

# 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	3771300419		
法人名	医療法人社団 光風会		
事業所名	高齢者グループホーム プレスマン		
所在地	香川県高松市牟礼町原932番地1		
自己評価作成日	平成24年7月10日	評価結果市町受理日	平成22年12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.kajikensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3771300419-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022">http://www.kajikensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=3771300419-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022</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9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)】

日々、利用者の声に耳を傾け、理念に沿った支援ができるよう努力している。特に個別性を考慮した支援を心がけている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

組織の特性を活かし、事業所間の人材交流や人材育成に力を入れている。また、法人が運営する医療機関との連携により、利用者の身体面・精神面等の変化にも適切に対応している。  
 管理者及び職員は、法人内の研修会をはじめ、グループホーム協議会の研修会や相互評価を通して得られた情報や知識・経験などをケアに活かすように努めている。

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	高齢者グループホームプレスマン(雪ユニット)			

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	地域との交流を大切に基本理念を掲げ、毎朝の申し送りにて理念を唱和し、意識付けを行っている。理念に基づいたケアが実践できるようカンファレンスにて話し合い、意見の統一を行っている。	理念は、利用者の「自分らしさ」を尊重し、寄り添い・見守り、家族や地域の交流を大切にし、安心して過ごせるように支援することを掲げている。3ユニットが合同でカンファレンスを行ったり、具体的なケアはユニットごとに話し合って実践している。	
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	薬局や地域への買物や散歩にて近隣住民との交流を図っている。腹相撲・花祭り等へのお誘いもあり、地域行事に参加することもできた。今年も昨年同様、ボランティアの方やご家族様とともに秋祭りを開催する予定である。	事業所のたよりを自治会、学校、保育所、コミュニティセンター等に配付し、事業所を身近に感じてもらえるように努力している。また、老人会や婦人会から地域行事の参加のお誘いや、小学校・保育所の運動会の参加など、利用者が地域参加を楽しんでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域向けのたよりの中に、認知症に対する豆知識を継続して掲載し、認知症へ理解を深めてもらえるよう取り組んでいる。		
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	事業所の活動状況を報告し、質疑応答を交え意見交換を行っている。地域の方からアドバイスをいただき、サービス向上に活かしている。	自治会長、民生委員、老人会、婦人会、家族の代表、市担当者等が参加し、利用状況や行事内容、ユニットごとに行事等に参加した際の利用者の反応などを報告している。家族からの意見も出され意見交換がされている。	
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	運営推進会議にて情報交換を行い、継続した協働関係を築けるよう取り組んでいる。	必要時は市担当者に連絡し、協力関係を維持している。	

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
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	玄関の鍵はかけず、出入口のセンサーに注意しながら対応している。現在、車椅子利用者2名の転落防止目的にて安全ベルトを使用しているが、移動時のみ使用するよう努めている。ミトン使用者は、胃ろう造設者であり、抜去防止目的であるため、居室以外では外して見守っている。	身体拘束についてはマニュアルがあり、勉強会で知識を深め、その弊害についても職員は理解している。開始時は家族に説明し、同意を得てから安全ベルトやミトンを使用し、時間や態様を記録している。使用時間等をミーティングで話し合っているが、拘束を一切しないケアには至っていない。	日々のケアの中で、拘束をしないような工夫や、やむを得ず拘束する場合は、利用者の安全に留意して行っているが、拘束をしないケアについて更なる努力を期待したい。
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	全体カンファレンスにて定期的に倫理について学んでいる。日常的に利用者や家族・職員の言動について注意を払い、職員に対しては指導を行う等、虐待防止に努めている。		
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	制度対象者の事例を基に、職員に対し説明を行い、理解を深め支援している。		
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	契約時に十分な時間をかけ説明し、納得を得ている。同時にリスク説明を行い、理解してもらえるよう努めている。		
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	家族会や運営推進会議にて、家族からの意見が出せる環境を提供している。家族の面会時や電話の際には、利用者の近況を報告し、家族側の意見を尋ねるようにしている。	運営推進会議への家族の参加や、6か月ごとに家族会を開催する等、意見を聞く機会を持っている。利用者からの希望等はミーティングで話し合っており、希望にそえるように努めている。	
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	意見交換のしやすい関係づくりを心がけ、全体カンファレンスにて、全職員に周知できるようにしている。個人目標管理表を基に面談を行うようにしている。	法人内での異動はあるが、担当制を採って利用者に多く関わることで馴染みの関係を築けるように努力している。管理者は職員個々と話し合い、目標の達成状況に合わせた育成にも努めている。また、職員からの、利用者のケアに対する提案や意見をサービスに反映させている。	

