

# 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成21年11月30日

## 【評価実施概要】

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 (電話)0877-63-9080

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21年10月15日
評価決定日	平成21年11月30日

## 【情報提供票より】(平成21年9月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	昭和(平成)12年8月1日
ユニット数	2ユニット
利用定員数計	18人
職員数	17人
常勤	12人
非常勤	5人
常勤換算	13.52人

### (2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り 2階建ての1階～2階部分
------	----------------------

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	31,500円	その他の経費(月額)	円	
敷金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	300円	昼食	600円
	夕食	600円	おやつ	105円
	または1日当たり 円			

### (4) 利用者の概要(9月1日現在)

利用者人数	18名	男性	3名	女性	15名
要介護1	5名	要介護2	2名		
要介護3	7名	要介護4	4名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 86.9歳	最低	78歳	最高	97歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	岡部医院、県立丸亀病院、末森歯科医院
---------	--------------------

## 【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)】

畑、庭、民家等を活用して、利用者が在宅と同じ空間を感じるよう、環境づくりに配慮している。隣接地には、医院があり緊急時の対応等で利用者の安全が守られている。本人、家族参加のもと、ケアプラン作成に職員全員で取り組んでいる。いつも利用者、職員、家族等の笑い声が聞こえ、お互いが支え合うホームを目指して取り組んでいる。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

利用者が「安心な生活を送れる」等の独自の理念を入居者と職員が共に作成している。そのため、入居者と職員はお互いの存在を尊重し合っており、共に支え合う関係など、利用者本位に配慮したケアを実践している。とりわけ、入居者の生活の継続を大切に、一人ひとりの役割を持ってもらう関わりにおいて、入居者が生き生きと生活している。また、ホームでいても、「家族や地域とつながっている」と感じられる取り組みをしており、入居者の方々は穏やかな表情で、家族からも安心と信頼を寄せられている。医療面については、法人の医療機関が併設しており、入居者の健康と生きる事の支援をしている。

**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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	職員から見ると、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	職員から見ると、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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

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、地域密着型サービス事業所としての視点を踏まえ、職員、利用者が共に考えた方針をまとめ、事業所理念として掲げている。理念を壁面に掲げ、毎日朝礼時に利用者と一緒に復唱している。	「安心した生活」を基本とした、事業所独自の理念を入居者と共につくりあげている。また、地域密着型サービスの意義を理解し、家族及び地域の方々と触れ合いを基に交流をするなど運営理念の実現を図っている。	
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	地域とのふれあい祭り、ふれあいお茶会、陶芸教室等を通して地域との交流を図っている。また、日常的に近所の方の畑で、玉葱、じゃが芋、大根等も取らせてもらったり、ホームの畑で採れた作物をおすそ分けしたりするおつきあいが始まっている。	入居者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、近隣々はじめ、関係団体が行うふれあい祭り等の行事への参加を行っている。また、畑の野菜作りを通しての地域住民の一員として交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所の管理者、職員を講師とした交流講座を年3～4回開催し、地域の住民の認知症への理解が深まるよう「認知症」の講座を取り入れている。講義内容に、在宅介護での悩み等について一緒に話し合う場面も作り、ピアカウンセリングとしても好評を得ている。	/	/
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	利用者が、地域で行われる行事に参加できるよう協力してもらったり、外部評価の報告を受け、今後の改善策についてもアドバイスしてもらっている。また、事業所への理解が深まるよう、事例等を通して、ホームでの取り組みを紹介している。	2カ月に1回、市の主管課長、自治会長、地域住民代表、入居者代表、入居者家族代表の参加により開催している。事業所の現状や取り組みについての報告や話し合いを行い、事業所のサービスの質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取り組んでいる	地域の介護力が高まるように、市長、市職員、地区社協、民生委員、職員が協力して「高齢者問題を考える会」を組織化し運営している。会を通して、地域、事業所等の実情への理解を深めようと同時に、講演、実技体験等で知識が高まるよう取り組んでいる。	ホーム主催の講演会や料理教室等を包括支援センター職員の参加を得て開催している。職員が講師をするなど、学びを共有している。また、関係者へホームの状況や取り組みを伝える為の活動をしている。	
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	身体拘束防止対策委員会を設け、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、利用者が不穏にならない対応や環境作りにも取り組んでいる。	玄関や居室等の鍵は昼間はしていない状態であり、安全に過ごせる工夫をしている。身体拘束防止対策委員会を設け、禁止事項や認知症の方への接し方を管理者が講話をするなど拘束のないケアを実践している。	

