

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	3771600610		
法人名	医療法人 佳良会		
事業所名	グループホームこんぴら		
所在地	香川県仲多度郡琴平町167番地		
自己評価作成日	平成27年9月15日	評価結果市町受理日	平成26年2月6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	http://www.kaiokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosyoCd=3771600610-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【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27年11月25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)】

琴平町の商店街の中にある当事業所は、その立地条件を生かし商店街での買い物や外食、散歩にと積極的に外出をしている。入居者も近隣の方が多く、通い慣れたお店や美容院を利用して自宅にいたときと同じような生活を送っている。医療法人であることから日頃から医師、看護師との連携を密にし医療面でのサポートも整っている。また品質目標を立案し、それをもとに職員がどのように貢献するか一人ひとりが目標を立てて取り組んでいる。内部研修、外部研修にも積極的に参加し職員のスキルアップを図り、サービスの質の向上に努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

商店街の中にある当事業所は、立地条件を活かし、利用者は日常的に馴染みの商店街での買い物や外食、散歩に出かけている。利用者も近隣の方が多く、通い慣れた美容院を利用し、地域の方と継続した交流がある。医療法人が母体であり、建物の1階には、診療所が併設されており、日頃から医療面でのサポートが整っている。緊急時も法人間の連携が密であり、利用者や家族の安心につながっている。事業所は、国際品質基準「ISO9001」認証を取得し、職員は理念を基に、毎月の個人目標を立て、日々のケアサービスの向上に取り組んでいる。また、職員は、研修や勉強会にも積極的に参加し、自己研鑽に努めている。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 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
I. 理念に基づく運営					
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	ユニット内に理念を掲示している。ミーティング時には全職員で唱和している。常にケアの基となるということを職員に話している。 理念「家庭的温かさ・個人の尊厳を大切に、豊かな生きがいのある共同生活が送られるよう、家族の一員としての介護支援を行います。」	理念は、各ユニットに掲示し、職員は、毎月1回の3ユニット合同のミーティング時に唱和している。年度ごとに年間計画を作成し、毎月目標を洗面所に掲示して、日々の実践に活かせるよう努めている。また、国際品質基準「ISO9001」認証を取得し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	琴平町社会福祉協議会との交流会を月に1度行なっている。また、日常的に商店街等に出かけ、馴染みの店で買い物をしたり外食したりしている。	町社会福祉協議会とは、月1回交流を行っている。事業所行事の七夕祭りに招待し、地域のお祭りやレクリエーションなどの行事に参加している。利用者は地元の方が多く、日常的に馴染みの商店街に散歩や買い物、外食に出かけ交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進会議で介護教室や認知症の勉強会を行っている。また、役場と協働し、認知症サポーター養成講座にも力をいれている。		
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	毎回座談会を行っている。また、年度末には反省会を行っている。それを基に次年度の年間計画を行っている。	2カ月に1回、地域運営推進会議を開催している。行政や地域包括支援センター、介護支援サポーター、民生委員、調剤薬局、家族、利用者、職員が参加している。毎回、座談会を行い、災害時の協力体制の検討や非常食の試食などを行っている。また、会議で介護教室、認知症についての勉強会を行い、理解が得られるよう取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域運営推進会議に参加して頂いたり、ケアマネジャーはケアマネジャー連絡会議に参加している。	地域運営推進会議以外にも、ケアマネジャー連絡会議にケアマネジャーが参加している。利用者の状況を報告し、相談や助言をいただいている。役場と協働し「認知症サポーター」養成講座に取り組み、協力関係を築いている。	

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
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	管理者は法人内の「身体抑制廃止委員会」に参加している。また、各職員にも身体抑制をしないケアについて話をしている。身体抑制についても勉強会を開催し、職員が正しく理解できるように努めている。	管理者が、法人内で開催されている「身体抑制廃止委員会」に毎月参加し、検討された内容を職員に周知している。職員は、事業所の勉強会や研修会等で身体拘束について学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	ミーティングや法人内の勉強会において虐待について学ぶ機会を持つ事ができている。		
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	ミーティングや法人内の勉強会において権利擁護について学ぶ機会を持つ事ができている。		
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	契約内容に変更がある場合は、重要事項説明書を通して説明を行い、同意を得ている。		
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	年に1回開催している家族会(家族面談)やご家族アンケート、運営推進会議で、ご家族や入居者様の意見を聞き、サービスに活かしている。	家族の面会時や運営推進会議、年1回の家族会の際に、意見・要望を聴いている。家族アンケートを実施している。家族には、月1回、ふぁみりい(利用者の近況報告)と年4回グループホームだよりを送付している。家族からの意見や要望は、職員間で話し合い、サービスの向上に活かしている。	
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	年1回マネジメントレビューを行い、職員の意見や年度の取り組み内容を理事長に報告している。その他週一回、理事長との報告会を行い、その都度課題などについて検討している。管理者は、定期的に職員と面談を行っている。	管理者は、職員は日頃から意見を話し合うよう努めている。職員と定期的に個別面談を行い、職員の意見や提案は、管理者が理事長に報告して、結果を職員に伝え、運営に反映している。	