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	現場に出向き、職員の努力や実績、夜勤状況を把握するよう努めている。給与水準については、定期的にハローワークにて賃金水準の確認を行っている。		
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	月4回開催される法人内の研修に1ユニット1名ずつ参加するようにしている。グループホーム協議会開催の研修会には、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。研修内容を、毎月全体カンファレンスにて発表してもらい、報告書を全職員が閲覧できるようにしている。		
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	グループホーム協議会からの研修会や相互評価に参加してもらい、当ホーム以外の人材の意見や経験をケアに活かすようにしている。市内のケアマネージャーが参加する介護支援専門員研修会に出席し、情報交換を行い、質の向上に励んでいる。		
<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	事前面談で、入居に至るまでの生活状態を聞き、把握するよう努め、本人の思いや不安を理解しようとしている。		
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	入居までの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞くように心がけている。話を聞くことで落ち着いてもらい、次の段階につなげるようにしている。		
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	相談者がその時必要としている支援を、可能な限り柔軟な対応で行い、場合によっては他の事業所のサービスにつなげる対応もしている。		

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
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	おやつや夕食を一緒に手作りしたり、貼り絵等の作品づくりを楽しむなかで、感動を分かち合い、共に支えながら生活している。		
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	精神面・身体面などの変化があれば、その都度家族に電話にて報告している。また、面会時には近況報告をするとともに家族の話にも耳を傾け、同じ思いで支えていける関係を築けるよう心がけている。		
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	友人・知人の訪問にも快く過ごしていただけるよう心がけている。また、利用者一人ひとりを取り巻く人間関係・なじみの場所を把握し、その地域での買物やドライブ等を取り入れることで、これまでの関係が途切れぬよう支援している。	利用者が過ごしていた地域に買い物やドライブ等で訪れて、馴染みの場所での関係が途切れないように支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事やお茶・レクリエーション等、利用者が一緒に過ごせる時間を多く持てるよう支援している。また、利用者同士が掃除・洗濯など助け合い、支え合って生活していけるよう職員は口をださず、調整役になれるよう努めている。		
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	サービス利用が終了し、併設病院に入院となった利用者やその家族に対しては、関係が断ち切れないよう長期継続的なフォローをしている。		
<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	日々の関わりの中で、行動や表情から利用者一人ひとりの思いや希望を推し測るよう努めている。また、意志疎通の困難な利用者には、家族や関係者などから情報を得るなど、本人の思いや意向を把握できるよう取り組んでいる。	思いを言えない利用者は家族から情報を得たり、行動や表情から思いや意向を知るよう努めている。本人の思いや希望があれば、毎日出かける等可能なことはすぐに取り組んでいる。	

高齢者グループホームプレスマン(雪ユニット)

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
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	情報収集を綿密に行うため利用者や家族から、これまでの生活や暮らし方を聞き取るようにしている。また、入居者からも少しずつ情報を得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	利用者一人ひとりの生活のリズムを把握し、できないという情報にとらわれず、生活・心理面等、多方面から総合的に把握し、できる力を発見していくことに努めている。		
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	利用者がよりその人らしく生活できるよう、本人・家族・関係者参加のサービス担当者会議を開き、それぞれの意見や要望を聞きながら、介護計画の作成を行っている。また、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、要望や状況変化に応じて見直しをしている。	毎月、ケアチェック表で本人の今の状況を把握し、要望や状況によって見直しをしている。 サービス担当者会議で本人・家族・関係者の意見や要望を聞きながら、介護計画を作成している。	
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	個別ファイルを用意し、バイタルサイン・食事量・水分量・排泄状況及び日々の様子や本人の言葉を細かく記録し、全職員の確認を義務づけている。また、個別ファイルを基に介護計画の見直し及び評価を行っている。		
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	病院の併設事業所であり、医療連携体制は充実している。利用者の受診や入院の回避、医療処置を受けながらの生活の継続を行っている。利用者のレベル低下に伴い、外出頻度やレクリエーションの減少等があるため、その人にあった機能訓練を充実させている。		
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	民生委員には運営推進会議に出席してもらい意見交換を行っている。ボランティアに関しては、定期的に来てくれる団体と行事等の時に依頼する団体が決まっており、地域の方との交流ができ、支援の幅が広がった。		

高齢者グループホームプレスマン(雪ユニット)

