

### 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	3671300436	
法人名	社会福祉法人 健祥会	
事業所名	グループホーム 笑顔毎日	
所在地	徳島県阿南市羽ノ浦町中庄大知10番地	
自己評価作成日	平成26年 7月1日	評価結果市町村受理日

※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/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階
訪問調査日	平成26年10月21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)】**

グループ内共通の高品質サービス『5つのゼロ』『4つの自立支援』の中から、オムツゼロ・骨折ゼロ 認知症ケア・リハビリテーション(日常生活機能訓練)・口腔ケアの取り組みを重視し、入居者の残存機能維持・向上に努めています。(トイレ誘導、水分摂取、運動、嚥下体操、生活リハビリ、根拠に基づくケアの実践)サービス提供の基本を『理念』とし、身体・精神面の健康を保ち、ゆとりある生活リズムの中で個々ニーズを把握した個別ケアを実施し自立支援を目指しています。(入居者・ご家族の要望に応える)地域貢献(ボランティア活動)を強化し、地域に入っていく中で事業所及び入居者への理解を深めて頂き入居者をご家族・職員・地域の方々でサポートしていく環境づくりを実施している。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

事業所は、田園が広がる自然ゆたかな環境のなかに位置している。天候のよい日には四季の花々が観賞できる場所に散歩に出かけたり、秋祭りや初詣には地元の神社に向いたりして、利用者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう支援している。併設事業所と共同で開催する行事には、地域ボランティアの協力もあり、家族や友人、知人も気軽に参加し交流が図られ、顔馴染みの方々の関係継続に努めている。管理者と職員は、利用者一人ひとりにあった自立支援に向け、残存機能の維持や向上に努め、オムツゼロにも取り組んでいる。全職員で情報の共有化を図り、サービスの質の向上に反映させている。また、協力医療機関と連携し、いつでも適切な医療が受けられるよう支援し、利用者や家族の安心に繋がっている。

**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 ↓該当する項目に○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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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、生き生きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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させている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	
			( コ ス モ ス ) 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	事業所サービス提供の基本は「理念」にあること、個別ケアとして介護計画があることを伝え、毎日の朝礼で理念は勿論、グループ訓や年訓・「5つのゼロ」「4つの自立支援」の唱和を行い実践に繋げている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を掲げ、毎日の朝礼時に唱和し全職員で共有している。管理者がリーダーシップを発揮し、利用者本位・サービスの質の向上・自立支援に向けて、ケア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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣のグループホームの招待を受け、入居者・園児と共に苗植えや収穫を実施。市の事業（介護支援ボランティア活動）の受入や地域ボランティア受入で日常的に交流を図っている。	婦人会や老人会、ボランティアの協力にて地域の祭りや行事等に積極的に参加し、地元住民との交流を深めている。また事業所主催で、ゲートボール大会やリハビリ・認知症研修、英語教室等を行い、地域の一員として取り組んでいる。	
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	当事業所は勿論、社会福祉法人と一事業所として地域貢献に取り組んでいる。地域の方々を対象とする「認知症サポーター養成講座」「羽ノ浦教室」の開催や、清掃活動などに参加している。		
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	会議では、事業所内の現状や入居者支援についての報告をしている。委員からも積極的な質問や助言なども頂き入居者を共に支えていける環境づくりを目指している。又、職員の労をねぎらう言葉が多く聞かれる。	会議は2ヶ月に1回開催され、日頃の取り組みや利用者の現状報告等が行われている。外部関係者との意見交換にて情報を共有し、地域活動の展開に繋げている。また委員は、会議への出席のみでなく、折に触れ事業所を訪れ、相談等にものってもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村管轄の事業所として、情報共有に努めている。又、運営推進会議委員でもあり、年6回の参加の際は、事業所の現状を把握して頂けるものと思われる。	管理者をはじめ職員は、市町村担当者と日頃から連絡を取りあい、相談や助言を得ている。運営推進会議にも参加してもらい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	職員への周知を研修会や日々、管理者指導から、身体拘束についての理解を図り、身体拘束をしないでは無く、拘束が無くて当たり前前のサービス提供を実践している。	全職員が身体拘束の弊害を認識し、拘束しないケアに向け法人全体で「5つのゼロ」に取り組んでいる。職員は、利用者への声かけやさり気ない見守りに留意し、抑圧のない自由で安心した暮らしが送れるよう支援している。	
