

# 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	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1868-2		
自己評価作成日	平成27年11月24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.kaigokensaku.jp/37/">http://www.kaigokensaku.jp/37/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成28年1月19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)】

こすもすの運営理念は、「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。こすもすの隣には小学校があり、利用者が子供たちと触れ合う機会が多く、また、利用者と共に地域行事への参加や自主防災組織にも参画して防災対策の強化を図るなど、多様な地域交流に積極的に取り組んでいる。職員は従来より、研修の機会を多く持ち、向上心を持って利用者本位のケアに取り組み、チームとして利用者を支えている。地域に根差した事業所を目指し、「医療」と「介護」で社会貢献できる、「安心・安全・快適」な企業体を推進している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

医療法人が運営する事業所で、デイサービスセンターを併設している。運営理念をもとに「地域とご家族のような、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」という目標を実現に向けて、地域との交流活動に積極的に取り組んでいる。地域の小学校、中学校等の子どもたちの交流、自主防災組織の運営に主体的に職員が関わっており、認知症高齢者に関する理解を次世代にも広げる活動を展開している。事業所内での委員会活動や研修にも力を入れ、職員の資質の向上に取り組んでいる。医療法人が運営する事業所であり、医療との連携体制があり、健康管理などの医療面では利用者や家族の安心感は大い。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価(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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 グループホームこすもす	こすもすの運営理念は、「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。更に「地域とご家族のような、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」など、具体的な目標を掲げており、毎日唱和することで常に立ち戻り、意識づけをしている。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。	事業所全体の運営理念に基づき、活動計画を作成している。各ユニットにより、重点項目が「食事」「外出」等と異なり、ユニット毎の特色が出ている。月1回の「ユニットミーティング」で、実践状況を確認している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所自体が地域の一員として、地区自治会の諸活動に準備の段階から、積極的に参加している。具体的には、地域行事(たぬきの里まつり・夏祭り・敬老会・研修会等)や隣接する小学校・中学校との相互交流、福祉系学校、中部養護学校生の職場体験等、幅広く受け入れを行っている。ご利用者が地域社会とつながりを持つ、当たり前の暮らしを続けられるよう支援している。	「地域とご家族のような、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」という目標を実現するため、地域との関わりを積極的に取り組んでいる。自治会加入に加入し、地区社会福祉協議会やコミュニティ協議会に参加している。敬老会や夏祭り等の地域行事への利用者の参加を支援し、隣接する小学校・中学校等との交流を活発に行っている。小学校で、職員が事業所や認知症について授業を行い、認知症高齢者に関する理解を次世代にも広げる活動に取り組むなど、事業所の力を活かした地域貢献活動を行っている。自主防災組織の活動には、事業所職員が主体的に参加し、運営に携わるなど、地域の一員として活動している。また、利用者は、散歩や買い物の際に、地域住民との交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 <a href="http://www.kaigokensaku.jp/37/">http://www.kaigokensaku.jp/37/</a>	定期的に行っている事業所の避難訓練に地域自主防災会の方々や民生委員の方々が、多数参加している。また、地区小学校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、認知症高齢者と実際関わる機会を設けている。		

