

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	3771500752		
法人名	医療法人社団 有隣会		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	香川県綾歌郡綾川町滝宮557-5		
自己評価作成日	平成24年7月30日	評価結果市町受理日	平成23年12月8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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JirjyosyoCd=3771500752-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【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12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)】

医療機関が隣接しているため、医療連携、協力が受けやすい。入居者様の状態により、院長往診や訪問看護による医療を必要に応じて受けることができる。また、理学療法士や作業療法士・管理栄養士による訪問リハビリや訪問栄養指導を受けることができる。また、ご家族の方に毎月、また随時、入居者様の状況を電話連絡や面会時にお伝えしたり、詳しい利用者状況をお便りとして個別にお渡しして対応している。また、季節感を味わえるよう毎月の行事、レクリエーションを計画し、ボランティアの方の協力も得ている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

法人全体として、組織化された各委員会に職員が参加し、個人が役割や責任を持って活動する体制が組まれており、委員会をはじめ、様々な書類についても整備が行き届いている。また、職員が交代で献立作成を行っており、利用者の声を取り入れたメニュー作成に取り組んでいるとともに、その内容を法人の管理栄養士が確認、アドバイスすることで一層、栄養管理が行き届いたものとなっている。独自で作成したチェック表を活用した評価は、職員間で評価し、お互いにアドバイスする体制が整っており、職員間の関係が良好で、意欲的に取り組んでいる姿が見られた。今後もチームケアとして、より一層のサービスの質の向上に期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き生きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

グループホームさくら(ユニット1)

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	管理者と職員は、平等・尊厳・恩愛を理念とし、利用者のその人らしい暮らしを支援するため、日々のケアの場面で情報を共有し、具体的な理念の実践に取り組んでいる。	法人の理念である「平等、尊敬、恩愛」を基にして、事業所ではユニットごとに目標を設定し、1年に1回は見直しを行っている。事業所で大切にしていきたいことを、職員間で話し合う体制がある。	
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	地域の祭りや老人会、自治会、小学校の運動会などの行事に毎年参加して、地域との交流を持っている。認知症の理解を深めるために介護教室を開いたり、利用者の作品を郵便局に展示して地域の方に見てもらっている。利用者は、毎年工夫をこらして作品を作っている。	地域の行事に積極的に参加したり、事業所が開催する介護教室や祭りへの参加を地域に呼びかけ、交流を持つ機会を作っている。また、法人が主催するゲートボール大会を長年開催しており、地域の方と職員が参加することで、顔なじみの関係が作れるよう取り組んでいる。	
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	毎年開かれるゲートボール大会に、有隣会各事業所から参加して地域の方と交流を深めている。そこで、事業所や支援方法について紹介をしている。地域の溝掃除に参加するなど交流に努めている。また、毎年7、8月頃に地元の郵便局にて、有隣会合同の作品を展示している。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、グループホームの現状をスライドを使って報告をしたり、情報交換や参加者が意見や思いを伝える機会を設けている。運営推進会議でのご意見やご指導を今後の課題とし、運営の改善やサービス向上に活かせるよう取り組んでいる。	運営推進会議では、事業所が特に努力したり、大切にしている取り組みを報告し、ご家族や地域、行政の方に理解が得られるよう取り組んでいる。また、会議の場で、家族から行政の方への質問もあり、情報共有の場としても活用されている。	
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	事業所は、町の担当職員と運営推進会議以外にも、相談や意見交換をして、連携が取れる関係作りに努めている。今後もより一層、市町村への協力体制をお願いしたい。	運営や利用者の対応等について、町の担当者に相談したり意見交換することで、連携を保つよう取り組んでいる。	

グループホームさくら(ユニット1)