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逃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	虐待防止の理解を研修会を実施することで、全職員へ周知している。ヒヤリはつと・事故報告書を活用することにより、回避できるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			(コスモス)	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	研修を実施し、制度の理解を周知している。現在、権利擁護を利用している入居者はいないが、後見人を立てているご家族がおり、必要に応じて活用していく援助を行う。		
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、内容を解りやすく説明し、理解と納得を得て利用して頂くよう努めている。個々の状態を踏まえ、必要事項に関しご家族と情報共有し事業所ケアを検討している。利用料の変更時も同様。		
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	意見箱の設置や第三者委員を設け苦情・相談を受付けている。又、外部評価アンケート結果やグループ内の取り組みとして目安箱があり、これらの意見を今後の課題とし受止ケアに反映している。	事業所は、家族や利用者に向けてニーズ調査を実施している。目安箱に投函された意見や助言を全職員で受け止め、前向きに話しあい、サービスの質の確保や向上に繋げている。「玄関に花があるといいね」という家族の声から、利用者と一緒にベランダに花を植えることにしている。	
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	月1回の給与・年2回の賞与支給日に職員対話を行い、職員の意見や要望・相談を聞く機会としている。日々の業務中・業務終了後などにも対応し、早期解決に努めサービス提供や業務などに活かしている。	管理者は、日常業務の中で積極的に職員とコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めている。今いる人材を大切にするという思いから、職員のケアに対する思いや意見を大切に受け入れている。現場の提案を本部へ上げるシステムも機能しており、職員の働く意欲の向上に繋がっている。	
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	労働に見合った給与算定とし、職員個々の勤務時間帯を考慮した職の提供をしている。資格取得に向けての支援や研修参加の機会を設け、知識・向上できる環境づくりとしている。		
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	職員個々に応じた職務分掌を作成している。事業所外研修や、他事業所との交流が図れる機会を設け情報交換などとしている。事業所内のOJTの実施から働きながらの知識・技術向上を図っている。		
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	全国・四国老人福祉協議会やグループホーム協会及びグループ内のグループホーム部会・各研修会に参加し意見交換や情報共有しながら質の向上を図っている。又、緊急時の連絡体制を強化している。		

自己	外部	項目	自己評価 (コスモス)		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>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	入居相談の際は、事業所訪問をして頂き、見学を含め、現状での相談事項を伺いながら双方で意見交換をしている。又、必要に応じて、ご家族・ご本人別での対話も行っている。			
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	まずは、ご本人・ご家族のお話を十分お聞きして事業所として支援できることを説明している。又、グループ内の他事業所や関係機関との連携を図り、要望に応えられ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	ご本人・ご家族のお話の中から、現状に適切なサービス提供が可能な事業所などの紹介や事業所の特質なども説明し、選択肢を持って考えられるよう努めている。			
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、入居者から教えて頂くことも多く、家族のような生活スタイルで接することに努めている。又、日常の業務も職員・入居者の共同作業をこころがけ、入居者の精神面にも考慮している。			
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	日々、入居者の状態の変化や特記事項などを面会時・電話連絡及び笑顔毎日だよりで報告し、入居後もご家族との絆を深めて頂けるよう実践し、入居者を職員・ご家族の双方で支援していけるよう努めている。			
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	職員・ご家族が協力し、可能な限り住み慣れた地域での生活が延長できるよう、かかりつけ医・理髪店・お店の活用ができる援助を行っている。		事業所は玄関を開放し、友人や知人等の来訪を快く受け入れている。家族との連携を図り協力関係を築くことで、これまで大切にしてきた馴染みの関係が継続ができるよう支援している。	
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	日常生活の中で入居者個々が役割を持ち、入居者同士が支えられる環境を提供している。突発的なことが生じた場合は、必ず職員が仲立ちとなり、回避すると共に、ご家族への協力も依頼している。			

自己	外部	項目	自己評価 (コスモス)		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
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	事業所との契約終了後も、ご本人の様子を伺いご家族のご相談に応えたり、事業所だよりや行事の案内状送付し、他事業所へ転移された際は、情報を提供し同ケアが可能となるよう努めている。			
<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	ご本人の意向重視とし、ご家族からの情報提供や助言を踏まえたサービスに取り組んでいる。ご本人のお話を受容しながら、その都度対応し、必要に応じて介護計画に反映し日々のケアに反映している。	意志の疎通が困難な利用者においても、日々の関わりの中でほんの些細な仕草や表情を捉え、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。また、家族からの情報を得て、本人の視点に立った支援が行われている。		