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
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	目標管理シートや組織人マインド評価表を活用し、各自の課題を明確にし、取り組んでいる。希望する時に、できるだけ休日が取れるようにしている。		
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	目標管理シートにて、職員それぞれの力量に応じた目標を立て、計画的に取り組めるようにしている。院内外の研修にも積極的に参加し、サービスの質の向上に努めている。		
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	香川県のグループホーム協会と全国グループホーム協会に加入し、それぞれに開催される研修会に参加し、交流を図るようにしている。また近隣の事業所、社会福祉協議会とも交流を図っている。		
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	サービス開始前に、事前に対象者宅を訪問している。また、ご家族と共にホームへお越し頂いている。その中でご家族や介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か、職員ともに検討している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始前に、事前に対象者宅を訪問している。また、ご家族と共にホームへお越し頂いている。その中でご家族や介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か、職員ともに検討している。		
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	同法人には、近隣に小規模多機能居宅介護サービスがあり、そのことも視野に入れ、ご相談に来られた方と検討している。ホームへの入居が決まれば、必要に応じてセンター方式等も利用して、早くホームの生活になれることが出来るよう努めている。		

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
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	入居者様の出来る事を大切にし、日常の小さなことを行っていただくことを、大切にしている。職員も入居者様に助けられているというのを、大切にしている。		
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	家族会(面談)を通して、ご家族の意見も大切にしている。ご家族だからこそできることを、ご家族にさせていただいている(散歩、外出、面会など)。またご家族には、入居者様の心身の状況を細かく伝え、安心していただ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	商店街を利用していた入居者様が多く、散歩には商店街に出かけ、知り合いの方にてあったりする機会になっている。またドライブでは、自宅の方に出かけて行ったりもしている。	利用者は、地元の方が多く、馴染みの商店街に買い物や散歩、行きつけの美容院へ出かけており、知人に出会う機会も多い。利用者の希望で、自宅方面へのドライブにでかけるなど、馴染みの関係を継続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	共に生活する中で築かれた、入居者様同士の関係性を、職員は把握して、お互いが助けあえる環境作りに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	体調不良等で入院された場合は、ご家族の了解を得たうえで、お見舞いに行ったりしている。また亡くなられた入居者様の葬儀に参列させていただいたり、命日にお参りをさせていただいたりしている。		
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					
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	ケアプラン立案時には、生活に対する意向を、必ず確認している。また、日常生活においても、選択権は入居者様にあることを意識し、支援している。常に希望に沿えるわけではないが、沿えない場合は、その事を説明して早めに対応している。	日常の関わりの中で、利用者の何気ない仕草や会話から暮らし方の希望や意向の把握に努めている。意思疎通が、困難な場合は、家族の意見やセンター方式を活用して利用者の希望や意向の把握に努めている。職員は、利用者本位の統一した対応を心掛けている。	

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
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	入居の時に、ご家族に協力していただいて、生活歴史シートを作成している。そこから得られた情報を、日ごろのケアや入居者様との会話に取り入れている。		
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	担当職員が、毎月モニタリングを実施している。日々のケアの中やモニタリングを通して、ユニット職員は、ユニット入居者様の生活や心身の状態、できる事・できない事・できなくなりつつある事を把握している。また、緊急の課題についてはカンファレンスも実施している。		
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	ケアプラン立案にあたり、家族会を開催し、サービス担当者会議を開催した上で、プランを作成している。作成後には承認会議を開き、ユニット職員でプランの内容を吟味している。また、毎月モニタリングを行い、サービス内容の変更や追加を行なっている。	家族会などで、家族の意見や要望を聴き、サービス担当者会議を開催し、利用者一人ひとりに応じた介護計画の作成に努めている。また、毎月のモニタリングを、担当者(受持ち)とケアマネジャー、計画作成者が行っている。利用者の状況に応じて、サービス内容を見直している。	
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	日々の様子だけでなく、注意事項や検討を要することなどを、記録している。また、特記すべき事がある場合は、チェック表を活用し、ケアの内容を分析しやすいようにしている。その後1ヵ月のモニタリングに活かしている。		
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	現在は、グループホームのみのサービスを提供している。		
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	商店街や美容院、近隣の歯科医院などは、グループホームの事を理解していただいております。診察などの順番などを配慮していただいている。		