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	職員は身体拘束に対して、入居者が受ける身体的・精神的弊害について理解するように努め、拘束のないケアをめざしている。生命保護等以外の目的としては行わないようにしている。また、戸締りについても利用者の安全を確保しつつ、できるだけ開放的な環境づくりに努めている。	身体拘束について職員間の理解を深めるための研修を実施したり、事業所で独自のチェックリストを作成し、自分の言動等を振り返るために活用している。日中の施錠は、一部身体拘束にあたることについて職員間で理解はされているが、利用者の安全を確保するうえで、日中鍵をかけないで過ごす状況には至っていない。	日中、利用者の意志で開けることができない施錠は身体拘束に当たることについて、職員間での話し合いを継続し、職員の勤務体制や時間帯によっては、鍵をしないで過ごす工夫についての検討が今後も続くことを期待したい。
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	当事業所内において、高齢者虐待防止法について資料を配り、各自で理解を深めたり、毎月不適切な介助をしていないか、チェックリストを作成して評価を行い、常に言動、対応に注意している。また、朝のカンファレンスなどで入居者対応(声かけの仕方は適切か？対応はきちんとできているか?)について話し合いをしている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、ご家族(利用者)の方に説明をしている。また、相談があったときには近隣の介護支援事業所に相談できる体制にある。		
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	入居の前には、事業所の見学をしてもらったり、こちらから訪問をして、直接お会いし、十分に説明を行い、理解・納得してもらっている。また、重要事項に変更等があった場合は、その都度書面にて誤解のないよう詳しく説明を行い、同意を得るようにしている。		
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	普段の面会時や家族会等の集まる機会に、意見・要望などをアンケート等で聞くようにしている。苦情・相談窓口を設置し、24時間体制で対応している。	毎月の利用料支払い時に事業所からの便りを渡し、様子を伝えるようにしており、その際に要望等もうかがっている。また、家族会開催時にアンケートを実施し、広く意見を聞く機会を設けている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のカンファレンスや、必要時にはスタッフ間で臨時のカンファレンスを開くようにして、スタッフの意見を聞けるように配慮している。	ユニット合同で月1回開催するカンファレンスで、新入居者の情報提供や事業所の業務改善について話し合い、職員からの意見聴取の場としている。また、リーダーカンファレンスや法人全体会議等でも意見を検討する機会を設けている。	

グループホームさくら(ユニット1)

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	職員それぞれの、得意分野、不得意分野を聞き、得意分野は、業務の中で、努力して積極的に取り組み、やりがいをもてるように職場環境を整え、指導を行っている。		
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	2ヶ月に1回、法人内で有隣会全体会議があり、その中で随時研修を行っている。また、年間計画書を作成し、職種に応じて適宜研修に参加している。新人研修や現任者研修についても研修を行い、チェックシートを活用して、管理者と職員で意見交換しながら取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回、法人内で有隣会全体会議を行い、薬局の方の薬の勉強会や、他の職種の方との意見交換や勉強会などの機会を設け、あらゆる分野から知識を身につけ、サービスの向上に努めている。他部署の方と意見交換や、交流を持つことで日頃の仕事上の悩み等の解決や、緊急時の連携の強化に繋がり、サービスの質の向上にも繋がっている。		
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	入居の前には必ず事業所の見学をしてもらい、また、管理者、計画作成担当者が必ず訪問し、さくらでの生活の意向を家族、本人から聞き入れるように努めている。常に利用者の意見・要望に耳を傾け、安全を確保した上でサービスを検討している。		
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	入居前に必ずインテーク(初回面接)を行い、現在の状況や意向を聞き、ご本人・ご家族共に納得、理解できるように働きかけ、より良い関係を築けるように努めている。		

グループホームさくら(ユニット1)

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
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	入居前の見学、インテーク(初回面接)にて、また、場合によっては他の事業者のケアマネージャーとも連携し、さくらの入居が可能な入居判定委員会を必ず開催し、他職種から意見を聞き、入居時のサービスを検討している。リハビリ等が必要な方は理学療法士とも連携をとったり、福祉用具等の助言をいただきながら、家族の了解を得て購入している。		
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	職員と利用者は、介護する、されるといった一方的な関係ではなく、共に同じ時間を過ごし支えあったり、学びあったりする中で、お互いに信頼関係を築きあっている。また、お寿司の作り方や野菜の植え方など、スタッフが逆に相談に相談に乗ってもらったりするなど、双方で支えあって生活している。		
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	家族会や季節の行事などに参加を募り、常に信頼関係を築ける機会を設け、何かあればすぐに電話で連絡・相談するなど、本人を共に支えていくよう努力している。		
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	「誰かと会いたい」など、利用者の希望があれば可能な限り、なじみの関係が途切れないよう面会の支援や電話連絡の支援を行っている。面会時の対応の支援を行っている。	本人が希望される友人との面会ができるよう配慮し、事業所に訪問していただいたり、出向いたりしている。また、電話で話すことで関係が継続できるようにも支援している。	
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	入居者同士が孤立しないように一日何回か、集団体操やレクリエーションを取り入れ、閉じこもり、孤立を予防している。また、おやつや食事などは基本的にホールで一緒に食べるようにしている。また、利用者間で自由に互いの居室を訪れるような支援、配慮に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居後も時々電話連絡をして状況を聞いたり、訪問したり、ご家族の方とお会いしたら現在の生活状況を聞き、相談や支援に心がけている。		