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	在宅生活で馴染みとなった、医療機関や理髪店・お店に出かけられるよう、ご家族のご理解を得て、ご家族・職員の双方で支援している。又、必要に応じては事業所訪問なども依頼している。			
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	入居者個々の生活スタイル(リズム)を把握し個別ケアの実践に取り組んでいる。又、自立支援を目指し、個々のできることを最大限活かせることができる援助を生活に取り入れている。			
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	ご本人・ご家族は勿論、必要に応じては医療機関と連携を図り、多方面からの意見や助言を活かし、入居者に適した介護計画を作成している。	事業所は、法人独自の認知症対応型共同生活介護計画書を作成し、利用者や家族からの意見や関係者からの助言を活かした介護計画書を作成している。担当者会議での意見を反映し、モニタリングが実施され、現状に即した評価や見直しに繋げている。		
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	入居者個々の日々の暮らしぶるが見えるような記録内容に努め、朝礼やサービス担当者会議、日々のサービス提供時に全職員が共有し、新たなニーズにも一早く対応できるよう努めている。			
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	グループ内の他職種や他事業所との連携を図り、入居時に起こる状態の変化に対応できるように努めている。又、ご本人やご家族の意向を伺いながら、サービスの多機能化に取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			(コスモス)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	訪問歯科や理髪店・移動店舗などを活用しケアに活かしている。運営推進会議委員の方々の中には、関係機関の方もおり、地域情報を得て協力体制を図り、職員・ご家族・地域関係機関で支援している。		
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、納得が得られたか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	ご本人やご家族の意向を尊重し、かかりつけ医を引き続き受診している。日常生活での小さな異変に対し介護職員・看護職員・入居者個々の主治医・ご家族と相談し早期発見・早期治療に心がけている。	事業所は、利用者と家族の意向を尊重し、馴染みのかかりつけ医を引き続き受診できるよう支援している。また、利用者の些細な状態変化にも留意し、早期発見に繋げ、医療関連機関との連携に努めている。	
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	介護職員は、日々のケアの中での体調変化をその都度、看護職員に伝え双方が連携して、医療と連携を図り、早期発見・早期治療に努めている。		
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。	入院の際は、入居者の情報を医療機関に提供し、医療機関の地域連携室のソーシャルワーカーと連携を取り合い情報共有し、定期のお見舞いにより、入居者の状態を観察しご家族と意向を伺いながら退院準備を進めている。		
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	契約時に、終末ケアの意向を伺い事業所としてできることを説明している。状態に変化が観られた場合は、その都度主治医・ご家族と話し合いご家族の意向を伺いながら、ご本人にとって良い方法を検討し医療・近隣各事業所・関係機関と連携している。	事業所は、協力医療機関やかかりつけ医と連携し、本人や家族の意見や希望にそった支援に取り組んでいる。重度化した場合の方針は確立されているが、終末期に向けた対応方針を全職員と医療関係者間で共有するまでには至っていない。	今後は、終末期における今後の対応方針やあり方についても、利用者や家族、医療関係者、職員間で話しあわれ、方針の共有化が図られるよう、更なる取り組みに期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成し周知している。高齢者介護の一環として救急法や緊急時対応の知識・技術の向上の為の研修を実施し実例(新聞記事など)を参考に職員でリスクマネジメントを行っている。		
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	地域住民や運営推進会議委員・消防団・消防署員などの協力を得て事業所内で年2回の防災訓練を実施し、地域防災訓練に積極的参加している。ケアハウスに非常食を備蓄し避難場所にもなっている。	事業所は、消防署の協力や指導を得て、年に2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議等で地域住民や家族にも呼びかけ、協力関係を築いている。併設施設に非常食を備蓄し、地域の避難場所にもなっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			(コスモス)	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	認知症高齢者のお話や行動を否定せず、受容する事が大切であると周知し、守秘義務も徹底している。可能な限り個別対応を心掛け、ケアの場所やお話の声の大きさもその場に相応しいものとしている。	認知症が重度化した利用者に対しても、一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーの確保に努めている。全職員が言葉かけや対応に配慮したケアに取り組んでおり、個人情報保護の共通認識も図られている。	
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	認知症状に考慮した問いかけの声掛けにより、自己選択・自己決定がしやすい2~3択を心掛け、入居者の思いや意向を伺っている。特に、表情や行動を観察眼を持って観、実践に繋げるよう努めている。		