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
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	現在、ユニット入居者様全員が、協力医療機関（併設している森内科医院）を受診している。歯科や耳鼻科、眼科は入居者様が希望されるところを受診できるよう、ご家族の協力も得ながら支援している。	利用者全員が、協力医療機関でもある1階に併設されている法人の内科を受診している。歯科も訪問診療を行っている。耳鼻科や眼科は、利用者の希望される医療機関を、家族または、職員が受診を支援している。	
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	併設している森内科看護師とは連携を密にし、入居者様の健康状態を伝えている。協力医療機関である永生病院の看護師には、定期的な訪問と緊急時の対応にも、応じてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	体調不良などで、医療機関へ入院となる場合は、同法人の永生病院に入院する事が多く、医師や病棟看護師から情報を得ている。		
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	重度化した時の指針を策定しており、入居時に事業所ができる範囲を説明している。重度化した場合は、医師からご家族に説明し、対応の方針を共有している。また、管理者や職員から、日々の状態を、医師や看護師、ご家族に報告して。入居者様の状態に応じ、ホームでの支援を継続するかどうか等を、検討している。	重度化した場合の指針を作成しており、入居時に、管理者が重度化した場合の事業所の対応について、利用者や家族に説明している。利用者の状態が変化した時は、医師から家族に説明し、職員は対応について情報を共有している。法人の医療機関との協力体制も整っており、家族の希望で看取りを行った経験がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応の勉強会を毎月ミーティングで実施している。勉強会では実践を取り入れ、その場で職員がどう行動するか学んでいる。		
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	避難訓練を実施している。またシーツを使用し、ベッドからの移動訓練も実施している。避難方法のマニュアルがあり、日常的に職員同士で避難誘導方法を確認している。また、運営推進会議でも避難訓練等を実施している。	年4回、火災時の避難訓練（夜間想定も含む）を実施している。避難訓練は、職員と利用者で実施しており、地域の方の参加はない。職員は、日常的にペアで避難誘導方法を確認している。非常食や水は、6日分備蓄している。事業所は、建物の2階から4階にあり、立地条件から水害や土砂災害の危険性は低くなっている。	地域の協力体制は築けているので、今後、地域の方に訓練への参加の呼びかけを継続し、避難した利用者を見守りしてもらい役割を具体的に示し、協力を得られる取り組みを期待したい。また、職員の具体的な役割分担を検討されることが望まれる。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入居者様一人ひとりに応じた、声かけや対応を行なっている。また法人全体で接遇教育に取り組み、入居者様だけでなく全ての人に対して、節度ある対応ができるよう、勉強会を通して学んでいる。	法人全体で、接遇教育に取り組んでいる。管理者は、接遇教育の資格を取得している。職員は、研修会や勉強会で学び、利用者や訪問者に対して、節度ある対応が伺える。	
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	日常生活の中で、入浴や外出、散歩、行事への参加など、入居者様自身が決めるという事を大切にしている。全てが希望通り対応できないときもあるが、可能な限り、自己決定を大切にしている。		
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	受診や外来リハビリ等は優先しているが、それ以外のことは可能な限り、入居者様の生活のリズムに合わせるようにしている。就寝時間も画一的ではなく、柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	行事の時には、お化粧をしたり、洋服を買いに行ったりしている。日々の生活の中でも、自分でできる入居者様には、洋服を選んで着てもらっている。美容院にも希望にそって出かけている。		
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	職員は、入居者様の好みを把握している。また食事形態は、入居者様の咀嚼や嚥下力に応じて対応している。また、配膳や下膳、盛り付けなど入居者様ができることを行なってもらっている。入居者様の中で役割ができています。	献立は、3ユニットとも同じであるが、ユニット単位で調理している。一人ひとりの利用者に合わせて食事形態にして、盛り付けしている。利用者は、盛り付けや配膳、下膳など、できることを一緒に行っている。誕生日には、利用者の好みを取り入れた献立にして喜ばれている。職員も利用者とは話しながら同じメニューのものを食事している。	

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
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	管理栄養士や栄養士を中心に、献立を立案している。また食事量が低下した場合は、適宜栄養補助食品を使っている。水分についても摂取量が少ない入居者様等は、1日水分量を計測し、適量摂れるようにしている。入居者様の好きな物(コーヒー、ジュース)を提供している。		
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	毎食後、歯磨きとうがいを実施している。また必要に応じて、歯科受診をして口腔内の清潔保持に努めている。		
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	失禁の状態に応じて、パットや紙パンツ等の使用を検討している。チェック表を活用し、入居者様のサインを見逃さず、うまくトイレ誘導が出来るよう、声かけを工夫している。	排泄チェック表を活用して、利用者の排泄パターンを把握しており、個々のサインを見逃さず声かけし、トイレへ誘導している。半数の利用者は、排泄は自立しており、布パンツの利用者が3名いる。	
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	冷たい牛乳や腹部マッサージ、水分をしっかり摂り、活動を心がけている。しかしながら、やはり便秘症の入居者様は多く、下剤を使用している。		
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	基本的に入浴は、入居者様の良い時に入浴してもらえるようにしている。入居者様本人の希望により、入浴が好きな方は毎日入浴しており、あまり好まない方は、1日おき入浴する等、様々である。受診や外出等の都合で希望に沿えない時もあり、その時は事情を説明して、理解していただくよう努めている。	利用者の希望する時間帯(朝～午後8時頃)に、入浴できるよう支援している。現在は、隔日の入浴が多くなっている。失禁した場合は、夜間でもシャワー浴を行っている。入浴を嫌がる利用者には、声かけやタイミングを見ながら支援している。また、希望により同性介助を行っている。	
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	お昼寝等、入居者様が休息したい場合は、自室や和室などで好きなように休んでもらっている。		

