

# 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	3770103079		
法人名	株式会社ハッピーライフ愛		
事業所名	グループホーム春風荘		
所在地	香川県高松市円座町1300-2		
自己評価作成日	平成23年11月6日	評価結果市町受理日	平成22年4月7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.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770103079&amp;SCD=320&amp;PCD=37">http://www.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770103079&amp;SCD=320&amp;PCD=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24年1月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・役職者ミーティングを行い、施設長と管理者・副管理者・主任・副主任のベクトル合わせをしている。</li> <li>・理念に基づくユニット目標をつくり、職員の意識統一を図った。</li> <li>・職員が認知症の理解を深め、接遇を意識していく中で入居者の状態が改善している。</li> <li>・入居者とかかわりをもちながら、異常の早期発見、治療に看護師・嘱託医との素早い連携がとれている。</li> <li>・ヒヤリハットの事例検討を行い、リスクに対する意識向上が図れている。</li> </ul>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念のもと、職員が利用者に関心を持ち、快ちよい生活の場になる工夫がされている。</li> <li>・職員教育に代表者・管理者が共に熱心であり、職員も素直にまた熱心に取り組み、利用者が少しずつ穏やかな変化を見せている。</li> <li>・運営推進会議に事業所の委員会活動状況を伝え、事業所活動を多方面から理解を得る機会としている。</li> <li>・誕生会に家族や親しい方からのメッセージを用意し、大切な方から慕われている事実を伝え、喜ばれている。</li> </ul>
--

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 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、生き生きと働けている (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	グループホーム春風荘(第1ユニット)	

## 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	職員は(目配り・気配り・心配り、そして共に楽しい介護)の理念のもと、ユニットの目標を作り、常に奥深い介護とは何かを、職員が考え工夫し実践している。	理念に沿って年間目標を設定し、職員がケアサービスを提供するうえでよりどころとしている。日々の実践に具体化し、意識して取り組んでいる。	
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	地域の催し物(敬老会・節分祭)の案内をいただいたり、地域の消防団との防災対策等で、入居者の安全対策を講じ交流している。	地域行事の敬老会・節分には参加し、小学生とは「ほほえみ集会」で定期的に交流を図っている。また災害に関しては、消防団に相談し、毎月、利用者の安全確保の目的で、実地訓練を行い地域と交流をしている。	
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	職員が認知症の理解を深め、日常生活の支援を工夫しながら進めていく中で、症状の改善が見られた場合などは、担当者会議や地域運営推進会議等で、家族や地域の方、他の事業所の方に事例紹介というかたちで発信している。	/	/
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	取り組み内容についての建設的な意見がいただけ、今後のサービスに活かせるよう、運営推進会議の内容については、職員に周知している。	2か月ごとの運営推進委員会は、事業所の取り組み内容や事業サービス等の報告に加え、各種委員会の取り組みを報告して、メンバーの意見をいただきサービスに活かしている。	
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	連絡は地域運営推進会議や集団指導、また電話などで密に取り、情報交換を行い、安心感や信頼感がある。	相互に電話連絡をはじめ、会議の機会を活かして情報交換を行い、信頼関係を築いている。	
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	玄関の施錠は、家族に同意のもと、職員4人体制の時は開錠している。また、介護衣の着用は、家族の同意のもと、夜間のみ使用としている。	職員は身体拘束の具体的な行為や弊害について、十分に認識して拘束のないケアに取り組んでいるが、利用者が外に出かけた事例があり、安全確保が困難な時は施錠している。介護衣の着用は、職員のケアタッチの工夫で改善している。	現状では利用者がなぜ外に出たがるのかの行動の理由など、検討を重ねていることは理解できるが、安全を確保しつつ、開錠にするための検討を重ね改善を期待する。

グループホーム春風荘(第1ユニット)