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
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	隔月ごとに「地域運営推進会議」を、ご家族、地域代表(自主防災会)、市役所、地域包括支援センター、民生委員、管理栄養士、管理薬剤師の参加のもと開催している。ご利用者のQOLを高める重要なものであると考えている。事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらうことで、サービス向上につなげている。議事録を作成し、ご家族へ送付すると共に、スタッフへ回覧することで、情報の共有を図っている。	隔月で開催し、家族、地域代表、市介護保険課・地域包括支援センター職員、民生委員などが参加している。会議では、利用者状況や事業所の活動を報告しているが、職員の異動、研修状況、利用者の食事、インフルエンザの予防や介護に関する情報等、家族や地域住民に参考となる情報についても説明している。説明の際には、パワーポイントを使用し、写真やグラフなどを活用して、わかりやすい資料の作成に努めている。議事録については全員の家族に送付し、全職員に回覧して情報を共有し、参加者の意見をサービスの質の向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域運営推進会議での意見交換をはじめ、成年後見制度などの権利擁護事業についての出前講座を毎年依頼しており、常に協力関係を築いている。	市介護保険課・地域包括支援センター職員に運営推進会議が参加している。毎年、権利擁護についての職員研修講師として、地域包括支援センター職員に講師をお願いしている。市ホームページの事業所空き情報を入力し、市の相談活動に協力するなど、協力関係を築いている。	
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」を配付するとともに、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。玄関の施錠については、地域運営会議において話し合い、ご家族の了解のもと、安全第一の観点から玄関を施錠しているが、ご利用者から外出の希望があれば、すぐに希望に添った対応を行っている。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おり、身体拘束という概念は皆無である。	「高齢者虐待防止対応マニュアル」を整備し、定期的に身体拘束をしないケアについての研修会を開催して、職員の理解を深めている。また、2か月に1回「身体拘束防止委員会」を開催し、事例検討し、具体的な対策を検討している。玄関は、運営推進会議で協議し、家族の同意を得て安全面を考慮し、施錠している。利用者が外出を希望した場合は、すぐに希望に対応している。	
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の研修を行っている。また、入浴時の皮膚観察や精神的な変化についても、日頃から様子を観察し、職員間で意識を持つことで虐待防止の徹底を図っている。		

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
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の職員による研修を定期的に行い、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	入居前の見学時から、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掌握し、安心したスムーズな利用に結びつけている。制度改正などで契約内容の変更がある時は、「地域運営推進会議」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を兼ねた夏祭り、地域運営推進会議への参加等を通して、気軽に話し合える場の提供に配慮することで、透明性のある関係を築いている。また、地域運営推進会議の議事録や毎月のこすもす便り、行事予定表をご家族に配付し、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、ご利用者やご家族の要望に関しては、迅速に対応して運営に反映することで、サービスの質の向上に繋がっている。	各ユニット毎に意見箱を設置している。夏祭り時に家族会を開催し、家族が参加できるよう工夫している。運営推進会議の議事録、こすもす便り、行事予定表等、事業所の活動状況や利用者の現状報告をしている。家族が気軽に意見が出せる関係作りを心がけ、出された意見は迅速に対応し、運営に反映させている。把握した要望に応じて、コーヒーマシンを設置した。	
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、現場の職員の意見を十分に聴き、意見や提案を運営に活かしている。また、個別に面接を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。	毎月、全職員参加のミーティングを開催し、議事録を作成し、意見や提案を再確認している。また、個別面接を行い、職員の意見や要望を把握している。意見や要望は、検討して運営に活かしている。職員から意見や提案は、個別の利用者支援や業務改善について内容が多く、使用される機会が少ない部屋を職員の休憩室に変更した。	

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
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	まずは、「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、個別面談で話し合いを行い、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。職務遂行能力・業績を反映した給与形態(昇給・賞与)をとり、「介護職員処遇改善加算」の申請・支給も行っている。		
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	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、社外研修費用の援助体制も確保している。		
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	「日本認知症グループホーム協会」、「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すると共に、同業者間のネットワーク作りを行っている。また、協会主催のセミナーや研修会への参加し、管理者研修・実践者研修を通して人脈作りを行い、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。		
<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	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ている。利用前の訪問では、不安感や疎外感等の不安要因がないかを見極め、アセスメントを行っている。入居後に帰宅願望があっても、ご利用者の気持ちに耳を傾け、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聴き取り、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、信頼される関係づくりに努めている。		