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
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	入居者様の服用している薬については、お薬手帳や薬内容表にて、用量や副作用を把握できるようにしている。病院受診時には、お薬手帳を持参して、医師に提示している。また服薬介助については、マニュアルがあり、飲み忘れや誤薬を予防している。		
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	家事活動や交流会に参加してもらい、野菜や花の水遣り、手入れを行なってもらっている。また、積極的に散歩やドライブなどの外出支援を行い、気分転換を図っている。		
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	午後からは、散歩やドライブに出かけるようにしている。時にはドライブで遠出をし、入居者様の希望する場所へ行くこともある。ご家族と外出することもある。	日常的には、午後から商店街に散歩や買い物に出かけている。お花見や法人の医療機関の夏祭り、月見会、運動会にドライブで出かけ、外気浴や季節感を味わう機会となっている。月1回実施している外食は、利用者の楽しみの一つとなっている。また、家族の協力を得て、外出や外食に出かける利用者がいる。	
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	基本的には、職員の方でお金を管理している。入居者様によっては、少しの金額を持っていただいている方もいる。入居者様の能力に応じて、ご家族と検討して決定している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者様の希望でご家族に電話をしたり、暑中お見舞いや年賀はがきを書いて送っている。		
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	ユニットは、食堂を中心に左右に個室が分かれており、入居者様は自室がどちらにあるか分かりやすい。また、居室の近くにトイレがあり、迷わず行くことができる。しかし、中には居室やトイレの場所が分からない方もおいでになり、入居者様の行動を見ながら、さりげない誘導を行なっている。	明るく清潔感のある食堂には、ソファが置かれ、畳の間には、掘りごたつがある。利用者が落ち着いて過ごせるよう工夫している。壁面に飾られた、手づくり作品や季節感のある利用者の写真は微笑ましく心も和む。食堂の左右に居室があり、居室の前にトイレを設け、利用者が迷わずに行けるように配慮されている。	

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
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	食堂は共有の場でもあり、入居者様同士がくつろげる場になっている。食堂は、自然の光が入り、台所から調理の音やにおいがしている。また、食堂横の和室で過ごす入居者様もおいでになり、思い思いに過ごしてもらっている。		
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	持ち込む家具などに制限はなく、使い慣れたものを持って来ていただくよう、ご家族にお伝えしている。そのため、布団や枕なども持って来てもらっている。	障子窓がある和風と洋風の居室には、ベッドと洗面台が備え付けられている。利用者は、入り口に暖簾を吊るしたり、馴染みの布団や使い慣れた家具、テレビ、思い出の写真などを持ち込まれ、居心地よく安心して過ごせ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	ユニット内はバリアフリーではあるが、和室にはあがりまちや階段がある。また、居室内は入居者様のADLや歩行状態に応じて、家具やベッドの配置をしている。		

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
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
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	ユニット内に理念を掲示している。ミーティング時には全職員で唱和している。常にケアの基となるということを職員に話している。 理念「家庭的温かさ・個人の尊厳を大切にし、豊かな生きがいのある共同生活が送られるよう、家族の一員としての介護支援を行います。」
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	琴平町社会福祉協議会との交流会を月に1度行なっている。また、日常的に商店街等に出かけ、馴染みの店で買い物をしたり外食したりしている。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進会議で介護教室や認知症の勉強会を行っている。また、役場と協働し、認知症サポーター養成講座にも力をいれている。
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	毎回座談会を行っている。また、年度末には反省会を行っている。それを基に次年度の年間計画を行っている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域運営推進会議に参加して頂いたり、ケアマネジャーはケアマネジャー連絡会議に参加している。
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	管理者は法人内の「身体抑制廃止委員会」に参加している。また、各職員にも身体抑制をしないケアについて話をしている。身体抑制についても勉強会を開催し、職員が正しく理解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
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	ミーティングや法人内の勉強会において虐待について学ぶ機会を持つ事ができている。
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	ミーティングや法人内の勉強会において権利擁護について学ぶ機会を持つ事ができている。
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	契約内容に変更がある場合は、重要事項説明書を通して説明を行い、同意を得ている。
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	年に1回開催している家族会(家族面談)やご家族アンケート、運営推進会議で、ご家族や入居者様の意見を聞き、サービスに活かしている。
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	年1回マネジメントレビューを行い、職員の意見や年度の取り組み内容を理事長に報告している。その他週一回、理事長との報告会を行い、その都度課題などについて検討している。管理者は、定期的に職員と面談を行っている。
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	目標管理シートや組織人マインド評価表を活用し、各自の課題を明確にし、取り組んでいる。希望する時に、できるだけ休日が取れるようにしている。
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	目標管理シートにて、職員それぞれの力量に応じた目標を立て、計画的に取り組めるようにしている。院内外の研修にも積極的に参加し、サービスの質の向上に努めている。