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	毎月の全体業務会議後に、虐待防止委員会を開催し、会社全体で事例検討や対策を考え、職員に報告書で周知し、情報共有を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度について知らない職員が多いので、関連資料を配付したり、事務所に掲示している。また、社内研修も取り入れている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には、重要事項を十分に説明し、入居後のトラブル回避につなげている。解約時においては、状況を十分に説明し理解を得ている。		
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	入居者は日常生活の中で、要望を無意識に表しており、管理者や職員は、言葉として出ない意見や要望を汲み取っている。家族は、信頼関係のもとに意見・要望を、管理者・職員に伝えており、運営に反映させている。	言葉にできる、できないにかかわらず、理念の「目配り・気配り・心配り」で、日常生活の中から汲み取れることが多く、要望、意見として取り上げている。家族は、会話が自然にできるように心がけ、意見・要望を運営に反映している。	
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回役職者ミーティングを開催し、代表者・管理者の方向性の確認と現場の状況確認を行い、情報交換・意見交換を行って、事業所運営が円滑に行われるようにしている。	管理者会で、現場の状況確認・調整をし、運営のベクトル確認を行い、職員からの意見・要望について話し合う機会にしている。職員は管理者に話しやすく、検討結果は報告があり、士気の向上につながっている。	
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	労務管理委員会を月1回開催し、各職場の現状を把握し、改善すべきところは、即改善案を実施するように努めている。		
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	職員一人ひとりの力量を観察し、社内研修においては、毎月のテーマを年度初めに職員に割りふっている。職員自ら勉強する機会を設け、講師として同僚に教える場として活用している。社外研修は、職員の成長の度合いとテーマの内容から参加職員を決定している。		

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
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	認知症研修(実践者・リーダー研修)に参加し、他施設の同業者と交流する機会を設けている。また、視野を広げるために、他施設実習で相互に訪問し、サービスの質の向上に役立っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に得た情報から関わりをもち、本人の話を傾聴する中で、困っていること、不安なこと、要望が少しずつ汲み取れるようになってくるため、ゆとりをもって関わるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時から家族と話す時間を、電話や面会時に十分にとっている。また、入居後1~2週間は、ホームの生活の様子をこまめにお知らせし、連携を密にしている。(状況により1~2週間後も、生活の様子をお知らせしている。)		
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	相談を受けた時点で、ケースカンファレンスを開き、状況分析を行い、他のサービス(訪問リハビリテーション・訪問歯科・知人の面会)を踏まえ対応している。		
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	本人の生きてきた時代を尊重し、入居者と共に食事作り、洗濯物干し、洗濯物たたみ、新聞折り等、それぞれの方に適した役割分担をして、共に生活している。役に立っているという気持ちでいられる関係性を築いている。		
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	家族に会う時間を大切に、担当者会議、面会時などに、本人の生活状況を話し、本人と家族の関係性が保持できるよう、関わりをもっていただいている。		
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	家族、兄弟、親類、知人へ連絡の希望があれば、電話の取り次ぎをし、関係が途切れないよう支援したり、お気に入りの理美容院に出かける方もいる。	誕生会の日に訪問し、プレゼントに加え、家族から「お母さんありがとう」の感謝状が届き、職員が代読した。喜ぶと同時に感涙する場面に出会い、本人を支える関係づくりを大事にしている光景がうかがえた。	