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
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「出来ること」を見極め、職員と共に活動することで、ご家族のような関係作りに努めている。その中で、職員は、人生の大先輩であるご利用者からアドバイスをいただき、互いに助け合う姿勢に配慮している。また、より深くご利用者を知ることで、安心と安定感を生むため、「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、電話で逐一状況を伝えたり、「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、ご家族宛に月に一度定期発送している「こすもす便り」で、ご利用者の近況を報告し、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よう、支援に努めている	日常的に近隣を散歩したり、馴染みのスーパーやコンビニへの買い物、理美容店、墓参り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、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。	併設のデイサービスを利用していた利用者が、デイサービス利用者との交流ができるよう支援している。コスモス便りを送付し、家族の来訪を働きかけるとともに、家族の協力も得ながら、墓参りや馴染みの理美容店や店、同窓会へ参加を支援し、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	

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
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、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、好み等の情報を詳しく提供し、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。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご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思いやご家族の意向を、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、思いを受け止め支援に繋げている。	本人や家族からの聞き取りを基に、利用者一人ひとりの「私の暮らしシート」を作成しており、職員が本人との関わりの中で得られた情報を、追加記載している。利用者の思いや意向は、随時聞き取りをして、職員全員で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご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	ご利用者個々の一日の暮らしの流れに沿って、「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。		

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
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意見等を集約し、モニタリングを行い、プランを作成している。その原案をもとに、ご利用者の状態に即した計画を、計画作成担当者が作成して、ご利用者やご家族の理解を得ている。	本人や家族の意向を確認し、介護計画は定期的に見直しを行っているが、利用者の状況に変化があり、必要があれば、随時見直しをしている。介護計画を作成する際は、カンファレンスで関係者が意見交換をし、モニタリングを行い介護計画を作成し、家族の同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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。毎月のカンファレンス時には、その記録を参考にし計画策定を行っている。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時は、その都度見直しを行い、統一した支援を行っているようにしている。		
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等の専門職から、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。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の自主防災部会に加入していることから、地域の震災訓練に職員が「主催者」として、また、ご利用者が「参加者」として参加している。こすもすでの避難訓練には、地域の自主防災連合会長等と共に実施し、常に災害時の協力が得られるよう取り組んでいる。更に、地域ボランティアの受け入れ、民生委員定例会への参加、地域行事にも参加し、交流を深めている。認知症高齢者への理解を深めるべく、小学校との訪問交流や中学校の職場体験等、日常的な協働体制について、担当者レベルで話し合いの機会を設けている。		



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	
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。	本人や家族が希望する医療機関での受診を支援している。母体である協力医療機関の医師による往診が、週1回ある。馴染みの専門医への受診は原則家族の協力を得ているが、利用者の詳しい状況は、事業所の看護師が連絡や説明をしている。医療法人が母体の事業所であり、医療との連携体制があり、利用者や家族の安心につながっている。		
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	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	利用契約時からいきなり、重度化や終末期について話し合うことは、常識的に見て時期尚早であることから、入所後、折を見て、ご家族と話し合っている。終末期の対応については、ご家族と繰り返し話し合いを行い、その都度、主治医の指示のもと、看護と介護が一体となって支援を行っている。	利用開始後、利用者の体調等の状況を見ながら、重度化や終末期の対応について、利用者や家族に、説明し、方針を相談している。医療法人が運営する事業所であり、系列医療機関との日常的な連携体制のもと、看取りを行っている。終末期対応の指針を作成し、延命措置の希望を聞き取り、随時家族と関係者の話し合いを行い、支援している。		