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	香川県のグループホーム協会と全国グループホーム協会に加入し、それぞれに開催される研修会に参加し、交流を図るようにしている。また近隣の事業所、社会福祉協議会とも交流を図っている。
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	サービス開始前に、事前に対象者宅を訪問している。また、ご家族と共にホームへお越し頂いている。その中でご家族や介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か、職員ともに検討している。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始前に、事前に対象者宅を訪問している。また、ご家族と共にホームへお越し頂いている。その中でご家族や介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か、職員ともに検討している。
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	同法人には、近隣に小規模多機能居宅介護サービスがあり、そのことも視野に入れ、ご相談に来られた方と検討している。ホームへの入居が決まれば、必要に応じてセンター方式等も利用して、早くホームの生活になれることが出来るよう努めている。
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	入居者様の出来る事を大切にし、日常の小さなことを行っていただくことを、大切にしている。職員も入居者様に助けられているということ、大切にしている。
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	家族会(面談)を通して、ご家族の意見も大切にしている。ご家族だからこそできることを、ご家族にしている(散歩、外出、面会など)。またご家族には、入居者様の心身の状況を細かく伝え、安心していただけるよう努めている。

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	商店街を利用していた入居者様が多く、散歩には商店街に出かけ、知り合いの方であったりする機会になっている。またドライブでは、自宅の方に出かけて行ったりもしている。
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	共に生活する中で築かれた、入居者様同士の関係性を、職員は把握して、お互いが助けあえる環境作りに努めている。
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	体調不良等で入院された場合は、ご家族の了解を得たうえで、お見舞いに行ったりしている。また亡くなられた入居者様の葬儀に参列させていただいたり、命日にお参りをさせていただいたりしている。
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			
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	ケアプラン立案時には、生活に対する意向を、必ず確認している。また、日常生活においても、選択権は入居者様にあることを意識し、支援している。常に希望に沿えるわけではないが、沿えない場合は、その事を説明して早めに対応している。
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	入居の時に、ご家族に協力していただいて、生活歴史シートを作成している。そこから得られた情報を、日ごろのケアや入居者様との会話に取り入れている。
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	担当職員が、毎月モニタリングを実施している。日々のケアの中やモニタリングを通して、ユニット職員は、ユニット入居者様の生活や心身の状態、できる事・できない事・できなくなりつつある事を把握している。また、緊急の課題についてはカンファレンスも実施している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ケアプラン立案にあたり、家族会を開催し、サービス担当者会議を開催した上で、プランを作成している。作成後には承認会議を開き、ユニット職員でプランの内容を吟味している。また、毎月モニタリングを行い、サービス内容の変更や追加を行なっている。
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	日々の様子だけでなく、注意事項や検討を要することなどを、記録している。また、特記すべき事がある場合は、チェック表を活用し、ケアの内容を分析しやすいようにしている。その後1か月のモニタリングに活かしている。
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	現在は、グループホームのみのサービスを提供している。
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	商店街や美容院、近隣の歯科医院などは、グループホームの事を理解していただいております。診察などの順番などを配慮していただいております。
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	現在、ユニット入居者様全員が、協力医療機関(併設している森内科医院)を受診している。歯科や耳鼻科、眼科は入居者様が希望されるところを受診できるよう、ご家族の協力も得ながら支援している。
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	併設している森内科看護師とは連携を密にし、入居者様の健康状態を伝えている。協力医療機関である永生病院の看護師には、定期的な訪問と緊急時の対応にも、応じてもらっている。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	体調不良などで、医療機関へ入院となる場合は、同法人の永生病院に入院する事が多く、医師や病棟看護師から情報を得ている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	重度化したときの指針を策定しており、入居時に事業所ができる範囲を説明している。重度化した場合は、医師からご家族に説明し、対応の方針を共有している。また、管理者や職員から、日々の状態を、医師や看護師、ご家族に報告して。入居者様の状態に応じ、ホームでの支援を継続するかどうか等を、検討している。
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	緊急時の対応の勉強会を毎月ミーティングで実施している。勉強会では実践を取り入れ、その場で職員がどう行動するか学んでいる。
