

# 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	3790500106		
法人名	社会福祉法人光志福祉会		
事業所名	グループホームネムの木		
所在地	香川県観音寺市豊浜町姫浜103番地1		
自己評価作成日	平成29年9月7日	評価結果市町受理日	

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/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29年10月13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)】

利用者様・ご家族の言葉に耳を傾け、想いを汲み取り、実現出来る場面を作れるようにしています。いつまでも、生きがいをもち、笑顔あふれる生活をしていただきたいと思います。そのために、くもん学習療法を導入し、利用者様の認知症進行予防に努めるとともに、職員のコミュニケーション力の向上を計っています。ご利用者同士が助け合い、家族のようなグループホーム作りを目指しています。また、地域や家族との関わりを大切にするため、地域行事への積極的参加や家族参加の行事も企画・運営しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

地域の行事に参加したり、趣味のボランティアの来所や共用型デイサービスの利用者もお外部との交流が活発な事業所である。海の公園に隣接し、スーパーに徒歩で買い物に行く等、外出の機会が多い。年2回家族会を開催し、運営推進会議に家族や地域住民が参加し、各種報告や意見交換を行っている。建物内は、床・ドア・手すり等に木が多く用いられており、利用者手作りの和風の壁面飾りや庭のざくろを生ける等、インテリアにも家庭的な雰囲気が感じられる。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まり、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
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		

## 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	「私達は利用者様、ご家族、仲間の言葉に耳を傾け、その実現に全力で取り組める、いいグループホームを目指します」という方針のもと、聴く事を大切にしている。実際に、利用者様のつぶやき(思い)を汲み取り、実現することが増えたため、職員のやりがいを感じられる。	利用者同士の会話がはずみ、職員がイキイキと働いている様子がみられる。半年に一度、実践を振り返る機会を設け、年に一度家族会で実践発表を行っている。	
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	ボランティアの受入れを行うと共に、地域の行事には積極的に参加している。また、施設の夏祭りに近隣の方を招くなど交流の場を大切にしている。また、自治会に入り、回覧板を回したり、清掃活動にも参加している。	祭りの際は、施設の所在地域だけでなく、入所者の地元の方が、地域がわかる法被を着て来られ、大変喜ばれている。絵手紙・詩吟・習字・音楽療法等の地域ボランティアの定期的訪問がある。自治会に加入し、地域行事に積極的に参加し、施設の夏祭りに近隣の方を招待している。	利用者を想定して、傾聴・外出ボランティアを募集し、個別支援を充実する取り組みや、利用者子どもたちとの交流の機会を設けるなどの取り組みを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	共用型デイサービスを開設したことで、ご利用者家族やケアマネージャー、ご利用者のご近所の方などに関わることが増え、認知症について話しをする機会ができてきた。		
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	施設行事・事故報告・研修報告等を行ったり、利用者様へのアンケート報告や外部評価の結果を報告し、改善策について意見をもらったりしている。また、サービスに対する。また、サービスに対する評価等を公表する為、玄関に掲示板を設置している。	自治会、民生委員、家族、地域住民、市職員が参加している。利用者の状況、職員体制、行事予定、研修等を報告し、参加者からの意見を運営に活かしている。	個別対応のボランティアの参加や子どもとの交流、地域全体の徘徊対策等の協議を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	毎回運営推進会議へ参加して頂き、意見交換をしている。また困難事例や問題が起こった時は、その都度関係機関に相談している。	市とは運営推進会議や困難事例の相談等で連携しているが、市内グループホーム等連絡会が先月発足したので、今後は定期的な協議する機会が増える予定である。	

