

# 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3770400244	
法人名	医療法人社団 功寿会	
事業所名	グループホーム クレパス	
所在地	香川県善通寺市原田町1565番地3	
自己評価作成日	平成28年10月18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11月15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)】

認知症カフェ「竜川オレンジカフェ」を週2回(火、金)、「びびり屋」(うどんや)週1回(木)に開き、ご利用者の地域での就労支援の場として行っている。職員と共に、ご利用者が働き同じ目線に立ち、仕事をすることで共通の話題ができ、日々の生活も単調化せず活気も出てきているように思われる。また、新たな取り組みとして、各々の希望を取り入れた公共機関を使ってのご利用者同士の外出支援を実践する事で、昔なじみの人、場所と出会え心の豊かさ、生活の張りがあるようになってきていると感じている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は、利用者の培われた力を尊重しながら、認知症カフェやびびり屋、行きたい場所への地図作りなどの活動を通じて、利用者が役割を持って地域の中でいきいきと生活できるよう取り組んでいる。事業所は利用者それぞれの立場からあるべき姿を検討、話し合いを行い、サービス向上に努めている。また、運営推進会のメンバーや地域の各種団体の方と協力しながら、様々な地域の社会資源を活用するとともに、地域安全パトロール隊や地域の自衛防災会議に参加する等、利用者や地域の方との交流、地域の一員としての役割にも積極的に取り組んでいる。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 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	法人の運営理念を基に、ご利用者が考える暮らし方を基本としてそれを職員がまとめ、事業所理念として掲げている。ご利用者が実筆で書いた理念を壁面に掲げ、毎日朝礼時にご利用者の方々と一緒に復唱している。	ユニット毎に職員間で、利用者が考える暮らし方を基本とした理念を作成している。その理念を毎朝、職員と利用者が唱和することにより、共に一緒に住んでいることを共感し合う機会ともなっている。各職員は、理念を具現化した取組みを行っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に近所の方からなす、きゅうり、ぶどう等、季節の野菜や果物を頂き、ホームからはご利用者が書いたお礼の絵手紙を出している。又、週1回の「ぴっぴや」ではうどん作りに精を出し、ご利用者自身がお店で近所の方々にそのもてなしをする事でさりげない時候の挨拶や近所の出来事を話せる場になっている。	利用者や職員などで運営しているカフェやぴっぴ屋は、地域の方の憩いや交流の場となっている。また、地域の自衛防災会議に参加するとともに、地域安全パトロール隊への参加により、利用者や子供たちが挨拶を交わすなど、世代間交流の場となっている。さまざまな事業を通じて、地域との交流を重視した取組みに努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	民生委員等の依頼により、「認知症」の講演、事業所の説明に伺い、地域の方々に認知症への理解が深まる様対応すると共に、各地域で行っているいきいきサロンに、職員やご利用者が出かけ手作りの小物作り手芸などを教えに行くことご利用者の意欲作りにもなっておりこれからも、もっとご利用者と共に地域に出て行く活動を広げて行きたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では、認知症を持った家族の大変さを聞かせて頂いたり、事例を通してホームでの対応策を検討したり、地域の課題についても一緒に考える機会となっている。社協との協力体制で徘徊SOSネットワークを立ち上げ現在、市民全体で取り組み第2回模擬訓練を実施する予定である。今回、外部評価モデル事業の委託を受け実施し、委員と共に項目等の確認、検証を行いGHへの認識が高まったように感じている。	運営推進会議には、利用者や家族の代表者、民生委員、地域の有識者、地域包括支援センター等関係職員の参加のもと、課題に沿って積極的に意見を出し合い検討されている。運営推進会のメンバーと共に、認知症に関する講演会の開催、徘徊SOSネットワークの立ち上げ等を関係機関に説明に行くなど、提案された事項をサービス向上に活かすように努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進会議からでた提案を機に、市社協の協力の下「善通寺 高齢者障害者等が行方不明になったときのためのSOSネットワーク」を立ち上げ市民全体で取り組むと共に、ホーム横に「竜川 オレンジカフェ」をオープンにも協力して頂き、利用者には地域での活動の場、又、市民に認知症、介護予防等の知識が高まる場として、また独り暮らし高齢者、子育ての親等が気軽に集まる場として活用している。	市担当者とは、運営推進会議以外にも日常的に連絡を取っており、カフェの開店や徘徊SOSネットワークの立ち上げ等、必要に応じて相談や助言を得ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止対策委員会において、高齢者虐待と思える状況があるかないかを主任もしくは、ホーム長から依頼された者が月1回の頻度でホーム内を回り点検して委員会で報告する様にしている。また、職員全員が自己点検できるよう、常に身体拘束の状況を示したメモを持参して自ら率先して行わないよう意識づけして注意を呼びかけている。県協議会の虐待防止の研修会にも職員が参加し、拘束、虐待防止に向けて啓発している。	職員は、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を記載したメモを持参して再確認を行い、身体拘束をしないケアに努めている。月1回、職員による事業所内点検を行い、結果を身体拘束防止委員会で報告している。また、虐待防止の研修会に参加するなど、職員の資質向上に努めている。	
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	身体拘束防止対策委員会において、高齢者虐待防止対策についても検討する機会を設けている。また、職員に言っはいけない言葉集、職員自身の困り事相談は、管理者自らが時間を設け、話し合う場を持つよう対応しストレスを溜めない様な職場環境になるよう心がけている。		