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
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	かかりつけ医とは、いつでも相談や受診ができる体制を築き、適切な医療を受けられるよう支援している。ホームの顧問医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、家族と協力し通院介助を行ったり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。	同敷地内の医療機関と連携があり、いつでも相談や必要な支援が受けられる。入居前のかかりつけ医には家族と協力しながら受診し、日頃から連携を図っている。歯科は訪問診療で行っている。	
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	看護職員3名を配置しており、日勤帯には必ず1名確保するように勤務を組んでいる。介護職は、情報や気づきを看護職に伝え、適切な受診につなげている。夜勤帯では、併設事業所の看護師の協力により対応できるようにしている。		
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、必要な情報を医療機関に提供するようにしている。また、頻繁に職員が見舞うようにし、家族とも情報交換を行い、回復状況等をみながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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	入居時にホームで対応できるケアについて十分に説明を行い、方針を共有するようにしている。また、状態の変化があるごとに家族・看護師・医師を交えて、話し合いを行っている。	入居時にホーム内で対応可能なケアについて説明しているが、終末期についての本人の希望を聞く機会がなく、重度化や終末期は家族の意向を重視して、医療機関等に搬送している。 月1回は顧問医を交えて関係者とケースカンファレンスを持ち、状態把握をしている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、全職員に周知・徹底を図っている。急変時の対応についての勉強会を行い、実際の場面で活かせる技術を習得するようにしている。		

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
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	災害マニュアルを作成し、年2回昼間と夜間想定で利用者とともに避難訓練を実施している。また、3ヶ月ごとに事業所内での防災について勉強会を行い、災害時に備えて適切な判断・処置ができるよう訓練している。地域の消防団の連絡先をプレスマン緊急時連絡網の中に入れてある。	年2回、昼間と夜間を想定し、利用者をホールに誘導する等の消防避難訓練を実施している。法人全体で災害マニュアルを見直し、備品等の検討もされている。事業所は、同敷地内の他事業所からの応援を前提に考えている。地域住民等の協力体制等について、具体的な内容を検討するまでには至っていない。	同法人の事業所からの応援がないことも想定して、地域住民や警察、消防等との協力体制の具体的な内容について、運営推進会議等での話し合いを期待したい。
<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	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応を徹底するために月1回勉強会を行い、職員の意識向上に努めるとともに、カンファレンスや対応の仕方を改めて見直すようにしている。	人格やプライバシーを損ねるような対応は見受けられない。家族の言葉かけを参考に、一人ひとりに適した声かけや対応に努めている。	
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	入居者一人ひとりに合わせた声かけを行うよう努めるとともに、意志表示が困難な方にも自己選択ができるよう指さしや筆談を行い、入居者が自己決定できるようゆっくりと時間をかけて支援している。		
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	基本的な一日の流れの中で、入居者一人ひとりのペースに合わせ、その日の体調を見ながら入居者一人ひとりが思うように過ごしていただけるよう、できるだけ希望に沿った支援をしている。		
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	月1回専属の美容師が来ており、入居者の望むカットをしてもらったり、白髪染めを希望している入居者には職員が白髪染めを行っている。また、以前から利用していた美容院へ一緒に行き、パーマをかけたりと少しずつおしゃれに感心や楽しみをもっていたけるよう支援している。		



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
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	利用者一人ひとりが得意分野を活かし、メニュー書き、盛り付け、下膳、食器洗い等を利用者が中心となり一緒に行うことで、利用者の自信につながるよう取り組んでいる。また、手作りおやつ・希望夕食など、一緒に食材を買いに行くという楽しみにもつながっている。	朝食と主食は、事業所内で利用者とともに作っているが、副食は法人の厨房で作られている。 週2回の手作りおやつと月1回の夕食づくりは、買い物から調理まで、利用者のできることを大切にして、それぞれが役割を持って楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量を記録し、職員は情報の共有をしている。摂取量が低下した場合は、入居者の好みの食事や飲み物を取り入れたり、高カロリーゼリーを使用したりして入居者が好む味を選んでもらい、摂取しやすいよう工夫し、栄養摂取や水分確保に努めている。		
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、歯磨きの声かけを行い、利用者の力に応じて、見守りや介助を行っている。夕食後は義歯洗浄剤を使用し、清潔を保っている。また、義歯の噛み合わせが悪くなると近所の歯科医院に往診していただき、ブラッシング・管理方法等の助言をもらい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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っている。トイレでの排泄を促すことで失敗やオムツの使用を減らし、自立排泄の支援をしている。	排泄パターンを把握しながら、利用者の行動に注意して、トイレでの排泄ができるように支援している。	
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	毎日、排泄チェックを行い、繊維質の多い食品や乳製品を取り入れたり、水分を多めに摂取するよう努めている。また、散歩やラジオ体操・リハビリ体操も取り入れ、身体を動かすなど自然排泄ができるよう支援している。		

高齢者グループホームプレスマン(雪ユニット)