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	具体的どのような行為が虐待にあたるかを理解するため、研修を実施し、スピーチロックを学んだ。事業所の取り組みは、玄関にドアチャイムを設置し玄関の施錠をしない取り組みを実践するために30分毎の所在確認を実施している。	身体拘束防止マニュアルを作成し、どのような行為が虐待や拘束にあたるか、研修会を開催し、周知している。近くのスーパーマーケット、コンビニエンスストアに徘徊時の協力を依頼している。緊急時は、法人本部に連絡し、他施設から職員派遣などの応援体制が取られることになっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	認知症実践者研修へ参加し、認知症に対する理解を深め、年間研修計画に基づき虐待防止の研修を実施予定です。また「どこからが虐待なのか」職員の認識を共有するため、職員の配置転換を行うなど、マンネリ化をしないように注意している。また、些細な事も気付けるよう、施設内にも監視カメラを設置した。		
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	現在は成年後見人制度を利用している入居者はいない。また、相談しなければならないような不安のある利用者もいないが、認知症実践者研修へ参加した職員による研修を実施し、学ぶ機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関しては、実際に書面を見て頂きながら説明をしている。ご家族からのご質問や不安な点についても耳を傾け、ご理解・納得いただけるように支援しています。契約後の質問も随時受け付けている。		
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	施設内に意見箱の設置。満足度アンケートや家族会の開催を実施している。またご利用者の「つぶやき」を大切に拾い、ネムの木が良くなる会で、つぶやきに対して、どう取り組んで行くのか検討している。ご利用者と職員が一緒にお茶を飲みながら、何気ない会話の中から希望や思いを聴き取るようにしている。	本人の意見はその都度確認している。面会に来られる家族が多いが、家族が遠方の利用者もいるので、アンケートを年1回、家族会を年2回行い、施設内に意見箱を設置するなど、利用者、家族の意見や要望の把握に努めている。運営推進会議には、家族が参加している。機関紙を発行し、家族等へ利用者の状況を情報提供している。	

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
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員との個別面談を行い、意見を聞く場を設けている。また年2回、会社への要望を出す事が出来る仕組みがある。それに対しては理事長から直接文章で回答がある。	職員の意見は随時聞き、物品購入等の簡単に改善できることはすぐに対応できるようにしている。調整が必要な場合は、週1回の法人連絡会等で協議している。年2回、会社への要望を出す機会があり、理事長から直接文章で回答がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課を年2回実施し昇給・賞与に反映させている。また、表彰制度を設けるなど、賞賛される場面を大切にしている。		
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	研修参加や資格取得の支援を行っている。OJTの仕組みと業務基準を作成し、ケアの統一を計れるよう取り組みを進めている。新人と同様にリーダーの育成についても基準を作成している。くもん学習療法を導入し、職員のコミュニケーション能力の向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	香川グループホーム小規模多機能連絡協議会・三観地区認知症を学び支える会に参加し、定期的に話し合いの場を設けたり、イベントの開催・参加をしている。現在、観音寺市内の地域密着型施設同士の連絡会を立ち上げようとしている。		
<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	必ず本人様との面談を実施している。ご自宅や入院先を訪問し、不安な事等を聞き取りしたり、施設へお越し頂き、雰囲気を見て感じて入居への不安を解消できるように時間をとっている。 ご自宅でお過ごしの方には、共用型デイサービスを勧めて、安心感を持っていただけるよう努力している。		
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	ご家族の意見に耳を傾け、頂いた意見に対しては必ず返答をするように、小さな信用を積み重ねる努力をしています。ご利用者の状態を報告するなど、安心していただけるように努力してる。		

