

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	3790600021		
法人名	社会福祉法人 津田福祉会		
事業所名	グループホーム さわやかハウス		
所在地	香川県さぬき市津田町津田2205番地		
自己評価作成日		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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【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30年1月17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)】

法人全体の取り組み(利用者様の自立支援、認知症状改善)である竹内理論4つの基本ケア「水分・食事・排泄・運動」、認知症ケア4原則(「共にある」「安定した関係」「行動の了解」「タイプ別ケア)」の実践に加えて、ユマニチュードの4つの基本技術(見る・話す・触れる・立つ)、パーソンセンタードケアの習得につとめ、介護理念(その人の想いや生き方をささえます。安心して暮らせる家庭をつくります。地域へ出かけてもてる力で役割をつくります。)にそったケアの実践に取り組んでいます。利用者様が穏やかな時間を過ごしていただけるよう認知症ケアのレベルアップをはかっています。また、訪問診療や訪問看護サービスと連携して、利用者様・ご家族が望まれる看取り介護が実践できるようご本人、ご家族の意向を尊重した寄り添うケアを進めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

インターチェンジを降りてすぐの高台に位置しており、敷地内には同一法人の特別養護老人ホーム、老人保健施設など複数の介護サービス事業所があり、駐車場からは町の街並みを見渡すことができる。法人全体で高齢者介護サービスの向上に力を入れており、各種専門職による研修の機会を多く持ち、自己研鑽に努めている。グループホームは二つのユニットが繋がっており、広い空間を自由に行き来ができ、屋外では花や野菜の栽培を楽しんでいる。利用者は食事の準備や片づけ、衣類の洗濯など職員の見守りにより、能力を活かす機会を作っている。季節の行事や外出の機会が多く年間を通して楽しく過ごす工夫が見られる。

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	介護理念(平成26年3月更新)を第1ユニットフロアに掲示している。スタッフ会議(サービスステーション会議等)で理念内容を確認し、共有できるようにしている。利用者様が地域の中で役割を持てる取り組みを進めている。	職員全員で作った新しい理念は、各ユニットに掲示している。常に理念に沿った介護の実践を意識して、今回の外部評価を機会に理念の文言を職員全員にわかりやすく説明する時間を作り、内容の確認と共有に努めている。	
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	地域の方が携わっている交通安全ボランティア(小学生の登下校立哨)に参加したり、小学校や老人会の運動会、夏越祭・文化祭など、季節行事等へ積極的に出かけている。利用者様が地域の方々と交流が図れるように支援している。	小学生の登校時の見守り、津田の松原清掃など職員と共に地域の一員として参加の機会を作っている。また、運動会・夏越祭・文化祭などの地域の行事に出かけている。認知症サポーター養成講座受講生を事業所に招き、利用者との交流を図ることがある。	
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	地域の認知症ケアの拠点となる取り組みは、まだ十分ではない。ここ数年、自治会のふれあいサロンに職員が参加して、認知症サポーター養成講座の開催や認知症予防体操の紹介などを行っている。		
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	運営推進員、さぬき市職員からは、施設の取り組みや施設外職員研修報告等についての質問、積極的な発言をいただいている。意見や提案を参考にして、施設サービスの向上につとめている。	会議の議題は年間計画を作成し、家族・利用者の参加を促すために輪番制にして声かけをしている。地域住民代表として福祉委員・民生委員が出席しており、地域の困難事例の相談を受けることがある。	
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	利用者様の退所や転居が必要となった際の相談や、体調が著しく変化した場合の対応等について、その都度助言、提案を得ている。	運営推進会議以外にも、利用者の課題だけではなく、市内のグループホーム主体で3か月毎に開催するケアマネージャー会議であった問題の解決策や介護保険法のとらえ方等、必要に応じて相談している。	
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	職員全体会議の中で、不適切なケアが身体拘束や高齢者虐待につながることを学び、尊厳を支えるケアの実践意識を高めている。また、定期的に身体拘束廃止委員会を開き、行動制限等がないかを話し合っている。三カ所の玄関は夜間以外、自由に出入りできるように開錠している。	3カ所ある玄関は夜間のみ施錠、センサーで外出を把握し同行している。気になる点は業務中に指摘することがあるが、言葉遣いや介護技術について身体拘束廃止委員会、業務研修、スタッフ会議で学びや話し合いの時間を持っている。	

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