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
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	一人ひとり入浴していただき、自分で湯舟に浸かることができない利用者にはリフトを使用し、ゆっくりと入浴を楽しめるよう努めている。また、体調により入浴できない場合でも清拭や足浴を行い、個々に沿った支援をしている。	入浴は、一日の基本の流れで時間を決めているが、それ以外でも利用者の希望に沿っている。嫌がる人には毎日声かけをし、本人の希望するタイミングに合わせて入浴している。	
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	一人ひとりの身体状況に応じて休息を取り入れ、無理なく過ごせるように支援している。日中は、外気浴やリハビリ体操・レクリエーションを行い、自然に気持ちよく良眠できるように取り組んでいる。		
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	服薬ファイルを作成し、職員が内容を把握できるようにしている。薬の処方や用量・薬の名前が変更された場合は、その都度、申し送りをし、飲み忘れや誤薬がないよう努めている。		
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	無理強いすることなく、利用者一人ひとりが自ら役割を持てるよう工夫するとともに、心からの感謝の言葉を伝えるようにしている。また、カラオケ大会や生け花、おやつ作り等利用者の趣味を活かし、楽しんで日々を過ごせるよう工夫し、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。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	天候や体調に配慮しながら、その日の希望に沿って、散歩・ドライブ・買物などに出かけている。また、家族やボランティアなど地域の人々の協力を得て、幼稚園や小学校の行事に参加したり来訪していただいたり、季節の花を見に行くなどの外出支援もしている。	その日の希望に沿って、外出や外食をしたり、法人のデイケアや図書館に出かけている。外出時は家族やボランティアなどの協力も得られている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	家族の協力を得て、お金を所持している方がいる。また、家族からお金を預かり事務所で管理している方も、地域の店で買物や外食をされ、自分の好みの物を購入することの楽しさが持てるよう支援している。		

高齢者グループホームプレスマン(雪ユニット)

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
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	利用者が希望した時には、希望に沿うようにいつでも電話や手紙でのやりとりができるよう支援している。		
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	玄関には利用者が生け花を飾り、行事の時のアルバムを作成し、壁には利用者手作りの作品や外出先で撮影した写真を飾っている。排泄物の匂いは十分に換気するなど、気をつけている。家庭的な雰囲気を感じられるよう、ご飯や味噌汁の香りや窓から差し込む光などに配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用の空間は不快や刺激となるようなものではなく、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるように工夫をしている。食堂で昼食を待つ時間に職員の声かけが少なく、利用者はやや手持ち無沙汰の感じがしている。	
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	ホールはフローリングと畳に分かれており、畳の上ではゆったりと過ごすことができ、利用者が好きな場所でくつろげるようになっている。		
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	居室は、毎月手作りしているカレンダーや、家族写真・ボランティアと作った作品等を利用者が思い思いに飾っている。また、自宅で使用していたテレビやラジオ、小物等、なじみの物を置いたり利用者自分らしく居心地よく過ごせるよう工夫している。	本人の希望に沿ってベッドの位置を決めたり装飾をして、落ち着いた居心地のよい空間にしている。職員は、利用者の立場を尊重した言葉遣いで、整理整頓を手伝っている。	
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	車椅子の利用者にもわかるような高さに掲示物を表示する等、一人ひとりの状況に合わせ、自立支援に沿った環境作りを行うなどの工夫をしている。		

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
<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	地域との交流を大切に基本理念を掲げ、毎朝の申し送りにて理念を唱和し、意識付けを行っている。理念に基づいたケアが実践できるようカンファレンスにて話し合い、意見の統一を行っている。
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	薬局や地域への買物や散歩にて近隣住民との交流を図っている。腹相撲・花祭り等へのお誘いもあり、地域行事に参加することもできた。今年も昨年同様、ボランティアの方やご家族様とともに秋祭りを開催する予定である。
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	地域向けのたよりの中に、認知症に対する豆知識を継続して掲載し、認知症へ理解を深めてもらえるよう取り組んでいる。
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	事業所の活動状況を報告し、質疑応答を交え意見交換を行っている。地域の方からアドバイスをいただき、サービス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	運営推進会議にて情報交換を行い、継続した協働関係を築け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	玄関の鍵はかけず、出入口のセンサーに注意しながら対応している。現在、車椅子利用者2名の転落防止目的にて安全ベルトを使用しているが、移動時のみ使用するよう努めている。ミトン使用者は、胃ろう造設者であり、抜去防止目的であるため、居室以外では外して見守っている。

高齢者グループホームプレスマン(月ユニット)

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	全体カンファレンスにて定期的に倫理について学んでいる。日常的に利用者や家族・職員の言動について注意を払い、職員に対しては指導を行う等、虐待防止に努めている。
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	制度対象者の事例を基に、職員に対し説明を行い、理解を深め支援している。
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	契約時に十分な時間をかけ説明し、納得を得ている。同時にリスク説明を行い、理解してもらえよう努めている。
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	家族会や運営推進会議にて、家族からの意見が出せる環境を提供している。家族の面会時や電話の際には、利用者の近況を報告し、家族側の意見を尋ねるようにしている。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	意見交換のしやすい関係づくりを心がけ、全体カンファレンスにて、全職員に周知できるようにしている。個人目標管理表を基に面談を行うようにしている。
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	現場に出向き、職員の努力や実績、夜勤状況を把握するよう努めている。給与水準については、定期的にハローワークにて賃金水準の確認を行っている。
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	月4回開催される法人内の研修に1ユニット1名ずつ参加するようにしている。グループホーム協議会開催の研修会には、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。研修内容を、毎月全体カンファレンスにて発表してもらい、報告書を全職員が閲覧できるようにしている。

