

# 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3771600610		
法人名	医療法人 圭良会		
事業所名	グループホーム こんびら		
所在地	香川県仲多度郡琴平町167番地		
自己評価作成日	平成23年10月8日	評価結果市町受理日	平成22年2月19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.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=3771600610&amp;SCD=320&amp;PCD=37">http://www.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=3771600610&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23年11月20日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

こんびらさんの麓、街中にあり、昔馴染みの商店街に散歩や買い物に出かける機会も多く、地域社会とのつながりが継続されている。建物内は、各ユニットごとにバリアフリー化された浴室・トイレ(4か所)がある。また、食堂横の床の間の畳コーナーに掘りごたつが置かれ、各居室の障子窓と共に、落ち着いた「和」の雰囲気である。1階には診療所が併設されていて、普段から健康面でのサポートが得られている。母体が医療法人であり、法人の理解・協力を得ながら研修を積み重ね、看取りを行った経験がある。  
事業所は、平成19年度にISOを取得している。入居者・家族のニーズに応えるため、情報を吸い上げてサービス提供に反映させ、改善させていく仕組みが整えられている。職員においては、祖父母に接するようなスキンシップを心がけつつ、誇りやプライバシーを損なわないような対応にも気を配っている。また、研修や勉強会等を通して、介護の専門職として、日々、自己研鑽に励んでいる。

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 利用者や職員が、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 こんびら (あかねユニット)	

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	ユニットに掲示し、また名札ケースの中にも携帯している。ミーティング時には全職員で唱和している。常にケアの基となるということを、管理者は職員に話して実践につなげている。	ホーム独自の基本理念・基本方針を掲げ、毎年見直す機会を設けている。基本理念・基本方針のもと、年間目標を立てており、さらには各職員は月間目標を設定し、日々の実践の中で、具体的に取り組まれている。	
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	日常的に商店街に出かけお店を利用したり、外食に出かけたりしている。また社会福祉協議会とは、月に1回交流会を図っている。	社会福祉協議会と毎年交流会を開いている。七夕祭り等、年4回ある事業所行事には、地域の方々を招き、地域の祭りにも参加している。また、街中という立地条件を活かし、日々散歩や買い物等に出かけ、日常生活の中での地域交流も図られている。	
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	運営推進会議を活用して、その中で介護教室、認知症勉強会を実施している。管理者はキャラバンメイトとして、町役場の方と認知症サポーター養成講習を開催した。		
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	参加者からの意見を、次年度の会議に活かせるよう、年度末には反省会を行い、次年度の年間計画を立案している。昨年の参加者からの希望により、現在は、介護・認知症についての勉強会を中心に会議を開催している。	2か月に1回行われる運営推進会議には、入居者・家族、地域包括支援センター、社会福祉協議会、管理者、職員等が参加している。参加者からの意見・要望を計画的に取り入れ、会議の中で、介護・認知症の勉強会や避難訓練等を実施している。運営推進会議を、サービス向上の大切な機会と捉え、最大限有効に活用できている。	運営推進会議には、毎回家族の参加も多く、管理者のみでなく職員も参加させる等、活発な意見交換や交流の場となっている。今後とも、このような活動を継続・拡大させることにより、地域密着型事業所として発展されることを期待する。
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	2か月に1回の運営推進会議には、必ず参加していただいている。会議を通して、役場担当者の方には、当ホームのことを十分に理解していただけている。	運営推進会議には、毎回町職員の参加を得て、情報・意見交換が行われている。また、町役場からの依頼により、キャラバンメイトとして、認知症サポーター養成講習を開催する等の協力関係も築けている。	
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	管理者が法人の「身体拘束廃止委員会」のメンバーであり、委員会を通して各職員に拘束をしないケアについて話している。また身体拘束廃止マニュアルを活用し勉強会を行い、身体拘束について理解を深めるように取り組んでいる。	法人内に「身体拘束廃止委員会」が設置されている。管理者は、月に1度委員会に参加し、話し合われた内容については、ホームに持ち帰り、ミーティングを通して職員間で共有し、勉強会等を行っている。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	ミーティングで勉強会を実施している。また接遇教育を通して、相手を思いやるということを学んでいる。接遇を学ぶことは、虐待防止にもつながっていると考える。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ミーティングや勉強会にて理解を深めている。現在成年後見人制度の利用者はいない。		
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	契約の締結、解約について内容を契約書に明記して説明を行っている。また料金の改定、報酬の加算の説明及び料金変更についても十分に説明をしたうえで、その都度同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に1回の家族会(家族面談)、家族アンケート、運営推進会議で、家族、入居者の意見を聞き、具体的ケア等にかかしている。	玄関には「おたより箱」を設置している。入居者・家族の運営推進会議への参加や個別面談、年1回家族アンケートを実施している。いただいた意見・要望については、理事長に報告し、管理者・職員で話し合い、運営に反映させるよう積極的に取り組んでいる。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に1回マネジメントレビューを開催し、職員の意見等を理事長に報告し、理事長と共に課題などについて検討し、次につなげている。また管理者と職員は、定期的に面談を行い、職員一人ひとりの課題についても取り組んでいる。	管理者は、週に1度理事長に事業所の状況を報告し、年1回会議で課題を検討し、次年度の目標・計画を立てている。また、職員と定期的に個別面談やミーティングを行い、意見反映の場を設けている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	目標管理シート、組織人マインド評価表を活用し、職員一人ひとりが自らが職場に対してどのように貢献していくか、各自の課題を明確にして取り組んでいる。勤務状況は、人員の確保が難しくギリギリの状態ではあるが、希望する時に休日が取れるよう配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	目標管理シートにて、職員個々の力量に応じた目標(課題)を立て、計画的に取り組めるようにしている。また法人内・外の研修会にも積極的に参加し、サービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	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	香川県のグループホーム協会、全国グループホーム協会に加入し、それぞれに開催される研修会に参加し、交流を図っている。また近隣の事業所、社会福祉協議会とも交流を図っている。		