グループホームさくら(ユニット1)

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
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	入居前の生活歴やなじみの暮らしを理解し、畑仕事が好きなお方には野菜の苗植えを一緒に手伝ってもらったり、好きなことを聞いてサービス利用に役立てたりしている。また、自分から意見や要望を訴えられない方には、こちらから質問したり、質問方法を変えてみたり、希望や意向の把握に努めている。	ご本人の思いは、一緒に過ごす中での会話から把握するように努めている。意向をうまく話せない方には、声かけの工夫をして対応するようにしている。得意なこと(手芸等)や長年の生活で親しんできたこと(野菜作り、園芸等)を共に行いながら、思い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	入居前の状況はきちんと把握し、生活歴や馴染みの暮らしをご本人、ご家族の方から聞き、できるだけサービスに取り入れ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	随時、利用者の心身状況・認知度・身体レベルについて話し合い検討し、変化していく状況に対応したサービスが行えるよう、経過を追って把握に努めている。できることを見つけて、少しでも参加してもらうように取り組んでいる。		
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	サービス担当者会議やミニカンファレンスなどを設け、本人やご家族の意向を取り入れ、その都度検討しながら、柔軟に対応している。毎月のモニタリング、6ヶ月ごと、又は随時アセスメント表を用いて、ケアプランの見直しに活かしている。また、他職種とも連携をとり、リハビリが必要な方には主治医や理学療法士に相談し、訪問リハビリなどを取り入れている。	日常のケアについては、ミニカンファレンスや申し送りノートを活用し、ケアの統一や情報共有に努めている。基本的に6ヶ月ごとにケアプランの見直しを行っており、サービス担当者会議にて、ご本人、家族の意向を検討している。かかりつけ医とも相談し、必要に応じて、訪問リハビリの活用をできる体制がある。	
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	入居者個別対応マニュアルを作成し、スタッフ全員が情報を把握できるように努めている。また、日々の状況や家族の方とのやり取りを支援経過に記載している。情報を共有し、継続したケアが提供できるように努めている。		
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	本人、家族、面会者、その他、その時の状況に応じ、共通のサービス以外にもその時に必要なサービスの支援に取り組んでいる。		

グループホームさくら(ユニット1)

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
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	行事の際に必要なに応じてボランティアの方をお招きし、お茶・バルアート・踊りの方に来てもらっている。また、小学校の運動会や盆踊りに参加をすることで、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう計画を立てている。		
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	定期的に月2回かかりつけ医の往診がある。他科受診は、本人とご家族の同意と納得のうえでやっている。また、受診がスムーズにいこう、事前に他の病院、事業所と連携を取っている。また、協力医療機関の説明をし、適切な医療が受けられるように働きかけている。また、歯科往診は、近隣の歯科医と連携を図り、往診を依頼している。	月2回、かかりつけ医の往診を受けている。通院については、家族と相談しながら状況に合わせてできないところを事業所で支援している。医師、家族、事業所間の情報共有を図るために、連携を密に取るよう努めている。	
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	事業所内の看護師への申し送りを必ず行っている。毎朝、隣の溝渕クリニックから看護師が巡回に来て、24時間体制で健康管理をしている。また、訪問看護の看護師に訪問時、状況報告を行い、必要に応じて、医師より指示をもらい看護を受けている。		
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。	協力医療機関が隣接しているので、急変時にはすぐに受診、相談し、場合によっては入院するなど適切な処置をしている。入院中も家族や医療機関、主治医と連絡を取り合い、情報交換を行い、入居者が安心できるようにできる限りの配慮をしている。		
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	終末期対応方針を作成し、入居時に家族に意向確認をしている。職員及び隣接する医療機関ともに内容を共有し、協力して対応できる体制にある。また、事業所内での急変時の緊急連絡や、対応や看取りについても検討し、方針を立て、職員間、医療機関との連携を図れるようにしている。	終末期の考え方について方針を作成し、入居時に意向確認を行っているが、今までに看取りを行ったケースはない。法人の特徴から、医療の支援を受けながら看取りを行っていく体制は整えられる現状にある。	