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
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、職員個人の困り事相談は、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、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」の資料を説明すると同時に、ホーム内にも掲示し、職員への利用者権利意識も高めている。また、成年後見制度の活用についても、事業所内で勉強会を設けている。		
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、利用者や家族等が不安や疑問等について話せるよう配慮し、具体的なホームの説明を行い、納得を得た上で手続きをしている。		
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	利用者から選出されたメンバーが運営推進会議に参加し、意見や思いを伝える機会を設けている。また、3カ月毎にご家族に送付している近況報告書でも、ご家族のホームへのご意見、要望を伺うよう対応している。	近況報告書を郵送するなど、家族からの意見・要望を聞く機会を設けている。また、「ふれあいボックス」の設置をすると共に、日頃から家族が意見や要望が言いやすい雰囲気作りに努めている。	
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	変化する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生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、職員の配置異動は、行っていない現状である。	職員の意見や提案等を記載した、職員相談カードを随時提出し、管理者を交えた話し合いをしている。また、馴染みの関係を重視しており、職員の配置転換や異動は行っていない。	
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ように配慮している。仕事への意欲が高められるように、職員は自らの目標・評価を3カ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	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主催の相互評価事業、日本グループホーム協会研修等を受講する機会を設け、他事業所への見学、同業者との情報交換や職員交流を通じて、サービスの質の向上が図れるよう、取り組んでいる。		
<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	家族等から相談を受けた時は、必ずご本人にホームに来て頂く機会（訪問も有り）を設け、ご本人とのコミュニケーションの中から、ご意向、ご希望を伺い、それに沿った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、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、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	本人・家族の意向を大切に、ご本人が従来生活基盤としていたサービスで、一番必要と思われるサービスを重視し、その利用については、出来るだけご意向に添い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	職員は利用者から美味しいご飯の炊き方（おくどさん利用時）、糟漬け、洗濯物の干し方、花の生け方、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、収穫の喜びを味わっている。		
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、利用者の状況をお伝えし、笑顔の増えた事、歩行状態が良くなった事等には共に喜んだり、排泄への対応、お好きな髪形、衣類については、お知恵を拝借しご利用者の生活支援においてご協力いただいている。		
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	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。	入居者一人ひとりに手紙を出したい方を聞いて、手作りのはがきに書いてもらうなど、馴染みの人との関係維持を図っている。また、知人等の訪問時にはゆっくり過ごせ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
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	常に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。また、散歩等の外出支援時には車いすを押してあげる、荷物を持ってあげる等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	病院入院時は、他利用者と職員と一緒にお見舞いに行き励ましている。また、退居されたご家族が、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、今も良い関係の中で付き合いを深めている。		
<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	散歩、趣味等でリラックスされている時間帯に、さりげなくご本人の思い、意向をお伺いして対応している。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。	入居者一人ひとりの入居前の生活の過ごし方を把握すると共に、日々の生活での会話や表情、しぐさなどから、本人の思いや意向を把握するよう努めている。また、職員間で入居者の希望に添う為の話し合いをしている。	
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。		
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くかどうか)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、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カ月に1回行っている。(状態変化時は、随時見直し)	入居者や家族の意向を聞き、職員間で話し合いを行い、入居者の考えや思いが反映された、個別の介護計画が作成されている。定期的な見直しや入居者の状態変化に伴った見直しをしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、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、口頭だけでなく、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。車いす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。利用者はふれあい祭り、陶芸教室にも参加、市主催の健康フェスティバルには作品を出品し、地域の方々と一緒に楽しめる機会を生みだしている。		
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	本人、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。	事業所の協力医療機関(内科、外科、歯科)との連携により、定期的に受診を実施している。また、協力医療機関以外にも、かかりつけ医の医療を受けられるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常勤の看護師がおり、かかりつけ医の看護職とも相談しながら、利用者の日常的な健康管理や緊急時の対応が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、また、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(要約)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	ホームの利用時に、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。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、ホームでの対応について利用者、家族、職員で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。	入居時に家族に対して方針を説明すると共に、希望を聞いている。また、機会をみて入居者・家族の意向に沿えるための話し合いを行い、職員全員が職員会議等で方針を共有している。併設している医療機関の支援体制も整っている。	