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	避難訓練を実施している。またシーツを使用し、ベッドからの移動訓練も実施している。避難方法のマニュアルがあり、日常的に職員同士で避難誘導方法を確認している。また、運営推進会議でも避難訓練等を実施している。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
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	入居者様一人ひとりに応じた、声かけや対応を行なっている。また法人全体で接遇教育に取り組み、入居者様だけでなく全ての人に対して、節度ある対応ができるよう、勉強会を通して学んでいる。
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	日常生活の中で、入浴や外出、散歩、行事への参加など、入居者様自身が決めるという事を大切にしている。全てが希望通り対応できないときもあるが、可能な限り、自己決定を大切にしている。
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	受診や外来リハビリ等は優先しているが、それ以外のことは可能な限り、入居者様の生活のリズムに合わせるようにしている。就寝時間も画一的ではなく、柔軟に対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			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	行事の時には、お化粧をしたり、洋服を買に行ったりしている。日々の生活の中でも、自分でできる入居者様には、洋服を選んで着てもらっている。美容院にも希望にそって出かけている。
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	職員は、入居者様の好みを把握している。また食事形態は、入居者様の咀嚼や嚥下力に応じて対応している。また、配膳や下膳、盛り付けなど入居者様ができることを行なってもらっている。入居者様の中で役割ができています。
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	管理栄養士や栄養士を中心に、献立を立案している。また食事量が低下した場合は、適宜栄養補助食品を使っている。水分についても摂取量が少ない入居者様等は、1日水分量を計測し、適量摂れるようにしている。入居者様の好きな物(コーヒー、ジュース)を提供している。
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	毎食後、歯磨きとうがいを実施している。また必要に応じて、歯科受診をして口腔内の清潔保持に努めている。
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	失禁の状態に応じて、パットや紙パンツ等の使用を検討している。チェック表を活用し、入居者様のサインを見逃さず、うまくトイレ誘導が出来るよう、声かけを工夫している。
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	冷たい牛乳や腹部マッサージ、水分をしっかり摂り、活動を心がけている。しかしながら、やはり便秘症の入居者様は多く、下剤を使用している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	基本的に入浴は、入居者様の良い時に入浴してもらえるようにしている。入居者様本人の希望により、入浴が好きな方は毎日入浴しており、あまり好まない方は、1日おき入浴する等、様々である。受診や外出等の都合で希望に沿えない時もあり、その時は事情を説明して、理解していただくよう努めている。
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	お昼寝等、入居者様が休息したい場合は、自室や和室などで好きなように休んでもらっている。
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	入居者様の服用している薬については、お薬手帳や薬内容表にて、用量や副作用を把握できるようにしている。病院受診時には、お薬手帳を持参して、医師に提示している。また服薬介助については、マニュアルがあり、飲み忘れや誤薬を予防している。
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	家事活動や交流会に参加してもらい、野菜や花の水遣り、手入れを行なってもらっている。また、積極的に散歩やドライブなどの外出支援を行い、気分転換を図っている。
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	午後からは、散歩やドライブに出かけるようにしている。時にはドライブで遠出をし、入居者様の希望する場所へ行くこともある。ご家族と外出することもある。
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	基本的には、職員の方でお金を管理している。入居者様によっては、少しの金額を持っていただいている方もいる。入居者様の能力に応じて、ご家族と検討して決定している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者様の希望でご家族に電話をしたり、暑中お見舞いや年賀はがきを書いて送っている。
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	ユニットは、食堂を中心に左右に個室が分かれており、入居者様は自室がどちらにあるか分かりやすい。また、居室の近くにトイレがあり、迷わず行くことができる。しかし、中には居室やトイレの場所が分からない方もおいでになり、入居者様の行動を見ながら、さりげない誘導を行なっている。
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	食堂は共有の場でもあり、入居者様同士がくつろげる場になっている。食堂は、自然の光が入り、台所から調理の音やにおいがしている。また、食堂横の和室で過ごす入居者様もおいでになり、思い思いに過ごしてもらっている。
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	持ち込む家具などに制限はなく、使い慣れたものを持って来ていただくよう、ご家族にお伝えしている。そのため、布団や枕なども持って来てもらっている。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ユニット内はバリアフリーではあるが、和室にはあがりまちや階段がある。また、居室内は入居者様のADLや歩行状態に応じて、家具やベットの配置をしている。