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	グループホーム協議会からの研修会や相互評価に参加してもらい、当ホーム以外の人材の意見や経験をケアに活かすようにしている。市内のケアマネージャーが参加する介護支援専門員研修会に出席し、情報交換を行い、質の向上に励んでいる。
<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	事前に行う面談で、入居に至るまでの生活全般の状態を聞いて、把握できるよう努め、本人の思いや不安を理解しようとしている。
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	入居に至るまでのご家族の苦労や現在までのサービス利用状況等、これまでの経緯について確認し、傾聴・相談・解決につなげるようにしている。
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	相談者の必要としているサービスを、その時に可能な限り対応し、場合によっては他の事業所につなげる対応をしている。
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	おやつや夕食作りを行ったり、配膳を共に行っている。また、野菜作りや収穫を楽しむ中で感動を分かち合い、支え合って生活している。
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	精神・身体ともに変化があれば、その都度電話にて報告を行っている。また、面会時には近況報告をするとともに家族からの情報にも耳を傾け、統一された意志で支援できる関係を築けるよう心がけている。
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	友人等、訪問者があれば快く過ごしてもらえるよう心がけている。また、利用者個人個人の間人間関係や馴染みの場所を把握し、本人が希望する買物等の外出を取り入れることで、これまでの関係性が途切れないよう支援している。

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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事や水分摂取・間食・レクリエーション等、利用者同士と一緒に過ごせる時間を多くもてるよう支援している。また、生活面でも利用者同士が掃除・洗濯・食事の配膳・片付け等を助け合い、支え合えるよう職員は声かけ・見守り・調整役となるよう努めている。
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	症状の悪化等により病院への転医となることが多い。サービス利用時に培われた関係を大切に、転医後も家族の不安に耳を傾け、再度、サービス利用の相談も受け入れよう努めている。
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者の行動や日常会話、及び家族からの情報より希望や意向の把握に努めている。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族から日常生活状況を聞き、利用者との会話や行動を見て、スタッフ間で話し合い情報把握に努めている。
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	利用者の日常生活を観察し、できないことは支援し、できることは維持できるようスタッフ間で話し合い、支援している。
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	事業所内におけるドクターカンファレンスとスタッフ間カンファレンスを行い、意見やアイデアを交換し、介護計画を作成している。また、計画内容は家族へ説明し、意見や要望を聞くようにしている。
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	食事や水分・排泄と各スタッフが確認しやすいよう各チェック表に記入している。また、利用者本人の状態も個人記録に伝達を行っている。それにより、必要時、水分摂取量の増減等の工夫をしている。



高齢者グループホームプレスマン(月ユニット)

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	3名の看護スタッフを配置しており、病院の併設事業所ということもあり、連携体制は充実している。利用者の受診や入院の回避、早期退院の支援、医療行為を受けながらの生活継続を行っている。事業所内での看取りについては、本人や家族の意向に沿って取り組んでいる。また、利用者のレベル低下に伴い、外出頻度やレクリエーションの減少等があるため、その人に合った機能訓練を充実させている。
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	民生委員には運営推進会議に出席してもらい、意見交換に参加してもらうようしている。当ホームの立地条件の悪さから外出が困難であったが、平成20年7月より定期的に訪問してくれる団体と行事等の時に依頼する団体が見つかり、ボランティアによる支援の幅が広がった。
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	かかりつけ医とは、いつでも相談や受診ができる体制を築き、適切な医療が受けられるよう支援している。事業所の顧問医の他に、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう家族と協力し、通院介助を行ったり、複数の医療機関との関係を密に結んでいる。
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	看護職員を3名配置しており、日勤帯には常時7名のスタッフを確保するように勤務を組んでいる。介護職は情報等を看護職に伝え、適切な受診につなげている。夜勤帯では、併設事業所の看護職の協力により対応できるようにしている。
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。	入院する際には、看護師が付き添い、必要な情報を医療機関に提供するようにしている。また、頻りに職員が見舞うようにし、ご家族とも情報を交換しながら、回復状況を見ながら速やかな退院支援に結びつけている。