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	利用者同士で話をしたり、譲り合ったり、食事の案内、散歩時は手をつなぐ等、仲良く助け合って生活し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	入院した場合は連絡を取り合ったり、他施設に行かれた方には、家族より状況をうかがい、フォローしている。		
<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	生活暦を基に、日々関わる中で、一人ひとりの希望や意向は表出されており、それを敏感にキャッチし把握している。認知症状の進行で、表出困難な場合は、アセスメントから自分事として考え、本人本位に検討するようにしている。	回想法で「お正月はどんなことをしましたか」、「小学校入学の服装はどんなでしたか」等、自発的に自分のことが言える状況や環境づくりをはじめ、ゆったりと落ち着いてそばに寄り添い、本音の思いの把握に努めている。困難な場合は、本人の視点に立って話し合っている。	
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	ケースカンファレンスを開催し、生活暦や生活環境、現在の状況の把握をしたうえで、今後の支援に活かしている。		
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	一人ひとりの一日一日を目配りし、話を傾聴すると、表面では見えていなかった精神状態や感情が見え、生活支援をしていくのに有効な情報が把握できている。		
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	ケアマネジャーと担当職員が、入居者の日常生活における課題を見出し、それぞれの目線で意見やアイデアを、家族も含めて話し合い、介護計画を立てている。	3か月ごとに、家族や本人の希望も含めてケアマネジャーと担当者が中心となり、気づきや意見を出し合い、話し合った結果をもとに作成している。	
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	ケアプランに基づき、日常生活の支援や精神面のケアを実践する中での気づきや結果は、個別に記録し、工夫点を職員間で情報共有をし、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	急な体調不良に対する受診の支援や入院中の情報収集を、入院先の医師・看護師から行ったり、入退院の連絡調整をしている。また、家族が洗濯できない場合は、ホームで洗濯したり、オムツの管理をしている。		
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	入居時・入居後に、本人と家族の関係性や本人を取り巻く環境、自宅での生活状況・役割等を、傾聴する中で把握し、症状や表情の変化を敏感に察知し支援している。		
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	入居時に診察が必要な方には、家族や本人の希望を聞き、できるだけ希望に沿うよう支援している。看護師が同行したり、入居者の状況に合わせて支援している。主治医と連携を取りながら、継続して医療が受けられるようにしている。	受診は、本人や家族等の希望に沿い、身体状況を把握している看護師が同伴している。中には家族が同伴を希望することがある。緊急・急変時は、看護師に連絡し、主治医と連携を取り対応している。	
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	介護職員に視覚・聴覚・触覚等を利用し、関わりの中で捉えられる情報収集の仕方を体感してもらい、気づいた情報は看護職員に報告している。看護職員との連携で、早期対応が実現できている。		
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。	入院は生活環境が変わるため、必ず声かけやスキンシップを行い、治療に専念できるよう配慮している。入院後も定期的な面会に行き、関わりをもっている。その際に、医師や看護師・理学療法士等との情報交換や相談は欠かさず行い、関係性を良好に保てるようにしている。		
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	入居者と職員の運営会議において、寝たきりになったり、喋れなくなったら、どうして欲しいのかを記録として残し、担当者会議等で本人の意向を家族に話している。また、事業所として、できることを十分に説明し、家族を含めたチームとして支援していけるよう取り組んでいる。	早い時期に本人や家族の希望を確認している。また、どのケースの場合においても、事業所は、家族や本人の思いを大事に、十分に話し合い納得のいく方法を選んでいる。しかし、医療行為が中心のケースについては、病院に移動せざるを得ないと考えている。	

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	ヒヤリハットの事例検討を行い、リスクに対する意識の持ち方で危険の予測ができるように訓練している。また日頃から急変に備えて、現在の状態や既往歴から考えられる症状の対応法などを、実践を通して指導している。		
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	大型台風の到来で、地域の消防団の協力が得られ、夜間に事業所周辺の見回りをしていた。新たに防災マニュアルを作成したり、火や水が使用できない場合を想定し、防災食としてレトルトのお粥やカップラーメンを食し、防災意識の向上を図っている。	防火協力・災害対策委員会を中心に、毎月災害に備えての訓練を実施している。2月1日に災害訓練の予定である。事業所が香東川沿いのため、台風に向けて、一目で分かる危険水位が図解されている。消防署からは、逐次連絡が来るシステムとしている。マニュアルに沿い、連絡網に要するタイムも含めた訓練をしている。	
<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	一人ひとりの入居者の生活暦や性格を踏まえ、人生経験に対する自尊心を損ねないよう、接遇を意識し対応している。	接遇委員会を中心に職員と利用者の双方に話し合いを実施し、相手に好感を与える接し方に心がけている。職員は、利用者尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	本人の希望の表出は、何気ない関わりをもっている時に、本音を話していただいている。認知症だからという意識をもたずに接していると、自然に自己決定できている姿が見られている。		
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	その日その日、入居者の健康面や精神面を、申し送りや情報共有し、関わり方の意識統一を行って、本人の希望を引き出せるように支援している。		
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	衣服やパジャマなどは、その日着たいものを選んでいただいている。選べない方には、暑さや寒さを考慮して、色合いも考えながら、おしゃれができるようにしている。身だしなみは、一緒に鏡を見ながら行っている。		