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	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
I. 理念に基づく運営			
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	ユニット内に理念を掲示している。ミーティング時には全職員で唱和している。常にケアの基となるということを職員に話している。 理念「家庭的温かさ・個人の尊厳を大切にし、豊かな生きがいのある共同生活が送られるよう、家族の一員としての介護支援を行います。」
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	琴平町社会福祉協議会との交流会を月に1度行なっている。また、日常的に商店街等に出かけ、馴染みの店で買い物をしたり外食したりしている。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進会議で介護教室や認知症の勉強会を行っている。また、役場と協働し、認知症サポーター養成講座にも力をいれている。
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	毎回座談会を行っている。また、年度末には反省会を行っている。それを基に次年度の年間計画を行っている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域運営推進会議に参加して頂いたり、ケアマネジャーはケアマネジャー連絡会議に参加している。
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	管理者は法人内の「身体抑制廃止委員会」に参加している。また、各職員にも身体抑制をしないケアについて話をしている。身体抑制についても勉強会を開催し、職員が正しく理解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
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	ミーティングや法人内の勉強会において虐待について学ぶ機会を持つ事ができている。
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	ミーティングや法人内の勉強会において権利擁護について学ぶ機会を持つ事ができている。
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	契約内容に変更がある場合は、重要事項説明書を通して説明を行い、同意を得ている。
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	年に1回開催している家族会(家族面談)やご家族アンケート、運営推進会議で、ご家族や入居者様の意見を聞き、サービスに活かしている。
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	年1回マネジメントレビューを行い、職員の意見や年度の取り組み内容を理事長に報告している。その他週一回、理事長との報告会を行い、その都度課題などについて検討している。管理者は、定期的に職員と面談を行っている。
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	目標管理シートや組織人マインド評価表を活用し、各自の課題を明確にし、取り組んでいる。希望する時に、できるだけ休日が取れるようにしている。
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	目標管理シートにて、職員それぞれの力量に応じた目標を立て、計画的に取り組めるようにしている。院内外の研修にも積極的に参加し、サービスの質の向上に努めている。

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	香川県のグループホーム協会と全国グループホーム協会に加入し、それぞれに開催される研修会に参加し、交流を図るようにしている。また近隣の事業所、社会福祉協議会とも交流を図っている。
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	サービス開始前に、事前に対象者宅を訪問している。また、ご家族と共にホームへお越し頂いている。その中でご家族や介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か、職員ともに検討している。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始前に、事前に対象者宅を訪問している。また、ご家族と共にホームへお越し頂いている。その中でご家族や介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か、職員ともに検討している。
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	同法人には、近隣に小規模多機能居宅介護サービスがあり、そのことも視野に入れ、ご相談に来られた方と検討している。ホームへの入居が決まれば、必要に応じてセンター方式等も利用して、早くホームの生活になれることが出来るよう努めている。
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	入居者様の出来る事を大切にし、日常の小さなことを行っていただくことを、大切にしている。職員も入居者様に助けられているということ、大切にしている。
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	家族会(面談)を通して、ご家族の意見も大切にしている。ご家族だからこそできることを、ご家族にいただいている(散歩、外出、面会など)。またご家族には、入居者様の心身の状況を細かく伝え、安心していただけるよう努めている。