グループホームさくら(ユニット1)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人の全体会議にて、緊急時の救命法などの講習会を適宜開いている。急変時の応急処置や連絡方法について職員間で勉強し、統一している。また、AEDを事業所に一台設置し、取り扱い方法について講習を受けている。		
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	法人全体での防災訓練を年2回行い、法人全体で避難活動ができるように、防災計画を作成している。職員の緊急連絡簿を見直し、備蓄品を準備している。また、地震・豪雨などの風水害について、事業所内での具体的なマニュアルを再検討し、作成した。また、今回安全点検チェックリストと防災時引渡しカードを作成した。行政の方の対応や情報を聞き、連携が取れるよう検討している。	防災計画、風水害のマニュアル等を作成し、法人全体で年2回、様々な想定での防災訓練を実施している。非常時に備えて、安全点検チェックリスト、防災時引き渡しカードを準備している他、備蓄の保管、非常時の献立作成も行えている。	
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	有隣会全体会議や各ユニットにおいて、定期的にプライバシー保護について研修やカンファレンスを行い、話し合っている。また、尊厳という理念のもとに、その人に合わせた対応や言葉かけをするようにしている。入浴は一人ずつ行ったり、トイレ誘導時の声かけ、居室でのオムツ交換などの際に、羞恥心を考え、声かけに気をつけている。命令口調にならないように、利用者を主体にした関わりを持っている。言葉かけには、特に気をつけるように取り組んでいる。	利用者の方へのプライバシーに配慮した対応を重視し、研修やカンファレンス等で話し合い、認識を深める機会を設けている。特に排泄介助の声かけを行う際は、他の利用者の方には気づかれないよう、そっと声をかけるようにしている。	
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	入居者からの意見や思いに耳を傾け、できるだけ日常の中で尊重できるように支援を行っている。自分から思いを伝えられない方は、こちらから質問を工夫しながら意志を引き出せるよう心がけている。		
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	居室で休みたい時や、今はおやつを食べたくない時、外に出かけたくないなど、ご本人の訴えを聞き、その日の状態を考慮しながら声をかけ、見守りを行うようにしている。		

グループホームさくら(ユニット1)

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	2ヶ月に一度、美容師を頼み、希望を聞きながら行っている。くしや髭剃りなど、身だしなみが自分でできるように居室に配置するなど、環境整備に努めている。		
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	嗜好を献立にとり入れている。皮むきや配膳などは入居者の能力・状態を把握し、家事参加の支援を行っている。食器や盛り付けに工夫をしている。定期的におはぎやお寿司、お好み焼きなど一緒に作ることを取り入れている。食事介助が必要な方の見守りを優先している。家族会や茶話会時には、一緒に食事やお茶をしながら、食事を楽しむことができる支援を心がけている。	利用者の能力に合わせて、食材の皮むきや配膳下膳等の役割をお願いしている。利用者の嗜好や希望を聞きながら、職員が交代で献立作成したものを管理栄養士がアドバイスすることで、栄養管理ができるようにしている。日常は、利用者の方の食事介助を優先しており、一緒に食事は摂っていないが、家族会やお茶会を開催し、共に楽しむ時間を設けている。	
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	摂取量の記載、管理栄養士の意見、指導をもとに栄養バランスに気を配っている。夏場は特に、脱水・熱中症・膀胱炎等の症状に注意し、コップに目盛りをつけるなどの工夫をして、しっかり水分が取れるようにこまめな水分補給に努めている。		
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	口腔ケアについては、歯ブラシやうがいなどは見守りや声かけにより行っている。また、本人の希望や、義歯の状態により、近隣の歯科医師による往診体制も整い、その都度治療を行っている。		
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	排泄チェックを利用して、夜間と昼間で使わせている。自立に向けて、できるだけトイレでの排泄を行えるように誘導を定期的に行い、個別に対応している。また、必要に応じて、安全を確保した排泄ができるように、居室のポータブルトイレを夜間のみ使用するケースもある。	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンを把握し、できる限りトイレでの排泄が行えるよう取り組んでいる。夜間のみポータブルトイレやおむつを使用する等、利用者の状況に合わせた対応を行うようにしている。	
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	乳製品や食物繊維が多いメニューを考え調理したり、水分をこまめに摂取できるように心がけている。また、便秘気味の方には腹部マッサージを行ったりしている。また、排泄状況を観察し医師との連携を図り、便秘薬や緩下剤を服用し、内服にて排便のコントロールをしている。		

グループホームさくら(ユニット1)