グループホーム春風荘(第1ユニット)

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
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	食欲が出るように、四季やメニューに応じて、食器選びや盛り付けのバランスを考えている。昔ながらの味を好んでいる方には、別メニューで楽しんでいただいている。ミキサー食の方には、一つ一つの食材をミキサーにかけ、味が混合しないように工夫している。	調理はユニットごとに、献立に合わせて、材料を切ったり、盛り付けたり、力を合わせて共に楽しく行い、利用者が役立っている実感をつかんでいる。食器は、食材の色、形から見栄えを考えて選んでいる。体力や咀嚼力に合わせてミンチ食も作るが、元の味や形・色分かるようにしている。外食時も同様に工夫している。	
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	カロリー計算した献立を基に、一人ひとりの食べれる量に気を配り、盛り付け時に調整している。水分量は、個々の体調面を考慮した水分量の確保に努めている。		
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	毎食後に、個々のADL(日常生活動作)レベルを見ながら、普通歯ブラシと吸引歯ブラシを使い分けて、食べかすが口腔内に残存しないようにケアをしている。		
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	排泄チェック表を利用して、排泄パターンをつかみ、失禁・失便が減少し、トイレで排泄できる確率が増加している。また、リハビリパンツを使用していた方が、失禁パンツや布パンツに変更することができている。	排泄回数やパターンから、個々のケア方法をアセスメントしたアプローチをしていくことで、失禁・失便が減少してきた。失禁・失便時は、即温タオルで拭いたりシャワーで気持ち良くしている。入居者の4割強の方が自立している。	
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	便秘を及ぼしている個々の原因を追究し、食材の特色を活かしたり、水分摂取量を意識したり、好みの味に仕上げたセンナ茶を飲んでいただいたり、レベルに合わせた運動を継続して行っている。		
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	その日の体調や精神状態に合わせて、柔軟に入浴日を変更できるようにしている。また、入浴剤を入れた(春風温泉)にゆったりと浸かることで、入浴後はサッパリとした表情が見られている。	入浴時間は、日中としている。利用者の清潔保持に努め、爽快感とリラックス感を味わっている。体調や気分が不良な方は、職員や入浴日を変えて対応している。	

グループホーム春風荘(第1ユニット)

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
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	就寝時間は個々の生活習慣にできるだけ合わせ、居室でテレビを見たり、ホールで気の合う方と一緒に歌番組を見て歌ったり、話しをしたりと就寝前の環境を整えている。		
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	薬の副作用・用法・用量は、介護職員が分かりやすく、見やすいようにしている。誤薬を防止するため、常に名前の確認を確実にするように努めている。薬の変更があった場合には、状態観察を密にしている。		
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	生活歴や日常生活の状態を見て、洗濯物干し・洗濯物たたみ・お盆拭き・新聞折り等の役割や、作品作りや習字などで、はりのある生活を送れるように支援している。		
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	その日の状態により、気候の良い日や気分転換をしたい時などは、近くの神社や周辺の散歩に出かけ、新鮮な空気や自然に触れられるように支援している。また、季節を考慮した、外出計画をたて社会参加ができるようにしている。	天気の良い日は日常的に、近くの神社周辺の散歩をしている。また回転寿司などの外食の計画をしている。外食時は、ミキサー食は器具を持参で参加し、喜ばれている。	
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	自己管理能力のある方については、本人に管理してもらっている。自己管理できない方は、預かっているお小遣いで買物をしてもらっている。個別に管理し出納帳をつけ、定期的に家族に確認印をもらっている。		
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	電話は子機を使って、居室でも使用できるようにしている。認知症状が進行している方に、親類からの手紙が届いた場合には、傍で読み聞かせて、職員からお礼の電話をしている。		
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	共用空間において、不快を感じる大きな音や大きな声に配慮している。テレビの横の棚には、季節感のある花を置き、穏やかに過ごせる空間づくりを心がけている。	快適な室温を保ち、窓が大きく採光も十分にある。ベランダには、鉢植えの花や木があり、水やりは利用者と共にできる。廊下や食堂の壁や棚には、利用者の作品や花を飾り、季節感・生活感を味わえ、穏やかさで、居心地の良い場を整えている。	