<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	サービス開始前に事前に対象者宅を訪問している。また、家族と共にホームへお越しいただいている。その中で家族、介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か職員ともに検討している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始前に事前に対象者宅を訪問している。また、家族と共にホームへお越しいただいている。その中で家族、介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か職員ともに検討している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	同法人には、近隣に小規模多機能居宅介護サービスがあり、そのことも視野に入れ、相談に来られた方と検討している。ホームへの入居が決まれば、必要に応じて、センター方式等を利用して、早くホームの生活に慣れることができるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者のできることを大切にし、日常の小さなこともやっていただくことを大切にしている。職員も入居者に助けられているということ大切にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族会(面談)を通して、家族の意見も大切にしている。家族だからこそできることを、家族にいただいている(散歩、外出、面会など)。また家族には、入居者の心身の状況を細かく伝え、安心していただけるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	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
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	商店街を利用していた入居者が多く、散歩には商店街に出かけ、知り合いの方に出会ったりする機会になっている。またドライブでは、自宅の方に出かけて行ったりしている。	近隣に住んでいた入居者が多く、商店街へ散歩に出かける機会を多く持ち、馴染みの店で買い物をしたり、行きつけの美容院へ行ったり、社会とのつながりを断ち切らないよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共に生活する中で築かれた、入居者同士の関係性を職員は把握して、お互いが助けあえる環境づくりに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	体調不良等で入院された場合は、家族の了解を得たうえで、お見舞いに行ったりしている。また亡くなられた入居者の葬儀に参列させていただいたり、命日にお参りをさせていただいている。		
<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	ケアプラン立案時には、生活に対する意向を必ず確認している。また、日常生活においても、選択権は入居者にあることを意識し支援している。常に希望に添えるわけではないが、添えない場合は、そのことを説明し、その後早めに対応できるようにしている。	日々の関わりの中から本人の思いや希望、意向の把握に努め、ケアプランの中に反映させている。把握が困難な場合は、家族から情報を得たり、センター方式の活用や何気ないしぐさや表情等から汲み取るようにしている。	
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	入居の時に家族に協力していただいて、生活歴史シートを作成している。そこから得られた情報を、日ごろのケアや入居者との会話に取り入れている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	担当職員が毎月モニタリングを実施している。日々のケアの中やモニタリングを通して、ユニット職員は、ユニット入居者の生活、心身の状態、できること・できないこと・できなくなりつつあることを把握している。また緊急の課題については、カンファレンスも実施している。		

グループホームこんぴら(あかねユニット)

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
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン立案にあたり家族会を実施、サービス担当者会議を開催したうえでプランを作成している。作成後には、承認会議を開き、ユニット職員でプランの内容を吟味している。また毎月モニタリングを行い、サービス内容の変更・追加を行っている。	担当制を取っており、入居者、家族、ケアマネジャー、担当職員で話し合いを持ち、個別性のあるケアプランが作成されている。作成されたプランは、ユニット職員で承認会議を開き検討される。また、担当職員とケアマネジャーを中心に、毎月細やかなモニタリングが行われ、定期的な見直しの他、状態の変化に応じて見直しされている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子だけでなく注意事項、検討を要することなどを記録に残している。また特記すべきことがある場合は、チェック表を活用し、ケアの内容を分析しやすいようにしている。その後1か月のモニタリングに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	現在は、グループホームのみのサービスを提供している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	商店街、美容院、近隣の歯科医院などは、グループホームのことを理解していただき、診察などの順番などに配慮していただいている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	現在、ユニット入居者全員が協力医療機関(併設している森内科医院)を受診している。歯科、耳鼻科、眼科は入居者が希望されるところを受診できるよう、家族の協力も得ながら支援している。	事業所の1階には内科医院が併設されており、適切な医療が受けられるよう情報交換等の連携が図られている。歯科等の医療機関についても、本人・家族の希望を伺いながら、職員が付き添い、受診している。受診結果については、職員間や家族への報告を行い、情報の共有ができています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	併設している森内科の看護師とは連携を密にし、入居者の健康状態を伝えている。協力医療機関である永生病院の看護師には、緊急時の対応にも応じてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	体調不良などで医療機関へ入院となる場合は、同法人の永生病院に入院することが多く、医師、病棟看護師から情報を得ている。		