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
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。また、消防局が主催の「普通救命講習」などに職員を参加させている。		
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。また地域の「自主防災部会」では、緊急時に近隣の防災部員の協力が得られる体制を整え、地域一体となった災害対策に取り組んでいる。地域の震災訓練では、ご利用者とともに参加し、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。	事業所の災害訓練には地域住民も参加し、避難訓練を実施している。訓練では、消火訓練や誘導訓練が実施され、簡易担架を使用し、階段を避難するなど、具体的な訓練を実施している。地域の震災訓練には、職員が主催者として参加し、利用者も参加している。ヘルメットのほか、食糧や水などは、7日間分備蓄し、職員の緊急連絡網を整備している。地域の自主防災組織に参加し、地域との協力関係を築いており、職員の防災意識は高い。	積極的に災害対策に取り組まれているが、建物や設備の震災対応の確認を検討されたい。また、災害時に事業所が地域に対してお願いしたいことや法人として地域に協力できることを検討し、運営推進会議などで地域に提案するなどの取り組みを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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ます。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。言葉かけやマナーについては、接遇研修を実施し、利用者の誇りや人格を尊重する対応、倫理研修にも力を入れている。利用者個々の人権を尊重し、プライバシーが確保されるよう高い意識を持って対応している。	言葉かけや対応について、過去の事例や職員が一人ひとりの考えを書き出し、その結果を検討し、事業所としての考え方を明確にすることで、初任者にもわかりやすいマニュアルが作成できるので、参考とされたい。
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	日常生活の場面ごとに、ご利用者の声を聴き、意思を確認した上で行動に移す等、常に問いかける姿勢をもった支援を心がけている。また、言葉で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。		

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
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、外出時には外行きの服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ケアを行ったり、ハンドケアでクリームを塗り、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。このことは、外出時の記念写真で明らかである。		
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、基本的に栄養を考え、給食業者に委託している。その上で足したい物を、ご利用者と職員と一緒に買い物へ行き、食べたい物を選んでいただき、好きな物や好みの一品を調理、準備し、献立に加えることで、ご利用者とゆっくり関わり、ご利用者の力を引き出すことに繋がっている。それにより、自分で作ったという満足感や自信につながる食事支援ができています。また、職員は盛り付けや彩り等にも配慮することで、目で見ても楽しめる食事を提供しています。おやつ作りは、ご利用者の楽しみに一つとなっている。また、個々の状態に合わせた食事の提供し、食事作りに参加されないご利用者にも、食事の香りや食材を刻む音で、明るく楽しい食事環境に努めている。	食事は、給食業者に委託している。給食業者の料理に、事業所で利用者の希望する一品を事業所で調理して追加している。追加の献立は、利用者と一緒に買い物に行き、食べたいものを利用者を選んでもらっており、利用者の好みや把握できている。おやつを二日に一度、利用者の希望にも応え、職員が手作りしている。職員は、管理栄養士から調理実習や講義を受けている。利用者や食材の買い出しや献立の提案、準備、片付けをする事で食への関心や楽しみを引き出している。	
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	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、カロリーの高い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おやつ時に提供し、冬場は温かいスープを作り提供している。		

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
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。	おむつは極力使用しない方針で、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけによるトイレ誘導により、排泄の自立を支援している。一時的におむつを使用しているも、体調が改善されたらトイレ誘導し、排泄の自立を促すよう支援をしている。排泄の介護の際には、自尊心に配慮するよう対応している。	
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、ゆず湯等で季節感を出している。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。	基本的には週2～3回の入浴回数だが、希望者は毎日入浴している。時間帯は固定はしておらず、毎日声かけをしている。入浴を楽しむために好きな音楽を流したり、観葉植物を置いたり、菖蒲湯や柚子湯等の季節感が感じられる工夫をしている。利用者の体調や気分によっては、清拭や足浴の対応をしている。	
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	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。		

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
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、職員が目視で確認し、声出しをしながら確認している。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、墓参りや外食、懐かしい場所への外出支援を行っている。	天気の良い日は、毎日散歩に出かけている。年間の行事計画に沿って、花見など外出支援を行っている。外出時は、レクリエーション企画書を作成し、車中の座席表や付添職員の配置、トイレ場所の確認等、安全面について細かな配慮をしている。少人数での外出やマンツーマンでの買い物等を企画し、家族や地域住民の協力を得て実施している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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。		