グループホーム春風荘(第1ユニット)

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	ホールに長めのソファを置き、気の合った利用者同士で過ごせる空間や、テーブルに向かい合わせや隣同士で座り、話ができる空間を確保している。		
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	家族の協力で、馴染みのある家具や思い出の物を持ち込んでいただき、自宅と違和感のない空間の中で、心地良く過ごしていただけよう工夫をしている。	利用者や家族が相談して、好みの写真・絵や置物を飾り、本人が落ち着ける場に工夫している。ロッカーは、衣類や小物が整理しやすい棚やボックスがあり、誰にでも一目で置き場が見えて取り出せる工夫をしている。	
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	居室で、昔よく歌っていた曲を聴いている人、テレビを見ている人、機能訓練を行っている人など、安全面に配慮し、思い思いの生活が送れるようにしている。		

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、活き活きと働けている (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				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. 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	職員は(目配り・気配り・心配り、そして共に楽しい介護)の理念のもと、ユニットの目標を作り、常に奥深い介護とは何かを、職員が考え工夫し実践している。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の催し物(敬老会・節分祭)の案内をいただいたり、地域の消防団との防災対策等で、入居者の安全対策を講じ交流している。
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	職員が認知症の理解を深め、日常生活の支援を工夫しながら進めていく中で、症状の改善が見られた場合などは、担当者会議や地域運営推進会議等で、家族や地域の方、他の事業所の方に事例紹介というかたちで発信している。
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	取り組み内容についての建設的な意見がいただけ、今後のサービスに活かせるよう、運営推進会議の内容については、職員に周知している。
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	連絡は地域運営推進会議や集団指導、また電話などで密に取り、情報交換を行い、安心感や信頼感がある。
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	玄関の施錠は、帰宅願望が強い方の安全を含めて、家族の同意のもと終日行っている。ベッド柵については、ADL(日常生活動作)が低下している方であるが、自力で起きようとするため、転落の危険性を考え、家族の同意のもと行っている。

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	毎月の全体業務会議後に、虐待防止委員会を開催し、会社全体で事例検討や対策を考え、職員に報告書で周知し、情報共有を行っている。
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度について知らない職員が多いので、関連資料を配付したり、事務所に掲示している。また、社内研修も取り入れている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には、重要事項を十分に説明し、入居後のトラブル回避につなげている。解約時においては、状況を十分に説明し理解を得ている。
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	入居者は日常生活の中で、要望を無意識に表しており、管理者や職員は、言葉として出ない意見や要望を汲み取っている。家族は、信頼関係のもとに意見・要望を、管理者・職員に伝えており、運営に反映させている。
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回役職者ミーティングを開催し、代表者・管理者の方向性の確認と現場の状況確認を行い、情報交換・意見交換を行って、事業所運営が円滑に行われるようにしている。
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	労務管理委員会を月1回開催し、各職場の現状を把握し、改善すべきところは、即改善案を実施するように努めている。
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	職員一人ひとりの力量を観察し、社内研修においては、毎月のテーマを年度初めに職員に割りふっている。職員自ら勉強する機会を設け、講師として同僚に教える場として活用している。社外研修は、職員の成長の度合いとテーマの内容から参加職員を決定している。