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	新人職員研修や職員全体会議時において、身体拘束廃止、高齢者虐待防止を学ぶ機会を設けている。法人理念の一つ「利用者様の尊厳を支え、ノーマライゼーションを推進します。」の実践にむけた自覚と行動を促している。		
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	外部講師[社会労務士]を招いて、昨年度は業務研修会(介護サービスと個人情報保護)にて、今年度は家族会(成年後見制度)で制度の改正や仕組み等を学び、理解を深めることができた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、できるだけ具体的な事例(医療行為や入院時の在籍、利用料金等)を用いて、分かりやすく丁寧に説明している。		
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	毎年、満足度調査アンケートを実施している。利用者様、ご家族様からいただいた意見や要望等を集計、分析して、スタッフ会議で対策案、改善案を協議、検討している。十分に改善、反映できていないところがあり、さらに努力していかなければならない。	玄関に意見箱を設置しているが、面会の際に直接要望を聞くことが多い。毎年「満足度調査アンケート」を家族に送付し意見・要望を聞き取り、業務改善向上に努めている。意見・要望や改善・対策は、「ハウスだより」で家族全員に周知している。	
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	個別職員面談、目標達成度シート(半期ごと作成、提出)から、職員からの提案や希望等を得ている。述べられた意見、要望等は、法人の経営企画会議や全体運営会議で報告、検討されている。その内容は、個人又はスタッフ会議を通じて回答されている。	毎月開催されるユニット会で発言でき、半期ごとの目標達成度シートで希望・要望を出すことができる。出された意見は、経営企画会議等を経て反映されることが多い。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員考課制度が推進され、評価が賞与、昇給に反映されている。また、定年延長、キャリアパスが考慮された職員給与規程が今春改定された。看護・介護休暇、パースディ休暇の取得が推進され、働きやすい勤務形態、働き甲斐のある職場環境の整備が進められている。		
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	法人内研修(介護技術研修、感染症予防対策研修など)や施設外研修が受講できるよう勤務調整等の支援を行っている。その研修内容(得られた知識、技術)は業務研修会、運営推進会議等で報告、発表して、職員間での共有をはかっている。		

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
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	昨年度までは隣町のグループホームから行事案内があり、利用者様と一緒に参加していたが、今年度は行えていない。計画作成担当者は、市内グループホームケアマネ連絡会(3ヶ月ごと持ち回り開催)に参加して、情報交換や勉強会が行われている。		
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	新しく入所された利用者様は、当初様々な不安要素をもたれている。安心感を持っていただけるよう話す内容を否定せず、しっかりと傾聴している。その内容はカルテ等に記入し、各職員が確認、理解できるようにしている。		
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	ご家族内の関係性や生活環境等を考慮しながら、希望や要望、困っていることや不安なことはないか等を伺っている。利用者様の立場となり、また肯定的な態度で接するように努めている。		
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	サービス担当者会議以外に、ご家族の面会時には職員と気兼ねなく話せる雰囲気づくり、コミュニケーション等を図り、意見や要望を伺ってサービス内容につなげている。		
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	清掃活動や調理等を利用者様と一緒にに行っている。行えること、出来ることが、これからは維持できるよう支援している。また、個別の関りを深めるために、対話の時間を多くもつようにしている。		
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	ご家族様の面会時やサービス担当者会議の際に、ご家族の意向等を伺い、介護計画書や日常生活の中でのサービスに反映させている。また、良好な親子関係が維持できるように働きかけを行っている。		
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	ご家族や美容院の方による送迎支援があり、以前から利用されている美容院で整髪されている。また、四国八十八箇所参りを経験された方には、毎月地元の寺院に参詣できるよう外出支援を行っている。	アセスメントや話の中から、在宅時の編み物や登山などの趣味を聞き取り、実現可能なものは継続の支援をしている。また、寺院や喫茶店など以前から出かけていた場所への外出支援を行っている。	