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	入居時に事業所が対応できる最大限のケアについて説明を行い、方針を共有するようにしている。また、状態の変化が見られるごとに、家族・医師・看護師を交えて話し合いを行っている。
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	急変時の対応マニュアルを作成し、全スタッフに周知・徹底を図っている。また、3ヶ月ごとに急変時の対応について勉強会を行い、実際の場面で活かせる技術を習得できるようにしている。
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	災害に関するマニュアルを作り、年2回、日中と夜間を想定し、利用者とともに避難訓練を実施している。また、3ヶ月ごとに事業所内で防災について勉強会を行っている。そして、災害時に備えて適切な判断・処置ができるよう訓練している。地元の消防団の連絡先をプレスマンの緊急時連絡網の中に入れてある。
<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	勉強会によって得た利用者一人ひとりに通じた声かけを実施している。また、利用者の自尊心やプライバシーに考慮した対応をしている。
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	利用者個人個人に応じた声かけを行い、買物に行った際は、アドバイスはしつつ自己決定で買物を行い、自分の思いや希望を表すことができるよう支援している。
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	1日の生活の流れを基盤に一人ひとりのペースに合わせ、買物や外食・ドライブ等の楽しみをもって、1日を過ごせるよう支援している。

高齢者グループホームプレスマン(月ユニット)

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	毎朝、洗面・整髪を行い、衣類は季節やバランスを考慮し、選択してもらっている。また、月1回美容師が来所し、希望者を中心にカットしてもらっている。希望者には染髪やマニキュアを塗る等個別に対応している。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりが分担し、スタッフの援助のもと、盛り付け・配膳・下膳・食器洗い・テーブル拭き等、得意なことで分業して楽しみながら行い、役割りをもって自信につながるよう支援している。
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	利用者のその日の体調や栄養バランスに考慮した支援を行っている。また、食事量や水分量の記録をとり、申し送り等によりスタッフ間に情報を伝達している。
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、歯磨きの声かけをし、必要な利用者には援助している。就寝前に義歯の利用者は、洗浄剤を使用し、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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄状態を把握し、トイレで排泄することが中心となり、失敗による自信の喪失を防ぎ、オムツの使用量の削減・排泄の自立が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	排泄状況をチェックし、便秘傾向となっている利用者には、食事や水分・運動・腹部のマッサージ等を行い、自然に排便できるよう支援している。
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	利用者の希望や体調に合わせて、入浴を楽しめるように取り組んでいる。

高齢者グループホームプレスマン(月ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	一人ひとりの身体状況に応じた休息を行い、無理なく過ごしていただいている。日中は天候等を見て外気浴や散歩を行い、適度な活動でより良く休息がとれるよう支援している。
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	内服薬ファイルを作成しており、スタッフが内容を把握できるようにしている。また、服薬内容の変更時には伝達する等して、服薬もれや誤薬がないように努めている。
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	利用者一人ひとりが役割りや楽しみを持てるよう支援し、希望時に個別で外出するなど気分転換を図り、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	その日の状態に応じて散歩や買物・ドライブ・外食を行っている。また、ボランティアの方や家族の協力を得ながら、保育園や公共の行事等に参加している。
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	小遣いは事務所で管理し、必要時出金している。出金した小遣いを買物に行った際は、各自で支払いできるよう支援している。
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	利用者の希望時に手紙や電話をし、やり取りができるよう支援している。
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	フロア内に利用者が作った作品や外出時の写真を掲示し、ホールの一角ではプランターに野菜を栽培している。また、ホールや居室とトイレが隣接しているため、匂いがこもらないように換気を小まめに行っている。また、家族的な雰囲気を味わってもらうため、主食・味噌汁は作り、香りを味わってもらっている。

高齢者グループホームプレスマン(月ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者が自由に自室で過ごせたり、ホールではフローリングと畳の間があり、ソファや座椅子を利用し、くつろげるようにしている。その際、ホールには常時スタッフがいるようにしている。
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	居室には家族との写真や手作りのカレンダーを飾り、本人が活動しやすいように家具を配置する等の工夫をしている。また、他の入居者と見たいテレビ番組が異なる方や独自に音楽を聞きたい方には、個別にテレビや音楽プレイヤーを購入しに外出支援する等の対応をとっている。
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	利用者一人ひとりの状態を観察し、状態に応じた車椅子や歩行器を使用し、活動性の維持に取り組んでいる。また、状態に応じてできないことは、本人の自尊心を傷つけないよう支援し、安心・安全・安楽に生活できるよう支援している。

