

# 1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3790100428		
法人名	四国産業株式会社		
事業所名	リーラの家 さくら		
所在地	香川県高松市福岡町4丁目12-18		
自己評価作成日	平成30年10月01日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php</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1丁目10番35号		
訪問調査日	平成30年10月24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)】

「いつまでもあなたらしく生きる楽しさ」という施設理念に基づいて、入居者にとって居心地の良い場所を提供すべく、職員が連携して情報を共有化している。環境を整える事で、認知症の周辺症状が良くなり、「元気になった」と家族も本人も笑顔が増えることを目指している。そして、その先にある「看取り」を視野に入れて、ひとつひとつの関わりを丁寧に、1日1日の時の流れを大切に、入居者・職員共々に生活を送っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

市街地の住宅街にあり、近くには公園や公的施設、スーパーマーケット等があり便利な立地条件にある。また、建物内の空調にも配慮された設計で床暖房もあり、利用者が快適に過ごせる環境である。管理者を始めとし職員間で自由に意見を述べられ、また毎月の手渡しの給料日には社長と話す機会もあり、風通しのよい職場であるとともに、事業所内には青空園の保育室があり、職員が働きやすい環境と思われる。保育室の子どもと利用者との触れ合いの写真から、和やかな雰囲気を感じられる。また、職員は利用者一人ひとりの意向を大切に、利用者本位の支援に努めている様子を感じられる。

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		

## 自己評価および外部評価票

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	玄関やリビングの目に入りやすい所に掲示し、常に意識できるように、また、困った時も、行動の軸としている。	「リーラの家しこく」の管理者が作成した理念を引き継いでいる。理念の目標に対する10年、5年、1年計画を基に職員は個々にスローガンを掲げて、自己評価を行いながら理念に沿った支援に努めている。	職員は個々に理念を基に自己評価しながら支援を行っているが、理念を管理者や職員間でも共有しながら実践につなげていくことを期待したい。
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	ゴミ当番・市報配布の当番をしている。うちこみうどん会を計画し、隣組の方々に参加の案内状を配布している。	地域の自治会の一員として、ゴミ当番やできる範囲で広報紙を配布するなどを利用者と一緒に行っている。近所の方による部屋の片づけや食べ物の支援、また介護相談員や教会の方の傾聴ボランティアの訪問はあるが、広域的な受け入れは検討中である。	訪問者に関しては利用者にとってのメリットやデメリットの検討を行い、地域住民との交流を深め、地域に開かれた事業所となることを期待したい。
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	近所から入居している方々もおり、家族も近いので良く面会に来所する中で、認知症への理解を深めてもらっている。		
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	運営推進会議には、自治会長・民生委員・市介護保険課職員・入居者・家族と施設職員が参加して、2ヶ月に一度開催している。施設行事や事故報告、身体的拘束適正化検討対策委員会も併せて開催している。	利用者や家族、地域の代表者、行政職員をメンバーとして、2か月に1回開催している。事故報告や行事などの事業所の状況報告とその時々の問題や課題を話し合っている。運営推進会議に併せて身体的拘束適正化検討対策委員会も開催している。	同時開催でも、運営推進会議と身体的拘束適正化検討対策委員会の立場をそれぞれ分けて、効果的な会議の運営や記録などの検討を期待したい。
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	気になる事、わからない事を地域運営推進会議に参加している介護保険課職員に、直接質問して解決している。	運営推進会議時や事業所内の事務担当者が窓口になって、わからないこと等の相談や助言を受けるなど、連携を図りながら行政との協力関係の構築に努めている。	
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	内部研修を年2回開催している。玄関の施錠は、近くに交通量の多い幹線がある事から、安全上実施している。	年2回、職員間でテーマを決めて内部研修を実施している。研修により身体拘束についての新たな気づきや確認を行っている。身体的拘束適正化検討対策委員会は、運営推進会議内に設けて報告や検討を行っている。	