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	優先順位の一位は入居者であることを職員が周知し、入居者のベース・意向に添った生活パターンでサービスの提供を行っている。業務途中であっても、手を止め入居者のお話を聴き援助するように努めている。		
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	鏡台を持参の入居者もおられるが、全入居者では無い為、共用の洗面台で整容援助を行っている。毎朝、着用される衣類はご本人の好みの洋服を着てもらえるよう選択肢と意思決定の場としている。		
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	台拭きや配膳・下膳などできるところでお手伝いしていただき、役割を持って楽しく食事の準備ができるよう援助している。複数献立の中からご自分の意思で選択した献立を食べられる機会も設けている。	事業所は、食事を日常生活において、利用者の健康や楽しみの一つとして大きな役割を果たすものとして捉えており、栄養バランスを考え工夫を凝らした献立が提供されている。職員も同じテーブルを囲み、家庭的な雰囲気の中で、穏やかに食事を楽しんでいる。	
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	毎食の摂取量を記録し摂取量が激減している場合は、状態に応じて食形態を変更したり、好きな食べ物・間食などで補給している。個々の能力に応じ介護用品を使用し自立できるよう工夫している。		
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	口腔ケアを重視し、日々の口腔内清潔に努めている。感染症予防を含み安全に美味しく食事をとって頂く為に食前の嚥下体操を事業計画に取り入れ実践し出来ない部分を援助している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			(コスモス)	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	おむつゼロに取り組み、個々の排泄パターン(時間)を掴み、トイレでの排泄に努めている。行動や表情から思いを汲み取り失禁など不快感を軽減し、プライバシー保護と羞恥心に配慮している。	全職員は、一人ひとりの排泄パターンや水分摂取量を把握し、おむつゼロに取り組んでいる。利用者の行動やしぐさ、表情の変化を見逃さずトイレ誘導を行い、現在では全員がオムツから布パンツへ移行している。夜間もトイレ誘導に努めている。	
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	繊維質の多い食材の使用や運動を心掛け、水分補給は個々の体重に伴った摂取量の提供を強化している。起床時の牛乳やコップ1杯の水(白湯)の飲用を支援し自然排便に取り組んでいる。		
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	可能な限り同性介護を行い、個々の入浴スタイルを重視している。入浴時の負担軽減を図り、状態に応じて個別浴を利用している。菖蒲湯・ゆず湯を実施しリラックスできるよう努めている。	事業所は、一人ひとりの生活習慣を大切に考え、できるだけ希望にそった入浴回数を確保している。菖蒲湯やゆず湯等を取り入れ、季節を感じながらくつろぐことができるよう工夫している。重度化した利用者においても、身体状況に応じて、職員2人体制で対応している。	
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	個々の生活習慣を把握し起床から就寝までの概ねの時間帯理解し個々の時間配分としている。昼夜逆転される場合は、日中の活動を充実させ役割分担やレクリエーション・運動を心掛けている。		
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	内服薬の処方箋を個人ファイルで管理し、病状と内服薬の種類・用法・用量及び副作用について把握している。体調に変化があれば、常時、状態を主治医・ご家族と共有し早期治療している。		
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	個々のできること探しを実践し、個々に応じた役割分担を提供し、趣味や特技を活かしたレクリエーション等を提供することで、精神面の安定を図り残存機能の維持に努めている。(日光浴・散歩ほか)		
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	ご家族の協力の元、外出や外食。又、事業所行事で外出の機会を設け、戸外へ出かけ住み慣れた地域の名称地やお店を散策するなどの楽しみを提供できるよう支援している。	季候のよいときは、利用者の希望に応じて、近隣への散歩や馴染みの店への買い物、家族の協力を得てお墓参りなどにも出かけている。事業所の月行事としても定期的に外出の機会を設け、花見や鯉のぼりの見学、初詣等、季節に応じ戸外で過ごすことができるよう支援している。	



自己	外部	項目	自己評価 (コスモス)		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の理解の元、お小遣い程度のお金を持っており、外出行事の際のお買い物や外食の際に支払われている。又、日々の生活の中で職員がお買い物支援を行っている。			
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	電話や手紙・はがきのやり取りを支援している。又、日常より読み書きなどの学習療法を取り入れ入居者自身が手紙やはがきを出すことができる自立支援にも取り組んでいる。			
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	家庭用品を落ち着く色合いとし季節環境にも考慮している。のどかな田園風景が窓越しに見え、気候の良い時期は、窓を全開にし外気を取り入れている。冬期には、こたつや加湿器・空気清浄器などを使用し湿度や温度・明るさに配慮している。	共用空間は大きな窓から明るい日差しが差し込み、窓からは田園風景が一望できる。談話コーナーは、家族が来訪したときに活用し、居心地のよい空間となっている。また、隅々まで清掃が行き届いており、臭気が全くない快適な空間となっている。		
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	リビングにはテーブルと和室があり、双方で過ごすことができる。又、死角部分に談話コーナーを設け、マッサージ器を設置してゆったりと過ごしていただけるよう配慮している。			