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
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	重度化したときの指針を策定している。重度化した場合は、医師から家族に説明し、対応の方針を共有している。また管理者、職員から日々の状態を医師、看護師、家族に報告している。入居者の状態に応じ、ホームでの支援を継続するかどうか等も検討している。	看取り経験がある。重度化した場合の対応については、重要事項説明書を通して、本人・家族に説明して、方針の共有がなされている。また、職員はターミナルケアについて勉強会を行っている。母体が医療法人であり、緊急時には協力医療機関からの支援体制も整えられている。	
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	緊急時の対応の勉強会を、毎月ミーティングで実施している。勉強会では実践を取り入れ、その場で職員がどう行動するか学んでいる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を実施している。また移動訓練も実施している。避難方法のマニュアルがあり、日常的に職員同士で避難誘導方法を確認している。また運営推進会議でも避難訓練等を実施している。	年4回の避難訓練を実施する際には、毎回、夜間を想定した訓練が行われている。管理者は法人の防災対策委員会のメンバーであり、各ユニットごとに防火係を決めて、月1回マニュアルの見直しもされている。非常食・飲料水については、3日分程度の備蓄を進めている。	運営推進会議の中でも避難訓練を実施し、地域との協力体制づくりにも取り組まれている。今後は更に、警察署や消防署等へ協力依頼し、専門的な視点での指導・助言を取り入れた訓練が実施できることを期待したい。
<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	入居者一人ひとりに応じた声かけや対応を行っている。また法人全体で接遇教育に取り組み、入居者だけでなく、全ての人において、節度ある対応ができるよう勉強会を通して学んでいる。	接遇教育に対して力を入れており、外部・内部の研修や勉強会を通して学ぶ機会を設けている。職員は2人1組で、入居者への接し方だけでなく、電話での対応や来客時の対応についても評価している。また、申し送りはプライバシーに配慮しながら事務室内で行われ、記録物についても事務室内のロッカーに保管し、個人情報の取り扱いにも気を配っている。	
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	日常生活の中で、入居者自身が決めるといこと(入浴、外出、散歩、行事への参加など)を大切にしている。全てが希望どおり対応できないときもあるが、可能な限り自己決定したことを大切にしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	受診や外来リハビリ等は決まっているため、そちらを優先しているが、それ以外のことは、可能な限り入居者の生活のリズムに合わせるようにしている。就寝時間も画一的ではなく、柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	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
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	行事の時にはお化粧をしたり、洋服を買いに行ったりしている。日々の生活の中で、自分でできる入居者には、洋服を選んで着てもらっている。美容院にも希望にそって出かけている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は、入居者の好みを把握している。また食事形態は、入居者の咀嚼・嚥下力に応じて対応している。また配膳、下膳、盛り付けなど入居者ができることを行っている。入居者の中で、役割ができている。	ホームは「かがわ地産地消応援企業」として認定されている。また、誕生日には、その方の好みのメニューをなるべく取り入れるようにしている。メニューはホーム全体で共通だが、調理や盛り付けは、各ユニットごとに行われている。また、協力医療機関によるVF(嚥下造影検査)で嚥下能力を把握し、入居者一人ひとりに応じた食事を提供している。	
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	管理栄養士、栄養士を中心に献立を立案している。また食事量が低下した場合は、適宜栄養補助食品を使っている。水分についても摂取量が少ない入居者等は、1日水分量を計測し、適量摂れるようにしている。また提供するものは、入居者の好きな物を(コーヒー、ジュース)提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後歯磨き、うがいを実施している。また必要に応じて、歯科受診をして口腔内の清潔保持に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	失禁の状態に応じてパット、紙パンツ等の使用を検討している。入居者のサインを見逃さず、うまくトイレ誘導ができるよう声をかけを工夫したり、チェック表を活用している。	トイレは、各ユニットに4か所ずつあり、それぞれの居室に近く、バリアフリーの安心設計である。職員は排泄チェック表の活用により、入居者個々の排泄パターン、習慣の把握に努めている。支援によって、リハビリパンツから布パンツ使用に改善された例もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	冷たい牛乳や腹部マッサージ、水分をしっかり摂り活動を心がけている。しかし、便秘症の入居者は多く、下剤を使用している。		



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
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に、入居者の良い時に入浴してもらえるようにしている。入浴が好きな方は毎日入浴している。あまり入浴を好まない方は、入居者本人の希望で、1日おきに入るなど、様々な対応を行っている。しかし受診、外出等の都合で希望にそえないときもあり、その時は事情を説明して理解していただくよう努めている。	入居者の希望や体調に合わせて、毎日～週3、4回入浴支援がされている。入浴が嫌いな人に対しても、機嫌をみながらタイミングを図って誘う等、工夫している。男性職員だと恥ずかしがる入居者に対しては、女性職員が入浴介助するよう配慮している。	