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
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	ご本人・ご家族の思いを聴き、当施設への入居以外の方法が考えられる場合には、必ず情報提供を行い、選択して頂いてる。		
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	食材の買い出しや食事の準備、後片付け、庭の草引きや清掃、乾いた衣類をたたむなど一緒にしている。声をかけると一緒にシーツをはずしてくれる利用者もいる。また、ご利用者同士が助け合う・職員とご利用者が助け合い、家族のような関係作りを大切に考えている。		
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	病院受診は必ずご家族に依頼している。これは毎月顔を合わせる機会を持つ事、ご利用者の状態を知っていただく事、ご家族と一緒に時間を大切にしてほしい等の思いからである。また、ご家族の参りできる年間行事を開催している。施設からのお知らせを3~4ヶ月ごとに作成し、ひとりひとり、施設での様子のコメントを書いたり、写真を一緒に渡している。		
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	入居時には馴染みの家具を持ってきていただき、落ち着いて生活できる環境づくりに努めている。また、地域の祭りへの参加やかかりつけ医の継続をしている。本人希望時には電話をかけたり懐かしい場所へのドライブ等も実施している。最近では、自宅へ行き、庭の手入れや野菜の収穫、ご家族と相談の上、自宅内に入り過ごすなどしている。	近隣に住んでいた人が多く、近くのスーパーマーケットに買い物に行ったり、地区の行事等で知人と会う機会がある。利用者が帰宅した際に、近所の人と話せる機会がある。	
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	事業所内の行事やレクリエーション活動、趣味の場を設けるなど同じ楽しみを共有しています。また、誕生日当日にユニット内で祝っています。ご利用者同士のトラブルが発生した時には、お互いの意見を聴いて納得していただ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
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	退去後、病院や施設への入居される方が100%であるが、施設や病院から情報収集の連絡があったり、ご家族からは、退所後も立ち寄っていただいたり連絡をいただくことがある。		
<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	本人に必ず確認をしている。日々の生活の中での小さなつづやきからご本人の意向を把握し、本人の立場で判断する努力をしている。家族の思いもあるため、時間をかけながら家族の協力もお願いし、本人の意向にそえるようにしている。	家族の面会が多く、協力して利用者の意向に沿えるよう支援している。希望者には、学習療法を実施し、コミュニケーション力の向上を図っている。共用型デイサービス利用者の訪問が刺激になり、がんばる様子が見受けられる。	
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	入居時に、ご家族様に聞き取りを行い、アセスメントシートを作成し、入居前の生活について把握できるようにしている。また、ケアマネージャーからの情報提供や自宅訪問等で本人を知る努力をしている。		
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	日常の中でご利用者とケアマネージャーが関わる時間を持つ事で、ご利用者の状態を把握できている。また、毎月、介護職員からの意見を集めアセスメントを行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議や各種委員会でご本人の課題について話し合い、サービスに反映させている。毎月、介護職員によるモニタリングを行い、次の支援に反映させている。歯科医師、歯科衛生士には訪問時に記録を残していただく事で、状況を把握できている。	毎月介護職員によるモニタリングを実施し、3か月に1回介護計画を見直している。利用者の状態の変化など、必要があれば随時介護計画を変更している。歯科医師、歯科衛生士による訪問時の記録を参考にしている。	
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	生活記録、生活状況シートを活用して情報の共有に努めている。また、計画作成時には、記録を読み直して計画に反映させている。記録の内容については研修に参加するなどして、改善を図りより良いものとなるようにしている。		

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
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	居宅療養管理指導にて歯科往診を希望される方への対応を行っている。くもん学習療法や音楽療法を取り入れ、その時支援すべきことに取り組めるようにしている。		
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	地域のイベント等を広報誌などを利用して情報収集している。ご利用者に配り地域の事に興味を持てるようにしている。地域主催の季節行事にも参加している。		
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	本人のかかりつけ医を継続している。ご本人の状態の変化に合わせて、ご家族に専門医を情報提供し、一緒に受診したり往診を依頼するなど対応をとっている。また、ご家族が高齢化するなどして受診が難しい方には、かかりつけ医に往診を依頼している。	利用者のかかりつけ医を継続し、家族に受診をお願いしている。日頃の状況は、口答又は手紙で共有している。家族による通院が難しい人は、往診で対応している。	
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	現在、グループホームには看護師の配置はない。往診に同行される看護師や歯科衛生士との連携を図り、不安なときは看護師を通じて主治医に相談している。		
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。	入院後1週間以内に病院を再度訪問し、担当者と情報交換を行っている。また、ご本人や家族が早期退院を望まれたり、認知症により病院での生活に不安がある場合には、主治医の許可のもと受け入れをしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に「重度化した時の指針」について説明し同意を得ている。また、状態の変化に合わせて定期的に相談を行い、主治医の協力のもと、できる限りご本人とご家族の意向に添えるよう努めている。	入所時に「重度化した時の指針」により事業所ができる範囲を説明し、同意を得ている。重度化した場合は、介護老人福祉施設等への入所をすすめている。	