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	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
<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	地域との交流を大切に基本理念を掲げ、毎朝の申し送りにて理念を唱和し、意識付けを行っている。理念に基づいたケアが実践できるようカンファレンスにて話し合い、意見の統一を行っている。
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	薬局や地域への買物や散歩にて近隣住民との交流を図っている。腹相撲・花祭り等へのお誘いもあり、地域行事に参加することもできた。今年も昨年同様、ボランティアの方やご家族様とともに秋祭りを開催する予定である。
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	地域向けのたよりの中に、認知症に対する豆知識を継続して掲載し、認知症へ理解を深めてもらえるよう取り組んでいる。
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	事業所の活動状況を報告し、質疑応答を交え意見交換を行っている。地域の方からアドバイスをいただき、サービス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	運営推進会議にて情報交換を行い、継続した協働関係を築け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	玄関の鍵はかけず、出入口のセンサーに注意しながら対応している。現在、車椅子利用者2名の転落防止目的にて安全ベルトを使用しているが、移動時のみ使用するよう努めている。ミトン使用者は、胃ろう造設者であり、抜去防止目的であるため、居室以外では外して見守っている。

高齢者グループホームプレスマン(花ユニット)

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	全体カンファレンスにて定期的に倫理について学んでいる。日常的に利用者や家族・職員の言動について注意を払い、職員に対しては指導を行う等、虐待防止に努めている。
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	制度対象者の事例を基に、職員に対し説明を行い、理解を深め支援している。
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	契約時に十分な時間をかけ説明し、納得を得ている。同時にリスク説明を行い、理解してもらえよう努めている。
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	家族会や運営推進会議にて、家族からの意見が出せる環境を提供している。家族の面会時や電話の際には、利用者の近況を報告し、家族側の意見を尋ねるようにしている。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	意見交換のしやすい関係づくりを心がけ、全体カンファレンスにて、全職員に周知できるようにしている。個人目標管理表を基に面談を行うようにしている。
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	現場に出向き、職員の努力や実績、夜勤状況を把握するよう努めている。給与水準については、定期的にハローワークにて賃金水準の確認を行っている。
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	月4回開催される法人内の研修に1ユニット1名ずつ参加するようにしている。グループホーム協議会開催の研修会には、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。研修内容を、毎月全体カンファレンスにて発表してもらい、報告書を全職員が閲覧できるようにしている。



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	グループホーム協議会からの研修会や相互評価に参加してもらい、当ホーム以外の人材の意見や経験をケアに活かすようにしている。市内のケアマネージャーが参加する介護支援専門員研修会に出席し、情報交換を行い、質の向上に励んでいる。
<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	事前面談を行い、本人の希望や思い・不安を理解しようと努めている。
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	利用に至るまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり話を聞くように努めている。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	早急なサービスが必要な相談者に対して可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては他の事業所のサービスにつなげる対応をしている。
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	職員全員が「利用者は人生の先輩である」と考え、共に協働している。(料理・畑の野菜作り・収穫など)
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	利用者の日々の暮らしの出来事や様子を面会時や月に1回のお手紙でまめに報告し、定期的にサービス担当者会議を開き、利用者への支援について、共に話し合える関係作りを心がけている。
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	利用者一人ひとりの人間関係を把握できるようコミュニケーションを密に取り、買物・外出等を取り入れ、これまでの関係が途切れないよう支援している。

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	食事・お茶・体操・レクリエーション等、ホールで集まる時間を多く持てるように努めている。スタッフがリードして利用者間を縮められるよう努めている。
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	サービス利用時に培われた関係を大切にし、病状悪化等により、転院となった後も家族の不安に耳を傾け、サービスの再利用の相談も受け入れるよう努めている。
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々のコミュニケーションの中で利用者との信頼関係を築き、利用者一人ひとりの思いや希望を言葉や表情などから把握するよう全スタッフで努めている。また、家族からの情報も大切にしている。
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	利用者や家族からの情報収集は、プライバシーへの配慮を忘れず行っている。利用時だけでなく、利用中も折に触れ、少しずつ把握するよう努めている。
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者一人ひとりの生活リズムを、排泄チェック表や心理面等、処方面から総合的に把握するよう努めている。毎日の関わりの中で、職員全員で利用者のできる力を発見し、話し合い、それを援助している。
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	利用者・家族の思いや意見を聞き、介護計画に反映させている。必要に応じてケアカンファレンスを行い、チームの介護計画作成に取り組んでいる。
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	食事量・水分量・排泄状況など利用者の状態や言葉を細かく記録し、全職員が確認している。ケアプランは、定期的に、また、状態変化のある度に見直しを行っている。

高齢者グループホームプレスマン(花ユニット)

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、その時々にも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	ホームに看護職員3名を配置している。また、病院の併設事業所でもあり医療連携体制は充実している。利用者の受診や入院の回避・早期退院の支援・医療処置を受けながらの生活の継続を行っている。ホーム内の看取りについては、本人・家族の意向に基づき取り組んでいる。また、利用者のレベル低下に伴い、外出頻度やレクリエーションの減少等があるため、その人にあつた機能訓練を考え行っている。
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	民生委員には運営推進会議に出席してもらい意見交換するようにしている。ボランティアに関しては、平成20年1月より定期的に来てくれる団体と行事などの時に依頼する団体が見つかり支援の幅が広がった。
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	かかりつけ医とは、いつでも相談や受診ができる体制を築けており、適切な医療を受けられるよう家族と協力し、通院介助を行ったり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。
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	看護職員3名配置しており、日勤帯には必ず1名確保するように勤務を組んでいる。介護職は情報や気づきを看護職に伝え、適切な受診につなげている。夜勤帯では、併設事業所の看護師の協力により対応できるようにしている。
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、看護師が付き添い必要な情報を医療機関に提供するようにしている。また、頻りに職員が見舞うようにし、家族とともに情報交換しながら回復状況等をみて、速やかな退院支援に結びつけている。