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	昼寝等、入居者が休息したい場合は、自室や和室などで好きなように休んでもらっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の服用している薬については、お薬手帳、薬内容表にて用量、副作用を把握できるようにしている。病院受診時には、お薬手帳を持参して医師に提示している。また服薬介助については、マニュアルがあり飲み忘れ、誤薬を予防している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	交流会に参加したり、家事活動、野菜・花の水遣り、手入れなども行っている。また、積極的に散歩やドライブなどに出かけ、気分転換を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	午後からは、散歩やドライブに出かけるようにしている。時にはドライブで遠出をしたり、入居者の希望する場所へ行くこともある。家族と外出することもある。	すぐ近くの商店街には、散歩や買い物によく出かけている。屋上では、ユニットごとに花や野菜のプランターを育て、ベンチで夕涼みや月見を楽しむこともある。ドライブも可能な限り入居者の希望を取り入れ、積極的に出かけている。	
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	基本的には職員の方でお金を管理している。入居者によっては、少しの金額を持っていただいている方もいる。入居者の能力に応じて、家族と検討して決定している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者の希望で家族に電話をしたり、暑中お見舞い、年賀はがきを書いて送っている。		

グループホームこんぴら(あかねユニット)

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
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ユニットは、食堂を中心に左右に個室が分かれているため、入居者は個室がどちらにあるか分かりやすい。また居室から出たらすぐにトイレがあり、迷わず行くことができる。しかし、中には、居室、トイレの場所が分からない方もおり、入居者の行動を見ながらさりげない誘導を行っている。	廊下の所々に小さなベンチが置かれ、ちょっと休むのにちょうど良い。ユニット中央に台所や食堂があり、調理の音や香りは五感の刺激につながっている。すぐ横の畳コーナーには、掘りごたつもある。入居者は、自然に食堂に集まり、思い思いに過ごされている。窓からは陽光が差し込み、こんぴらさんが望める。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂は共有の場でもあり、入居者同士がくつろげる場になっている。食堂は自然の光が入り、台所から調理の音やにおいがしている。また食堂横の和室で過ごす入居者もいて、それぞれに過ごしてもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室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	持ち込む家具などについては、制限をせず、使い慣れたものを持って来ていただくよう、家族にお伝えしている。そのため布団、枕なども持って来てもらっている。	ベッド、クローゼット、洗面台が備え付けられているが、持ち込みの制限はなく、冷蔵庫やタンス、テレビ、仏具等、使い慣れた馴染みの物が置かれている。入口に暖簾をかけ、ユニット畳を敷いて、ちゃぶ台を置き、趣味の書道を楽しんでいる入居者もいる。また、希望すれば家族が泊まれるよう簡易ベッドの用意もある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ユニット内はバリアフリーではあるが、和室には上り框や階段がある。また居室内は入居者の日常生活動作と歩行状態に応じて、家具やベッドの配置をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	ユニットに掲示し、また名札ケースの中にも携帯している。ミーティング時には全職員で唱和している。常にケアの基となるということを、管理者は職員に話して実践につなげている。
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	日常的に商店街に出かけお店を利用したり、外食に出かけたりしている。また社会福祉協議会とは、月に1回交流会を回っている。
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	運営推進会議を活用して、その中で介護教室、認知症勉強会を実施している。管理者はキャラバンメイトとして、町役場の方と認知症サポーター養成講習を開催した。
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	参加者からの意見を、次年度の会議に活かせるよう、年度末には反省会を行い、次年度の年間計画を立案している。昨年の参加者からの希望により、現在は、介護・認知症についての勉強会を中心に会議を開催している。
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取り組んでいる	2か月に1回の運営推進会議には、必ず参加していただいている。会議を通して、役場担当者の方には、当ホームのことを十分に理解していただけている。
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	管理者が法人の「身体拘束廃止委員会」のメンバーであり、委員会を通して各職員に拘束をしないケアについて話している。また身体拘束廃止マニュアルを活用し勉強会を行い、身体拘束について理解を深めるように取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングで勉強会を実施している。また接遇教育を通して、相手を思いやるということを学んでいる。接遇を学ぶことは、虐待防止にもつながっていると考える。
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ミーティングにて勉強会にて理解を深めている。現在、家族が成年後見人になっている入居者1名いる。
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	契約の締結、解約について内容を契約書に明記して説明を行っている。また料金の改定、報酬の加算の説明及び料金変更についても十分に説明をしたうえで、その都度同意を得ている。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に1回の家族会(家族面談)、家族アンケート、運営推進会議で、家族、入居者の意見を聞き、具体的ケア等にかかしている。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に1回マネジメントレビューを開催し、職員の意見等を理事長に報告し、理事長と共に課題などについて検討し、次につなげている。また管理者と職員は、定期的に面談を行い、職員一人ひとりの課題についても取り組んでいる。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	目標管理シート、組織人マインド評価表を活用し、職員一人ひとりが自らが職場に対してどのように貢献していくか、各自の課題を明確にして取り組んでいる。勤務状況は、人員の確保が難しくギリギリの状態ではあるが、希望する時に休日が取れるよう配慮している。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	目標管理シートにて、職員個々の力量に応じた目標(課題)を立て、計画的に取り組めるようにしている。また法人内・外の研修会にも積極的に参加し、サービスの質の向上に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	香川県のグループホーム協会、全国グループホーム協会に加入し、それぞれに開催される研修会に参加し、交流を図るようにしている。また近隣の事業所、社会福祉協議会とも交流を図っている。