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	内部研修を実施する中で、認知症の理解と共に職員相互に話し合いをする事で、イライラした時の回避方法などを相談している。		
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	必要とされている家族には、説明や相談場所を案内している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、改訂に関しては十分な時間を設け、なるべく職員2名で対応して、不明な点のないよう配慮している。		
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	職員ボードを設置し、家族に職員の名前を覚えていただけるようにしている。月に1度部屋担当からご家族に利用者の様子を手紙でお知らせするなど、相談しやすい雰囲気作りをしている。苦情箱を設置している。	家族の来所時や運営推進会議、年1回の家族会、玄関に苦情箱を設置し、いただいた意見を職員間で共有している。部屋担当からの月1回の便りの送付により、担当者とも話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	話やすい環境で、意見や考えの聞き取りを行っている。	申し送り時や普段の業務の中で意見や要望を聞く機会を設けている。また、月1回の給料の手渡し日に社長と話す機会もある。職員の気付きを大切に反映するように努めている。介護に関する提案が多いが、提案の実行により、利用者の行動に効果が現れた例もある。	
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	職員各自が3ヶ月に1度設定した目標についてふりかえり、次の3ヶ月の目標を設定している。設定した目標が達成できるように、環境整備をしている。		
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	職員一人ひとりが、入居者にとって重要な環境であると自覚するよう努めている。		
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	研修で知り合った方々と情報交換や交流を意識しているが、現在そのような交流はほとんどない。		

## 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	入居相談に来られた時、困っていたり不安に思っている事を聞き取り、サービスを開始する際には、十分に状況を把握し職員に周知している。		
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	入居決定後には、更に細かい内容について聞き家族と本人、家族と施設側、本人と職員が深く関わりが持てるように情報を収集している。		
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	状態やご希望、期待と施設の方針、共同生活が営めるかどうかを検討し、当施設を必ずしも利用していただくというのではなく、適切なアドバイスを行うようにしている。		
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	共同生活の場を意識し、無理や負担にならないよう注意して、入居者・職員共々に「一緒に生活しているパートナー」としての意識付けを行っている。		
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	ご家族にも協力いただき、在宅生活時の理解を深め生活の場面での相互支援を心掛けている。		
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	ご家族の協力のもと、馴染みの美容院・お店・場所などとの関係を大切にしている。外出が困難な方であっても、昔の話や声かけを日常的に行っている。	事業所近くに住んでいた利用者が多いので、近隣の方や民生委員の訪問がある。また、理美容院やスーパーマーケット、墓参り等は家族の協力を得ながら、馴染みの場所を大切にした支援に努めている。馴染みの方への携帯電話や手紙による支援も行っている。	
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	テーブルメイトとして、馴染みの関係を持てるように座席を工夫している。レクリエーション活動を通して、互いに関わりを持つ機会を設定している。		

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	希望があれば対応したいが、現在取り組みはない。		
<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	どのような生活を希望されているか確認している。意思疎通の困難な方には、生活歴や生活から読み解く努力をしている。できる限り希望の生活が送れるように環境を整えている。	入居時の情報や利用者と個別にゆっくりと話せる入浴時などの機会を捉えて、利用者の意向や希望を把握している。難聴の方にはホワイトボードを活用して意思疎通を図っている。例えば、日課表に拘らず、起床や就寝時間は利用者が決めた時間帯を尊重している。	
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	前任ケアマネからの情報収集や本人・家族に聞いている。また、介護を通して把握したことは記録し、職員間で共有している。		
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	毎日の観察を細かく行い、認知症特有の日内変動に個別対応している。また、言動の背景を考察することで、本人の精神状態がどのように変動しているか理解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	モニタリングを定期的に行い、状態の把握を行うようにしている。本人・家族・職員・医療関係者等の意見も聞き、介護計画に反映するようにしている。	3か月に1回見直しを行い、利用者の状態の変化等により、随時見直しを行っている。利用者や家族、医療関係者、職員には朝晩の申し送りや1か月毎の振り返り等の情報や意見を計画に反映している。介護計画書は閲覧により職員間で内容を共有している。	
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	本人のちょっとした変化や職員の気づきを細かく記録するようにしている。また、家族が読んでもわかりやすいように、専門用語を使用せず、ありのままを記入するようにしている。		
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	一つの支援方法だけでなく、多様な側面からのアプローチを大切にし、ささいな事でも職員が発言しやすいように配慮している。		