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	入浴は、一人ひとりのプライバシーを守りながら行い、また、その入居者に合わせた入浴方法を取っている(湯の温度・入り方など希望を聞いている)。また、汚染時は、その都度入浴、又はシャワー浴・陰部洗浄・清拭等をして清潔を保持している。体調の悪い方は時間や曜日を変更している。	利用者の希望に合わせて、平均2～3日に1回、午前中に入浴できる体制をとっている。体調が悪かったり、気分がすすまない時は、日を変えての対応を行っている。夜間の時間帯での入浴は、現在のところ行っていない。	
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	休息時、安眠しやすいように居室内の環境を整えている。また、読書や塗り絵などの個人作業や、日中の集団レクリエーションの活動量を増やしたり、メンタル的にも夜に向けて安定するように雰囲気づくりをしている。		
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	薬の効能・副作用などについても薬の説明書を読み、薬についての把握に努めている。また、誤薬に繋がらないように毎食後の服薬には、名前を声に出し、再度チェックをしている。また、臨時薬や睡眠剤や下剤などの服用による、入居者の状況を医師に報告し、服薬の必要性があるか常に検討し、医師の指示を仰ぐようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりのADL(日常生活動作)や認知度を把握し、できることを見つけて家事やレクリエーションなどに参加してもらっている。楽しみについては、以前、趣味で行っていた手芸・園芸やカラオケなどを、生活の中に取り入れるようにしている。		
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支援している	天候の良い季節などは組織内の車を利用し、外出の機会を増やしている。また、中庭などの散歩を個別に取り入れている。ホーム内での生活を第一に考え、閉鎖的にならないよう生活できるよう配慮している。自宅に帰りたい方には、ご家族に連絡を取り、外出の連携を図っている。	5月や10月頃の時候の良い季節には、ドライブ等、事業所の行事としての外出は行っているが、日常的な外出として、近くの店に買い物に行ったり、近所に散歩に出かける等、生活の中での外出の機会が少ない現状がある。	事業所の行事としての外出以外に、生活の中で、食材の買い出しに職員と一緒に出かけたり、仲の良い利用者同士の小人数での散歩等、利用者の状態に合わせながら、日常的な外出の機会が増えることを期待したい。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理できる方の中には、お金を所持している方がおられる。入居者個々にあわせてお金を持っておきたいという希望があれば、ご本人ご家族と話し合い、検討している。また、希望に応じてお金を使えるように支援をしている。		

グループホームさくら(ユニット1)

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	入居者の希望に合わせて連絡するようにしている。連絡を希望された時は必要に応じて電話連絡をしている。また、手紙のやり取りの支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビの音量やまぶしさ・温度など、ある程度調整しながら、その都度確認している。声のトーンにも配慮している。トイレ・浴室などは分かりやすく表示している。また、自分の居室が分かりやすいように工夫をして、表示をしている。ホール内の掲示も、季節感が味わえるようにレクリエーションの中で作品を作り、カレンダーなどを作っている。	リビングには、ソファやダイニングテーブルが置いてある他、少し離れた壁沿いに一人がけのイスも置かれており、ゆとりのある空間で利用者の方が好みの場所で過ごせるよう配慮されている。それぞれの居室の入口に暖簾をつるしたり、表示をわかり易くする工夫をしている。季節感が味わえるよう草花をかざったり、手作りカレンダーの掲示も行っている。	
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	ホールにソファを配置し、気軽に休息できるスペースを配置している。また、ホールで休みたい方には、枕や掛け物を配慮するよう心がけている。入居者間でも居室を訪問し、楽しく談話されたり、廊下の涼しいところに集まれるよう椅子を移動するなど、生活しやすいように工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に持ち込める家具類は基本的には自由であり、昔なじみの家具を持ってきている入居者もいる。また、用途に合わせ、入居者が使用しやすいものを持参してもらえるようなアドバイスを行っている。	使い慣れた家具や馴染みの品を持参するよう本人、ご家族の方に説明している。家具の他にも、写真、好みのカレンダー、ご自分で作った手芸作品等を飾り、それぞれが居心地よく過ごせるような配慮がなされている。	
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	自立歩行の方は、履きやすい靴を履いているか、床などに水がこぼれていないかを確認するようにしている。また、居室内は、つまずいたりしないよう配線やセンサーマットをガムテープで固定したり、車椅子や補助具を安全に使用できるよう、十分気をつけている。また、居室内の押入やタンスの整理を定期的に行い、取り出しやすいように工夫を行っている。		

グループホームさくら(ユニット2)