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
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	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	ホームでは、定期的な防災・火災訓練を行っている。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取り組む予定になっている。	入居者と避難訓練をしており、消防署の協力により年1回の避難訓練を実施している。また、地元自治会と災害時協力協定書を交わしている。災害に備え、水や非常食の準備もしている。	
<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	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イなどで勉強会も行い、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。	職員から入居者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損なうような言葉かけや対応はみられない。入居者の個人情報の取り扱いについての理解と守秘義務の徹底に努めている。	
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	利用者の希望に添える日々が過ごせられるように、外出支援を行ったり、好みの髪型、洋服等についても出来るだけ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、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、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よう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	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、ホームまで出向いて来てくれる。また、職員、家族により、馴染みの店にお連れして対応する時もある。		
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	食事の準備や片付けは、利用者の自主性を尊重した分担の中で職員が協力して行っている。また、季節感溢れる食事となるように利用者本位の献立会議を行い、買物に出向き利用者の希望を取り入れた楽しい食事となるよう配慮している。	献立は入居者と考え、畑の収穫物を使い季節感を味わっている。職員と一緒に食事を取り、楽しんで食事をしている。入居者個々の力に応じ食事準備や後片付けのお手伝いをしてもらったり、時には外食に出かけている。	



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
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、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いただいている。管理栄養士が常にいるので職員に研修を行っている。(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に、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、歯磨きの時間が習慣となるように「歯磨き体操」等を取り入れ、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	職員はオムツ使用体験をしている。出来るだけオムツを使用しない取組みとして、排泄チェック表を活用して、利用者個々の時間への把握に取り組む姿勢を大切にしている。	出来るだけオムツを使用しない取組みとして、排泄チェック表を活用して、利用者個々の排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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、繊維の多い食事や水分補給に努め、おやつには芋類を使ったメニュー等の工夫をしている。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	本人の希望、睡眠障害を予防するために、個別の夜間入浴も実施している。また、希望により小規模多機能ホーム、温泉にも出かけ、気の合う人と好みの入浴が出来るよう配慮している。	希望する入居者には毎日入浴して頂いており、個別の夜間入浴も実施している。温泉浴に出かけるなど、入居者一人ひとりの心身の状態に応じた支援をしている。	
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	利用者に疲れた表情が見られた時は、本人のお気に入りの椅子(藤椅子、ベンチ等)や畳で休めるように配慮している。夜間は、好きな飲み物を飲みながら、ゲームやカラオケ等のレクチャーをし、心地よい気分で眠れるように対応している		
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
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	利用者の在宅生活での得意分野を生かした役割(食事作り、草抜き、畑仕事、園芸等)や楽しみ事(外食、買物、ドライブ等)を取り入れた生活が日々出来るよう取り組んでいる。		
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。また、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よう、外出(観音様参りや散歩する)する事を基本にしている。近所の人達とお付き合いを大切に「在宅訪問」や週に1回以上はスーパーでの買い物、ドライブをかねての外食ツアーも行っている。	天候や季節に応じて、散歩や入居者の買い物、ドライブ、外食等に行くなど、入居者の希望に沿った支援をしている。また、隣接の民家を保有しており、入居者一人ひとりの希望や精神状態に応じて活用するなど戸外に出かけられる支援をしている。	
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	利用者、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。		
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	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。また家族、知人に暑中見舞い、年賀状等については、自発的に取り組めるよう支援している。手紙を書き自由に投函できるよう支援を行っている。		
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	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。トイレの1つは木製の扉を使用し、談話コーナーには、和コーナーを設け、地域から寄贈されたピアノをおいている。	共有空間には畳コーナーやソファ等、入居者それぞれの居場所の確保ができる配慮をしている。また、自然の光や季節感を取り入れた花や装飾もあり、居心地良く生活できる工夫がされている。	
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	中庭での喫煙コーナー、少し離れた場所では、外の景色を見ながら一人でくつろげる畳コーナー、気の合った人達と過ごせる民家(うらら亭)が活用できる。		
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	家族には、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。本人の好みで、居室には、手作りの作品や思い出の写真を飾ってある利用者もいる。利用者から頂いた、愛着がある鏡台を今も使っている。	入居者により、居室のテーブル、椅子、写真、装飾品などの備品を準備している。また、使い慣れた物を持ち込み、その人らしい生活ができるように配慮している。	
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	身体の状態に合わせ手すりの設置がされている居室、状態に合わせた椅子、ベッドが使用でき、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。利用者が洗濯干場への行き来が安全にできるよう段差を少なくしている。		