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	入居の際、ご本人、ご家族等にホームの「倫理綱領」「利用者の権利について」の資料を説明し介護に携わる者としての心構えを確認すると共に、ホーム内にも掲示し、職員へのご利用者権利意識も高められるよう配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約時には、ご利用者やご家族等が不安や疑問等について話せる様配慮すると共に、具体的例を挙げてホームの利用料、医療、ターミナルについての説明を行い、納得を得た上で手続きをしている。また、制度改正、報酬改定等においても必ずご利用者、家族に説明を行ったうえで、同意を得てからの対応をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご利用者、ご家族から希望を募り運営推進会議に参加して頂き、ホームへの意見や思いを伝える機会としている。また、3か月毎にご家族に送付している近況報告書でも、ご本人の最近の写真やご本人の言動を書き入れて送付すると共にご家族からのホームへのご意見、要望を伺うよう対応している。	3か月に1回の家族への近況報告時や面会時、運営推進会議等の機会を捉えて、ご利用者や家族が意見や要望を表出しやすい環境を設けている。2階の利用者から花の世話をしたいとの要望に対して、2階にデッキを造り、利用者は楽しく花の手入れや水やりをしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	変化するご利用者へのケアの気づきについては、職員の意見や提案等を、職員相談カード等で提出してもらいそれが活かせる方向づけで検討している。また、馴染みの関係を重視している為、職員の配置移動は、行っていない現状である。	職員相談カードの提出や毎日の業務の中で意見を聞くなど、職員の意見を把握する機会を設けている。男性職員用ロッカーの設置、食事の運搬ワゴンを利用者が使用しやすいものに変更するなど、職員の意見を運営に反映させている。	
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	職員が勤務希望願いを出す事により、希望する日に休みが取れる様に配慮している。仕事への意欲が高められる様に、職員は自らの目標・評価を3か月毎に提出しそれに対する評価(長所を生かした言葉)をホーム長等が記入し返している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ご利用者への対応で困った事がある時は、「対応困り事シート」に記入し、職員一丸となり考える機会を設けている。また、事業所内・外での研修に参加できる機会を作り、仕事への視野が広げられるよう取り組んでいる。		

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	香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会、日本認知症グループホーム協会研修等を受講させる機会を設けたり、協会を通じて他事業所への見学、同業者との情報交換や職員交流を持つことで、他の事業所の取り組みを知り、職員自身の意欲が向上しサービスの質の向上が図れるように感じられる。これからも様々な研修に参加できるよう取り組んでいきたい。		
<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	ご家族等から相談を受けた時は、必ずご家族にホームに来て頂く機会（訪問も有り）を設け、ご本人・ご家族等とのコミュニケーションの中から、ご意向、ご希望を伺い、出来るだけご本人のご希望に沿えるようホームでの生活環境作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談、訪問の機会では、ご家族等が困っていること、今まで介護してきた経緯に共感すると共に、労いの言葉をかけ、ご家族等のストレスの発散ができるようなコミュニケーションの場が提供できるように心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・家族の意向を大切にし、ご本人が従来の在宅生活等で、一番必要と思われることを重視した上で、出来るだけご意向に添えるサービスが提供できるように心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員はご利用者から美味しいご飯の炊き方（おくどさん利用時）、仏壇のまつり方、洗濯物の干し方、花の活け方、お茶の入れ方、ひな飾りの仕方等昔からの習わしについて教えて頂いている。また、畑の野菜作りでは、支柱たて、水やり等で共に育て、双方が収穫の喜びを味わえる環境を生み出している。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来訪時や近況報告では、ご利用者の状況をお伝えしている。又、ご本人の希望ができるだけ叶えられるようお知恵お力をお借りして、自宅に戻られる機会、遠方の子供や孫親しくしていた友人と会える機会が設けられる様協力して頂き、顔なじみの中で安心して暮らせるよう配慮している。		
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	保証人からの依頼で、面会拒否の意向がある親族でもご本人が「会いたい」と言えば会わせるホームの方針を説明し了解して頂いている。ご本人が今でも会いたいと思える人に絵手紙やはがき等を書いて頂き、関係の継続や修復ができるよう事業所として支援している。また、知人等の訪問時にはゆっくりした時間が過ごせるよう配慮している。	事業所には毎日、家族や友人、民生委員等の訪問があり、特に、土・日曜日には多い。また、訪問者とゆっくり話せる場も準備されている。コンビニエンスストアや園芸店などへの買い物、カフェやびっぴや、いきいきサロン等で馴染みの人と会う機会を設けたり、絵手紙やはがきを出すなど、馴染みの関係性を維持できるように努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常にご利用者間の人間関係に配慮した支援を行い、トラブルが生じる前にさりげなく対応する事で、仲良く気持ちよく生活出来るように取り組んでいる。ご利用者間のトラブル時には、職員が介入し双方の意見を伺いワダカまりがないよう納めている。また、ご利用者の方が散歩等の外出支援時に車いすを押してあげる姿が見られたり、疲れた様子が見られる方にやさしく声をかけ、背中をなでてあげる等ご利用者間でお互いに助け合っている姿が見受けられる。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居されたご利用者のご家族が、訪問してくれたり、ご近所の認知症でお困りの家族をホームへ紹介して頂いたりしている。また、入院したりした際はご家族に病状の経過を伺ったり、職員がお見舞に行ったりして元気づけられるよう対応している。		