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	認知症研修(実践者・リーダー研修)に参加し、他施設の同業者と交流する機会を設けている。また、視野を広げるために、他施設実習で相互に訪問し、サービスの質の向上に役立てている。
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に得た情報から関わりをもち、本人の話を傾聴する中で、困っていること、不安なこと、要望が少しずつ汲み取れるようになってくるため、ゆとりをもって関わるようにしている。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時から家族と話す時間を、電話や面会時に十分にとっている。また、入居後1～2週間は、ホームの生活の様子をこまめにお知らせし、連携を密にしている。(状況により1～2週間後も、生活の様子をお知らせしている。)
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	相談を受けた時点で、ケースカンファレンスを開き、状況分析を行い、他のサービス(訪問リハビリテーション・訪問歯科・知人の面会)を踏まえ対応している。
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	本人の生きてきた時代を尊重し、入居者と共に食事作り、洗濯物干し、洗濯物たたみ、新聞折り等、それぞれの方に適した役割分担をして、共に生活している。役に立っているという気持ちでいられる関係性を築いている。
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	家族に会う時間を大切に、担当者会議、面会時などに、本人の生活状況を話し、本人と家族の関係性が保持できるよう、関わりをもっていただいている。
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	家族、兄弟、親類、知人へ連絡の希望があれば、電話の取り次ぎをし、関係が途切れないよう支援したり、お気に入りの理美容院に出かける方もいる。

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	利用者同士で話をしたり、譲り合ったり、食 事の案内、散歩時は手をつなぐ等、仲良く 助け合って生活し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	入院した場合は連絡を取り合ったり、他施 設に行かれた方には、家族より状況をわか がい、フォローしている。
<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	生活暦を基に、日々関わる中で、一人ひと りの希望や意向は表出されており、それを 敏感にキャッチし把握している。認知症状の 進行で、表出困難な場合は、アセスメントか ら自分事として考え、本人本位に検討する ようにしている。
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	ケースカンファレンスを開催し、生活暦や 生活環境、現在の状況の把握をしたうえで、 今後の支援に活かしている。
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	一人ひとりの一日一日を目配りし、話を 傾聴すると、表面では見えていなかった精 神状態や感情が見え、生活支援をしてい くのにも有効な情報が把握できている。
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	ケアマネジャーと担当職員が、入居者の日 常生活における課題を見出し、それぞれの 目線で意見やアイデアを、家族も含めて話 し合い、介護計画を立てている。
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	ケアプランに基づき、日常生活の支援や精 神面のケアを実践する中での気づきや結果 は、個別に記録し、工夫点を職員間で情報 共有をし、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
			実践状況
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	急な体調不良に対する受診の支援や入院中の情報収集を、入院先の医師・看護師から行ったり、入退院の連絡調整をしている。また、家族が洗濯できない場合は、ホームで洗濯したり、オムツの管理をしている。
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	入居時・入居後に、本人と家族の関係性や本人を取り巻く環境、自宅での生活状況・役割等を、傾聴する中で把握し、症状や表情の変化を敏感に察知し支援している。
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	入居時に診察が必要な方には、家族や本人の希望を聞き、できるだけ希望に沿うよう支援している。看護師が同行したり、入居者の状況に合わせて支援している。主治医と連携を取りながら、継続して医療が受けられるようにしている。
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	介護職員に視覚・聴覚・触覚等を利用し、関わりの中で捉えられる情報収集の仕方を体感してもらい、気づいた情報は看護職員に報告している。看護職員との連携で、早期対応が実現できている。
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。	入院は生活環境が変わるため、必ず声かけやスキンシップを行い、治療に専念できるよう配慮している。入院後も定期的な面会に行き、関わりをもっている。その際に、医師や看護師・理学療法士等との情報交換や相談は欠かさず行い、関係性を良好に保てるようにしている。
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	入居者と職員の運営会議において、寝たきりになったり、喋れなくなったら、どうして欲しいのかを記録として残し、担当者会議等で本人の意向を家族に話している。また、事業所として、できることを十分に説明し、家族を含めたチームとして支援していけるよう取り組んでいる。