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
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	利用者様が一人で孤立されることがないように食事席の配置を考慮したり、ティータイム時に利用者間の様子を見ながら、職員が間に入り利用者同士の会話や交流を図れるようにしている。		
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	8月末に退所された利用者様に、9月敬老会の記念品をお送りした。その後、ご家族様から近況報告と共に、差し入れを持ってきていただいた。		
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	職員は利用者様から、今したいこと、これからも行いたいことを生活場面の中で声かけして、聞き取れる範囲内で本人の思いや希望などの把握に努めている。	入居時のアセスメントや家族からの聞き取りにより、思いや意向の把握に努めている。また、普段の会話の中から生き立ち、生活、仕事など現在に至るまでの経過を聞き取り、利用者それぞれの「自分史」を作成している。	
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	利用者様やご家族様から聞き取った内容をさわやか介護サービスアセスメント表に記入し、情報を整理している。各担当職員は利用者様の自分史の作成に取り組んでいる。		
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	日々の生活の中で対話を持つ、活動を共にするなど、関りを増やすように取り組んでいる。スタッフ会(ユニット会等)では、個人の生活リズムや心身状態、残存機能など検討して、現状把握に努めている。		
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	各職員が定期的にモニタリングを行っている。その内容はユニット会等で報告され、出された意見を検討した後、介護計画に反映させている。体調が急変した場合には、身心状態の変化に合わせて介護計画の見直しを行っている。	担当制を採用し1~2名の利用者についての記録・モニタリング等を受け持ち、職員全員が把握するためにユニット会議で意見交換をしている。介護計画変更の際には、担当者が家族に説明する。施設サービス計画書を見ながら実施記録ができる様式にすることで、職員全員が計画に沿った支援の実行を心がけている。	
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	毎日の生活の様子や支援内容をカルテ等に残している。記録の書き方に個人差がみられ、介護計画の見直しには、十分活用されているとはいえない。今後の課題となっている。		

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
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	一部の利用者様は、訪問マッサージ、訪問診療、訪問看護サービスを利用されている。事業所として、十分に組み立てているとはいえない。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の把握は、利用者様、ご家族様との対話から引き出すことができています。利用者様の重度化(身体機能の低下等)、職員の支援力(意識のばらつき、低下等)が十分でないため、地域資源の活用に課題を残している。		
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	馴染みのあるかかりつけ医への受診援助が行えている。職員が同行するもしくはご家族様が同行するなど、受診形態はことなるが本人、ご家族と情報を共有して、主治医に本人の訴え等を代弁できている。	協力医療機関等への転院は特に勧めておらず、馴染みのかかりつけ医に家族の援助で通院している。特変時には職員の通院同行がある。主治医と職員が電話で連絡し、情報を共有することが多い。	
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	アセスメントや身体の異常についての勉強会(フィジカルアセスメント:異常に気づく観察ポイント)を行ったことで、異常の早期発見につながっている。細かなことも看護師へ報告、相談が行われている。		
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。	利用者様の習慣や行動障害(BPSD)等、サマリーの書式内容以外の情報も提供している。地域医療連携室とのカンファレンス時には、ご家族の希望や利用者様本人の想い、施設で行えることを明確化して伝えて、早期に退院できるように協力している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者様、ご家族様の希望を受けた上で、ターミナル期に訪問診療が可能な医師へ、かかりつけ医から紹介状を得る等の介入(橋渡し)を行っている。また、訪問診療医や訪問看護師と施設職員が情報を共有して、看取り介護が行える環境を整えている。	入居時に希望の聞き取りをし、終末期が近づいた際に書類に沿って気持ちの確認をしている。看取り介護の希望が増えてきたことから、訪問診療や訪問看護の受け入れ態勢が整っている。職員への勉強会や演習の実施、マニュアルが完備されている。	