<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	サービス開始前に事前に対象者宅を訪問している。また、家族と共にホームへお越しいただいている。その中で家族、介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か職員ともに検討している。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始前に事前に対象者宅を訪問している。また、家族と共にホームへお越しいただいている。その中で家族、介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か職員ともに検討している。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	同法人には、近隣に小規模多機能居宅介護サービスがあり、そのことも視野に入れ、相談に来られた方と検討している。ホームへの入居が決まれば、必要に応じて、センター方式等を利用して、早くホームの生活に慣れることができるよう努めている。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者のできることを大切にし、日常の小さなこともやっていただくことを大切にしている。職員も入居者に助けられているということ大切にしている。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族会(面談)を通して、家族の意見も大切にしている。家族だからこそできることを、家族にいただいている(散歩、外出、面会など)。また家族には、入居者の心身の状況を細かく伝え、安心していただけるよう努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	商店街を利用していた入居者が多く、散歩には商店街に出かけ、知り合いの方に出会ったりする機会になっている。またドライブでは、自宅の方に出かけて行ったりしている。入居前から通っていた書道教室に、継続して通えるよう支援もしている。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共に生活する中で築かれた、入居者同士の関係性を職員は把握して、お互いが助けあえる環境づくりに努めている。
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	体調不良等で入院された場合は、家族の了解を得たうえで、お見舞いに行ったりしている。また亡くなられた入居者の葬儀に参列させていただいたり、命日にお参りをさせていただいている。
<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	ケアプラン立案時には、生活に対する意向を必ず確認している。また、日常生活においても、選択権は入居者にあることを意識し支援している。常に希望に添えるわけではないが、添えない場合は、そのことを説明し、その後早めに対応できるようにしている。
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	入居の時に家族に協力していただいて、生活歴史シートを作成している。そこから得られた情報を、日ごろのケアや入居者との会話に取り入れている。
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	担当職員が毎月モニタリングを実施している。日々のケアの中やモニタリングを通して、ユニット職員は、ユニット入居者の生活、心身の状態、できること・できないこと・できなくなりつつあることを把握している。また緊急の課題については、カンファレンスも実施している。

グループホームこんぴら(あけぼのユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン立案にあたり家族会を実施、サービス担当者会議を開催したうえでプランを作成している。作成後には、承認会議を開き、ユニット職員でプランの内容を吟味している。また毎月モニタリングを行い、サービス内容の変更・追加を行っている。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子だけでなく注意事項、検討を要することなどを記録に残している。また特記すべきことがある場合は、チェック表を活用し、ケアの内容を分析しやすいようにしている。その後1か月のモニタリングに活かしている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現在は、グループホームのみのサービスを提供している。
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	商店街、美容院、近隣の歯科医院などは、グループホームのことを理解していただいております。診察などの順番などに配慮していただいております。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	現在、ユニット入居者全員が協力医療機関(併設している森内科医院)を受診している。歯科、耳鼻科、眼科は入居者が希望されるところを受診できるよう、家族の協力も得ながら支援している。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	併設している森内科の看護師とは連携を密にし、入居者の健康状態を伝えている。協力医療機関である永生病院の看護師には、緊急時の対応にも応じてもらっている。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	体調不良などで医療機関へ入院となる場合は、同法人の永生病院に入院することが多く、医師、病棟看護師から情報を得ている。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	重度化したときの指針を策定している。重度化した場合は、医師から家族に説明し、対応の方針を共有している。また管理者、職員から日々の状態を医師、看護師、家族に報告している。入居者の状態に応じ、ホームでの支援を継続するかどうか等も検討している。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応の勉強会を、毎月ミーティングで実施している。勉強会では実践を取り入れ、その場で職員がどう行動するか学んでいる。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を実施している。また移動訓練も実施している。避難方法のマニュアルがあり、日常的に職員同士で避難誘導方法を確認している。また運営推進会議でも避難訓練等を実施している。