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	商店街を利用していた入居者様が多く、散歩には商店街に出かけ、知り合いの方にてあったりする機会になっている。またドライブでは、自宅の方に出かけて行ったりもしている。
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	共に生活する中で築かれた、入居者様同士の関係性を、職員は把握して、お互いが助けあえる環境作りに努めている。
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	体調不良等で入院された場合は、ご家族の了解を得たうえで、お見舞いに行ったりしている。また亡くなられた入居者様の葬儀に参列させていただいたり、命日にお参りをさせていただいたりしている。
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			
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	ケアプラン立案時には、生活に対する意向を、必ず確認している。また、日常生活においても、選択権は入居者様にあることを意識し、支援している。常に希望に沿えるわけではないが、沿えない場合は、その事を説明して早めに対応している。
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	入居の時に、ご家族に協力していただいて、生活歴史シートを作成している。そこから得られた情報を、日ごろのケアや入居者様との会話に取り入れている。
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	担当職員が、毎月モニタリングを実施している。日々のケアの中やモニタリングを通して、ユニット職員は、ユニット入居者様の生活や心身の状態、できる事・できない事・できなくなりつつある事を把握している。また、緊急の課題についてはカンファレンスも実施している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	ケアプラン立案にあたり、家族会を開催し、サービス担当者会議を開催した上で、プランを作成している。作成後には承認会議を開き、ユニット職員でプランの内容を吟味している。また、毎月モニタリングを行い、サービス内容の変更や追加を行なっている。
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	日々の様子だけでなく、注意事項や検討を要することなどを、記録している。また、特記すべき事がある場合は、チェック表を活用し、ケアの内容を分析しやすいようにしている。その後1ヵ月のモニタリングに活かしている。
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	現在は、グループホームのみのサービスを提供している。
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	商店街や美容院、近隣の歯科医院などは、グループホームの事を理解していただき、診察などの順番などを配慮していただいている。
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	現在、ユニット入居者様全員が、協力医療機関(併設している森内科医院)を受診している。歯科や耳鼻科、眼科は入居者様が希望されるところを受診できるよう、ご家族の協力も得ながら支援している。
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	併設している森内科看護師とは連携を密にし、入居者様の健康状態を伝えている。協力医療機関である永生病院の看護師には、定期的な訪問と緊急時の対応にも、応じてもらっている。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	体調不良などで、医療機関へ入院となる場合は、同法人の永生病院に入院する事が多く、医師や病棟看護師から情報を得ている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	重度化したときの指針を策定しており、入居時に事業所ができる範囲を説明している。重度化した場合は、医師からご家族に説明し、対応の方針を共有している。また、管理者や職員から、日々の状態を、医師や看護師、ご家族に報告してる。入居者様の状態に応じ、ホームでの支援を継続するかどうか等を、検討している。
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	緊急時の対応の勉強会を毎月ミーティングで実施している。勉強会では実践を取り入れ、その場で職員がどう行動するか学んでいる。
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	避難訓練を実施している。またシーツを使用し、ベッドからの移動訓練も実施している。避難方法のマニュアルがあり、日常的に職員同士で避難誘導方法を確認している。また、運営推進会議でも避難訓練等を実施している。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
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	入居者様一人ひとりに応じた、声かけや対応を行なっている。また法人全体で接遇教育に取り組み、入居者様だけでなく全ての人に対して、節度ある対応ができるよう、勉強会を通して学んでいる。
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	日常生活の中で、入浴や外出、散歩、行事への参加など、入居者様自身が決めるという事を大切にしている。全てが希望通り対応できないときもあるが、可能な限り、自己決定を大切にしている。
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	受診や外来リハビリ等は優先しているが、それ以外のことは可能な限り、入居者様の生活のリズムに合わせるようにしている。就寝時間も画一的ではなく、柔軟に対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			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	行事の時には、お化粧をしたり、洋服を買に行ったりしている。日々の生活の中でも、自分でできる入居者様には、洋服を選んで着てもらっている。美容院にも希望にそって出かけている。
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	職員は、入居者様の好みを把握している。また食事形態は、入居者様の咀嚼や嚥下力に応じて対応している。また、配膳や下膳、盛り付けなど入居者様ができることを行なってもらっている。入居者様の中で役割ができています。
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	管理栄養士や栄養士を中心に、献立を立案している。また食事が低下した場合は、適宜栄養補助食品を使っている。水分についても摂取量が少ない入居者様等は、1日水分量を計測し、適量摂れるようにしている。入居者様の好きな物(コーヒー、ジュース)を提供している。
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	毎食後、歯磨きとうがいを実施している。また必要に応じて、歯科受診をして口腔内の清潔保持に努めている。
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	失禁の状態に応じて、パットや紙パンツ等の使用を検討している。チェック表を活用し、入居者様のサインを見逃さず、うまくトイレ誘導が出来るよう、声かけを工夫している。
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	冷たい牛乳や腹部マッサージ、水分をしっかり摂り、活動を心がけている。しかしながら、やはり便秘症の入居者様は多く、下剤を使用している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	基本的に入浴は、入居者様の良い時に入浴してもらえるようにしている。入居者様本人の希望により、入浴が好きな方は毎日入浴しており、あまり好まない方は、1日おき入浴する等、様々である。受診や外出等の都合で希望に沿えない時もあり、その時は事情を説明して、理解していただくよう努めている。
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	お昼寝等、入居者様が休息したい場合は、自室や和室などで好きなように休んでもらっている。
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	入居者様の服用している薬については、お薬手帳や薬内容表にて、用量や副作用を把握できるようにしている。病院受診時には、お薬手帳を持参して、医師に提示している。また服薬介助については、マニュアルがあり、飲み忘れや誤薬を予防している。
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	家事活動や交流会に参加してもらい、野菜や花の水遣り、手入れを行なってもらっている。また、積極的に散歩やドライブなどの外出支援を行い、気分転換を図っている。
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	午後からは、散歩やドライブに出かけるようにしている。時にはドライブで遠出をし、入居者様の希望する場所へ行くこともある。ご家族と外出することもある。
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	基本的には、職員の方でお金を管理している。入居者様によっては、少しの金額を持っていただいている方もいる。入居者様の能力に応じて、ご家族と検討して決定している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者様の希望でご家族に電話をしたり、暑中お見舞いや年賀はがきを書いて送っている。
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	ユニットは、食堂を中心に左右に個室が分かれており、入居者様は自室がどちらにあるか分かりやすい。また、居室の近くにトイレがあり、迷わず行くことができる。しかし、中には居室やトイレの場所が分からない方もおいでになり、入居者様の行動を見ながら、さりげない誘導を行なっている。
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	食堂は共有の場でもあり、入居者様同士がくつろげる場になっている。食堂は、自然の光が入り、台所から調理の音やにおいがしている。また、食堂横の和室で過ごす入居者様もおいでになり、思い思いに過ごしてもらっている。
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	持ち込む家具などに制限はなく、使い慣れたものを持って来ていただくよう、ご家族にお伝えしている。そのため、布団や枕なども持って来てもらっている。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ユニット内はバリアフリーではあるが、和室にはあがりまちや階段がある。また、居室内は入居者様のADLや歩行状態に応じて、家具やベットの配置をしている。