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	在宅での生活が延長できるような小物や家具を持参して頂き、その人らしい居室環境づくりを支援している。持ち込みの少ない入居者の居室にも職員が季節環境などをつくり掲示している。	居室は和室と洋室があり、本人の意向や身体状況に応じて対応している。和室でもベッドを使用し、離床しやすいよう配慮している。入居時に家族や利用者には使い慣れた家具や品物を持ち込んでもらい、本人が落ち着いて過ごすことができるよう工夫している。		
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	バリアフリーと手すりにて転倒のリスク軽減としている。浴室・トイレ・必要に応じて各居室に目印を付け解りやすくしている。危険物の管理を徹底しキャストを取り除くなど安全面に生活を送れる環境としている。			

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			( すいせん ) 実践状況	( ひまわり ) 実践状況	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	事業所サービス提供の基本は「理念」にあること、個別ケアとして介護計画があることを伝え、毎日の朝礼で理念は勿論、グループ訓や年訓・「5つのゼロ」「4つの自立支援」の唱和を行い実践に繋げている。	事業所サービス提供の基本は「理念」にあること、個別ケアとして介護計画があることを伝え、毎日の朝礼で理念は勿論、グループ訓や年訓・「5つのゼロ」「4つの自立支援」の唱和を行い実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	近隣のグループホームの招待を受け、入居者・幼稚園児と共にさつま芋の苗植えや収穫を行っている。又、阿南市の事業である介護支援ボランティア活動を受入、	近隣のグループホームの招待を受け、入居者・幼稚園児と共にさつま芋の苗植えや収穫を行っている。又、阿南市の事業である介護支援ボランティア活動を受入、	
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	当事業所は勿論、社会福祉法人と一事業所として地域貢献に取り組んでいる。地域の方々を対象とする「認知症サポーター養成講座」「羽ノ浦教室」の開催や、清掃活動などに参加している。	当事業所は勿論、社会福祉法人と一事業所として地域貢献に取り組んでいる。地域の方々を対象とする「認知症サポーター養成講座」「羽ノ浦教室」の開催や、清掃活動などに参加している。	
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	会議では、事業所内の現状や入居者支援についての報告をしている。委員からも積極的な質問や助言なども頂き入居者を共に支えていける環境づくりを目指している。又、職員の労をねぎらう言葉が多く聞かれる。	会議では、事業所内の現状や入居者支援についての報告をしている。委員からも積極的な質問や助言なども頂き入居者を共に支えていける環境づくりを目指している。又、職員の労をねぎらう言葉が多く聞かれる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村管轄の事業所として、情報共有に努めている。又、運営推進会議委員でもあり、年6回の参加の際は、事業所の現状を把握して頂けるものと思われる。	市町村管轄の事業所として、情報共有に努めている。又、運営推進会議委員でもあり、年6回の参加の際は、事業所の現状を把握して頂けるものと思われる。	
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	職員への周知を研修会や日々、管理者指導から、身体拘束についての理解を図り、身体拘束をしないでは無く、拘束が無くて当たり前前のサービス提供を実践している。	職員への周知を研修会や日々、管理者指導から、身体拘束についての理解を図り、身体拘束をしないでは無く、拘束が無くて当たり前前のサービス提供を実践している。	
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	虐待防止の理解を研修会を実施することで、全職員へ周知している。ヒヤリはっと・事故報告書を活用することにより、回避できるよう取り組んでいる。	虐待防止の理解を研修会を実施することで、全職員へ周知している。ヒヤリはっと・事故報告書を活用することにより、回避できるよう取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価 ( すいせん )	自己評価 ( ひまわり )	自己評価
			実践状況	実践状況	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	研修を実施し、制度の理解を周知している。現在、権利擁護を利用している入居者はいないが、後見人を立てる手続きを行っているご家族がいる為、必要に応じて活用していく援助を行う。	研修を実施し、制度の理解を周知している。必要に応じて活用できるよう支援していく。	
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、内容を解りやすく説明し、理解と納得を得て利用して頂くよう努めている。個々の状態を踏まえ、必要事項に関しご家族と情報共有し事業所ケアを検討している。利用料の変更時も同様。	契約時には、内容を解りやすく説明し、理解と納得を得て利用して頂くよう努めている。個々の状態を踏まえ、必要事項に関しご家族と情報共有し事業所ケアを検討している。利用料の変更時も同様。	
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	ご家族からの意見・要望を聞く機会を設け、内容によって説明や改善を行い、サービスの質・向上に繋げている。玄関に意見箱を設置している。	意見箱の設置や家族会の場で意見や要望を聞き、運営に反映させサービスの質・向上に努めている。	
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	個別に話を聞く機会を持って頂き、意見や提案を業務に活かし、職場環境に活かしている。	意見や提案を聞き、改善に取り組んでいる。	
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	職員が向上心を持って働ける職務分掌を作成し働きやすい環境づくりをしている。	向上心を持って働ける環境づくりをしている。	
