化があればすぐに対応できるよう、ご利用者の状態変化や状況に応じて見直しを行い、ご家族の理解を得ている。

27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>ご利用者個々に食事や水分の状況、排泄や入浴状況などの健康状態を記録している。また、健康状態や様子、ケアの実践の気づきを記載している。状態に変化が見られたときは、その都度見直しを行い、一貫性のある支援を行っていくようにしている。</p>
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>医師や看護師、管理薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士やマッサージ師などの専門職からアドバイスを受けながら支援している。また、ご家族に代わって医療機関への通院介助にも柔軟に対応している。更に、併設のデイサービスで行われるボランティアによる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、併設であることを活かして多機能的に支援している。新たな側面として理学療法士・作業療法士の指示助言のもと生活機能向上訓練を採り入れた。</p>
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>本人を支えている民生委員が定期的に敬老会等の案内をくださったり、近隣の商店へ買い物、様々なボランティア団体との交流、馴染みの教会へ定期的な礼拝など、地域資源を可能な限り活用した生活支援に取り組んでいる。</p>
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者やご家族が希望する医療について、契約時に要望を伺い、対応するようにしている。事業所の母体である病院の主治医の往診が週に1度あり、日常的な健康管理をきめ細かく行っている。かかりつけ医の受診の際には、付き添って状態を詳細に伝えたり、受診結果をご家族に適宜報告するなど、受診支援体制の構築と、かかりつけ医との良好な信頼関係を築いている。</p>
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>介護職員が日常的な医療面での気づきを、早い段階で看護師に伝えることで、早期発見が出来ている。また、介護職員は介護の場面において、日常的に看護師から指導を受けたり、定期的に緊急時対応に関する看護研修を実施している。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、適切な処置も受けられるようにしている。</p>

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。	ご利用者が入院した際、職員が面会やお見舞いを行っている。また、病院関係者と積極的に情報交換を行い、早期退院に向けて、よりよい関係作りに努めている。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の情報収集を行い、スムーズな利用の再開に繋げている。
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	医師や看護師と連携を図りながら重度化や終末期、延命措置を含めた話し合いを適宜行っている。その時々本人や家族の意向を十分に確認した上で、事業所としてどこまでの支援ができるかをその都度確認し、より現実的な支援に努めている。
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、医療機器を常備し、更には職員には看護師による急変時の対応研修や心肺蘇生法・AEDの使い方の実施訓練、勉強会を定期的に設けている。また、緊急時には即対応がとれるよう、フローチャートを掲示している。管理者・看護師は常時携帯を持つことで、24時間連絡体制がとれるようにしている。
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	災害の発生時に備えて、簡易担架や防災ヘルメット、避難用具や備蓄食品・飲料水を確保している。こすもすでの避難訓練には、地域の自主防災連合会会長と共に実施し、常に災害時の協力が得られるよう地域一体となった災害対策に取り組んでいる。更に簡易担架を使用した階段からの避難誘導など、具体的な訓練を実施している。地域の震災訓練では、ご利用者と共に参加し、避難場所の確保や炊き出し訓練等の具体的な訓練に参加している。こすもすの避難訓練では、地区防災士の指導のもと、夜間想定や出火元を変えたり、実際に簡易担架を活用することで、実践的な訓練を実施している。また、地域住民と共により実践的な訓練を行うことで更なる地域防災力の実現を目指す。
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	個人情報保護の徹底を図るため、定期的に委員会活動や研修を実施し、職員に周知することで、人格の尊重し、プライバシーや誇りを損ねない対応を徹底するよう心掛けている。併せて、個人情報使用同意書を作成し、ご利用者やご家族に個人情報に関する対応について、事前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て、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	ご利用者の希望や嗜好の把握、関心事などを見極め、それを基に、ご利用者自身が選びやすい場面を日常生活の中で、具体的に作ることを心掛けている。言葉では十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応を注意深く見ながら、ご利用者の希望や好みを活かした生活が、継続できるよう支援している。