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	今まで利用していた資源や類似したものを確認し、情報収集した上で、本人らしく生活できるようにサポートしている。職員だけでは限界があるので、家族にも協力を依頼している。		
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	利用者や家族が希望する医療機関での受診を支援している。家族の送迎が困難な時には、受診介助を行っている。	利用者や家族が希望する医療機関の受診は家族が同行している。受診時には介護記録の情報を家族に伝え、受診後は結果報告を受けるとともに受診管理票に記載して、職員間で共有している。協力歯科医師の往診は3か月に1回、歯科衛生士は週1回の訪問がある。	
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	介護中に気がついた事を記録し、ご家族や医療機関と情報共有や相談をし、入居者が安心して穏やかに生活できるように努めている。		
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。	入院時は、薬や入院必要物品の搬入等の支援を行っている。検査や病名などの情報の共有化を図り、時々病院に足を運び状況を把握して退院時に備えている。		
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	入居時に「重度化・終末医療及び看取りに関する同意書」を作成して相互交換している。入居者の状況が変化した場合には、小さな事でも家族に報告・相談し、今後予定される事や支援できる事を説明している。その上で、これからの方針を一緒に立てている。	入居時に終末期に関するアンケート調査を行い、同意書を作成している。更に、状態の変化により看取り指針の説明を行い、家族と方針を共有している。マニュアルや緊急時の連絡網も整備されている。また年1回内部研修を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	内部研修を実施し看護師からの指導を受けている。緊急時の際の緊急連絡網・対応マニュアルを作成し発生時に備えている。		
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	平成16年に地域一帯が浸水しているので、高潮警報が発令された場合には、訓練も併せて、記録や薬を2階に移動させている。避難訓練・防火訓練は1年に2回実施しているが、地域の方の参加はまだない。	災害対策に関するマニュアルや避難経路、緊急連絡簿なども整備されている。また、過去の被害を活かした方策を運営推進会議で検討している。避難・防火訓練は夜間想定した訓練も含めて年2回実施している。備蓄品は2階に保管している。	防災訓練後の問題点や課題を今後活かすとともに、地域の方への具体的な依頼内容や地域の関係機関や団体との協力体制などを運営推進会議で提案・協議されることを期待したい。

**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	清掃等で居室に職員が入る場合は、リビングにいる入居者にはあらかじめ了解を得て入室している。在室時にはノックをし、声かけをしている。排泄介助は、居室トイレを使用している。子供扱いされていると誤解のないよう、発言には職員が気付いた時点で、お互い注意している	毎年、礼儀や尊敬、道徳などに関する内部研修を行い、職員の資質の向上に努めている。また、人格やプライバシーを損ねる言動や行動については、気づいた時点で職員間でお互いに注意し合っている。	
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	入居者本人が、理解できる範囲での職員からの発言を心掛けている。言葉だけでなく、穏やかな雰囲気作りに配慮している。		
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	大まかな一日の流れはあるが、ご本人の体調や気分、今までの生活習慣に配慮して対応している。		
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	ご自分の好みのものや、お気に入りの衣類を持ってきていただいている。清潔かつ、本人が着て落ち着く服を選択してもらっている。		
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	できる範囲で、洗米や下準備・盛り付け、食器洗いをお願いしている。好物を把握して、献立に反映している。	日頃の関わりの中で食事の希望を聞いており、献立に反映している。利用者の状態により洗米や配膳や下膳等を職員とともにやっている。たこ焼きやおはぎ等のおやつ作りの機会もある。毎火・金曜日には利用者と一緒に食材の購入を行っている。	
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	個人の嚥下状態や疾病に配慮し、食材は、季節のものや地元のものを購入している。飲み物も、好みに合わせたものを提供し、できるだけ楽しく水分補給が実施できるように取り組んでいる。		
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	歯磨きのできる方は、声かけや準備を行っている。拒否される場合も、極力負担にならないように行い、訪問歯科医の意見やアドバイスに従っている。		

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	心身の両面からの効果を考えて、トイレでの排泄を目指している。排泄記録を細かく行い、排泄パターンを把握して声かけ・誘導している。	各居室にトイレがあり、排泄記録を参考にプライバシーにも配慮しながら排泄の誘導を行っている。利用者一人ひとりをよく観察しており、利用者の行動や雰囲気から排泄に関する特徴を把握している。	
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	医師に状況を報告し、必要に応じ内服薬の調整を行っている。		
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	普通浴にシャワーチェアで入浴出来るような設備となっており、身体状況に応じて利用している。日内変動に対応して気分の良い時を見計らって声かけしている。	浴室は白色の壁に赤色の手すりを取り付け、明るく安全面にも配慮されており、菖蒲湯や入浴剤を使用して入浴を楽しめる環境整備に努めている。利用者の状態に応じてシャワーチェアやリフト付きシャワーキャリーを活用している。入浴の回数や時間帯は利用者の希望を尊重している。入浴を拒む利用者には日頃の行動から、タイミングを見ながら声かけを行っている。	
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	スムーズに眠りにつける時間を大まかに把握し、入床介助を行っている。音や温度・照明に注意している。夜間覚醒された方や不安を抱かれた方の為には、リビングで休んで頂けるようにソファベッドを用意している。		
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	内服薬は個人ファイルを見れば、わかるようにしている。内服薬の種類や量に変更があった場合には、連絡帳に記録し、申し送り時等で、職員に伝達している。		
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	興味のある事、出来る事を把握し、レクリエーションに取り入れている。得意分野を役割として行ってもらう、達成感や満足感、生活に張りを感じて頂けたらと考えている。		
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	理・美容院や定期受診での外出の他に、季節を感じる事のできる場所への外出を、「行事」として年度当初から計画している。家族と一緒に外出できるように、御協力・相談をお願いしている。	近くの公園の散歩は個別支援で、理美容院や買い物、墓参り、外食、ドライブなどは家族の協力を得ながら外出支援を行っている。車いすの利用者とともに近くの文化施設や栗林公園の菖蒲、サンポートのバラ園などの見学により季節を感じられる外出の機会も設けている。	