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	異常に気づく観察ポイント、高齢者の低栄養について等、外部講師を招いた業務研修や救急救命研修(窒息時の対応)を行い、急変時に職員一人ひとりが、どういった対応をとるべきか、落ち着いて行動できるかを学んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	11月に更新された法人非常災害対策マニュアル、風水害等対策計画にそった非常災害対策訓練を実施した。また、消防訓練は年2回(老健・特養と合同:夜間想定)、消防署員指導のもと、実施している。	市の危機管理室担当者と調整しながらマニュアルを整備している。特に津波の際には避難場所に指定されていることから利用者だけでなく、地域住民の受け入れ準備にも取り組んでいる。緊急時は敷地内の事業所と助け合う訓練ができています。	法人全体での災害時の対応となるので利用者情報(顔・名前・緊急連絡先・服薬情報など)の確認方法の検討、採光ガラスが大きいため飛散防止対策など、より一層の防災への取り組みに期待したい。
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	利用者様の気持ちにそった接し方、丁寧な言葉づかいの実践に努めている。引き続き、プライバシーを尊重する接し方、笑顔を引き出せる声かけの仕方を学んでいきたい。	プライバシー保護のため居室入口は暖簾で目隠しをし、入浴・排泄介助時は利用者の希望により同性介助を行っている。個別ファイルの背表紙は氏名ではなくイニシャル表記にし、記録の漏えいを防止している。	
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	居室を訪室して、ゆっくりと話をする時間を持ち、思いや希望を伺っている。その際は、利用者様が自分の意思で決定できるよう分かりやすく説明して、選択肢が複数ある質問、問いかけを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	天気の良い日には、施設周りの散歩や玄関先での外気浴、少人数での外出レクリエーションを行う等、気分転換が図れるよう支援している。また、その日のおやつは、利用者様のリクエストを聞いてつくることもある。		
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	起床時や入浴の更衣時には、手持ちの服の中から、気に入ったものを選んで更衣している。また、外出時には職員と一緒に、その日着たい服を着て出かけている。		
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	法人内の管理栄養士と連携をとりながら、体調に合わせたメニューを提供している。料理の際、可能な利用者様は職員と一緒に材料を切ったり、盛り付け等を行っている。また、屋外で食事(青空ランチ)をしたり、近隣の飲食店に出かけることもある。	法人内管理栄養士が献立を作成している。食材購入は法人で一括している。主食と汁物・いくつかの副菜はユニット内で利用者と一緒に調理している。食器洗いは利用者で行っている。希望する食事はレクリエーションとして取り入れユニット内で作ることが多い。干し柿や切り干し大根などを手作りし、季節感を楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の利用者様が摂取した食事量、水分量を毎日記録している。利用者様の体調に合わせ、食事形態や量を調整している。また、病状に支障をきたさない程度に好みの物を提供している。		
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、口腔ケアを実践している。動作指示が必要な利用者様には、職員はわかりやすく丁寧な声かけを行っている。また、義歯に不具合がある場合は、法人内の歯科衛生士と連携した対応（訪問歯科の有無等）をとっている。		
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	ターミナルケア実施者以外の利用者様は、トイレで排泄されている。利用者様の殆どが布パンツと尿もれシート、リハビリパンツと尿とりパットを使用されている。職員は定期的又は随時（表情・しぐさをみて）のトイレ誘導、声かけを行っている。	排泄チェックシートの活用や観察により、必要な利用者には声かけ誘導し、トイレで排泄できるように支援している。トイレ入口、内部とも広く、車いすでの移動も十分可能である。ドアは引き戸のため自分で開閉できる。	
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	ターミナルケア利用者様以外は、下剤、浣腸の使用者はいない。4つの基本ケア（水分、食事、排泄、運動）の実践や利用者様個々の排便周期、時間の把握に取り組み、便秘予防を行っている。		
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	行事や受診等の都合、体調不良がなければ、曜日を固定せずに週数回入浴を提供している。一人入浴が難しい場合は、職員二人で入浴介助を行っている。また、立位が長く保てない方には、入浴用チェアを用いている。	特に入浴日は設けず、通院や外出の状況に合わせて1日に3～4人でローテーションしている。檜風呂の個浴、一般浴のため一人での入浴の難しい利用者は2人介助をしたり、シャワー浴で対応している。好みのシャンプーや石鹸で入浴を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様自身のペースで離床・臥床、更衣を行ってもらっている。援助が必要な方は、居室への誘導、室内温湿度調整、更衣等の介助が行われている。また、寝具は定期的に交換し、清潔が保たれるようにしている。		