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
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	管理者と職員は、利用者のその人らしい尊厳ある暮らしを支援するため、理念の実現に向けて継続して取り組んでいる。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の祭りや老人会、自治会、小学校の運動会などの行事に毎年参加して、地域との交流を持っている。認知症の理解を深めるために介護教室を開いたり、利用者の作品を郵便局に展示して、地域の方に見てもらっている。利用者は、毎年工夫をこらして作品を作っている。
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	毎年開かれるゲートボール大会に有隣会各事業所から参加して、地域の方と交流を深めている。そこで、事業所の紹介をしている。支援方法についてもそこで紹介をしている。また、夏には有隣会全体で郵便局に作品を展示している。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、グループホームで現在取り組んでいる内容についてスライドを使って報告をしている。6月には実践形式のデモンストレーションを行った。行政の方や民生委員の方から貴重な意見をいただいた。今後の運営やサービス向上に役立てたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事業所は、町の担当職員と運営推進会議以外にも相談や意見交換をして、連携を取れる関係作りを行っている。今後もより一層、市町村への協力体制をお願いしたい。
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	職員は、利用者が受ける身体的、精神的弊害について理解し、拘束のないケアの実現を目指している。徘徊傾向のある利用者がある場合は家族の了解を得て、玄関の施錠をしている。また、戸締まりについても、利用者の安全を確保しつつ、できるだけ開放的な環境づくりに努めている。

グループホームさくら(ユニット2)

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	日々の声かけや介助方法について職員同士や、管理者が日々きちんとできているかをお互いに評価し合い、できていない箇所は改善できるように指導をしている。高齢者虐待防止法についてカンファレンスで学ぶ機会を持っている。
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、ご家族(利用者)の方に説明をしている。また、相談があったときには近隣の介護支援事業所に相談できる体制にある。
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	入居の前には必ず事業所の見学をしていただき、十分に説明を行い、理解、納得してもらっている。重要事項に変更があった場合は、その都度書面にて誤解のないように詳しく説明し、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	毎月の支払い時に家族の意向を聞いて、運営に反映するようにしている。気持ちのよい挨拶ができるように職員一同で取り組んでいる。苦情等の相談窓口は24時間体制で設置している。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の申し送りで、改善点を職員に聞いたり、気になった点はすぐに話しあい、気持ちよく仕事ができるように心がけている。
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	代表者は、職員各人が向上心を持てる職場環境を整えることで勤務の継続につながり、利用者の生活のよりよい介助へつながるように配慮している。やりがいを持って仕事ができるように、得意分野を活かせるような環境整備を進めている。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	2ヶ月に1回、法人内で有隣会全体会議があり、随時研修を行っている。また、年間計画書を作成し、職種に応じて適宜研修に参加している。新人については、担当者を決めてチェックシートを活用し、育成に取り組んでいる。

グループホームさくら(ユニット2)

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	有隣会の全体会議が2ヶ月に1回あり、業の勉強会や各種の研修会を行っている。他部署の方と、意見交換や交流を持つことで、日頃の仕事上の悩み等の解決や、緊急時の連携の強化に繋がり、サービスの質の向上にも繋がっている。
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	相談から利用に至るまでの間で管理者は本人と直接面談することで、本人の気持ちを受け止め、安心して事業所で暮らすことができるよう、関係づくりを第一に置いている。その中で信頼関係を構築してから、入居に至るようにしている。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居の相談時や見学時には家族との信頼関係を築き、事業所の見学だけでなく、不安や要望等にも耳を傾けている。家族、本人の納得が得られたうえで、入居していただくようにしている。
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	入居前にはアセスメントを行い、どのようなサービスが必要かを把握している。他部署との連携もと、リハビリ等が必要な方は、理学療法士とも連携をとったり、福祉用具等の助言をいただきながら、家族の了解を得て購入している。
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	職員と利用者は、介護する、されるといった一方的な関係ではなく、共に同じ時間を過ごし支えあったり、学びあったりする中で、お互いに信頼関係を築きあっている。利用者の方から、お寿司の配合や野菜の植え方等「こうしたらいい」といった意見もいただく。
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	職員は、あくまで家族と利用者の双方の支援者である。家族の方の協力なくして介護はなりたない。まず信頼関係を築いて、疎遠な家族の方にも無理のない範囲で、家族会等、年に数回ある行事には声をかけて、交流を持つ機会を設けている。

グループホームさくら(ユニット2)

