

# 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25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	<a href="http://www.kairokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JijyosvCd=3771500752-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022">http://www.kairokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JijyosvCd=3771500752-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成25年9月18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、ご家族の方と毎月、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、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】

琴電の駅や町役場のすぐそばに立地し、交通の便がよい。現場では、「平等・尊厳・恩愛」という法人全体の理念のもと、毎日職員カンファレンスを実施し、目標や改善点を設定しながら、利用者日線のサービスを提供している。敷地内には設置主体である医療機関があり、医師・リハビリ専門職・管理栄養士が事業所の垣根なくカンファレンスに参加するなど、常に療養・介護におけるアドバイスを受けられる環境にある。また、事業所内での看取りに取組んだり、併設医療機関に入院するなど、病状に応じた療養環境を提供できることが、利用者・家族の安心につながっている。
--

## 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 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、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. 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、安心して暮らさせている (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結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	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。	法人全体の理念である「平等・尊厳・恩愛」をもとに、カンファレンスを行い、「笑顔で接する」「その人らしい暮らしを支援する」「目線を合わす」などの目標を設定している。設定された目標は、朝礼などで職員間で共有することができている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の小学校の運動会などの行事に参加し、地域との交流を図っている。利用者の作品を郵便局に展示して、地域の方々に見ていただいている。利用者は、毎年工夫をこらして作品を作っている。	毎年、地域のゲートボール大会に参加したり、郵便局の作品展に利用者の作品を出展するなどして、地域との交流を図っている。介護で困っている地域の方の訪問もあり、事業所や介護について丁寧に説明している。	
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では、有隣会各事業所から参加して、地域の方と交流を深めている。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。また、毎年7、8月頃、地元の郵便局にて有隣会合同の作品を展示している。		
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使って報告をしたり、情報交換や参加者からの意見、助言をいただく機会を設けている。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に取り組んでいる。	自治体の意見を参考に、年に2回定期的に運営推進会議を開催している。会議には家族代表・地域住民代表・現場職員・自治体職員などが参加し、事業所での取り組みをスライドで紹介するなど、充実した内容となっている。	
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。	保険請求の内容等の細かいことから、日常的に相談や意見交換を行っている。事業所の運営についても、事業所前の道路の舗装化について、自治体に相談して実現するなど協力関係ができています。	
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	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づくりに努めている。	身体拘束についてのマニュアルが整備され、個々の職員が可能な限り拘束をしないケアに取り組んでいる。法人では身体拘束廃止委員会を設置しており、法人全体として取り組んでいることがうかがえる。比較的幅員が狭いが、交通量が多い通りに面しているという立地上、安全面への配慮から玄関を施錠している。	玄関の施錠について、身体拘束にあたるという職員の認識はあるが、安全面への配慮から継続している現状である。身体拘束廃止委員会の場で職員配置や設備面について検討するなど、施錠の解除に向けた取り組みの一步となることを期待する。

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
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、朝のカンファレンスなどで、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、近隣の居宅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て直接お会いし、十分に説明を行い、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。	利用者家族へは、日用品の購入や入居費用の支払いなどの機会に、月に1回程度可能な範囲で事業所の訪問をお願いしている。その際や、定期の家族会などで家族の意見・要望を聴取している。さらに意見箱の設置やアンケートを実施するなど、複数の方法で家族の意見把握に努めている。	
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。	職員の意見は、月1回のカンファレンスや毎朝の申し送りの際に聞き取る機会がある。事業所の行事の計画や報告、利用者のケアに関する提案、現場職員の勤務変更等、様々な内容の意見や提案があり、事業所の運営に活かされている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員それぞれの、得意分野、不得意分野を聞き、得意分野は、業務の中で努力して積極的に取り組み、やりがいを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、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、チェックシートを活用して、管理者と職員で意見交換しながら取り組んでいる。		



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
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1回、法人内の有隣会全体会議を行い、薬局の方の薬の勉強会や他の職種の方との意見交換や勉強会などの機会を設け、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。他部署の方と意見交換や、交流を持つことで日頃の仕事上の悩み等の解決や、緊急時の連携の強化に繋がり、サービスの質の向上にも繋がっている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居の前には必ずホームの見学をしてもらい、また、管理者、計画作成担当者が必ず訪問し、さらでの生活の意向を家族、本人から聞き入れるように努めている。常に利用者の意見・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。		
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いただきながら、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があり、双方で支えあって生活できるように心がけている。		
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。		