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	職員側のスケジュールに当てはめるのではなく、個々の望むペースに合わせた、ご利用者本位の支援をしている。一人ひとりの一日の過ごし方やリズムに合わせ、柔軟に変えるよう心掛けている。
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	毎日のホームでのお洒落はもとより、馴染みの理美容院を利用したり、外出時や来客、行事などに合わせた服装を選んでいただいている。また、レクリエーションでは、化粧やパック等のフェイスクアを行ったり、ハンドケア時にクリームを塗り、爪を磨いたりすることで、心地よさや気分転換を図っている。
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	食事は、基本的な栄養管理が出来ている給食業者に委託している。そうすることで食欲が増すような取り組みを実践することができている。例えば、その日に食べたいものを職員と一緒に買い物へ行き、一品を調理、準備し、献立に加えることで、ご利用者の力を引き出すことに繋げている。また、職員は盛り付けや彩り等にも配慮することで、目で見て楽しめる食事を工夫している。更に季節に合わせた食材を使用した料理を「薬膳食」として、目先を変えて提供するなど、体調や気分寄り添いながら、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	栄養バランス・カロリーについては、管理栄養士が考えた献立を作成している。カロリーの過不足や水分不足が起らないよう、体調や体重の増減、食事のタイミングや食事の形態に配慮しながら行っている。また、その日の状態で食事や水分量が減っていれば、高カロリーの飲み物や嗜好品の追加等を工夫している。また、水分補給と栄養補給を考え、高齢者が摂り易いように、夏はフルーツジュースや野菜ジュースをその時々で提供し、冬場は温かいスープを作り提供している。
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、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	職員は、口腔ケアの重要性を理解しており、各ご利用者の習慣や持っている力を活かしながら、食後の歯磨きやうがいの声かけを行っている。また、必要に応じて、訪問歯科を利用し、治療や口腔ケアを行っている。
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	個人記録に各ご利用者の排泄状況を記録し、個人のリズムに合わせ、自尊心を配慮したトイレ誘導や声かけ、見守りを行っている。可能な限り、残存機能を活かし、通常のトイレでの排泄を目指している。通常のトイレでの排泄が難しいご利用者には、必要に応じてポータブルトイレの設置などで、個々に合わせた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	排便状況を把握し、自然排便を促す対応を心がけている。繊維質を多く含む野菜や寒天、乳製品等の提供や、適度な運動と入浴時の腹部マッサージを行っている。排便状況に問題があれば、看護師や医師と連携を取りながら、必要に応じた適切な処置を併用している。
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	個々の生活習慣やその日の気分、体調に合わせた柔軟な入浴を毎日支援している。入浴剤や菖蒲、ゆず湯等を使用して季節感を出したり、入浴中にお好きな音楽を流す等の工夫を行っている。入浴を好まれないご利用者には、ご利用者のタイミングに合わせた声かけを行っている。更に体調不良等で入浴できないご利用者には、清拭や足浴を行い、気分転換を図っている。
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	個々の生活状況を把握し、体調や希望に応じ、自由に休息していただいている。レクリエーションなどで適度な疲労感を感じていただき、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、職員との談話や落ち着いた生活環境で、精神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、各ご利用者が服用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。飲み忘れや誤薬がないよう、職員二人で確認した後、服薬時に目視で確認しながら声出しを行うようにしている。日々、体調の変化に注意し、変化があれば、その都度、看護師や薬剤師、医師に報告している。更に居宅療養管理指導による薬剤師の訪問指導により、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	日々の暮らしに楽しみや張り合いが持てるよう、個々に趣味や役割を持っていただいている。また、潜在している記憶やできる力を見出すために、レクリエーションや食事作り、買い物等の場面で、自身の得意分野を引き出すよう努め、その人らしい生活を送ることができるよう支援している。
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	季節ごとの外出に加え、日常的に買い物や散歩等を行っている。外出の際には、当日の流れや予測されるリスクを詳細にした企画書を立案し、終了後に評価を行うことで外出が効果的なものとなるよう工夫している。また、各ご利用者の思いに添って、外食や、懐かしい場所への希望に沿った外出支援を行っている。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者やご家族の意向に応じて、預かり金の管理をしている。日常的な買い物や外食では、ご利用者が直接支払いが出来るよう支援している。また、ご利用者がお金を所持したいという希望があれば、ご家族同意のもと自分で管理していただいている。預かり金については、領収書を添付した小遣い帳を作成し、適宜確認印をいただいている。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>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支援している。また、暑中見舞いや年賀状、絵手紙等、ご利用者の力量に合わせて職員が手伝いながら作成し、投函している。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>面会者に安心感や信頼感を持ってもらえるよう、各ユニットの玄関に担当職員の笑顔の顔写真と名前を掲示している。共有空間は、畳の間やテーブル席、ソファ席等、思い思いに過ごすことができる空間としている。居間兼食堂は日当たりが良く、季節の花を活けたり、レクリエーションで作った作品を展示することで、明るい雰囲気の中、季節を感じながら心地よい空間作りと清潔を心がけている。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間に、畳の腰かけやソファ等をおき、一人になれる空間も作っている。また、リビングでは気の合う友人同士で過ごせるよう、ご利用者同士の席にも配慮している。日中は、デイサービスのフロアで会話を楽しまれたりと、その人が好む場所で過ごせるよう工夫している。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の使い慣れたものや、大事にしているご家族との写真、位牌等を置かれている。入居時の説明の際に、使い慣れた身の回りの物を自由にお持ちいただくように伝え、環境や生活歴に落差がないよう配慮している。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>フロア全体が、バリアフリーで手すりが設置されており、安全に歩行ができるように配慮されている。居室内では、つかまりながら歩けるような家具の配置も行っている。トイレの戸には、色がついているため、解りやすく識別できる。更に、解りやすくするために、「トイレ」の字も大きく表示している。</p>