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
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	毎年、消防署に協力して頂き救急対応の訓練を実施している。また、事故や急変時に適切な対応がとれるように継続していく。本年の訓練の際も職員が積極的に訓練をうけることができた。		
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	火災(日勤帯、夜間帯)・地震・水害に伴う避難訓練を実施している。本年の水害避難訓練時では、トリガーポイントの設定し、利用者を2階に避難させ、非常食の確認等をおこなうことができた。地域との連携については、避難時の避難場所としたり、一時的に見守りをお願いすることを近隣の方をお願いしている。	年4回火災(日勤帯、夜間帯)、地震、水害を想定した避難訓練やAEDの訓練を実施している。避難訓練では、利用者を2階に避難させる訓練を実施した。また、非常食は2階に備蓄している。	近所の方の協力が得られているが、大規模震災への具体的な対応の検討、近隣施設との協力関係構築や停電を想定した訓練、職員各自の災害対策の向上を期待したい。
<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	排泄の声掛けは本人だけに聞こえるように配慮し、トイレや入浴時には必ずドアを閉めて1対1でのケアを実践している。また、「○○さん」と名前で呼び、個人を尊重している。	写真等の掲載は、入所時に意向を確認している。トイレ誘導、難聴の人への声かけや同性による入浴介助に配慮している。	
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	水分補給は、いつでも飲めるような環境づくりと飲みたい物が自分で決められるような配慮をしている。おやつも自分で買い物に行き、数種類選んで提供をしたりしている。また、衣類の選択も自身で出来るように支援している。誕生日の昼食メニューの希望を聞くようにしている。		
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	入浴への拒否があれば無理せず翌日へ変更したり、時間を変えて声をかけるなど臨機応変に対応している。外出や行事への参加については、ご本人に決めて頂く。また、計画前に「どんな事がしたいか」希望を聴くようにしている。		
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	衣類はご本人が選択しますが、汚れやほころびがある時は、声掛けし更衣している。衣替えの時期にはご家族に声をかけ、衣類の用意をお願いしている。それにより、季節感のある服装の声掛け、整髪や髭剃りの声掛けなどを行なっている。また、新しい服を着用している時や似合っている服を着ている時は褒めている。		

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
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	食材を切る・下ごしらえ・盛り付け等できる事を協力してもらっている。配膳は、バイキングにし、自分で取りに行けるよう支援している。下膳・後片付けも一緒に行なっている。ご本人が主食の選択(おかゆかご飯か)をしている。	管理栄養士による献立を各ユニットで調理し、利用者と一緒にワゴンで配膳、下膳をしている。利用者は、材料を切ったり、おやつを手作りすることがある。近くのスーパーマーケットへヨーグルトや食材の買い物に行き、月1回1人1,000円程度のおやつを各自が購入し、10時に少量ずつ食べている。希望により外食の機会がある。	
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	食事制限・きざみ食・トロミ食・ペースト食などへの対応を出きる範囲で行っている。また、体調に合わせてお粥・おにぎりへの変更、嫌いなものは別メニューを提供し食べていただけるように支援している。糖尿病や太りやすい人にはご飯の量をグラム数で決め、それに従いついでいる。水分摂取量の記録を取り、1日の摂取量の把握を行なっている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けと見守り・介助を行なっている。また、夕食後は歯ブラシ・コップの消毒や義歯管理も行なっている。週1回の歯科衛生士の指導や訪問歯科医により治療が必要と指摘された利用者には、ご本人・ご家族に治療方針を伝え、了承後往診にて治療を行っている。早期発見、早期治療となるよう心がけている。		
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	ご本人の排泄パターンを把握し、その人に合わせて声掛け誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄ができるようにしています。リハビリパンツを入居時使用していた利用者も、日中は布パンツやパットで過ごせるようになった。訴え時に随時対応している。また、日中・夜間でパットの大きさを変えるなど、ご本人に合わせた支援を行っている。	記録等から一人ひとりの排泄状況を把握し、声かけ等によりトイレ誘導による排泄支援をしている。声かけにより、パットや布パンツ、リハビリパンツで過ごせる人が多くなっている。夜間のみポータブルトイレを利用している人がいる。	