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
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	薬の処方の変更された場合、看護職員からその内容が職員に伝達している。また、飲み忘れや誤薬が発生しないように袋を開ける、薬を渡す、袋を捨てる時に確認を行っている。体調、症状の変化がみられる場合、看護職員又は訪問看護師に報告し、指示を得ている。		
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	手芸や園芸、家事活動(調理、掃除、洗濯など)に、個々の利用者様が取り組んでもらえるよう支援している。その内容をカルテ等に記入し、モニタリング時やケアプランに反映させている。		
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	天候や時間帯をみながら、屋外への散歩や個別又は少人数での外出を行っている。また、地域のボランティアサポーター等の協力を得て、定期的な外出レクリエーションが計画され、提供している。	希望による少人数での外出や誕生日外食、庭内の散歩など外出の機会が多い。元旦には希望者は初もうでに出かけている。複数人での外出レクリエーションの際には、地域のボランティアを活用している。	
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	殆どの利用者様が施設預かり金規程を活用されている。自己管理が行える方は、外出時代金を財布から支払っている。難しい方は職員が同行し、支払いの援助を行っている。その内容や残金等は、随時ご家族様へ報告している。		
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	利用者様が希望される時や連絡が必要な場合には、電話をかける、取次ぎなどの支援を行っている。お盆、お正月前には、暑中がきや年賀状を家族、知人に送っている。また、ご家族等から届く手紙を楽しみにされている。		
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	フロアには季節の花や掲示物を飾り、和やかな雰囲気を感じられるように配慮している。温湿度の調整、換気、太陽光や反射光等の調整を行っている。また、屋外の花壇や畑には、季節の花を植えたり、野菜を栽培している。	二つのユニットが隣接し開放されているため、好きな空間で過ごすことができる。リビングにはソファやベッドを置き体調や気分に合わせて居場所を選べる。新聞や雑誌、思い出の絵画や作品、行事の写真や季節の掲示物などで楽しめる空間を作っている。	

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
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	ソファをテレビ前に設置している。気の合った利用者様同士が座って、テレビを見たり、会話を楽しめる場所を提供している。また、通路やフロアで利用者様が居心地よく過ごせる場所（一人になれる、リラックスできる）の確保につとめている。		
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	ご家族様の協力を得て、居室内には使用していた家具や愛着のあるものを持ち込んでいただいている。仏壇を置いている方もあり、自宅にちかい雰囲気、安心して生活できる環境づくりに努めている。	ベッド・吊戸棚が設置されており、家具・布団・加湿器・テレビなど好みの物、馴染みの物を持ち込み居心地のいい空間を作っている。居室入口は暖簾で目隠しをしてプライバシー保護に努めている。	
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	一人ひとりの行えること、できることを把握、理解して、利用者様の状態に合わせた家具やポータブルトイレ等の配置を行っている。転倒リスクなどを考慮しつつ、行動、動作の見守りを工夫しながら、安全な生活環境づくりに努めている。		

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 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	介護理念(平成26年3月更新)を第1ユニットフロアに掲示している。スタッフ会議(サービスステーション会議等)で理念内容を確認し、共有できるようにしている。利用者様が地域の中で役割を持てる取り組みを進めている。
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	地域の方が携わっている交通安全ボランティア(小学生の登下校立哨)に参加したり、小学校や老人会の運動会、夏越祭・文化祭など、季節行事等へ積極的に出かけている。利用者様が地域の方々と交流が図れるように支援している。
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	地域の認知症ケアの拠点となる取り組みは、まだ十分ではない。ここ数年、自治会のふれあいサロンに職員が参加して、認知症サポーター養成講座の開催や認知症予防体操の紹介などを行っている。
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	運営推進員、さぬき市職員からは、施設の取り組みや施設外職員研修報告等についての質問、積極的な発言をいただいている。意見や提案を参考にして、施設サービスの向上につとめている。