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	「誰かと会いたい」など、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。	事業所は、主に入居時のアセスメントによって馴染みの関係を把握し、フェイスシートにより共有している。入居前の近所の方と連絡調整することによって、面会を支援したり、馴染みの手芸店への買い物の計画をたてるなど、関係継続の支援を行っている。	
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	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、おやつや食事などは、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。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前の生活歴やなじみの暮らしを理解し、畑仕事が好きなお方には野菜の苗植えを一緒に手伝ってもらったり、生け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。	日々の生活の会話の中から、思いや意向を把握している。意思表示困難な場合は家族から聞き取ることで、把握に努めている。	
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、変化してい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。		

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
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ミニカンファレンスなどを設け、本人やご家族の意向を取り入れ、その都度検討し、対応している。毎月のモニタリングや定期的にあセスメントし、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、他職種の方とも連携をとり、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。	介護計画は、長期・短期目標の定期期間ごとと、状況の変化があった場合に作成している。家族の訪問時に計画への意向を聞き取っている。担当者会議には現場職員以外にも管理栄養士やリハビリ専門職等も参加し、他職種の意見が反映されている。作成された介護計画は申し送り等で各職員に共有され、担当者により毎月モニタリングされている。	
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	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されている。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。		
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・バルンアート・よさこい踊りなどを見学し、外部との交流が行える機会を設けている。また、小学校の運動会や盆踊りに参加し、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	定期的に月2回かかりつけ医の往診がある。他科受診は、ご家族と連絡を取り合い、受診がスムーズに行くよう、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、適切な医療を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。	入居時に受診先の希望を確認しているが、併設の医療機関からの往診を希望するケースが多い。協力医療機関以外への受診は、緊急性・必要性により家族へ受診の支援を依頼するケースがある。受診後はその内容を電話で家族へ報告している。	
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ため、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に、できる限りの配慮をしている。		

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
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、入居時に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、事業所で行える職員、隣接する医療機関とも内容を共有し、協力して対応できる体制にある。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。	利用者個別に終末期の療養や生活についての意向を確認し、終末期対応方針として文書化している。利用者・家族の希望があれば、医療機関と連携し、可能な限り事業所で終末期を過ごす支援を行っている。一方で、経管栄養や喀痰吸引など、頻繁に医療処置が必要な場合などは、事業所では対応困難としており、その際は協力病院などへの円滑な入院を支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人の全体会議にて緊急時の救命法など、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、法人全体で避難活動ができるように防災計画を作成している。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、時間帯や出火場所の想定をその都度変更しながら、防災訓練を実施している。防災訓練は法人全体で行い、法人内の事業所で連携して対応ができる。また、緊急時の連絡体制を職員間で共有することができている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	有隣会全体会議や各ユニットにおいて、定期的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。	1年に一回、個人情報保護・プライバシー等についての研修を実施している。入浴は一人ひとり個別に行い、同性介助についても希望があれば可能な限り対応している。トイレへの誘導は、小さい声で声かけしたり、文字にして見せるなど、他の利用者に気付かれないよう配慮している。利用者の視点で尊厳を保つ心遣いが感じられる。	
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	入居者からの意見や思いに耳を傾け、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、居室で休みたいとい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。		