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
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、ヨーグルトを食事につけるなど、お薬に頼らない努力をしている。排便は量・形状なども記録している。散歩に出かけるなど、適度に身が動かせるように支援している。また、便秘気味の方には、水分が十分取れるよう、本人が好んで飲む飲料水を家族に用意していただいている。		
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	入浴の順番や湯温を本人の好みに合わせている。拒否があり、入浴できなかつた場合は、時間を変えたり、翌日再度声掛けしている。また、清拭・足浴・陰部洗浄などは随時実施している。本人の予定(受診や外出)に沿って入浴できるよう支援している。	ユニットバスと檜の普通浴槽があり、手すりを付けている。週3回の入浴が多いが、順番や時間帯に配慮している。入浴拒否された場合は、声かけする人を代えたり、時間を置いて声かけし、清拭や夜間入浴することがある。	
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	夜でも自室でテレビが見られる。全ての居室にエアコンを設置し温度管理をしている。季節に応じて、毛布や電気毛布、扇風機など自由に持込みができる。パジャマへの更衣を一緒に行っているが、服のまま寝る事で安心する利用者もおり、本人の思いを重視し取り組んでいる。		
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	お薬の情報提供書をファイリングし、職員間で共有している。お薬は一包化を基本とし、朝・昼・夕・食前など記入し服薬シートを作成し、誤薬予防に努めている。また、服薬状況について生活状況シートに記入している。服薬介助の担当者を決め、声をかけあい、責任を持つようにしている。		
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	行事の際、希望者にはアルコールを提供するなど、楽しみが持てるようにしている。食前に行う体操は、利用者が先生になり行っている。また、家事の役割があることを喜ばれることが多いため、自分の食器を洗ったり、掃除など、家事ができ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
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	ご家族が経営する喫茶店へお連れしている。地域行事には積極的に参加している。また、馴染みの場所をドライブしたり、自宅を見に行ったり、希望があれば、外食・買い物などにお連れしたりしている。	天候や利用者の体調がよければ、毎日、隣接する公園に散歩に出かけている。週1回、買い物や外食、ドライブ等の外出機会を設けている。	
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	現在、本人がお金を所持している人は1名の方のみであるが、買物、外食などの時には、出来るだけご自分で支払いが出来るように支援している。また、毎月1日に行く神社参拝時には、お賽銭を自分でしてもらえ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	ご本人からの電話希望の申し出があれば、施設の電話をお使い頂き、家族と会話ができるよう支援している。利用者から家族へ、季節の絵手紙を不定期に出している。ご家族からの返信の絵手紙も届いている。		
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	地熱を取り入れ、常に心地よい環境を整えている。また、季節感のある飾りつけを職員と一緒に考えたり、ご利用者自身の作品を展示したりしている。	建物内は、床やドア、手すり等、木が多く用いられており、利用者が作成した和のインテリアが飾られ、明るい廊下には木の香りが漂っている。広いウッドデッキからは、庭がよく見え、季節を感じる事ができる。	
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	テーブル席以外に、廊下やウッドデッキにソファや縁台を設置するなど、思い思いに過ごせる環境設定をしている。天気の良い日には日差しが差し込み、談笑するご利用者の姿が見られる。また、庭やウッドデッキに自由に出られている。		

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
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	入居時には、今まで使用していた家具を出るだけ持ち込んで頂く様にしている。また、好きな家電製品の持込や家族のお写真、仏壇など、落ち着いて過ごせる環境設定を行なっている。各部屋にはエアコンを設置し、居室で過ごされる時は気候に応じた室温を設定し使用している。居室内も本人に合ったベッドの配置や、ポータブルトイレ使用時には毎回処理し清潔を保っている。毎朝、起床後にベッドメイキングをし、部屋の掃除が出来るよう支援している。ご家族の協力のもと、衣類の入れかえや日々の整理を利用者と一緒に行っている。居室は、ご利用者のプライベートな場所なので、頻繁な出入りを避け、プライバシーに配慮しながら見守る工夫をしている。	居室は、○丁目○番地と表記し、各自が記入した木の表札を掲げている。各室にクローゼットや電動ベッドが配置され、利用しやすい居室になっている。入居時には、今まで使用していた家具などを、できるだけ持ち込まれるよう説明し、家電製品や家族の写真、仏壇などが持ち込まれている。	
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	毎朝の掃除や食事の準備などはご利用者と一緒に行なっています。常に同じ所に物を収納して、ご利用者の戸惑いが少なくなるようにしている。日々の体調に合わせてご自分で見守り・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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	4. ほとんど掴んでいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度
		<input type="radio"/>	3. たまにある			<input type="radio"/>	3. たまに
		<input type="radio"/>	4. ほとんどない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が			<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	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	「私達は利用者様、ご家族、仲間の言葉に耳を傾け、その実現に全力で取り組める、いいグループホームを目指します」という方針のもと、聴く事を大切にしている。実際に、利用者様のつぶやき(思い)を汲み取り、実現することが増えたため、職員のやりがいを感じられる。
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	ボランティアの受入れを行うと共に、地域の行事には積極的に参加している。また、施設の夏祭りに近隣の方を招くなど交流の場を大切にしている。また、自治会に入り、回覧板を回したり、清掃活動にも参加している。
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	共用型デイサービスを開設したことで、ご利用者家族やケアマネージャー、ご利用者のご近所の方などに関わることが増え、認知症について話しをする機会ができてきた。
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	施設行事・事故報告・研修報告等を行ったり、利用者様へのアンケート報告や外部評価の結果を報告し、改善策について意見をもらったりしている。また、サービスに対する。また、サービスに対する評価等を公表する為、玄関に掲示板を設置している。
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	毎回運営推進会議へ参加して頂き、意見交換をしている。また困難事例や問題が起こった時は、その都度関係機関に相談している。
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	具体的どのような行為が虐待にあたるかを理解するため、研修を実施し、スピーチロックを学んだ。事業所の取り組みは、玄関にドアチャイムを設置し玄関の施錠をしない取り組みを実践するために30分毎の所在確認を実施している。