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
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	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。		
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	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。	各階のユニット入り口に、担当職員の顔入り写真を掲示して、事業所を訪問した家族等が職員に対して親近や安心感が得られる配慮がなされている。共有スペースの家具、調度品、掲示物等は明るく清潔で季節が漂い、利用者に心地よい環境である。併設のデイサービスのリハビリ機器などの設備を利用することができる。	
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	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。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	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。	入居時に、家庭で使い慣れた物等を持参されるよう家族に説明しており、家族の写真や、位牌等が置かれている。転倒防止のため、整理・整頓をし、転倒のリスクが軽減に努めている。ポータブルトイレを使用している場合は、匂い対策をして、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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(第2ユニット)
			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 グループホームこすもす	こすもすの運営理念は、「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。更に「地域とご家族のような、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」など、具体的な目標を掲げており、毎日唱和することで常に立ち戻り、意識づけをしている。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。
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	事業所自体が地域の一員として、地区自治会の諸活動に準備の段階から、積極的に参画している。具体的には、地域行事(たぬきの里まつり・夏祭り・敬老会・研修会等)や隣接する小学校・中学校との相互交流、福祉系学校、中部養護学校生の職場体験等、幅広く受け入れを行っている。ご利用者が地域社会とつながりを持つ、当たり前の暮らしを続けられるよう支援している。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 <a href="http://www.kaigokensaku.jp/37/">http://www.kaigokensaku.jp/37/</a>	定期的に行っている事業所の避難訓練に地域自主防災会の方々や民生委員の方々が、多数参加している。また、地区小学校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、認知症高齢者と実際関わる機会を設けている。
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	隔月ごとに「地域運営推進会議」を、ご家族、地域代表(自主防災会)、市役所、地域包括支援センター、民生委員、管理栄養士、管理薬剤師の参加のもと開催している。ご利用者のQOLを高める重要なものであると考えている。事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらうことで、サービス向上につなげている。議事録を作成し、ご家族へ送付すると共に、スタッフへ回覧することで、情報の共有を図っている。



自己	外部	項目	自己評価(第2ユニット)
			実践状況
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	地域運営推進会議での意見交換をはじめ、成年後見制度などの権利擁護事業についての出前講座を毎年依頼しており、常に協力関係を築いている。
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」を配付するとともに、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、定期的で開催している。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。玄関の施錠については、地域運営会議において話し合い、ご家族の了解のもと、安全第一の観点から玄関を施錠しているが、ご利用者から外出の希望があれば、すぐに希望に添った対応を行っている。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おり、身体拘束という概念は皆無である。
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の研修を行っている。また、入浴時の皮膚観察や精神的な変化についても、日頃から様子を観察し、職員間で意識を持つことで虐待防止の徹底を図っている。
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	地域包括支援センターの職員による研修を定期的に行い、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。

自己	外部	項目	自己評価(第2ユニット)
			実践状況
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	入居前の見学時から、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つけている。制度改正などで契約内容の変更がある時は、「地域運営推進会議」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を兼ねた夏祭り、地域運営推進会議への参加等を通して、気軽に話し合える場の提供に配慮することで、透明性のある関係を築いている。また、地域運営推進会議の議事録や毎月のごすもす便り、行事予定表をご家族に配付し、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、ご利用者やご家族の要望に関しては、迅速に対応して運営に反映することで、サービスの質の向上に繋げている。
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、現場の職員の意見を十分に聴き、意見や提案を運営に活かしている。また、個別に面接を行い、意見や提案を聞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	まずは、「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、個別面談で話し合いを行い、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。職務遂行能力・業績を反映した給与形態(昇給・賞与)をとり、「介護職員処遇改善加算」の申請・支給も行っている。

自己	外部	項目	自己評価(第2ユニット)
			実践状況
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	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、社外研修費用の援助体制も確保している。
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	「日本認知症グループホーム協会」、「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すると共に、同業者間のネットワーク作りを行っている。また、協議会主催のセミナーや研修会への参加し、管理者研修・実践者研修を通して人脈作りを行い、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。
<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	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作りに努めている。利用前の訪問では、不安感や疎外感等の不安要因がないかを見極め、アセスメントを行っている。入居後に帰宅願望があっても、ご利用者の気持ちに耳を傾け、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聴き取り、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。