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>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	散歩、趣味等でリラックスされている時間帯に、職員がゆっくり、さりげなくご本人の思いをお伺いし、特に気になることは、気づきメモに記入しそれを職員同志が検討しケアの振り返りに用いている。意向が理解できづらい場合は、センター方式(C-1-2等)を活用して、職員がご本人の言動等から考えられる思いや対応方法について話し合っている。	日頃のケア時、特に散歩時や本人がリラックスしている時に意向を聞いたり、しぐさや気づきメモ、家族からの情報等から把握するように努めている。把握しづらい場合や本人と家族の思いに差がある場合は、利用者や家族、職員間で話し合ったり、センター方式を活用するなど利用者本位に検討している。	
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	入居時にご家族から、バックグラウンドを提出してもらい、ご本人の生活歴、環境を知っておく。また、入居後ご本人の言葉、対応で知れたことを、提出されたバックグラウンドに記入してできるだけ正確に把握できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケア記録を新しく細かく記載する形式としたため、一人一人の一日の過ごし方や意向がより分かりやすくなった。また生活実行表ではご本人のホームでの役割や家事作業、外出等がひと目で分かるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	プランは、ご本人・ご家族の参加(または意向を記述)の基で作成し、職員が参加できない場合は、意見等を記述している。見直しは、出来る・出来ないシート、生活実行表等を基に3ヶ月に1回行っている。(状態変化時は、随時見直し)	利用者や家族からの意見や気づきメモ、できないシート、生活実行表等を参考に、利用者や家族、職員の参加のもと3か月に1回、状態に応じて随時見直しを行い、現状に沿った介護計画の作成に努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録や気づきメモに、ご利用者の言葉を具体的に記入する事で職員同士が状況把握が出来るようにしている。日々の申し送りは、口頭だけで行わず、書面での共有を心がけ、介護計画の見直しに活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	認知症の方が入居時、混乱する可能性があると考えられる場合には、ご家族の方と相談しながら、ホームでの体験期間を設けて対応している。車椅子等の使用者で通院等にリフト車が必要な場合は申出書記載の上、職員を同行させ、車両送迎している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域住民と協働して「草花を育てる会」いきいきサロンを結成している。サロンを利用してバスでの外出に出かけたり「こむの家」等の子供達ともふれあいの場を設けて行き来している。子供、地域安全パトロール隊(青パト)にも属し、地域の中での一員として活動に参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	ご本人、ご家族の意向を大切にし、それぞれの主治医に相談できる体制を確保している。ご家族とはご本人状態を共有し医療との連携のもと現状維持できるようリハビリ等を利用している。かかりつけ医には日中、夜間を問わず緊急時の体制にも適切な対応を取れるよう考慮している。	利用者や家族の希望する医療機関の受診支援を行っている。受診結果については、状態報告書を用いて医療機関、事業所、家族が情報を共有している。緊急時の対応に関しても説明し、同意を得て適切な支援を行っている。	
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	常勤の看護師が在中しており、かかりつけ医との看護職とも相談しながら、ご利用者の日常的な健康管理や夜間の緊急時対応も適切に行えるよう支援体制をとっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、馴染みの職員やご利用者が面会に行くなどし、安心して過ごせるよう配慮している。退院時は看護サマリーや関係者との連携を取り、支障なく過ごせるようにしている。		

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	ホーム利用に際して、重度化した場合や終末期のあり方について、ご本人、ご家族にご意向を伺っている。ご利用者がターミナル期にさしかかったとかかりつけ医等が判断した場合には、ご家族の付添い、ホームでの対応についてご利用者、ご家族の意向を基に具体的に話し合いの機会を持ち、医療との密な連携、支援体制を取っている。	看取り指針により利用者や家族にターミナルケアについて説明を行い、同意書を受理している。利用者の状態により、変動する家族の気持ちを尊重し、その都度家族の意向を確認しながら対応している。事業所内で看取った場合は、他の利用者に亡くなられたことを隠していたが、利用者の多くが理解しているので、現在は、利用者と共に別れを行っている。	