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	認知症実践者研修へ参加し、認知症に対する理解を深め、年間研修計画に基づき虐待防止の研修を実施予定です。また「どこからが虐待なのか」職員の認識を共有するため、職員の配置転換を行うなど、マンネリ化をしないように注意している。また、些細な事も気付けるよう、施設内にも監視カメラを設置した。
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	現在は成年後見人制度を利用している入居者はいない。また、相談しなければならないような不安のある利用者もいないが、認知症実践者研修へ参加した職員による研修を実施し、学ぶ機会を作っている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関しては、実際に書面を見て頂きながら説明をしている。ご家族からのご質問や不安な点についても耳を傾け、ご理解・納得いただけるように支援しています。契約後の質問も随時受け付けている。
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	施設内に意見箱の設置。満足度アンケートや家族会の開催を実施している。またご利用者の「つぶやき」を大切に拾い、ネムの木が良くなる会で、つぶやきに対して、どう取り組んで行くのか検討している。ご利用者と職員が一緒にお茶を飲みながら、何気ない会話の中から希望や思いを聴き取るようにしている。
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	職員との個別面談を行い、意見を聞く場を設けている。また年2回、会社への要望を出す事が出来る仕組みがある。それに対しては理事長から直接文章で回答がある。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課を年2回実施し昇給・賞与に反映させている。また、表彰制度を設けるなど、賞賛される場面を大切にしている。
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	研修参加や資格取得の支援を行っている。OJTの仕組みと業務基準を作成し、ケアの統一を計れるよう取り組みを進めている。新人と同様にリーダーの育成についても基準を作成している。くもん学習療法を導入し、職員のコミュニケーション能力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	香川グループホーム小規模多機能連絡協議会・三観地区認知症を学び支える会に参加し、定期的に話し合いの場を設けたり、イベントの開催・参加をしている。現在、観音寺市内の地域密着型施設同士の連絡会を立ち上げようとしている。
<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	必ず本人様との面談を実施している。ご自宅や入院先を訪問し、不安な事等を聞き取りしたり、施設へお越し頂き、雰囲気を見て感じて入居への不安を解消できるように時間をとっている。 ご自宅でお過ごしの方には、共用型デイサービスを勧め、安心感を持っていただけるよう努力している。
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	ご家族の意見に耳を傾け、頂いた意見に対しては必ず返答をするように、小さな信用を積み重ねる努力をしています。ご利用者の状態を報告するなど、安心していただけるように努力して。
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	ご本人・ご家族の思いを聴き、当施設への入居以外の方法が考えられる場合には、必ず情報提供を行い、選択して頂いて。
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	食材の買い出しや食事の準備、後片付け、庭の草引きや清掃、乾いた衣類をたたむなど一緒にしている。声をかけると一緒にシーツをはずしてくれる利用者もいる。また、ご利用者同士が助け合う・職員とご利用者が助け合い、家族のような関係作りを大切に考えている。
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	病院受診は必ずご家族に依頼している。これは毎月顔を合わせる機会を持つ事、ご利用者の状態を知っていただく事、ご家族と一緒に時間を大切にほしい等の思いからである。また、ご家族の参りできる年間行事を開催している。施設からのお知らせを3～4ヶ月ごとに作成し、ひとりひとり、施設での様子のコメントを書いたり、写真を一緒に渡している。

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	入居時には馴染みの家具を持ってきていただき、落ち着いて生活できる環境づくりに努めている。また、地域の祭りへの参加やかかりつけ医の継続をしている。本人希望時には電話をかけたリ懐かしい場所へのドライブ等も実施している。最近では、自宅へ行き、庭の手入れや野菜の収穫、ご家族と相談の上、自宅内に入り過ごすなどしている。
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	事業所内の行事やレクリエーション活動、趣味の場を設けるなど同じ楽しみを共有しています。また、誕生日当日にユニット内で祝っています。ご利用者同士のトラブルが発生した時には、お互いの意見を聴いて納得していただけるよう支援している。
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	退去後、病院や施設への入居される方が100%であるが、施設や病院から情報収集の連絡があったり、ご家族からは、退所後も立ち寄っていただけたり連絡をいただくことがある。
<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	本人に必ず確認をしている。日々の生活の中での小さなつづやきからご本人の意向を把握し、本人の立場で判断する努力をしている。家族の思いもあるため、時間をかけながら家族の協力もお願いし、本人の意向にそえるようにしている。
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	入居時に、ご家族様に聞き取りを行い、アセスメントシートを作成し、入居前の生活について把握できるようにしている。また、ケアマネージャーからの情報提供や自宅訪問等で本人を知る努力をしている。
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	日常の中でご利用者とケアマネージャーが関わる時間を持つ事で、ご利用者の状態を把握できている。また、毎月、介護職員からの意見を集めアセスメントを行っている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議や各種委員会でご本人の課題について話し合い、サービスに反映させている。毎月、介護職員によるモニタリングを行い、次の支援に反映させている。歯科医師、歯科衛生士には訪問時に記録を残していただく事で、状況が把握できている。