自己	外部	項目	自己評価(第2ユニット)
			実践状況
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者個々の「出来ること」を見極め、職員と共に活動することで、ご家族のような関係作りに努めている。その中で、職員は、人生の大先輩であるご利用者からアドバイスをいただき、互いに助け合う姿勢に配慮している。また、より深くご利用者を知ることで、安心と安定感を生むため、「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、電話で逐一状況を伝えたり、「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、ご家族宛に月に一度定期発送している「こすもす便り」で、ご利用者の近況を報告し、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。
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	日常的に近隣を散歩したり、馴染みのスーパーやコンビニへの買い物、理美容店、墓参り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、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、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。

自己	外部	項目	自己評価(第2ユニット)
			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	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、好み等の情報を詳しく提供し、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。
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご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思いやご家族の意向を、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	ご利用者個々の一日の暮らしの流れに沿って、「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意見等を集約し、モニタリングを行い、プランを作成している。その原案をもとに、ご利用者の状態に即した計画を、計画作成担当者が作成して、ご利用者やご家族の了解を得ている。

自己	外部	項目	自己評価(第2ユニット)
			実践状況
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。毎月のカンファレンス時には、その記録を参考にし計画策定を行っている。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時は、その都度見直しを行い、統一した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等の専門職から、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。
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の自主防災部会に加入していることから、地域の震災訓練に職員が「主催者」として、また、ご利用者が「参加者」として参加している。こすもすでの避難訓練には、地域の自主防災連合会長等と共に実施し、常に災害時の協力が得られるよう取り組んでいる。更に、地域ボランティアの受け入れ、民生委員定例会への参加、地域行事にも参加し、交流を深めている。認知症高齢者への理解を深めるべく、小学校との訪問交流や中学校の職場体験等、日常的な協働体制について、担当者レベルで話し合いの機会を設けている。
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	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。

自己	外部	項目	自己評価(第2ユニット)
			実践状況
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	利用契約時からいきなり、重度化や終末期について話し合うことは、常識的に見て時期尚早であることから、入所後、折を見て、ご家族と話し合っている。終末期の対応については、ご家族と繰り返し話し合いを行い、その都度、主治医の指示のもと、看護と介護が一体となって支援を行っている。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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。また、消防局が主催の「普通救命講習」などに職員を参加させている。

自己	外部	項目	自己評価(第2ユニット)
			実践状況
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害の発生時に備えて、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。また地域の「自主防災部会」では、緊急時に近隣の防災部員の協力が得られる体制を整え、地域一体となった災害対策に取り組んでいる。地域の震災訓練では、ご利用者とともに参加し、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。
<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	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	日常生活の場面ごとに、ご利用者の声を聴き、意思を確認した上で行動に移す等、常に問いかける姿勢をもった支援を心がけている。また、言葉で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。



自己	外部	項目	自己評価(第2ユニット)
			実践状況
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、外出時には外行きの服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、ハンドケアでクリームを塗り、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。このことは、外出時の記念写真で明らかである。
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、基本的に栄養を考え、給食業者に委託している。その上で足したい物を、ご利用者と職員と一緒に買い物へ行き、食べたい物を選んでいただき、好きな物や好みの一品を調理、準備し、献立に加えることで、ご利用者とゆっくり関わり、ご利用者の力を引き出すことに繋がっている。それにより、自分で作ったという満足感や自信につながる食事支援ができています。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提供しています。おやつ作りは、ご利用者の楽しみに一つとなっている。また、個々の状態に合わせた食事の提供し、食事作りに参加されないご利用者にも、食事の香りや食材を刻む音で、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、カロリーの高い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おやつ時に提供し、冬場は温かいスープを作り提供している。

自己	外部	項目	自己評価(第2ユニット)
			実践状況
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、ゆず湯等で季節感を出している。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。

自己	外部	項目	自己評価(第2ユニット)
			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	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、職員が目視で確認し、声出しをしながら確認している。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、墓参りや外食、懐かしい場所への外出支援を行っている。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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。
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	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。