<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	入居者一人ひとりに応じた声かけや対応を行っている。また法人全体で接遇教育に取り組み、入居者だけでなく、全ての人において、節度ある対応ができるよう勉強会を通して学んでいる。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、入居者自身が決めるといこと(入浴、外出、散歩、行事への参加など)を大切にしている。全てが希望どおり対応できないときもあるが、可能な限り自己決定したことを大切にしている。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	受診や外来リハビリ等は決まっているため、そちらを優先しているが、それ以外のことは、可能な限り入居者の生活のリズムに合わせるようにしている。就寝時間も画一的ではなく、柔軟に対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	行事の時にはお化粧をしたり、洋服を買いに行ったりしている。日々の生活の中で、自分でできる入居者には、洋服を選んで着てもらっている。美容院にも希望にそって出かけている。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は、入居者の好みを把握している。また食事形態は、入居者の咀嚼・嚥下力に応じて対応している。また配膳、下膳、盛り付けなど入居者ができることを行っている。入居者の中で、役割ができている。
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	管理栄養士、栄養士を中心に献立を立案している。また食事量が低下した場合は、適宜栄養補助食品を使っている。水分についても摂取量が少ない入居者等は、1日水分量を計測し、適量摂れるようにしている。また提供するものは、入居者の好きな物を(コーヒー、ジュース)提供している。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後歯磨き、うがいを実施している。また必要に応じて、歯科受診をして口腔内の清潔保持に努めている。
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	失禁の状態に応じてパット、紙パンツ等の使用を検討している。入居者のサインを見逃さず、うまくトイレ誘導ができるよう声かけを工夫したり、チェック表を活用している。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	冷たい牛乳や腹部マッサージ、水分をしっかり摂り活動を心がけている。しかし、便秘症の入居者は多く、下剤を使用している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本的に、入居者の良い時に入浴してもらえるようにしている。入浴が好きな方は毎日入浴している。あまり入浴を好まない方は、入居者本人の希望で、1日おきに入るなど、様々な対応を行っている。しかし受診、外出等の都合で希望にそえないときもあり、その時は事情を説明して理解していただくよう努めている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼寝等、入居者が休息したい場合は、自室や和室などで好きなように休んでもらっている。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の服用している薬については、お薬手帳、薬内容表にて用量、副作用を把握できるようにしている。病院受診時には、お薬手帳を持参して医師に提示している。また服薬介助については、マニュアルがあり飲み忘れ、誤薬を予防している。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	交流会に参加したり、家事活動、野菜・花の水遣り、手入れなども行っている。また、散歩やドライブなどに出かけたり、書道教室に通うなど気分転換を図っている。
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	午後からは、散歩やドライブに出かけるようにしている。家族と外出することもある。また、入居者の友人の案内で、蛍や珍しい花を見に遠出することもある。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には職員の方でお金を管理している。入居者によっては、少しの金額を持っていただいている方もいる。入居者の能力に応じて、家族と検討して決定している。

グループホームこんぴら(あけぼのユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者の希望で家族や友人に電話をしたり、暑中お見舞い、年賀はがきを書いて送っている。また、遠方の親類に写真を入れて送る等している。
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	ユニットは、食堂を中心に左右に個室が分かれているため、入居者は自室がどちらにあるか分かりやすい。また居室から出たらすぐにトイレがあり、迷わず行くことができる。しかし、中には、居室、トイレの場所が分からない方もおり、入居者の行動を見ながらさりげない誘導を行っている。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂は共有の場でもあり、入居者同士がくつろげる場になっている。食堂は自然の光が入り、台所から調理の音やにおいがしている。また食堂横の和室で過ごす入居者もいて、それぞれに過ごしてもらっている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室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	持ち込む家具などについては、制限をせず、使い慣れたものを持って来ていただくよう、家族に伝えている。そのため布団、枕なども持って来てもらっている。生活し慣れた畳を敷いている方もいる。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ユニット内はバリアフリーではあるが、和室には上り框や階段がある。また居室内は入居者の日常生活動作と歩行状態に応じて、家具やベッドの配置をしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	ユニットに掲示し、また名札ケースの中にも携帯している。ミーティング時には全職員で唱和している。常にケアの基となるということ、管理者は職員に話して実践につなげている。
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	日常的に商店街に出かけお店を利用したり、外食に出かけたりしている。また社会福祉協議会とは、月に1回交流会を回っている。
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	運営推進会議を活用して、その中で介護教室、認知症勉強会を実施している。管理者はキャラバンメイトとして、町役場の方と認知症サポーター養成講習を開催し、地域の方々にも認知症について理解し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	参加者からの意見を、次年度の会議に活かせるよう、年度末には反省会を行い、次年度の年間計画を立案している。参加者からの希望があった、介護・認知症についての会議を継続して開催している。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	2か月に1回の運営推進会議には、必ず参加していただいている。会議を通して、役場担当者の方には、当ホームのことを十分に理解していただけている。
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「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	管理者が法人の「身体拘束廃止委員会」のメンバーであり、委員会を通して各職員に拘束をしないケアについて話している。また身体拘束廃止マニュアルを活用し勉強会を行い、身体拘束について理解を深めるように取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングで勉強会を実施している。また接遇教育を通して、相手を思いやるということを学んでいる。接遇を学ぶことは、虐待防止にもつながっていると考える。