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	生活記録、生活状況シートを活用して情報の共有に努めている。また、計画作成時には、記録を読み直して計画に反映させている。記録の内容については研修に参加するなどして、改善を図りより良いものとなるようにしている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	居宅療養管理指導にて歯科往診を希望される方への対応を行っている。くもん学習療法や音楽療法を取り入れ、その時支援すべきことに取り組めるようにしている。
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	地域のイベント等を広報誌などを利用して情報収集している。ご利用者に配り地域の事に興味を持てるようにしている。地域主催の季節行事にも参加している。
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	本人のかかりつけ医を継続している。ご本人の状態の変化に合わせて、ご家族に専門医を情報提供し、一緒に受診したり往診を依頼するなど対応をとっている。また、ご家族が高齢化するなどして受診が難しい方には、かかりつけ医に往診を依頼している。
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	現在、グループホームには看護師の配置はない。往診に同行される看護師や歯科衛生士との連携を図り、不安なときは看護師を通じて主治医に相談している。
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。	入院後1週間以内に病院を再度訪問し、担当者や情報交換を行っている。また、ご本人や家族が早期退院を望まれたり、認知症により病院での生活に不安がある場合には、主治医の許可のもと受け入れをしている。
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	契約時に「重度化した時の指針」について説明し同意を得ている。また、状態の変化に合わせて定期的に相談を行い、主治医の協力のもと、できる限りご本人とご家族の意向に添えるよう努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	毎年、消防署に協力して頂き救急対応の訓練を実施している。また、事故や急変時に適切な対応がとれるように継続していく。本年の訓練の際も職員が積極的に訓練をうけることができた。
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	火災(日勤帯、夜間帯)・地震・水害に伴う避難訓練を実施している。本年の水害避難訓練時では、トリガーポイントの設定し、利用者を2階に避難させ、非常食の確認等をおこなうことができた。地域との連携については、避難時の避難場所としたり、一時的に見守りをお願いすることを近隣の方をお願いしている。
<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	排泄の声掛けは本人だけに聞こえるように配慮し、トイレや入浴時には必ずドアを閉めて1対1でのケアを実践している。また、「○○さん」と名前で呼び、個人を尊重している。
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	水分補給は、いつでも飲めるような環境づくりと飲みたい物が自分で決められるような配慮をしている。おやつも自分で買い物に行き、数種類選んで提供をしたりしている。また、衣類の選択も自身で出来るように支援している。誕生日の昼食メニューの希望を聞くようにしている。
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	入浴への拒否があれば無理せず翌日へ変更したり、時間を変えて声をかけるなど臨機応変に対応している。外出や行事への参加については、ご本人に決めて頂く。また、計画前に「どんな事がしたいか」希望を聴くようにしている。
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	衣類はご本人が選択しますが、汚れやほころびがある時は、声掛けし更衣している。衣替えの時期にはご家族に声をかけ、衣類の用意をお願いしている。それにより、季節感のある服装の声掛け、整髪や髭剃りの声掛けなどを行なっている。また、新しい服を着用している時や似合っている服を着ている時は褒めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	食材を切る・下ごしらえ・盛り付け等できる事を協力してもらっている。配膳は、バイキングにし、自分で取りに行けるよう支援している。下膳・後片付けも一緒に行なっている。ご本人が主食の選択(おかゆかご飯か)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	食事制限・きざみ食・トロミ食・ペースト食などへの対応を出きる範囲で行っている。また、体調に合わせてお粥・おにぎりへの変更、嫌いなものは別メニューを提供し食べていただけるように支援している。糖尿病や太りやすい人にはご飯の量をグラム数で決め、それに従いついでいる。水分摂取量の記録を取り、1日の摂取量の把握を行なっている。
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	毎食後の口腔ケアの声掛けと見守り・介助を行なっている。また、夕食後は歯ブラシ・コップの消毒や義歯管理も行なっている。週1回の歯科衛生士の指導や訪問歯科医により治療が必要と指摘された利用者には、ご本人・ご家族に治療方針を伝え、了承後往診にて治療を行っている。早期発見、早期治療となるよう心がけている。
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	ご本人の排泄パターンを把握し、その人に合わせて声掛け誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄ができるようにしています。リハビリパンツを入居時使用していた利用者も、日中は布パンツやパットで過ごせるようになった。訴え時に随時対応している。また、日中・夜間でパットの大きさを変えるなど、ご本人に合わせた支援を行っている。
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	毎朝、ヨーグルトを食事につけるなど、お薬に頼らない努力をしている。排便は量・形状なども記録している。散歩に出かけるなど、適度に身が動かせるように支援している。また、便秘気味の方には、水分が十分取れるよう、本人が好んで飲む飲料水を家族に用意していただいている。