自己	外部	項目	自己評価(第2ユニット)
			実践状況
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	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。
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	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。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	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。
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	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。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

## 自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価(第3ユニット)
			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 グループホームこすもす	こすもすの運営理念は、「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。更に「地域とご家族のような、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」など、具体的な目標を掲げており、毎日唱和することで常に立ち戻り、意識づけをしている。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。
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	事業所自体が地域の一員として、地区自治会の諸活動に準備の段階から、積極的に参画している。具体的には、地域行事(たぬきの里まつり・夏祭り・敬老会・研修会等)や隣接する小学校・中学校との相互交流、福祉系学校、中部養護学校生の職場体験等、幅広く受け入れを行っている。ご利用者が地域社会とつながりを持つ、当たり前の暮らしを続けられるよう支援している。
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	定期的に行っている事業所の避難訓練に地域自主防災会の方々や民生委員の方々が、多数参加している。また、地区小学校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、認知症高齢者と実際関わる機会を設けている。
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	隔月ごとに「地域運営推進会議」を、ご家族、地域代表(自主防災会)、市役所、地域包括支援センター、民生委員、管理栄養士、管理薬剤師の参加のもと開催している。ご利用者のQOLを高める重要なものであると考えている。事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらうことで、サービス向上につなげている。議事録を作成し、ご家族へ送付すると共に、スタッフへ回覧することで、情報の共有を図っている。

自己	外部	項目	自己評価(第3ユニット)
			実践状況
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	地域運営推進会議での意見交換をはじめ、成年後見制度などの権利擁護事業についての出前講座を毎年依頼しており、常に協力関係を築いている。
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	「高齢者・虐待防止対応マニュアル」を配付するとともに、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。玄関の施錠については、地域運営会議において話し合い、ご家族の了解のもと、安全第一の観点から玄関を施錠しているが、ご利用者から外出の希望があれば、すぐに希望に添った対応を行っている。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おり、身体拘束という概念は皆無である。
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の研修を行っている。また、入浴時の皮膚観察や精神的な変化についても、日頃から様子を観察し、職員間で意識を持つことで虐待防止の徹底を図っている。
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	地域包括支援センターの職員による研修を定期的に行い、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。

自己	外部	項目	自己評価(第3ユニット)
			実践状況
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	入居前の見学時から、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掌握し、安心したスムーズな利用に結びつけている。制度改正などで契約内容の変更がある時は、「地域運営推進会議」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を兼ねた夏祭り、地域運営推進会議への参加等を通して、気軽に話し合える場の提供に配慮することで、透明性のある関係を築いている。また、地域運営推進会議の議事録や毎月のこすもす便り、行事予定表をご家族に配付し、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、ご利用者やご家族の要望に関しては、迅速に対応して運営に反映することで、サービスの質の向上に繋げている。
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、現場の職員の意見を十分に聴き、意見や提案を運営に活かしている。また、個別に面接を行い、意見や提案を聞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	まずは、「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、個別面談で話し合いを行い、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。職務遂行能力・業績を反映した給与形態(昇給・賞与)をとり、「介護職員処遇改善加算」の申請・支給も行っている。
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	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、社外研修費用の援助体制も確保している。



自己	外部	項目	自己評価(第3ユニット)
			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	「日本認知症グループホーム協会」、「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すると共に、同業者間のネットワーク作りを行っている。また、協議会主催のセミナーや研修会への参加し、管理者研修・実践者研修を通して人脈作りを行い、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。
<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	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作りに努めている。利用前の訪問では、不安感や疎外感等の不安要因がないかを見極め、アセスメントを行っている。入居後に帰宅願望があっても、ご利用者の気持ちに耳を傾け、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聴き取り、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「出来ること」を見極め、職員と共に活動することで、ご家族のような関係作りに努めている。その中で、職員は、人生の大先輩であるご利用者からアドバイスをいただき、互いに助け合う姿勢に配慮している。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、「私の暮らしシート」を活用し、職員で情報を共有している。