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	ご利用者の状態緊急時には、状態報告書を用いて、緊急連絡先に明示されている通りに状態説明、報告を行っている。また、緊急時対応マニュアルにそって、職員は定期的に急変時の対応について研修をしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	市の防災マップを基にご利用者、職員との話し合いで具体的なマニュアルを作成すると共に消防署、運営推進委員の協力を得ながら、ご利用者、職員と一緒に避難訓練を実施している。また、運営推進会議での話し合いを機に自治会の自衛防災会議にも参加し、地域の協力が得られる防災訓練にも取り組んでいる。	法人全体の災害時対応マニュアルを踏まえて、事業所独自のマニュアルを作成している。運営推進会の委員や地域の方、関係団体の協力を得ながら、毎月、夜間想定を含んだ防災訓練を実施している。避難場所の確保、緊急連絡網など法人間の協力体制も構築されている。発電機や受水槽、防災ずきん、ヘルメット、備蓄品等を整備されている。	地域との協力体制を整備するなど、災害対策に積極的に取り組んでいるが、大規模災害を想定した避難訓練の実施、施設設備の耐震状況や職員個々の防災対策の確認、災害伝言ダイヤルの具体的な利用方法の周知など、より具体的な防災対策に取り組まれることを期待したい。
<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	ホームとして、個人情報保護への取扱（記録の持ち出し禁止等）に気をつけている。常にご利用者に対して誇りやプライバシーを尊重した言葉かけや対応を重視しロールプレーなどで勉強会も行い、ご本人のプライドを傷つけないケアのあり方を常に職員同士で検討できる機会を設けている。	倫理綱領等を基に、事業所独自の行動指針を作成している。対応に困った時には、ロールプレイを実施して全職員で解決策を検討し、その結果を次のケアに活かしている。また、具体的な事例をもとに作成した業務別の禁句集を活用することで、一人ひとりの人格を尊重した支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者の希望に添える日々が過ごせられる様に、外出支援を行ったり、好みの髪型や化粧、洋服等についても出来るだけご本人の意向を伺い、対応する場面作りを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の都合ではなく、ご利用者のペースでの起床、入浴、排泄、外出支援など、その人、その人に合わせた状態で生活が出来る様な対応を心がけて取り組んでいる。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の希望により、お化粧や髪をとくなどの時間を設け、職員が手伝っている。理美容は、職員がお店にお連れして対応している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは体調や意志を尊重した役割分担の中で職員と協力して行っている。定期的に利用者本位の献立会議を行ない、いただいた物やホームで取れた野菜を副食として出したり、おやつ作りや味付け、メニューを好みに合わせ変更するなどして楽しい食事となるようにしている。	管理栄養士の作成した献立を基に、毎週、利用者と職員で献立会議を開催し、利用者の意見を取り入れたバラエティに富んだ献立となっている。利用者の状態に応じて、配膳や下膳、おにぎりやパン、おやつ作りなどを職員と共に行っている。昔の話をしながらの食事時間は、楽しいひと時となっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士が献立を確認し、ご利用者の栄養バランスを考えると共に摂取状況に努めている。水分の大切さは、全職員が周知しており、散歩や入浴後は特に多めに摂取して頂いたり、発熱時や食欲不振時は、管理栄養士の指導のもと栄養補給や水分補給に気を配っている。(1日1500kcal,水分1500cc目安)		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後は、歯磨きの時間を取り入れ、習慣となるように各自愛用のハブラシで清潔保持に努めている。また、歯ブラシが使用できない方には、手作りのスワブ(綿棒)で対応している。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	職員にオムツを装着してもらい不快、不自由さを体験してもらい、日中はご利用者個々の生活習慣や動きを念頭に一時間半から二時間のさりげないトイレ誘導を行っている。(食事後は30分以内にトイレ誘導)	全職員が、おむつを装着する体験をして、不快感を理解し、取るよう取り組んでいる。食後に声かけをしてトイレ誘導をするなど、利用者の生活習慣を基に、排せつ支援を行っている。快適に排泄の自立支援が行えるように、現状の排泄支援が適当であるかを検討している。尿パットは使用しているが、おむつは使用しない方針で排泄支援を行っており、現在オムツ使用者はいない。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日頃より、繊維質の多い野菜を取り入れた食事や水分補給に努め、一人ひとりの排便の状態を把握しながら、センナ茶飲用、散歩への誘い、リズム体操等運動の機会の確保に務めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	午前、午後、夜間入浴を実施。ご本人の希望を重視し、睡眠障害防止に努めている。ご自分で入浴準備も行って頂き、人気の檜風呂で状態に応じた風呂介助が出来るよう職員配置し、湯船でゆっくり入浴を楽しめるようにしている。(機械浴は原則行わない)	入浴はユニット間で協力し合い、利用者の意向を尊重した入浴時間帯に行っている。個浴やジェットバス、棟続きの小規模多機能介護事業所の檜風呂で入浴が可能である。機械浴のデメリットを考え、研修で得た知識や技術を活かし、複数職員で入浴介護をし、機械浴を使用しない入浴支援を行っている。足浴の設備があり、就寝前に足浴をしている利用者がおられる。	
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	ご利用者に疲れた様子が見られた時は、中庭に面した畳や籐の椅子ベンチ等、気兼ねなく休める場所を提供している。夜間は好きな飲み物を味わいながら、仲のよい方々と好きなゲームやナイトレクをし気持ちよく眠りにつけるように対応している。		

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
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師指示のもと、与薬管理表でチェックを行い服薬管理をしている。また、薬情報により副作用、用法、用量についても看護師、ケアワーカーが確認できるようにし、薬の弊害が防げるよう、薬に頼りすぎないケアの実現に向けて対応できるように努めている。		