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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の順番や湯温を本人の好みに合わせている。拒否があり、入浴できなかった場合は、時間を変えたり、翌日再度声掛けしている。また、清拭・足浴・陰部洗浄などは随時実施している。本人の予定(受診や外出)に沿って入浴できるよう支援している。
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	夜でも自室でテレビが見られる。全ての居室にエアコンを設置し温度管理をしている。季節に応じて、毛布や電気毛布、扇風機など自由に持込みができる。パジャマへの更衣を一緒に行っているが、服のまま寝る事で安心する利用者もあり、本人の思いを重視し取り組んでいる。
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	お薬の情報提供書をファイリングし、職員間で共有している。お薬は一包化を基本とし、朝・昼・夕・食前など記入し服薬シートを作成し、誤薬予防に努めている。また、服薬状況について生活状況シートに記入している。服薬介助の担当者を決め、声をかけあい、責任を持つようにしている。
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	行事の際、希望者にはアルコールを提供するなど、楽しみが持てるようにしている。食前に行う体操は、利用者が先生になり行っている。また、家事の役割があることを喜ばれることが多いため、自分の食器を洗ったり、掃除など、家事ができるよう支援している。
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	ご家族が経営する喫茶店へお連れしている。地域行事には積極的に参加している。また、馴染みの場所をドライブしたり、自宅を見に行ったり、希望があれば、外食・買い物などにお連れしたりしている。
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	現在、本人がお金を所持している人は1名の方のみであるが、買物、外食などの時には、出来るだけ自分で支払いが出来るように支援している。また、毎月1日に行く神社参拝時には、お賽銭を自分でしてもらえよう支援している。

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	ご本人からの電話希望の申し出があれば、施設の電話をお使い頂き、家族と会話ができるよう支援している。利用者から家族へ、季節の絵手紙を不定期に出している。ご家族からの返信の絵手紙も届いている。
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	地熱を取り入れ、常に心地よい環境を整えている。また、季節感のある飾りつけを職員と一緒に考えたり、ご利用者自身の作品を展示したりしている。
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	テーブル席以外に、廊下やウッドデッキにソファや縁台を設置するなど、思い思いに過ごせる環境設定をしている。天気の良い日には日差しが差し込み、談笑するご利用者の姿が見られる。また、庭やウッドデッキに自由に出られている。
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	入居時には、今まで使用していた家具を出来るだけ持ち込んで頂く様にしている。また、好きな家電製品の持込や家族のお写真、仏壇など、落ち着いて過ごせる環境設定を行なっている。各部屋にはエアコンを設置し、居室で過ごされる時は気候に応じた室温を設定し使用している。居室内も本人に合ったベッドの配置や、ポータブルトイレ使用時には毎回処理し清潔を保っている。毎朝、起床後にベッドメイキングをし、部屋の掃除が出来るよう支援している。ご家族の協力のもと、衣類の入れ替えや日々の整理を利用者と一緒に行っている。居室は、ご利用者のプライベートな場所なので、頻繁な出入りを避け、プライバシーに配慮しながら見守り工夫をしている。
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	毎朝の掃除や食事の準備などはご利用者と一緒に行なっています。常に同じ所に物を収納して、ご利用者の戸惑いが少なくなるようにしている。日々の体調に合わせてご自分でできるように見守り・支援している。