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見ると、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

## 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、地域密着型サービス事業所としての視点を踏まえ、職員、利用者が共に考えた方針をまとめ、事業所理念として掲げている。理念を壁面に掲げ、毎日朝礼時に利用者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	地域とのふれあい祭り、ふれあいお茶会、陶芸教室等を通して地域との交流を図っている。また、日常的に近所の方の畑で、玉葱、じゃが芋、大根等も取らせてもらったり、ホームの畑で採れた作物をおすそ分けしたりするおつきあいが始まっている。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所の管理者、職員を講師とした交流講座を年3～4回開催し、地域の住民の認知症への理解が深まるよう「認知症」の講座を取り入れている。講義内容に、在宅介護での悩み等について一緒に話し合う場面も作り、ピアカウンセリングとしても好評を得ている。
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	利用者が、地域で行われる行事に参加できるよう協力してもらったり、外部評価の報告を受け、今後の改善策についてもアドバイスしてもらっている。また、事業所への理解が深まるよう、事例等を通して、ホームでの取り組みを紹介している。
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取り組んでいる	地域の介護力が高まるように、市長、市職員、地区社協、民生委員、職員が協力して「高齢者問題を考える会」を組織化し運営している。会を通して、地域、事業所等の実情への理解を深めてもらうと同時に、講演、実技体験等で知識が高まるよう取り組んでいる。
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、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、利用者が不穏にならない対応や環境作りにも取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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、職員個人の困り事相談は、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、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」の資料を説明すると同時に、ホーム内にも掲示し、職員への利用者権利意識も高めている。また、成年後見制度の活用についても、事業所内で勉強会を設けている。
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、利用者や家族等が不安や疑問等について話せるよう配慮し、具体的なホームの説明を行い、納得を得た上で手続きをしている。
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	利用者から選出されたメンバーが運営推進会議に参加し、意見や思いを伝える機会を設けている。また、3カ月毎にご家族に送付している近況報告書でも、ご家族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生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、職員の配置異動は、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ように配慮している。仕事への意欲が高められるように、職員は自らの目標・評価を3カ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	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
			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	香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会主催の相互評価事業、日本グループホーム協会研修等を受講する機会を設け、他事業所への見学、同業者との情報交換や職員交流を通じて、サービスの質の向上が図れるよう、取り組んでいる。
<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	家族等から相談を受けた時は、必ずご本人にホームに来て頂く機会（訪問も有り）を設け、ご本人とのコミュニケーションの中から、ご意向、ご希望を伺い、それに沿った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、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、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	本人・家族の意向を大切に、ご本人が従来生活基盤としていたサービスで、一番必要と思われるサービスを重視し、その利用については、出来るだけご意向に添い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	職員は利用者から美味しいご飯の炊き方（おくどさん利用時）、糟漬け、洗濯物の干し方、花の生け方、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、収穫の喜びを味わっている。
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、利用者の状況をお伝えし、笑顔の増えた事、歩行状態が良くなった事等には共に喜んだり、排泄への対応、お好きな髪形、衣類については、お知恵を拝借しご利用者の生活支援においてご協力いただいている。
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	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。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	常に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。また、散歩等の外出支援時には車いすを押してあげる、荷物を持ってあげる等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り組み 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	病院入院時は、他利用者と職員と一緒に見舞いに行き励ましている。また、退居されたご家族が、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、今も良い関係の中で付き合いを深めている。
<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	散歩、趣味等でリラックスされている時間帯に、さりげなくご本人の思い、意向をお伺いして対応している。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。
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のかどうか)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、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カ月に1回行っている。(状態変化時は、随時見直し)