50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>家族と相談し、入居者が自己管理する事もある。施設で管理する場合は、買い物の際にはお返し、ご本人の手で支払いをする事で、買い物をしたという事を認識してもらっている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話を希望される時には、おつなぎしている。ご本人はもちろん家族にも、不安や心配に繋がらない様に説明や、その後の様子報告を行っている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>毎日清掃を行い、清潔で居心地の良い空間の提供を心掛けている。不快に感じる物や危険な物、混乱に繋がるものは、片付けてゆったりと過ごして頂けるように配慮している。</p>	<p>建物内は床暖房が整備されており、空調にも配慮された設計である。古い家具や欄間が飾られ、昔を懐かしむ雰囲気作りにも配慮されている。また、行事の写真や利用者の作品、オルガン、ソファなどが設置されており、ゆったりと過ごせる雰囲気である。また、ウッドデッキはプランターでの野菜栽培や外気と触れる憩いの場となっている</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間においてもご自分の席がほぼ決まっていて、その場所で過ごされることが多い。日内変動にあわせた対応を心掛け、必要なら居室で休まれたり、気の合った方々とのお話や家事等を一緒にできるように支援している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>家具一式は施設に予め設置しているものもあるが、持ち込みも可能。それまで使っていたものや馴染みのあるもの、お好みの写真や絵画等を自宅から持ってきてもらい、その方らしい空間が維持できるようにしている。</p>	<p>各居室はトイレ、洗面台、ベッド、一部タンスが設置されており、入り口には利用者の名前の周囲に写真や作品が個性的に掲示されている。椅子や整理タンス等の馴染みの物を持ち込み、また、写真や花、お香等が飾られ、その人らしく居心地よく配置されている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>必要な場所に貼り紙を用いたり、声かけにて最小限の支援で生活が送れるようにしている。わかる事を増やす努力をし、出来る事が増える、維持できるように心掛けている。</p>		

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ます (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票

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	玄関やリビングの目につきやすい場所に、理念を掲示し、入居者・職員がいつでも見ることができるようにしている。内部研修にて、抽象的な理念の具象化に努めている。
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	ゴミ当番・市報配布の当番をしている。うちこみうどん会を計画し、隣組の方々に参加の案内状を配布している。
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	入居者と散歩している時に近所の方とお会いした場合には、こちらから積極的に挨拶をしている。
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	避難訓練について、自治会長から垂直避難のアドバイスを受け9/30に避難訓練を実施した。事故報告も行い、身体的拘束適正化検討対策委員会も併せて開催している。
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に取り組んでいる	運営推進会議開催の日時を、その都度確認している。業務上わからない事や困った事が発生した時には、参加している介護保険課職員に直接質問して答えをもらっている。
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	内部研修を年2回開催している。玄関の施錠は、近くに交通量の多い幹線がある事から、安全上実施している。