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ミーティングや勉強会にて理解を深めている。現在成年後見人制度の利用者はいない。
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	契約の締結、解約について内容を契約書に明記して説明を行っている。また料金の改定、報酬の加算の説明及び料金変更についても十分に説明をしたうえで、その都度同意を得ている。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に1回の家族会(家族面談)、家族アンケート、運営推進会議で、家族、入居者の意見を聞き、具体的ケア等にかかしている。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に1回マネジメントレビューを開催し、職員の意見等を理事長に報告し、理事長と共に課題などについて検討し、次につなげている。また管理者と職員は、定期的に面談を行い、職員一人ひとりの課題についても取り組んでいる。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	目標管理シート、組織人マインド評価表を活用し、職員一人ひとりが自らが職場に対してどのように貢献していくか、各自の課題を明確にして取り組んでいる。勤務状況は、人員の確保が難しくギリギリの状態ではあるが、希望する時に休日が取れるよう配慮している。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	目標管理シートにて、職員個々の力量に応じた目標(課題)を立て、計画的に取り組めるようにしている。また法人内・外の研修会にも積極的に参加し、サービスの質の向上に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	香川県のグループホーム協会、全国グループホーム協会に加入し、それぞれに開催される研修会に参加し、交流を図るようにしている。また近隣の事業所、社会福祉協議会とも交流を図っている。
<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	サービス開始前に事前に対象者宅を訪問している。また、家族と共にホームへお越しいただいている。その中で家族、介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か職員ともに検討している。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始前に事前に対象者宅を訪問している。また、家族と共にホームへお越しいただいている。その中で家族、介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か職員ともに検討している。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	同法人には、近隣に小規模多機能居宅介護サービスがあり、そのことも視野に入れ、相談に来られた方と検討している。ホームへの入居が決まれば、必要に応じて、センター方式等を利用して、早くホームの生活に慣れることができるよう努めている。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者のできることを大切に、日常の小さなこともやっていただくことを大切にしている。職員も入居者に助けられているということ大切にしている。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族会(面談)を通して、家族の意見も大切にしている。家族だからこそできることを、家族にいただいている(散歩、外出、面会など)。また家族には、入居者の心身の状況を細かく伝え、安心していただけるよう努めている。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	商店街を利用していた入居者が多く、散歩には商店街に出かけ、知り合いの方に出会ったりする機会になっている。またドライブでは、自宅の方に出かけて行ったりしている。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共に生活する中で築かれた、入居者同士の関係性を職員は把握して、お互いが助けあえる環境づくりに努めている。
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	体調不良等で入院された場合は、家族の了解を得たうえで、お見舞いに行ったりしている。また亡くなられた入居者の葬儀に参列させていただいたり、命日にお参りをさせていただいている。
<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	ケアプラン立案時には、生活に対する意向を必ず確認している。また、日常生活においても、選択権は入居者にあることを意識し支援している。常に希望に添えるわけではないが、添えない場合は、そのことを説明し、その後早めに対応できるようにしている。
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	入居の時に家族に協力していただいて、生活歴史シートを作成している。そこから得られた情報を、日ごろのケアや入居者との会話に取り入れている。
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	担当職員が毎月モニタリングを実施している。日々のケアの中やモニタリングを通して、ユニット職員は、ユニット入居者の生活、心身の状態、できること・できないこと・できなくなりつつあることを把握している。また緊急の課題については、カンファレンスも実施している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン立案にあたり家族会を実施、サービス担当者会議を開催したうえでプランを作成している。作成後には、承認会議を開き、ユニット職員でプランの内容を吟味している。また毎月モニタリングを行い、サービス内容の変更・追加を行っている。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子だけでなく注意事項、検討を要することなどを記録に残している。また特記すべきことがある場合は、チェック表を活用し、ケアの内容を分析しやすいようにしている。その後1か月のモニタリングに活かしている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現在は、グループホームのみのサービスを提供している。