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	職員の質の向上の為、グループ内外の研修に参加する機会を設け、職員の質の向上につなげている。研修だけでなく、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得にも積極的に取り組み、職員の向上に努めている。	職員個々の能力を見極め、理解した上で、能力が発揮できる研修へ参加する機会を持つようになっている。	
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	近隣事業所との交流を密にし、緊急時の連携がスムーズに図れるよう連絡体制を整えている。勉強会や研修会を実施することで、サービスの質・向上が図れるよう取り組んでいる。	事業所外研修に参加し交流する機会をつくり、サービスの質・向上に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			( す い せ ん )	( ひ ま わ り )	実践状況
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談の際は、事業所訪問をして頂き、見学を含め、現状での相談事項を伺いながら双方で意見交換をしている。又、必要に応じて、ご家族・ご本人別での対話も行っている。	入居相談の際は、事業所訪問をして頂き、見学を含め、現状での相談事項を伺いながら双方で意見交換をしている。又、必要に応じて、ご家族・ご本人別での対話も行っている。	
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	まずは、ご本人・ご家族のお話を十分お聞きして事業所として支援できることを説明している。又、グループ内の他事業所や関係機関との連携を図り、要望に応えられるように努めている。	まずは、ご本人・ご家族のお話を十分お聞きして事業所として支援できることを説明している。又、グループ内の他事業所や関係機関との連携を図り、要望に応えられ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	ご本人・ご家族のお話の中から、現状に適切なサービス提供が可能な事業所などの紹介や事業所の特質なども説明し、選択肢を持って考えられるよう努めている。	ご本人・ご家族のお話の中から、現状に適切なサービス提供が可能な事業所などの紹介や事業所の特質なども説明し、選択肢を持って考えられるよう努めている。	
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	入居者に不快な思いをさせないケアを実践し、入居者のできることに対して共に支え合える環境づくりに努めている。	入居者個々の残存機能に応じた家事活動や役割を共に行い、一緒に生活している関係づくりを築いている。	
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	訪問の際に、日々の状況を話、家族との信頼関係をつくり、入居者がより良い生活が送れるようにしている。	職員だけでなく、ご家族にも協力して頂き、共にご本人を支えていく関係を築いている。	
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	入居後も、入居者がこれまで培ってきた人や場所・馴染みの関係が継続できるようにしている。外出行事で喫茶店やお寺参りに出かける等、地域との関係が途切れないよう支援している。	在宅生活時、よく利用していた馴染みの店や理髪店に行き、馴染みの方々と交流を持つなど地域との関係が途切れないように支援している。	
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	役割分担やレクリエーションを通して職員が仲間に入る事で、入居者間でお話する機会を設け孤独を感じないよう取り組んでいる。	入居者個々の性格や感情の変化を理解した上で入居者同士が関わり、支え合える関係が持てるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価 (すいせん)	自己評価 (ひまわり)	自己評価
			実践状況	実践状況	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	事業所との契約終了後も、ご本人の様子を伺いご家族のご相談に応えたり、事業所だよりや行事の案内状送付し、他事業所へ転移された際は、情報を提供し同ケアが可能となるよう努めている。	事業所との契約終了後も、ご本人の様子を伺いご家族のご相談に応えたり、事業所だよりや行事の案内状送付し、他事業所へ転移された際は、情報を提供し同ケアが可能となるよう努めている。	
<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	センター方式を活用し、その人らしい生活が送れるよう日々のケアの中で気づき、入居者の立場で考え、思いや希望に沿ったケアを行えるよう職員間で話し合いを行っている。	普段の生活の中から、ご本人の希望や思いを離してもらえるよう努めている。コミュニケーションの困難な入居者には、言葉や表情などから思いを汲み取り意向に沿えるよう努めている。	
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	入居前の生活が継続できるよう家族からお話を聞いたり、以前利用していた事業所から情報提供してもらい、馴染みの生活が継続できるよう努めている。	入居契約時に、ご家族より生活歴を聞き情報収集し、馴染みの暮らしが継続できるよう努めている。	
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	行動の一部分を見て対応するのではなく、前後の状況を把握し、職員間で情報を共有できるように努めている。	入居者個々の日常の動作から、ご本人のできる事・できない事を探し、体調や気分にも配慮しながらできる事は見守り、出来ない事は支援するなど個々の状態・能力に応じた支援を行っている。	
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	日々の生活の中での気づきや、お話に出た要望を職員間で話し合い介護計画を作成している。ご家族にも意向や要望を伺い介護計画に反映している。	ご本人・ご家族には、日頃から意向や要望を聞き介護計画に反映している。又、アセスメントやモニタリングを繰り返し実施し、見直しや変更を行っている。	