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	利用者様の退所や転居が必要となった際の相談や、体調が著しく変化した場合の対応等について、その都度助言、提案を得ている。
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	職員全体会議の中で、不適切なケアが身体拘束や高齢者虐待につながることを学び、尊厳を支えるケアの実践意識を高めている。また、定期的に身体拘束廃止委員会を開き、行動制限等がないかを話し合っている。三カ所の玄関は夜間以外、自由に出入りできるように開錠している。
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	新人職員研修や職員全体会議時において、身体拘束廃止、高齢者虐待防止を学ぶ機会を設けている。法人理念の一つ「利用者様の尊厳を支え、ノーマライゼーションを推進します。」の実践にむけた自覚と行動を促している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	外部講師[社会労務士]を招いて、昨年度は業務研修会(介護サービスと個人情報保護)にて、今年度は家族会(成年後見制度)で制度の改正や仕組み等を学び、理解を深めることができた。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、できるだけ具体的な事例(医療行為や入院時の在籍、利用料金等)を用いて、分かりやすく丁寧に説明している。
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	毎年、満足度調査アンケートを実施している。利用者様、ご家族様からいただいた意見や要望等を集計、分析して、スタッフ会議で対策案、改善案を協議、検討している。十分に改善、反映できていないところがあり、さらに努力していかなければならない。
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	個別職員面談、目標達成度シート(半期ごと作成、提出)から、職員からの提案や希望等を得ている。述べられた意見、要望等は、法人の経営企画会議や全体運営会議で報告、検討されている。その内容は、個人又はスタッフ会議を通じて回答されている。
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	職員考課制度が推進され、評価が賞与、昇給に反映されている。また、定年延長、キャリアパスが考慮された職員給与規程が今春改定された。看護・介護休暇、パースディ休暇の取得が推進され、働きやすい勤務形態、働き甲斐のある職場環境の整備が進められている。
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	法人内研修(介護技術研修、感染症予防対策研修など)や施設外研修が受講できるよう勤務調整等の支援を行っている。その研修内容(得られた知識、技術)は業務研修会、運営推進会議等で報告、発表して、職員間での共有をはかっている。
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	昨年度までは隣町のGHから行事案内があり、利用者様と一緒に参加していたが、今年度は行っていない。計画作成担当者は、市内GHケアマネ連絡会(3ヶ月ごと持ち回り開催)に参加して、情報交換や勉強会が行われている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入所前施設見学時、利用契約時に、本人様、ご家族様から利用に際しての意向を伺い、介護計画書に反映している。入所後も対話の機会を多く持つと共に、他利用者様との交流を仲介している。
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	入所時に意向を再確認して、(暫定)介護計画書を見直している。ご家族様とは面会時にゆっくりお話する機会をつくっている。できるだけ話しやすい雰囲気づくりに努めている。
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	入所前までの居宅サービス担当介護支援専門員から、生活情報などの提供を受けている。利用者様の状態、状況を確認した上で、本人様、ご家族様の意向にそえる介護計画書作成に努めている。
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	日々の関わりの中で表情の変化、しぐさを見て、本人様の思いや気持ちをくみ取りながら、支援を行っている。利用者様一人ひとりの生き方、その人らしさを大切にケアの提供を心がけている。
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	ご家族様とは、サービス担当者会や面会時の場面などで、しっかりとコミュニケーションを図り、要望や意向の把握に努めている。利用者様とご家族様がより良い関係が維持できるよう悩みや相談ごとを傾聴して、助言、代弁を行っている。
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	馴染みの場所(お店など)への外出や知人への面会等、これまで暮らしてきた環境を大切に支援を行っている。
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ご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	利用者様同士の関わりが深まっている。レクリエーション等を通じて、良好な関係が築けるように支援を継続している。集団での活動が難しい利用者様には、職員が寄り添い個別に対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	8月末に退所された利用者様(A.S様)へ、敬老会の記念品をお送りした。その後、ご家族様から近況報告と共に、礼状が届いた。また、退所後に亡くなられた利用者様の通夜や葬儀に、職員は参列している。