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	ご利用者の在宅生活での得意分野、ご本人のやりたい事を主にしたホームでの役割(食事作り、草抜き、畑仕事、園芸等)や非日常における行事(外食、ドライブ等)、また散歩や屋台、ぴっぴ屋を開き生活に変化が出来る様日々取り組んでいる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	毎日1回は必ず気分転換や季節の移り変わりを感じていただける様、外出(観音様参りや散歩する等)する事を基本にしている。春は初詣や花見夏は祭り、秋は外出ドライブや外食ツアーまた随時、畑の苗の買出しや公民館行事、子供達との交流等に出かけられるよう支援している。また、本人、家族の希望によりコンビニへの買い物も支援している。	利用者が希望する散歩や、コンビニエンスストア、園芸店の買い物、公民館行事、子育てサロン等の外出支援を行っている。普段行けない場所へは、季節ごとの外出支援も行っている。利用者同士で行きたい場所の地図を作成し、地域の方の支援を得ながら、公共交通機関を利用した外出は楽しみとなっている。地図の作製は、利用者が場所への記憶を呼び起こす機会となっている。	
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、ご家族の了解のもと、買物時は、自分で支払いをし、できるだけ金銭感覚が保持できるようにしている。又、ぴっぴ屋、屋台等でお金の受け渡しもご利用者にして頂いている。		
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	ご本人の希望に応じて、職員が電話の取次ぎ支援を行っている。また暑中見舞い、年賀状等の他、葉書きを買って四季折々の様子を絵手紙に描きご利用者をご家族や知人等に郵送出来る様に対応し従来の馴染みの関係の継続に配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	台所には水屋を置き、玄関やフロアには、季節のお花を生けるなどしている。居室前には各自表札を掲げ、トイレは木製の扉を使用し、談話コーナーには、ソファや和コーナーを設け、地域から寄贈されたピアノを置きたまに利用者自らが弾く姿も見受けられる。	利用者が季節を感じながら居心地よく過ごせるように、玄関やフロア、中庭の花壇等に季節の花を生けたり、クリスマス関連の飾りつけ等を行っている。談話コーナーにはソファや長椅子、畳の間を設置し、ゆったりと過ごせるように工夫されている。また、利用者の動線を考慮して家具等を配置し、安全面に配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	中庭で一人ゆっくり過ごせる様ベンチや喫煙コーナー、居室前には気の合う仲間と談笑できる畳コーナーを作っている。談話コーナーには障子を使い他利用者の方々にトイレに入る様子が見えにくくなるように配慮している。また気の合った人達とゆっくり過ごせる民家(うらら亭)も使えるよう対応している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族には、ご利用者が居心地良く暮らせる為に、ホームに愛着のある物を持ち込んで頂くようお願いしている。ご本人の好みで、居室には、仏壇や手作りの作品、思い出の写真飾り等があるご利用者もいる。ご利用者から頂いた、愛着がある鏡台は今も使わせて頂いている。	居室にはベッド、洗面台、ロッカーが設置されており、整理ダンスや椅子等の調度品は利用者が使いやすい様に配置されている。壁やタンスの上には写真や手作り作品等が飾られており、一人ひとりの居室を大切にされていることが感じられる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご利用者の出来ることが把握できるよう3カ月毎に記録している。ご利用者が洗濯干場への行き来が安全に出きる様段差を少なくし、デッキには洗濯機を備え付け職員と共に洗濯ができるよう配慮している。またトイレ内にパットの取扱い方法を記載し、できるだけご自分でパット交換が出来るよう配慮している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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	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
			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	法人の運営理念を基に、ご利用者が考える暮らし方を基本としてそれを職員がまとめ、事業所理念として掲げている。ご利用者が実筆で書いた理念を壁面に掲げ、毎日朝礼時にご利用者の方々と一緒に復唱している。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日課の散歩等を通じて、近所の方と挨拶を交わし合ったり、職員と一緒に近くのコンビニ等に出かけ自分の欲しい物を直接手に取り店員さん、他の買い物客と楽しそうに話をされる光景が見られる。ホーム横のオレンジカフェに出かけ、親類、近所の方達と和やかにコーヒーを飲まれ昔話しに花を咲かせるひと時を過ごされている。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所の管理者等が、民生委員等の依頼により、「認知症」の講演、事業所等の説明に出向き地域の方々に認知症への理解が深まる様支援すると共に、地域で行っているいきいきサロン（高齢者が集まる場）に、職員やご利用者が手作りの小物作り手芸などを教えに行き好評を得ると共にご利用者の意欲作りにもなっておりこれからも、もっと地域に出て行く活動を広げて行きたい。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では、認知症を持ったご家族の大変さを聞かせて頂いたり、事例を通してホームでの対応策を検討したり、地域の課題についても一緒に考える機会となっている。社協との協力体制で徘徊SOSネットワークを立ち上げ現在、市民全体で取り組み第2回模擬訓練を実施する予定である。今回、外部評価モデル事業の委託を受け実施し、委員と共に項目等の確認、検証を行いグループホームへの認識が高まったように感じている。

自己	外部	項目	自己評価