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	商店街、美容院、近隣の歯科医院などは、グループホームのことを理解していただいております。診察などの順番などに配慮していただいております。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	現在、ユニット入居者全員が協力医療機関(併設している森内科医院)を受診している。歯科、耳鼻科、眼科は入居者が希望されるところを受診できるよう、家族の協力も得ながら支援している。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	併設している森内科の看護師とは連携を密にし、入居者の健康状態を伝えている。協力医療機関である永生病院の看護師には、緊急時の対応にも応じてもらっている。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	体調不良などで医療機関へ入院となる場合は、同法人の永生病院に入院することが多く、医師、病棟看護師から情報を得ている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化したときの指針を策定している。重度化した場合は、医師から家族に説明し、対応の方針を共有している。また管理者、職員から日々の状態を医師、看護師、家族に報告している。入居者の状態に応じ、ホームでの支援を継続するかどうか等も検討している。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応の勉強会を、毎月ミーティングで実施している。勉強会では実践を取り入れ、その場で職員がどう行動するか学んでいる。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を実施している。また移動訓練も実施している。避難方法のマニュアルがあり、日常的に職員同士で避難誘導方法を確認している。また運営推進会議でも避難訓練等を実施している。
<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	入居者一人ひとりに応じた声かけや対応を行っている。また法人全体で接遇教育に取り組み、入居者だけでなく、全ての人において、節度ある対応ができるよう勉強会を通して学んでいる。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、入居者自身が決めるということ(入浴、外出、散歩、行事への参加など)を大切にしている。全てが希望どおり対応できないときもあるが、可能な限り自己決定したことを大切にしている。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	受診や外来リハビリ等は決まっているため、そちらを優先しているが、それ以外のことは、可能な限り入居者の生活のリズムに合わせるようにしている。就寝時間も画一的ではなく、柔軟に対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	行事の時にはお化粧をしたり、洋服を買いに行ったりしている。日々の生活の中で、自分でできる入居者には、洋服を選んで着てもらっている。美容院にも希望にそって出かしている。
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	職員は、入居者の好みを把握している。また食事形態は、入居者の咀嚼・嚥下力に応じて対応している。また配膳、下膳、盛り付けなど入居者ができることを行っている。入居者の中で、役割ができている。
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	管理栄養士、栄養士を中心に献立を立案している。また食事量が低下した場合は、適宜栄養補助食品を使っている。水分についても摂取量が少ない入居者等は、1日水分量を計測し、適量摂れるようにしている。また提供するものは、入居者の好きな物を(コーヒー、ジュース)提供している。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後歯磨き、うがいを実施している。また必要に応じて、歯科受診をして口腔内の清潔保持に努めている。
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	失禁の状態に応じてパット、紙パンツ等の使用を検討している。入居者のサインを見逃さず、うまくトイレ誘導ができるよう声をかけを工夫したり、チェック表を活用している。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	冷たい牛乳や腹部マッサージ、水分をしっかり摂り活動を心がけている。しかし、便秘症の入居者は多く、下剤を使用している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本的に、入居者の良い時に入浴してもらえるようにしている。入浴が好きな方は毎日入浴している。あまり入浴を好まない方は、入居者本人の希望で、1日おきに入るなど、様々な対応を行っている。しかし受診、外出等の都合で希望にそえないときもあり、その時は事情を説明して理解していただくよう努めている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼寝等、入居者が休息したい場合は、自室や和室などで好きなように休んでもらっている。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の服用している薬については、お薬手帳、薬内容表にて用量、副作用を把握できるようにしている。病院受診時には、お薬手帳を持参して医師に提示している。また服薬介助については、マニュアルがあり飲み忘れ、誤薬を予防している。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	交流会に参加したり、家事活動、野菜・花の水遣り、手入れなども行っている。また、積極的に散歩やドライブなどに出かけ、気分転換を図っている。
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	午後からは、散歩やドライブに出かけるようにしている。時にはドライブで遠出をしたり、入居者の希望する場所へ行くこともある。家族と外出することもある。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には職員の方でお金を管理している。入居者によっては、少しの金額を持っていただいている方もいる。入居者の能力に応じて、家族と検討して決定している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者の希望で家族に電話をしたり、暑中お見舞い、年賀はがきを書いて送っている。
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ユニットは、食堂を中心に左右に個室が分かれているため、入居者は自室がどちらにあるか分かりやすい。また居室から出たらすぐにトイレがあり、迷わず行くことができる。しかし、中には、居室、トイレの場所が分からない方もおり、入居者の行動を見ながらさりげない誘導を行っている。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂は共有の場でもあり、入居者同士がくつろげる場になっている。食堂は自然の光が入り、台所から調理の音やにおいがしている。また食堂横の和室で過ごす入居者もいて、それぞれに過ごしてもらっている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室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	持ち込む家具などについては、制限をせず、使い慣れたものを持って来ていただくよう、家族にお伝えしている。そのため布団、枕なども持って来てもらっている。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ユニット内はバリアフリーではあるが、和室には上り框や階段がある。また居室内は入居者の日常生活動作と歩行状態に応じて、家具やベッドの配置をしている。