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	入居者の暮らしの様子が解るよう言動の変化やケア内容、結果を記録に記入し介護計画に活かしている。	入居者の会話や行動・状態とケアの結果の反応などを詳細に活動記録に記載し介護計画に活かしている。	
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	ご家族からの相談内容によっては、グループ内外の事業所と情報共有し、入居者個々に適したサービスが受けられるよう努めている。	心身の変化や緊急時は、主治医・看護師に相談できる体制を確保している。ご本人・ご家族の状況に応じて、病院受診や他介護サービス事業所の紹介も実施している。	

自己	外部	項目	自己評価 ( す い せ ん )	自己評価 ( ひ ま わ り )	自己評価
			実践状況	実践状況	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	地域ボランティアの訪問や地域の敬老会・お祭りに参加し地域との繋がりを持っている。ご家族の他、知人や友人の訪問もあり、馴染みの関係が途切れないようにしている。	地域ボランティアの協力を得て事業所行事を行ったり、入居者が安心して地域で生活が送れるよう支援している。	
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、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	ご本人やご家族の意向を尊重し、かかりつけ医を引き続き受診している。日常生活での小さな異変に対し介護職員・看護職員・入居者個々の主治医・ご家族と相談し早期発見・早期治療に心がけている。	ご本人やご家族の意向を尊重し、かかりつけ医を引き続き受診している。日常生活での小さな異変に対し介護職員・看護職員・入居者個々の主治医・ご家族と相談し早期発見・早期治療に心がけている。	
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	介護職員は、日々のケアの中での体調変化をその都度、看護職員に伝え双方が連携して、医療と連携を図り、早期発見・早期治療に努めている。	介護職員は、日々のケアの中での体調変化をその都度、看護職員に伝え双方が連携して、医療と連携を図り、早期発見・早期治療に努めている。	
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。	入院の際は、入居者の情報を医療機関に提供し、医療機関の地域連携室のソーシャルワーカーと連携を取り合い情報共有し、定期のお見舞いにより、入居者の状態を観察しご家族と意向を伺いながら退院準備を進めている。	入院の際は、入居者の情報を医療機関に提供し、医療機関の地域連携室のソーシャルワーカーと連携を取り合い情報共有し、定期のお見舞いにより、入居者の状態を観察しご家族と意向を伺いながら退院準備を進めている。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、終末ケアの意向を伺い事業所としてできることを説明している。状態に変化が観られた場合は、その都度主治医・ご家族と話し合いご家族の意向を伺いながら、ご本人にとって良い方法を検討し医療・近隣各事業所・関係機関と連携している。	契約時に、終末ケアの意向を伺い事業所としてできることを説明している。状態に変化が観られた場合は、その都度主治医・ご家族と話し合いご家族の意向を伺いながら、ご本人にとって良い方法を検討し医療・近隣各事業所・関係機関と連携している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し周知している。高齢者介護の一環として救急法や緊急時対応の知識・技術の向上の為に研修を実施し事例(新聞記事など)を参考に職員でリスクマネジメントを行っている。	緊急時対応マニュアルを作成し周知している。高齢者介護の一環として救急法や緊急時対応の知識・技術の向上の為に研修を実施し事例(新聞記事など)を参考に職員でリスクマネジメントを行っている。	
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	地域住民や運営推進会議委員・消防団・消防署員などの協力を得て事業所内で年2回の防災訓練を実施し、地域防災訓練に積極的参加している。ケアハウスに非常食を備蓄し避難場所にもなっている。	地域住民や運営推進会議委員・消防団・消防署員などの協力を得て事業所内で年2回の防災訓練を実施し、地域防災訓練に積極的参加している。ケアハウスに非常食を備蓄し避難場所にもなっている。	

自己	外部	項目	自己評価 ( すいせん )	自己評価 ( ひまわり )	自己評価
			実践状況	実践状況	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	入居者個々の尊厳を重視しプライドを傷つけない声掛けに努めている。ご家族から名前では無く愛称で呼んでほしいとの希望があれば、ニーズに応じている。	入居者個々の尊厳を大切にし、ご本人の気持ちを第一に考えている。個々の性格や状態に応じた声かけや誘導を行い、プライバシー保護に努めている。	
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	日常生活の中から、入居者の希望を聞き自己決定できるようにしている。意思疎通が困難な入居者であっても表情や行動から思いを汲み取りケアに活かしている。	日常生活の会話の中から、入居者の思いや好みを見極め、可能な限り応えられるよう努めている。選択できる声掛けを行い自己決定できるよう援助している。	
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	入居者個々のペースに応じた生活が送れるよう支援している。又、活動的な生活が送れるよう支援している。	入居者個々の生活パターンを重視し、個々の時間を大切にししながら、体調・状態に応じた生活リズムを最優先としている。	
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	更衣の際は、ご本人に選んで頂き着用援助をしている。櫛を使用し洗面台で身だしなみの援助を行っている。	女性の入居者は、毛染めを行ったり、男性入居者には髭剃りをしていただくなど、個々のニーズに応じた身だしなみでおしゃれを楽しんでいただいている。	
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	食前の準備や食後の片付けなど、入居者個々の残存機能に応じた役割を提供している。	食前の準備や食後の片付けなど、入居者個々の残存機能に応じた役割を提供している。週1回はお楽しみ献立を設けている。	