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	ヒヤリハットの事例検討を行い、リスクに対する意識の持ち方で危険の予測ができるように訓練している。また日頃から急変に備えて、現在の状態や既往歴から考えられる症状の対応法などを、実践を通して指導している。
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	大型台風の到来で、地域の消防団の協力が得られ、夜間に事業所周辺の見回りをさせていただけた。新たに防災マニュアルを作成したり、火や水が使用できない場合を想定し、防災食としてレトルトのお粥やカップラーメンを食し、防災意識の向上を図っている。
<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	一人ひとりの入居者の生活暦や性格を踏まえ、人生経験に対する自尊心を損ねないよう、接遇を意識し対応している。
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	本人の希望の表出は、何気ない関わりをもっている時に、本音話を話していただけている。認知症だからという意識をもたずに接していると、自然に自己決定できている姿が見られている。
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	その日その日、入居者の健康面や精神面を、申し送りで情報共有し、関わり方の意識統一を行って、本人の希望を引き出せるように支援している。
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	衣服やパジャマなどは、その日着たいものを選んでいただいている。選べない方には、暑さや寒さを考慮して色合いも考えながら、男性・女性としてのおしゃれができるよう支援している。身だしなみは、自ら鏡を見ながら化粧水や乳液をつけたり、整髪したりしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食欲が出るように、四季やメニューに応じた、食器選びや盛り付けのバランスを考えている。ミキサー食の方には、色合い良くするために、一つ一つの食材をミキサーにかけ、食事形態の違いを感じさせないように気を配っている。
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	カロリー計算した献立を基に、一人ひとりの食べれる量に気を配り、盛り付け時に調整している。水分量は、個々の体調面を考慮した水分量の確保に努めている。
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	毎食後に、個々のADL(日常生活動作)に合わせて義歯を除去し、洗浄とうがいを見守りしたり、自力で口腔ケアが出来ない方には、スワブ(布)で口腔粘膜を傷つけないように清拭している。
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	排泄チェック表を利用して、排泄パターンをつかみ、トイレで排泄できるよう支援している。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	入居者の個別レベルに合わせた機能訓練や繊維のある食材を使った料理を食べていただいたり、水分摂取量を確保したりしている。
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	その日の体調や精神状態に合わせて、柔軟に入浴日を変更できるようにしている。また、入浴剤を入れた(春風温泉)にゆったりと浸かることで、入浴後はサッパリとした表情が見られている。
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	就寝時間は個々の生活習慣にできるだけ合わせ、居室でテレビを見たり、ホールで気の合う方と一緒に歌番組を見て歌ったり、話しをしたりと就寝前の環境を整えている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の副作用・用法・用量は、介護職員が分かりやすく、見やすいようにしている。誤薬を防止するため、常に名前の確認を確実にするように努めている。薬の変更があった場合には、状態観察を密にしている。
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	生活暦や日常生活の状態を見て、洗濯物たたみ・食材切り・テーブル拭き・新聞折り等の役割や、作品作りや習字などで、ほりのある生活を送れるように支援している。
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	その日の状態により、気候の良い日や気分転換をしたい時などは、近くの神社や周辺の散歩に出かけ、新鮮な空気や自然に触れられるように支援している。また、季節を考慮した、外出計画をたて社会参加ができるようにしている。
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	自己管理能力のある方については、本人に管理してもらっている。自己管理できない方は、預かっているお小遣いで買物をしてもらっている。個別に管理し出納帳をつけ、定期的に家族に確認印をもらっている。
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	電話は子機を使って、居室でも使用できるようにしている。認知症状が進行している方に、親類からの手紙が届いた場合には、傍で読み聞かせて、職員からお礼の電話をしている。
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	共用空間において、不快を感じる大きな音や大きな声に配慮している。ホールの一角に一人掛けのソファを置き、景色を見ながら日光浴ができるようにしている。
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	ホールに長めのソファを置き、気の合った利用者同士で過ごせる空間や、テーブルに向かい合わせや隣同士で座り、話ができる空間を確保している。

グループホーム春風荘(第2ユニット)

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	家族の協力で、馴染みのある家具や思い出の物を持ち込んでいただき、自宅と違和感のない空間の中で、心地良く過ごしていただけよう工夫をしている。
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	居室でテレビを見ている人、クローゼット内の整理整頓をしている人、食材切りをしている人など、安全面に配慮し、思い思いの生活が送れるようにしている。