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	入居時に事業所が対応しうる最大のケアについて説明を行い、方針を共有するようにしている。また、状態の変化があるごとに家族・医師・看護師を交えて話し合いを行っている。
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	緊急時のマニュアルを作成し、全職員に周知・徹底を図っている。また、急変時の対応について、勉強会・カンファレンス・研修に参加し、実際の場面で活かせる技術を習得するようにしている。
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	災害に関するマニュアルを作り、年2回、日中と夜間を想定し、利用者とともに避難訓練を実施している。また、3ヶ月ごとに事業所内で防災について勉強会を行っている。そして、災害時に備えて適切な判断・処置ができるよう訓練している。地元の消防団の連絡先をプレスマンの緊急時連絡網の中に入れていく。
<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	利用者の自分らしさを尊重し、まずは受け入れの返答対応・さりげない対応や声かけを心がけている。記録などによる個人情報の漏洩がないよう注意し、取り組んでいる。
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	利用者自身が選択できる場面作りとして、毎食時、調味料を数種類、夏には熱いお茶と冷たい麦茶をテーブルにセットしたり、ティタイム時には飲みたい飲み物を一人ひとり聞いたりしている。
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	基本的な一日の流れの中で、利用者一人ひとりの体調をみながら、それぞれのペースに合わせ、希望にそって支援している。

高齢者グループホームプレスマン(花ユニット)

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	更衣は、本人の希望で決めており、必要物の買物支援を行っている。外部事業者に月1回入ってもらい、散髪・顔ざりも本人希望のもとで行っている。
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	利用者それぞれができることを共に行い、食事は利用者と職員が同じ物を一緒に食べて、楽しい雰囲気での食事を心がけている。月に一度の夕食作りはアンケートを取り、利用者のリクエストするメニューを手作りしている。
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	利用者一人ひとりの食事や水分の摂取状況を記録し、全職員が把握できるよう情報を共有し支援している。主治医や栄養士との連携を密に行い、利用者の体重増減に注意し、栄養補給食品菜等の使用も行っている。
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、口腔ケアを行い、利用者一人ひとりの力に応じて見守り・介助・声かけを行っている。就寝前は、義歯洗浄を行っている。
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	排泄リズムやサインを把握するため、チェック表を作り使用することで、トイレ誘導と声かけをしている。
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	便秘時は、薬での調節だけでなく、水分量に気を配ったり、腹部マッサージや運動などをしてもらう等、自然排泄ができるよう取り組んでいる。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者一人ひとりの希望する入浴に近づけ、職員の都合で入浴が左右されないように努め、取り組んでいる。

高齢者グループホームプレスマン(花ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	一人ひとりの身体状況に合わせて、休息を取り入れ、無理なく過ごせるように支援している。安眠できるように午前中の日光浴を取り入れている。
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	服薬の伝達ファイルを作成し、職員全員が把握できるようにしている。薬剤説明書を個人記録とともに整理し、常に確認を行っている。
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	利用者一人ひとりが楽しんで日々を過ごせるよう、個々に外出・外食の計画を立て、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	その日の希望にそって、散歩・買物・ドライブなどに出掛けている。普段は行けないような場合でも長期的に計画を立てて、家族や地域の人々、併設事業所の協力を得ながら実現化している。
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	家族・利用者と話し合い、お金を預かっている。買い物時は、本人が欲しい物を選んで自分で支払いできるように支援している。
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	利用者が希望した時は、いつでも電話や手紙でのやり取りができるようにしている。
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	排泄物の匂いは、特に注意をし、換気を充分に行っている。生活感としては、台所での調理の匂い・洗い物の音など家庭的な雰囲気を感じられるようにしている。季節感としては、生け花・作品などで表している。

高齢者グループホームプレスマン(花ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者の方が自室で過ごしたり、ホールはフローリングと畳とに分かれており、利用者が好きな場所でくつろげるように工夫されている。
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は、家族写真や家から持って来られたもの、家族さんからのプレゼント等、利用者が思うように飾りつけ等を行っている。
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	目印は、車椅子の利用者にもわかるような高さに表示するなど、一人ひとりの状況に合わせた環境作りを行っている。また、活動時危険がないか常に確認している。