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	本人がこれまで培ってきた人間関係や、社会との関係を継続して持てるように、家族の方の協力を得て、外出の機会を設けたり、事業所に訪ねてきてもらったり、双方の関係が取れるようにしている。
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	利用者同士のより良い関係づくりのために、孤立している利用者がいないか、そのような場合は声をかけて相談に乗ったり、利用者間で支えあって生活が送れるように、表情の観察や閉じこもりにならないように声かけ、レクリエーションへの参加等を促している。
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	退居後も家族の相談や支援に応じる姿勢をとり、経過を見守っている。電話連絡をして、状況を聞いたり、家族の様子等も注意深く見守っている。困ったことがあれば、連絡をいただくようにしている。
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	利用者一人ひとりの思いや生活への要望を取り入れ、その人らしい生活が送れるように支援している。新聞を毎日読むのを楽しみにしている方に新聞の購読や、お墓参りに行きたい方には家族の協力を得て外出の機会を設けている。
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	入居前の生活歴やなじみの暮らしを理解し、畑仕事が好きな方には、野菜の苗植えと一緒に手伝ってもらったり、好きなことを聞いてサービス利用に役立てたりしている。
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎月末のモニタリングでサービスが適切に行えているか確認し、心身の状態に応じて定期的にあセスメントをすることで、心身状態の把握とサービスに役立てている。常にできることに目を向けて残存能力を活かせる取り組みを心がけている。
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	毎月の支払い時に家族の方に利用者の状態を説明し、家族の要望等を聞いて介護計画に役立てている。他部署とも連携をとり、リハビリが必要な方には主治医や理学療法士に相談し取り入れている。

グループホームさくら(ユニット2)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	日々の生活記録以外に家族の要望や、「こうしたらいいのでは?」といった介護上の気づきを、朝のカンファレンスで話し合っている。そのことを支援経過に記載したり、サービス担当者会議で報告している。記録に残すことで情報の共有を行い、見直しにも役立っている。
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	利用者や家族のニーズに応じて、共通のサービス以外にも、柔軟な支援を臨機応変に対応している。
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	毎年、何名かは小学校の運動会や、夏祭りに参加して地域の方と交流を持っている。夏祭りには、よさこい連の方をお呼びし、踊りを見るのを楽しみにしている。その他、ボランティアを招いて演奏会も行っている。
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	これまでのかかりつけ医を基本としたうえで、事業所の協力医療機関をかかりつけ医とする場合は、本人と家族の同意を得て、納得の上で行っている。また、受診がスムーズに行くように、事前に他の病院や事業所、歯科と連携を取っている。
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	毎朝、隣の溝渕クリニックの看護師に状態報告を行っている。日中の特変時には、クリニックの看護師に連絡し、主治医にすぐに伝えてもらえる連携をとっている。夜間帯にも定時の報告をしている。訪問看護が入っている場合にも都度、状態報告を行い、主治医の指示をもらっている。
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。	協力医療機関が隣接してあるので、急変時にはすぐに受診できる。入院時は適切な医療を受けられるように、情報提供やケアについて話し合いを行っている。また、病院関係者や家族と定期的に連絡を取り、状態を聞いたり家族の相談にも乗っている。

グループホームさくら(ユニット2)

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	入居時に家族の方に終末期の意向確認を行い、書面として捺印をもらい保管している。また、その意向は変更ができることも伝えている。重度化がすすんできた利用者には、本人、家族との話し合いを持ち、事前に意向を聞き、主治医との連携をとっている。
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	法人の全体会議にて、緊急時の救命法などの講習会を適宜開いている。急変時の応急処置や連絡方法について職員間で勉強し、統一している。また、AEDを事業所に1台設置し、講習を受けている。AEDは毎朝点検をしている。
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	法人全体での防災訓練を年に2回行い、防災計画を作成している。今春には地震と火災について、2通りの避難訓練を行った。緊急時の連絡方法や避難の方法について、職員に周知している。また、今年から水や食糧の備蓄も行うようにした。行政の方とも緊急時の避難場所等について連携をとっている。
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	一人ひとりの人格を尊重し、尊厳という理念のもとに、丁寧な言葉かけを行うように努めている。命令口調にならないように、利用者を主体にした関わりを持っている。言葉かけには、特に気をつけるように取り組んでいる。
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	レクリエーションでは利用者全員に声をかけて参加を促し、体調面にも配慮したうえで、希望者は1日2回レクリエーションを行っている。また、その際に、さりげなく希望するレクリエーションを聞いたりして、取り入れている。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	利用者のペースを第一に考えて、居室で休まれることを希望される方には、本人の体調や気持ちを考慮して、対応している。反対に、居室で休まれる時間が長い方には、レクリエーション等で身体を動かしてみても、といった声もかけ、離床を促している。