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
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、美容師を頼み希望を聞きながら行っている。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の環境整備に努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、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。	ほとんどの利用者が共有空間である食堂に会して、食事をしている。以前は利用者と一緒に調理していたが、利用者の重度化が進み、現在は皮むきや洗い物など、それぞれの利用者にあったことをお願いしている。また、月に数回イベント食を企画し、職員を増やして、調理そのものを楽しんでもらえるよう支援している。献立の作成には管理栄養士が関わり、利用者の希望も反映されている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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、見守りや声かけにより行っている。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。	事業所として排泄の失敗を少なくする取り組みを行っている。尿意や便意が不明確な利用者や、排泄のタイミングが合わず下着を汚してしまう利用者に対して、それぞれの排泄のタイミングを掴み、早めにトイレへ声かけしたり声かけの回数を増やすことで、トイレの失敗なく排泄できるように促している。	
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	食事で、乳製品や食物繊維が多いメニューを考えて調理したり、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、またはシャワー浴、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。入浴は、週に3回実施している。	入浴は週3回の予定で支援している。入浴の日には利用者それぞれである程度決まっているが、体調や気分により柔軟に変更している。一人ずつ交代で入浴できるようになっており、プライバシーに配慮している。また、身体機能が低下し、一般の浴槽で入浴が困難となった場合は、隣接の事業所の特殊浴槽を利用することができる。	
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ている。また、読書や塗り絵などの個人作業や日中の集団レクリエーションの活動量を増やしたり、メンタル的にも夜に向けて安定するように雰囲気作りをしている。不穏になり帰宅願望などが聞かれる方には、ゆっくりと話を聞き、安心して休めるように働きかけている。		
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も薬の説明書を読み、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。		
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につきそえるような計画を立てて支援している。今年、滝宮天満宮、道の駅、菖蒲園などに出かけ、入居者の方の気分転換が図れた。また、中庭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、生活できるように配慮している。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。	その時々季節に合わせて、道の駅や菖蒲園などへの外出を実施している。一日で全ての利用者が外出することはせず、少人数単位で複数回に分けて実施することで、利用者それぞれに配慮することができている。また、交通量の多い通りに面している立地上、敷地外への散歩が困難なため、気候のよい日は随時、事業所の中庭を散歩するなどの支援を行っている。	事業所の行事としての外出は少人数単位で実施するなど、細かい配慮ができており、評価できる。今後さらに、日々の買い物など、個別に日常的な外出支援を実施することで、利用者それぞれの馴染みの関係性を継続したり、地域とのつながりを深める一助となることを期待する。
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る。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、お金を持つ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。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	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作品を作り、カレンダーなどを作っている。5S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。	共有空間となるリビングスペースは、利用者全てが集まっても十分余裕がある広さを備えており、明るく開放感がある。また、そこからは桜の木が植えられている中庭が一望でき、屋内からも季節感を感じることができる。共同で作成した展示物やカレンダー、それぞれの習字を飾るなど、馴染みの場所であることが認識できる。	
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るようなアドバイスを行っている。また、転倒リスクのある方は居室内の配置に配慮している。	居室には、自宅で使用していた家具を持ち込み、自由に使用することができる。自分で作成した作品を飾るなど、利用者それぞれに合わせた落ち着いた馴染みの部屋となっている。	
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	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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	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。利用者は、毎年工夫をこらして作品を作っている。
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	運営推進会議では、グループホームの現状や取り組みをスライドを使って報告したり、情報交換や参加者からの意見、助言をいただく機会を設けている。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。
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。



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	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を得て、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、提案を吸いあげて改善してい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。やりがいを持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。
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。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居の前には事業所の見学をもらい、事前に管理者が訪問して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。さく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	入居者と寄り添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の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。
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。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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。
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	新聞が読みたい利用者には家族と相談の上、新聞を配達してもらうなど、入居者の意向を柔軟に取り入れるように心がけている。外出の機会を設けて、気分転換できるように行事を立てている。
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。
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。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	夏祭り等の行事の際には、踊り子さん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、隣の溝渕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て、相談し、場合によっては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、主治医と連携を取りあい、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、再度聞き直している。事業所で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法などの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。
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。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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	新聞が読みたい利用者には新聞を購読できるように支援したり、雑誌を読みたい利用者には家族の方の協力の下、面会時に持って来てもらったりしている。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	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。
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、経腸栄養剤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、スポーツ飲料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)、見守り、声かけによって行っている。口の中に水分を含んだままの利用者もあり、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。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	夏場や冬場は、今年より週に3回の入浴を実施している。本人の体調や入浴の拒否のある方には清拭を実施したり、個別に対応している。湯の温度はどうかなど、毎回聞くようにしている。汚染時は、シャワー浴や陰部洗浄等、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。
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の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。鍵はできるだけ掛けない用に取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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。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。
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。
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、気軽に休息できるようにしている。また、仲のよい利用者で話ができるように食事の席を近くにしたりしている。
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	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。