			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	運営推進会議からでた提案を機に、市長、市職員、地区社協、民生委員の下「普通寺 高齢者障害者等が行方不明になったときのためのSOSネットワーク」を立ち上げ一緒に取り組むと共に、「竜川 オレンジカフェ」では、ご利用者には地域での活動の場、又、市民に認知症、予防等の知識が高まる場として活用し地域の方々と共に認知症対策に取り組んでいる。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束防止対策委員会を設け、ロールプレイを通じて禁止事項や認知症の方への接し方10原則の確認を行ったり、鍵をかけない生活を目標とし、利用者が不穏になる原因を探りその対策や安心できる環境づくりに向けて対策を一緒に考えると共に県グループホーム協議会主催の研修に参加して身体拘束のないホーム作りに向けて取り組んでいる。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束防止対策委員会において、高齢者虐待防止対策についても検討する機会を設けている。また、職員に言ってはいけない言葉集、職員自身の困り事相談(ストレス緩和)は、管理者自らが時間を設け、話し合う場を持つよう対応しストレスを溜めない様な職場環境になるよう心がけている。
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	入居の際、ご本人、ご家族等にホームの「倫理綱領」「利用者の権利について」の資料を説明し介護に携わる者としての心構えを確認すると共に、ホーム内にも掲示し、職員への利用者権利意識も高められるよう配慮している。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約時には、ご利用者やご家族等が不安や疑問等について話せる様配慮すると共に、具体的な例を挙げてホームの利用料、医療、ターミナルについての説明を行い、納得を得た上で手続きをしている。また、制度改正、報酬改定等においても必ずご利用者、ご家族に説明を行ったうえで、同意を得てからの対応をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ご利用者、ご家族から希望を募り運営推進会議に参加して頂き、ホームへの意見や思いを伝える機会としている。また、3か月毎にご家族に送付している近況報告書でも、ご本人の最近の写真やご本人の言動を書き入れて送付すると共にご家族からのホームへのご意見、要望を伺うよう対応している。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	変化するご利用者へのケアの気づきについては、職員の意見や提案等を、職員相談カードで提出してもらいそれが活かせる方向づけで検討している。また、馴染みの関係を重視している為、法人内の事業所間での職員の配置移動は、行っていない現状である。
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	職員が勤務希望願いを出す事により、希望する日に休みが取れる様に配慮している。仕事への意欲が高められる様に、全国の研修会で発表する機会や研修に参加できるよう配慮すると共に職員は自らの目標・評価を3か月毎に提出しそれに対する評価(長所を生かした言葉)を管理者等が記入し返している。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ご利用者への対応で困った事がある時は、「対応困り事シート」に記入し、職員一丸となり考える機会を設けている。また、事業所内・外での研修に参加できる機会を作り、仕事への視野が広げられるよう取り組んでいる。
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会、日本認知症グループホーム協会研修等を受講させる機会を設けたり、協会を通じて他事業所への見学、同業者との情報交換や職員交流を持つことで、他の事業所の取り組みを知り、職員自身の意欲が向上しサービスの質の向上が図れるように感じられる。これからも様々な研修に参加できるよう取り組んでいきたい。

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	ご家族等から相談を受けた時は、必ずご家族、ご本人にホームに来て頂く機会（訪問も有り）を設け、ご家族やご本人のご意向、ご希望を伺い、出来る事、出来そうな事に挑戦できる機会が、生活の中で持てる生活環境作りに努めている。
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	ご本人が今でも会いたいと思える人に絵手紙やはがき等を書いて頂き、関係の継続や修復ができるよう事業所として支援している。また、知人等の訪問時にはゆっくりした時間が過ごせるよう配慮している。
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	ご本人・ご家族の意向を大切にし、ご本人が従来の在宅生活等で、一番必要と思われることを重視した上で、その利用については、出来るだけご意向に添えるサービスが対応出来るように心掛けている。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日、一緒に食事を作りその後片付け、ホームの掃除も行っている。お客さんにお茶を出して頂いたり、祭りには、甘酒を用意し獅子舞を迎えたり、正月は、おくどさんを利用して餅つきをしたり、畑の野菜作りでは、支柱たて、水やり等で共に育て、双方が収穫の喜びを味わえる環境を生み出している。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来訪時や近況報告では、ご利用者の状況をお伝えしている。又、ご本人の希望ができるだけ叶えられるようお知恵お力をお借りして、自宅に戻られる機会、遠方の子供や孫親しくしていた友人と会える機会を設けられる様協力して頂き、顔なじみの中で安心して暮らせるよう配慮している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	保証人からの依頼で、面会拒否の意向がある親族でもご本人が「会いたい」と言えば会わせるホームの方針を説明し了解して頂いている。ご本人が今でも会いたいと思える人に絵手紙やはがき等を書いて頂き、関係の継続や修復ができるよう事業所として支援している。また、知人等の訪問時にはゆっくりした時間が過ごせるよう配慮している。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常にご利用者間の人間関係に配慮した支援を行い、トラブルが生じる前にさりげなく対応する事で、仲良く気持ちよく生活出来るように取り組んでいる。ご利用者間のトラブル時には、職員が介入し双方の意見を伺いわだかまりがないよう納めている。また、ご利用者の方が散歩等の外出支援時に車いすを押してあげる姿が見られたり、疲れた様子が見られる方にやさしく声をかけ、背中をなでてあげる等ご利用者間でお互いに助け合っている姿が見受けられる。