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	毎月、利用者様の希望や意向を伺っている。また、日々の関わりの中から、本人様の思いや要望を聞き取るように努めて、その内容をスタッフ会議(ユニット会等)で検討している。
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	入所前の情報(生い立ちや生活歴、趣味・嗜好など)は、スタッフ会議で報告、説明されている。また、本人様やご家族様からの情報をアセスメントシートにまとめ、提供できるサービスを施設生活に反映させている。
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	利用者様の体調や認知症に伴う行動障害への対応は、過剰介護に注意した見守りや声かけを行っている。また、軽作業を行える方には、作業を手伝っていただいている。
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	サービス担当者会前に、ユニット会で利用者様の状況を話し合っている。職員の意見をまとめ、サービス担当者会を開き、本人様、ご家族様の意向、又訪問看護師、リハビリ専門職からの意見を取りまとめた介護計画書を作成している。
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	日々の様子やケアの実施内容などをカルテ等に記録している。担当職員はその記録から必要な情報を抽出して、モニタリング及びアセスメントを実施している。介護支援専門員は担当職員と協働して、プラン内容の更新等を行っている。
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	利用者様、ご家族様のニーズに応じられるように他事業所と連携、協力して、対応している。11月から、同一法人内の訪問看護サービスと業務委託契約(医療連携)を結び、連携を図っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の把握は、利用者様、ご家族様との対話から引き出すことができている。利用者様の重度化(身体機能の低下等)、職員の支援力(意識のばらつき、低下等)が十分でないため、地域資源の活用に課題を残している。
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	受診の際は、事前に必ず看護職員が本人、ご家族の意向を伺っている。受診後には、受診内容等をご家族様に伝えている。各かかりつけ医から施設看護師へ相談されることも多く、良好な関係を築くことができている。
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	小さな変化も介護職員から看護職員に報告が行われている。受診が必要なケースと様子観察するケースなどは話し合っている。予後、予測を含めたアセスメントが実施され、看護職員から受診となる症状の目安(具体的な内容等)が伝えられている。
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。	利用者様の習慣や行動障害(BPSD)等、サマリーの書式内容以外の情報も提供している。地域医療連携室とのカンファレンス時には、ご家族の希望や利用者様本人の思い、施設で行えることを明確化して伝えて、早期に退院できるように協力している。
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	利用者様、ご家族様の希望を受けた上で、ターミナル期に訪問診療が可能な医師へ、かかりつけ医から紹介状を得る等の介入(橋渡し)を行っている。また、訪問診療医や訪問看護師と施設職員が情報を共有して、看取り介護が行える環境を整えている。
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	異常に気づく観察ポイント、高齢者の低栄養について等、外部講師を招いた業務研修や救急救命研修(窒息時の対応)を行い、急変時に職員一人ひとりが、どういった対応をとるべきか、落ち着いて行動できるかを学んでいる。
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	11月に更新された法人非常災害対策マニュアル、風水害等対策計画にそった非常災害対策訓練を実施した。また、消防訓練は年2回(老健・特養と合同:夜間想定)、消防署員指導のもと、実施している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	意思疎通が難しい利用者様には、個別対応にて食事及び入浴・排泄の支援を実践している。自尊心を傷つけない配慮した励ましの言葉やプライバシーを尊重した呼びかけを行っている。
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	洗濯たたみや掃除等の家事作業を強要することなく、その時の気持ち、本人の意思を尊重している。買い物や外食など外出の希望が聞かれた際は、ご家族様の理解を得た支援が行っている。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	好きなテレビ番組を見ている時は、清掃活動を行わない。超高齢の方の食事は、体調をみて食事時間や量を変更するなど、利用者様の状況をみながら、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	外出が可能な利用者様は、馴染み美容室で整髪している。外出が難しい方は、施設で白髪染めを行ったり、訪問理美容サービス(カット&パーマ)を利用されている。