自己	外部	項目	自己評価
			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	ケース記録や気づきメモに、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。車いす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。利用者はふれあい祭り、陶芸教室にも参加、市主催の健康フェスティバルには、作品を出品し、地域の方々と一緒に楽しめる機会を生みだしている。
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	本人、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。
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	常勤の看護師がおり、かかりつけ医の看護職とも相談しながら、利用者の日常的な健康管理や緊急時の対応が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、また、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(要約)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	ホームの利用時に、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。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、ホームでの対応について利用者、家族、職員で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。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	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	ホームでは、定期的な防災・火災訓練を行っている。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取り組む予定になっている。
<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	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イなどで勉強会も行い、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	利用者の希望に添える日々が過ごせられるように、外出支援を行ったり、好みの髪型、洋服等についても出来るだけ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、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、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よう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	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、ホームまで出向いて来てくれる。また、職員、家族により、馴染みの店にお連れして対応する時もある。
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	食事の準備や片付けは、利用者の自主性を尊重した分担の中で職員が協力して行っている。また、季節感溢れる食事となるように利用者本位の献立会議を行い、買物に出向き利用者の希望を取り入れた楽しい食事となるよう配慮している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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、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いただいている。管理栄養士が常にいるので職員に研修を行っている。(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に、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、歯磨きの時間が習慣となるように「歯磨き体操」等を取り入れ、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	職員はオムツ使用体験をしている。出来るだけオムツを使用しない取組みとして、排泄チェック表を活用して、利用者個々の時間への把握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、繊維の多い食事や水分補給に努め、おやつには芋類を使ったメニュー等の工夫をしている。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	本人の希望、睡眠障害を予防するために、個別の夜間入浴も実施している。また、希望により小規模多機能ホーム、温泉にも出かけ、気の合う人と好みの入浴が出来るよう配慮している。
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	利用者に疲れた表情が見られた時は、本人のお気に入りの椅子(藤椅子、ベンチ等)や畳で休めるように配慮している。夜間は、好きな飲み物を飲みながら、ゲームやカラオケ等のレクチャーをし、心地よい気分で眠れるように対応している
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	利用者の在宅生活での得意分野を生かした役割(食事作り、草抜き、畑仕事、園芸等)や楽しみ事(外食、買物、ドライブ等)を取り入れた生活が日々出来るよう取り組んでいる。
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。また、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よう、外出(観音様参りや散歩する)する事を基本にしている。近所の人達とお付き合いを大切に(在宅訪問)や週に1回以上はスーパーでの買い物、ドライブをかねての外食ツアーも行っている。
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	利用者、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。
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	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。また家族、知人に暑中見舞い、年賀状等については、自発的に取り組めるよう支援している。手紙を書き自由に投函できるよう支援を行っている。
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	台所には水屋を置き、玄関やフロアーには、季節のお花を生けるなどしている。トイレの1つは木製の扉を使用し、談話コーナーにはソファを置いている。
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	中庭での喫煙コーナー、少し離れた場所では、外の景色を見ながら一人でくつろげる畳コーナー、気の合った人達と過ごせる民家(うらら亭)が活用できる。
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	家族には、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。本人の好みで、居室には、手作りの作品や思い出の写真を飾ってある利用者もいる。
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	身体の状況に合わせ手すりの設置がされている居室、状態に合わせた椅子、ベッドが使用でき、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。利用者が洗濯干場への行き来が安全にできるよう段差を少なくしている。