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居されたご利用者のご家族が、訪問してくれたり、ご近所の認知症でお困りの家族をホームへ紹介して頂いたりしている。また、入院したりした際はご家族に病状の経過を伺ったり、職員がお見舞に行ったりして元気づけられるよう対応している。
<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	散歩、趣味等でリラックスされている時間帯に、職員がゆっくり、さりげなくご本人の思いをお伺いし、特に気になることは、気づきメモに記入しそれを職員同志が検討しケアの振り返りに用いている。意向が理解できづらい場合は、センター方式(C-1-2等)を活用して、職員がご本人の言動等から考えられる思いや対応方法について話し合っている。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご家族から、バックグラウンドを提出してもらい、ご本人の生活歴、環境を知っておく。また、入居後ご本人の言葉、対応で知りえたことを、提出されたバックグラウンドに記入してできるだけ正確に把握できるように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その日の心身の状況により、従来していた畑仕事や家事等、また趣味活動を通して挑戦する力が発揮できるよう努めている。また、生活実行表ではご本人の生活（ホームでの役割、希望される外出や入浴ができているかどうか）が把握できるように努めている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	プランは、ご本人・ご家族の参加（または意向を記述）の基で作成し、職員が参加できない場合は、意見等を記述している。見直しは、出来る・出来ないシート、生活実行表等を基に3ヶ月に1回行っている。（状態変化時は、随時見直し）
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録や気づきメモに、ご利用者の言葉を具体的に記入する事で職員同士が状況把握が出来るようにしている。日々の申し送りは、口頭だけで行わず、書面での共有を心がけ、介護計画の見直しに活かしている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	認知症の方が入居時、混乱する可能性があると考えられる場合には、家族の方と相談しながら、ホームでの体験期間を設けて対応している。車椅子等の使用者で通院等にリフト車が必要な場合は申出書記載の上、職員を同行させ、車両送迎している。
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域住民と協働して「草花を囲む会」いきいきサロンを結成している。サロンを利用してバスでの外出、外食に出かけたり、ふれあい祭り、市主宰の健康フェスティバルにも参加し、地域の方々と一緒に楽しめる機会を生みだしている。地区社協からの依頼で、地域安全パトロール隊にも属し青パトの乗り、地域の安全の為に一役を担っている。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	ご本人、ご家族の意向を大切に、それぞれの主治医に相談できる体制を確保していると共に、協力医療機関等での緊急時体制にも考慮している。

自己	外部	項目	自己評価
			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	常勤の看護師が在中しており、かかりつけ医との看護職とも相談しながら、ご利用者の日常的な健康管理や夜間の緊急時対応も適切に行えるよう支援体制をとっている。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、馴染みの職員やご利用者が面会に行うなどし、安心して過ごせるよう配慮している。退院時は看護サマリーや関係者との連携を取り、支障なく過ごせるようにしている。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホーム利用に際して、重度化した場合や終末期のあり方について、ご本人、ご家族にご意向を伺っている。ご利用者がターミナル期にさしかかったとかかりつけ医等が判断した場合には、ご家族の付添い、ホームでの対応についてご利用者、ご家族の意向を基に具体的に話し合いの機会を持ち、医療との密な連携、支援体制を取っている。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ご利用者の状態緊急時には、状態報告書を用いて、緊急連絡先に明示されている通りに状態説明、報告を行っている。また、緊急時対応マニュアルにそって、職員は定期的に急変時の対応について研修をしている。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	市の防災マップを基にご利用者、職員との話し合いで具体的なマニュアルを作成すると共に消防署、運営推進委員の協力を得ながら、ご利用者、職員と一緒に避難訓練を実施している。また、運営推進会議での話し合いを機に自治会の自衛防災会議にも参加し、地域の協力が得られる防災訓練にも取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	ホームとして、個人情報保護への取扱い(記録の持ち出し禁止等)に気をつけている。常にご利用者に対して誇りやプライバシーを尊重した言葉かけや対応を重視しロールプレーなどで勉強会も行い、ご本人のプライドを傷つけないケアのあり方を常に職員同士で検討できる機会を設けている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者の希望に添える日々が過ごせられる様に、家族の理解が得られる場合は、ご利用者同士で地図を調べて公共機関を利用しての外出(地域の応援態勢を整えた上で)ができるよう働きかけている。
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	ご利用者の希望に添える日々が過ごせられる様に、家族の理解が得られる場合は、ご利用者同士で地図を調べて公共機関を利用しての外出(地域の応援態勢を整えた上で)ができるよう働きかけている。