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	食事の準備(材料運び、料理の下ごしらえ等)が行える方には、出来る事を手伝っていただいている。また、料理レクリエーションやおつ作り時には、利用者様同士が作業を分担して料理を作り、一緒に食事をしている。
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	水分摂取量が少ない方には、好みの飲み物を提供している。糖分摂取制限や硬いものが食べられない利用者様には、その都度工夫した飲食物を用意している。
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、歯磨きや義歯洗浄の声かけを行っている。介助が必要な利用者様には、仕上げ磨きなどの援助を行っている。歯科受診、義歯の不具合がある場合は、法人内の歯科衛生士に相談して、対処している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	意思表示が困難な利用者様には、定期的な誘導とリハビリパンツ、パッドの点検、交換を行っている。排泄の失敗があった際は、特に自尊心を傷つけない配慮、声かけを行い、トイレでの排泄が継続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	便秘対策として、歩行や体操、レクリエーションの実施し、日中の活動量向上を図っている。1日あたりの水分摂取量にも注意を払い、下剤を使用しない取り組みを進めている。腹部マッサージや腹圧体操なども取り入れている。
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	業務や行事等によって、入浴日・入浴順の変更があり、利用者様からは不満の声が聞かれたことがある。職員間(ユニット間)の連携や柔軟な業務内容の変更等を行い、週に複数回の入浴を確実に提供していきたい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様一人ひとりの生活習慣を把握する。その日、その時の状況、状態に配慮した対応(居室への誘導、休息・就寝の声かけ)、室温や寝具の調整、更衣の準備を行っている。
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	薬の使用目的や副作用、用法、用量を理解して上で、飲み忘れ、誤薬が無いよう服薬介助を行っている。状態を確認し、症状の変化があった場合は、看護職員又は訪問看護師に連絡して、指示を受けている。
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	一人ひとりの生活歴や得意としている分野の把握に努めて、嗜好品や楽しみごと、気分転換が図れるように取り組んでいる。利用者様にとって、張り合いのある喜びが感じられる日々を過ごしていただけるよう、引き続き支援していきたい。
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	機会あるごとに利用者様の希望、要望を伺い、普段では出かけられない場所についても、ご家族様の協力やボランティアの支援を得て、外出している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	殆どの利用者様が施設預かり金規程を活用されている。自己管理が行える方は、外出時代金を財布から支払っている。難しい方は職員が同行し、支払いの援助を行っている。その内容や残金等は、随時ご家族様へ報告している。
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	一部の利用者様は携帯電話を持ち、自ら家族等と連絡を取り合うことができるが、多くの方は電話を使用できず、職員が電話をかける、取り次ぐなどの介助を行っている。また、手紙のやりとりにも支援が必要であり、自ら行える方はごく少数である。
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	共用空間は毎日清掃されている。利用者様同士が談話される、テレビを見て過ごせるソファ、テーブル・イス等を配置している。壁には季節を感じられる飾り付け、作品が展示されている。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事スペースとくつろぎスペースが同一空間にあり、一人で落ち着いて過ごせる環境にはなっていない。日中、多くの利用者様は居室で過ごされている為、共有場所で一人又は数名の利用者様が過ごせる場所、時間は多い。
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	各居室にはご家族様の協力を得て、自宅で使用していた家具や愛着のある物品が持ち込まれている。また、家族写真なども多く飾られている。自宅にちかい、安心できる生活環境に努めている。
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	本人様の身体に合った車いすやシルバーカーを使用されている。利用者様がすぐに分かるように、食事席には「名前」を、トイレには「トイレ」と書いた紙を貼っている。利用者様自ら移動できる環境を整えている。