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	内部研修を年2回開催している。
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	相談のあった入居者の家族には情報提供している。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、改訂に関しては十分な時間を設け、なるべく職員2名で対応して、不明な点のないよう配慮している。
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	苦情箱を設置している。
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	職員からの意見は申し送り等を活用して積極的に取り入れている。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員各自が3ヶ月に1度設定した目標についてふりかえり、次の3ヶ月の目標を設定している。
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	施設外研修に参加した職員は、内部研修時に学んだ事を発表している。内部研修は、職員の興味のある領域を自分で決めて発表している。
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	グループホーム「リーラの家やしま」の職員とは1年に1～2回一緒に食事をする機会を設定している。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>なるべく本人に施設見学のため来所をお願いし本人の了解を大切にしている。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>最初に来所された時に、入所を考える理由について聞いている。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>最初に来所された時に、入所を考える理由について聞き、対象ではないと思われる方については他のサービスやケアマネとの相談を促している。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>できる事は見守りに、できない事はお手伝いをするスタンスで関わっている。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>入居者によっては、家族と旅行や外食に行ったり、自宅へ戻って泊まったりしている。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>近所から入所している方もおられ、近隣の方や民生委員も面会に来所している。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>職員が介在している。会話の機会を持つことができるように配慮している。</p>

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	要望があれば対応したい。
<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	起床・入床は入居者がその時々を決めている。
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	昔の話を伺うなかで、共通の話題をとりあげている。
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	日内変動が大きい方については、申し送り等を利用して情報の共有化をはかっている。
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	モニタリングやサービス担当者会議開催時に、家族及び介護職員・看護職員の参加や意見の集約をケアマネを中心に行って、多様な視点での計画立案ができるように配慮している。
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	申し送り時を利用して、その時々の変化に対応すべく意見を交換し、介護記録や申し送りノートに記録している。
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	医師による往診や訪問歯科・在宅マッサージの他、家族との旅行・外食・自宅での宿泊等希望に応じている。

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	香川県立ミュージアムが近くにあるので、1年に数回特別展を見学している。
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	入居直後に本人・家族・ケアマネで協力医療機関を受診し、医師共々に既往歴等の話し合いをしている。
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	看護師を中心に、看護師の休みの時の様子等、必要があればメールにて報告している。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には速やかに情報提供書を病院に持参し、時々面会して退院に備えている。
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	重度化・看取りの同意書を用意して、入居前に家族に対して来るべき「その日」についてイメージを持ってもらうよう働きかけている。
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	緊急時対応のマニュアルを作成している。内部研修を実施し看護師からの指導を受けている。急変や事故発生が発生した後は、状況の報告を職員に行っている。
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	平成16年に地域一帯が浸水しているので、高潮警報が発令された場合には、訓練も併せて、記録や薬を2階に移動させている。避難訓練・防火訓練は1年に2回実施しているが、地域の方の参加はまだない。

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	尊厳の保持について内部研修を実施している。
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	10時や3時のおやつ時に、飲み物やおやつを複数用意して選んでもらっている。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	各人の生活リズムは尊重しながら、散歩等の要望に応えている。
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	更衣時や入浴前には一緒に服を選んでいる。
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	嚥下力が低下している方には、その時々 of 食材によって「食べる事ができる」食事形態を提供している。
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	本人の嗜好を把握して、「飲んでいただける水分」を提供するように心掛けている。
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	入居者の能力に応じて、声かけ・見守り・介助を行っている。



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	個々の排泄リズムに応じた誘導や声かけを実施。
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	看護師により排便の管理を行い、医師へ緩下剤使用頻度等の情報提供を行っている。毎日午前中に習慣体操を行い、個々に応じて散歩を実施。水分補給を本人の好みにあわせて、摂取しやすいように工夫している。
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	しょうぶ湯やゆず湯といった季節にあわせたものや、冬期には保湿のために入浴剤を使用している。
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	クッションや普段に使っていたタオルケットや毛布の持参をお願いしている。
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	入居者が服薬している薬はフェイスシートに記入し、個人ファイル1ページ目に保管している。特に薬に変更があった際には、医師に状況報告を行っている。
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	季節にあわせた行事を提供している。家族や本人から過去の趣味歴や職歴等を聞いて「昔取った杵柄」を披露できる機会を持っている。
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	お墓参り・外食・旅行・ドライブなどに家族と出掛けている人が多い。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ショッピングセンターが近くにあるので、本人が希望すれば出掛けて買い物をしている。能力に応じて支払いは実施している。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>事前に家族には同意を得たうえで「電話をしたい」との申し出があれば、電話をしている。入居者の中には携帯電話を所持し利用している。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>その時々々の生花を飾っている。空調については入居者に暑い寒いを聞いて調節している。窓を開けるなども配慮している。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ソファに座る事をすすめたり、3人掛けの椅子を設置して、入居者同士が会話できる環境作りをしている。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時にはごはん茶碗・湯呑・箸・愛用の品物の持参をお願いしている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>申し送り時を利用して、職員がその日気付いた事や入居者の変化を報告して情報の共有化を図っている。</p>