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	管理栄養士によって、栄養バランスのとれた食を提供している。水分摂取強化の為、好みの飲料水で対応し、テーブル・椅子の高さにも配慮している。	食事量・水分摂取量を記録し摂取量の極めて少ない入居者には栄養補助食品で代用している。	
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	毎食後の口腔ケアの実施と歯科医・歯科衛生士の助言の元口腔内マッサージや口腔内乾燥防止に努めている。	毎食後、入居者個々の口腔内の状況に応じたケアを実施している。歯間ブラシ・フロス・舌苔ブラシなどを使用し口腔内清潔の保持に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価 ( すいせん )	自己評価 ( ひまわり )	自己評価
			実践状況	実践状況	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	入居者個々の排泄パターンを把握しトイレでの排泄に取り組んでいる。又、プライバシーに配慮した声掛け・誘導にて支援している。	日々の排泄記録から、入居者個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を実施し、日中リハビリパンツの着用はしていない。	
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	1日1,500ccの水分摂取や野菜が多く摂取できる献立づくりとしている。朝・夕の健康体操で自然排便に取り組んでいる。	起床時に冷たい牛乳を飲用して頂くことで自然排便を促している。1日1,500ccの水分摂取と運動にて便秘予防としている。	
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	事業所や職員の都合で日時設定するのでは無く、入居者個々の意向に応じた入浴スタイルとしている。日中、入浴できなかった方には、夜間入浴で対応ができる取り組みをしている。	入浴の好きな入居者には、毎日でも入浴できるように準備している。入浴時にはプライバシー保護に心掛け支援している。	
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	入居時に、ご家族より生活状況を聞き、個々にあった生活が送れる支援をしている。	夜間、不眠にならないよう日中の活動を強化し日常生活動作訓練やレクリエーションの提供を実施している。	
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	個別の薬ケースで管理しリスク回避している。内服薬処方時には、日々のバイタルを提供し主治医との連携を図っている。	個別の薬ケースで管理している。個人ファイルには処方箋を閉じ種類・量・副作用についても把握するよう努めている。内服薬に変更があれば、ユニット職員が周知するよう申し送りを徹底している。	
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	入居者個々に合った役割分担の提供やテレビ視聴や休みたい方などの要望に応じた支援をしている。	役割分担を持って頂き、達成感を見出している。入居者個々の興味の持てる事を提供し生き甲斐を持って生活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	戸外での気分転換の実施やご家族の協力を得て自宅への外出・お買い物・美容院などへの支援にも取り組んでいる。	事業所周辺を散歩・散策することで気分転換を図っている。近隣のグループホームへ出かけたり、地域のお祭り・行事に参加するなど支援している。	



自己	外部	項目	自己評価 ( すいせん )	自己評価 ( ひまわり )	自己評価
			実践状況	実践状況	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	ご家族の理解の元、お小遣い程度のお金を持っており、外出行事の際のお買い物や外食の際に支払われている。又、日々の生活の中で職員がお買い物支援を行っている。	ご家族の理解の元、お小遣い程度のお金を持っており、外出行事の際のお買い物や外食の際に支払われている。又、日々の生活の中で職員がお買い物支援を行っている。	
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	電話や手紙・はがきのやり取りを支援している。又、日常より読み書きなどの学習療法を取り入れ入居者自身が手紙やはがきを出すことができる自立支援にも取り組んでいる。	電話や手紙・はがきのやり取りを支援している。又、日常より読み書きなどの学習療法を取り入れ入居者自身が手紙やはがきを出すことができる自立支援にも取り組んでいる。	
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	リビングは南向きで日差しが入るようになっており、窓から見える風景から季節感を感じて頂ける。キッチンから調理する姿や匂いなどから五感で感じて頂ける支援をしている。	リビングや談話室にテーブルや椅子を置き、和室があり為、足を伸ばして休むことができる。壁面には季節の環境を掲示し温かな雰囲気づくりとしている。	
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	リビング横には和室があり、談話コーナーにテーブル・ソファを設置し好みの場所で過ごして頂けるようにしている。	リビングにソファを設置し、気の合う同市が談笑したり、テレビ視聴したり、カラオケを歌ったりと個々の居場所で個々に楽しめる居場所づくりとしている。手作りの人形や懐かしいおもちゃで雰囲気づくりをそている。	
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	馴染みの家具や家族写真などを置き、安心した生活が送れるよう考慮している。	自宅で馴染みの深い布団や机、好みのぬいぐるみ・家族写真で居室環境を整えている。又、夫のお位牌を大切に置かれている方もおり、自分の居場所づくりを支援している。	
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	バリアフリーとてすりの設置があり自由に行動されることことができる。居室出入り口には馴染みのマスコットを飾り目印としている。	動線の障害物で歩行を妨げないようリスク管理しドアの開閉がスムーズなのか確認している。又廊下などに水滴をおとさないよう清掃時は転倒予防をしている。	