自己	外部	項目	自己評価(第3ユニット)
			実践状況
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、電話で逐一状況を伝えたり、「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、ご家族宛に月に一度定期発送している「こすもす便り」で、ご利用者の近況を報告し、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よう、支援に努めている	日常的に近隣を散歩したり、馴染みのスーパーやコンビニへの買い物、理美容店、墓参り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、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、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、好み等の情報を詳しく提供し、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。

自己	外部	項目	自己評価(第3ユニット)
			実践状況
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご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思いやご家族の意向を、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	ご利用者個々の一日の暮らしの流れに沿って、「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意見等を集約し、モニタリングを行い、プランを作成している。その原案をもとに、ご利用者の状態に即した計画を、計画作成担当者が作成して、ご利用者やご家族の了解を得ている。
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。毎月のカンファレンス時には、その記録を参考にし計画策定を行っている。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時は、その都度見直しを行い、統一した支援を行っていくようにしている。

自己	外部	項目	自己評価(第3ユニット)
			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	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等の専門職から、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。
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の自主防災部会に加入していることから、地域の震災訓練に職員が「主催者」として、また、ご利用者が「参加者」として参加している。こすもすでの避難訓練には、地域の自主防災連合会長等と共に実施し、常に災害時の協力が得られるよう取り組んでいる。更に、地域ボランティアの受け入れ、民生委員定例会への参加、地域行事にも参加し、交流を深めている。認知症高齢者への理解を深めるべく、小学校との訪問交流や中学校の職場体験等、日常的な協働体制について、担当者レベルで話し合いの機会を設けている。
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	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。

自己	外部	項目	自己評価(第3ユニット)
			実践状況
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用契約時からいきなり、重度化や終末期について話し合うことは、常識的に見て時期尚早であることから、入所後、折を見て、ご家族と話し合っている。終末期の対応については、ご家族と繰り返し話し合いを行い、その都度、主治医の指示のもと、看護と介護が一体となって支援を行っている。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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。また、消防局が主催の「普通救命講習」などに職員を参加させている。
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。また地域の「自主防災部会」では、緊急時に近隣の防災部員の協力が得られる体制を整え、地域一体となった災害対策に取り組んでいる。地域の震災訓練では、ご利用者とともに参加し、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。

自己	外部	項目	自己評価(第3ユニット)
			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	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	日常生活の場面ごとに、ご利用者の声を聴き、意思を確認した上で行動に移す等、常に問いかける姿勢をもった支援を心がけている。また、言葉で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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員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、外出時には外行きの服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、ハンドケアでクリームを塗り、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。このことは、外出時の記念写真で明らかである。

自己	外部	項目	自己評価(第3ユニット)
			実践状況
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、基本的に栄養を考え、給食業者に委託している。その上で足したい物を、ご利用者と職員と一緒に買い物へ行き、食べたい物を選んでいただき、好きな物や好みの一品を調理、準備し、献立に加えることで、ご利用者とゆっくり関わり、ご利用者の力を引き出すことに繋がっている。それにより、自分で作ったという満足感や自信につながる食事支援ができています。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提供している。おやつ作りは、ご利用者の楽しみに一つとなっている。また、個々の状態に合わせた食事の提供し、食事作りに参加されないご利用者にも、食事の香りや食材を刻む音で、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、カロリーの高い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おやつ時に提供し、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。

自己	外部	項目	自己評価(第3ユニット)
			実践状況
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	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、ゆず湯等で季節感を出している。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、職員が目視で確認し、声出しをしながら確認している。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。



自己	外部	項目	自己評価(第3ユニット)
			実践状況
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、墓参りや外食、懐かしい場所への外出支援を行っている。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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。
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	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。
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	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。
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	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、その人が好む場所で過ごせるよう工夫している。

自己	外部	項目	自己評価(第3ユニット)
			実践状況
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	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。
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	フローア全体が、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。