グループホームさくら(ユニット2)

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	本人、家族の要望を聞いて、2ヶ月に一度、美容師が来て散髪や、希望者には毛染めを行っている。髭剃りやくしは洗面台において、毎朝セットができるようにしている。
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	利用者の嗜好を献立に取り入れている。皮むきや配膳などは、入居者の能力・状態を把握し、家事参加の支援を行っている。食事介助が必要な方が増えてきており、見守りを優先している。家族会等の行事の際には、一緒に食事の時間を持つことで交流を深め、信頼関係を作っている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	摂取量を記載し、組織内の管理栄養士の意見を参考にして、栄養のバランスには気を配っている。夏場は特に、脱水・膀胱炎等の症状に注意し、しっかり水分が取れるようにこまめな水分補給に努めている。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは、1日最低2回(朝・眠前)、見守りや声かけにより行っている。本人の希望や義歯の状態により、近隣の歯科医師による往診体制も整い、その都度治療を行っている。
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	排泄や失禁の状況を毎月のモニタリングでチェックし、可能な限り布パンツにパットをあてる等の対応を心がけている。日中と夜間でも布パンツ、リハビリパンツ、紙オムツと使い分けも行っている。自立に向けた支援ができるように取り組んでいる。
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	毎朝排便のチェックをして、乳製品を摂取したり、食物繊維の多いメニューを考えたり、水分を多めに摂取してもらったりして取り組んでいる。主治医と相談し、内服薬にて便秘のコントロールを行っている。

グループホームさくら(ユニット2)

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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時は羞恥心に配慮し、プライバシーを守りながら介助を行っている。入居者の状態に合わせた入浴方法を取っている。決められた日時ではなく、本人の要望に応じて入浴できるように心がけている。褥瘡のできやすい方へ、陰部洗浄を毎日朝、昼の2回行って、清潔の保持に努めている。
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	一人ひとりの体調や状況に応じて、居室にて休息したり、安心して休めるように個別に対応をしている。日中のレクリエーション活動量を増やしたり、中庭に散歩に出かけて、夜間の安眠に繋げられるようにしている。
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	服薬確認表を用いて毎食後のチェックリストを作り、誤薬や飲み忘れが起こらないように取り組んでいる。薬の服薬時には、職員2人で名前を声に出して読んで、誤薬防止に努めている。薬の効能や副作用についても説明書を読み、理解している。
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	一人ひとりのできることを見つけ、家事に積極的に参加してもらっている。歌を歌うことが好きな利用者には、レクリエーション時に歌を取り入れたり、絵を描くことが好きな利用者は、自分の好きな時間に絵を描いたり、読書を楽しんだりと支援できている。
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	今年5月の天気の良い日に、道の駅滝宮にドライブと買い物に出かけた。月に何度かは、中庭での日光浴や野菜植え等、外の空気を吸い、気分転換ができるように心がけている。ホーム内で生活している方の安全を第一に考えて、閉鎖的にならないよう開放的に生活できるように配慮している。
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	必要な物品類は家族に連絡し、持って来ていただいたり、遠方の方は郵送していただくようにしている。個人のお金は、十分な管理ができないため、また、トラブル等にもつながるおそれがあるので、家族の方に了解を得たうえで預かるのをやめている。

グループホームさくら(ユニット2)

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	入居者の希望に合わせて、連絡するようになっている。職員は取次ぎで終わることなく、個別にプライバシーに配慮し、電話使用等の個別支援を行っている。
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	共用空間のホールには、毎月レクリエーションで作っている手作りカレンダーを展示し、季節感も味わえるように野の花を飾ったり、各居室入り口に手作りの作品等を展示している。また、ソファを設置し、くつろげるようにしている。浴室やトイレはわかりやすく表示している。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールにソファと、少し離れた所にも2か所、2人用のソファを設置している。気のあう利用者との団欒につなげたり、徘徊や帰宅願望のある方に、隣に座って話したりできるスペースとしても活用している。また、ひとりになれるようなスペースとしても使われている。
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	居室に持ち込める家具類は基本的には自由であり、昔なじみの家具を持ってきている入居者もいる。また、用途に合わせ、入居者が使用しやすいものを持参してもらえるようなアドバイスを行っている。
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	居室空間が、快適かつ使いやすい空間となるように、家具の配置を見直したり、ベッドやポータブルトイレは利用者の動線を考えて、日中と夜間で変えてみたりと工夫して配置している。自立に向けて取り組んでいる。