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	ご本人の希望により、お化粧品や髪をとくなどの時間を設け、職員が手伝っている。理美容は、職員がお店にお連れして対応している。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは体調や意志を尊重した役割分担の中で職員と協力して行っている。定期的にご利用者本位の献立会議を行ない、いただいた物やホームで取れた野菜を副食として出したり、おやつ作りや味付け、メニューを好みに合わせ変更するなどして楽しい食事となるようにしている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士が献立を確認し、ご利用者の栄養バランスを考えると共に摂取状況に努めている。水分の大切さは、全職員が周知しており、散歩や入浴後は特に多めに摂取して頂いたり、発熱時や食欲不振時は、管理栄養士の指導のもと栄養補給や水分補給に気を配っている。(1日1500kcal,水分1500cc目安)

自己	外部	項目	自己評価
			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	食後は、歯磨きの時間を取り入れ、習慣となるように各自愛用のハブラシで清潔保持に努めている。また、歯ブラシが使用できない方には、手作りのスワブ(綿棒)で対応している。
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	職員はオムツでの実体験を行い不快感を知った上でご利用者には出来るだけオムツを使用しない方針を掲げ、排泄チェック表を活用して、ご利用者個々へのさりげない誘導に取り組む姿勢を大切にしている。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日頃より、繊維質の多い野菜を取り入れた食事や水分補給に努め、一人ひとりの排便の状態を把握しながら、センナ茶飲用、散歩への誘い、リズム体操等運動の機会の確保に努めている。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	午前、午後、夜間入浴を実施。ご本人の希望を重視し睡眠障害防止に努めている。ご自分で入浴準備も行って頂き人気の檜風呂で状態に応じた風呂介助が出来るよう職員配置し、湯船でゆっくり入浴を楽しめるようにしている。(機械浴は原則行わない)
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご利用者に疲れた表情が見られた時は、リビングのソファーに座って頂きゆっくり過ごせるように対応している。夜間は、お好きな飲み物を飲みながら、他ご利用者とゲームや等のレクチャーを楽しんで頂き、心地よい気分で眠れる様に対応している。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師指示のもと、与薬管理表でチェックを行い服薬管理をしている。また、薬情報により副作用、用法、用量についても看護師、ケアワーカーが確認できるようにし、薬の弊害が防げるよう、薬に頼りすぎないケアの実現に向けて対応できるように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご利用者の在宅生活での得意分野を生かしたホームでの役割(食事作り、草抜き、畑仕事、園芸等)や非日常における行事(外食、ドライブ等)、また散歩や屋台、びっぴ屋を開き生活に変化が出来る様日々取り組んでいる。
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	毎日1回は必ず気分転換や季節の移り変わりを感じていただける様、外出(観音様参りや散歩する等)する事を基本にしている。春は初詣や花見夏は祭り、秋は外出ドライブや外食ツアーまた随時、畑の苗の買出しや公民館行事、子供達との交流等に出かけられるよう支援している。また、本人、家族の希望によりコンビニへの買い物も支援している。
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、ご家族の了解のもと、買物時は、自分で支払いをし、できるだけ金銭感覚が保持できるようにしている。又、びっぴ屋、屋台等でのお金の受け渡しもご利用者にして頂いている。
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	ご本人の希望に応じて、職員が電話の取次ぎ支援を行っている。また暑中見舞い、年賀状等の他、葉書きを買って四季折々の様子を絵手紙に描きご利用者がご家族や知人等に郵送出来る様に対応し従来の馴染みの関係の継続に配慮している。
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	2階でも外の空気が充分吸え気分転換が行えるようフロアからデッキに出られるように改築している。デッキでは、車椅子の方でも、自ら花の手入れが出来るようプランターを置き季節感が味わえる様配慮している。また、小さな仏壇を置き仏壇の手入れ、お参りが出来るよう対応している。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下の端から一人で外が見られるよう椅子を置いたり、窓、玄関先では花の手入れが出来るように、また談話コーナーでは気の合った人とゆっくり過ごせる様テレビやソファー等を置き各自が好まれる場所で過ごせる様対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	改築した2階のフローアの材質は家庭的な木目を使用すると共にクロスの色はご利用者と一緒に選び愛着のあるホームとなるように心掛けた。ご家族には、ご利用者が居心地良く暮らせる為に、ホームに愛着のある物を持ち込んで頂くようお願いしている。居室には、ご本人の手作りの作品や思い出の写真を飾ってあるご利用者もいる。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご利用者の出来ることが把握できるよう3カ月毎に記録している。お仏飯の上げ下げ、ベランダの水やり、草抜きの手入れを順番にお願いし生活リハとして組み込んだり、ご利用者の家族等から歩行練習の希望がある場合はコース(フローアからトイレ)を定めて実施し成果がでている事で喜ばれている。ケアの難しい方は、ケア対応を写真入りで作成し介護の均一化と自立生活に向けて対応している。