

# 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25年10月1日	評価結果市町受理日	平成24年1月31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.ip/37/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&amp;PrefCd=371">http://www.kaigokensaku.ip/37/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&amp;PrefCd=371</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25年11月23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】

当事業所は琴平町商店街の中心にあり、立地条件を活かし、利用者は商店街での馴染みの店での買い物や外食、散歩に積極的に出かけている。利用者は近隣の方が多く、通い慣れたお店や美容院を利用し、自宅にいた時と同じ生活を送っている。母体は医療法人で、日頃から医師、看護師との緊密な連携により、医療面での安心がうかがえる。職員は、ケアの理念である「家庭的温かさ・個人の尊厳の大切さ、豊かな生き甲斐のある共同生活が送れるよう、家族の一員としてのケア」に加えて、それぞれが独自に目標を立てて取り組んでいる。職員のレベルアップのために、内部・外部研修会にも積極的に参加し、常にサービス向上のための努力がうかがえる。

## 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 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		

グループホームこんびら(あかね)

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	ユニット内に理念を掲示している。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、実践に繋げている。	それぞれのユニットには理念が掲示され、引き継ぎ時やミーティング時に唱和するなど、実践に繋げるための工夫がうかがえる。	
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	社会福祉協議会と月1回の交流会を行っている。日常的に商店街に出かけ、お店を利用したり外食に行っている。	利用者は地元の方が多く、事業所は地域との関わりを大切にしており、馴染みの商店に出かけるなど、地域の中で孤立せずに生活できるよう支援が行われている。	
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	地域運営推進会議で介護教室や認知症の勉強会を行っている。また、キャラバンメイトとして役場の方と認知症サポーター養成講座を開催した。		
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活かすために毎回座談会を行い、年度末には反省会を行っている。それを基に次年度の年間計画を立案している。	運営推進会議のメンバーとして、行政、地域包括支援センター、地元代表、介護サポーター、家族代表、職員代表、利用者等の参加により、座談会的に意見の出しやすい雰囲気で開催しており、その結果により職員の反省会も行われている。	
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に取り組んでいる	地域運営推進会議に参加していただき、市町村実施の勉強会に参加している。ケアマネージャーは介護支援専門員連絡会に参加している。	地元の地域包括支援センターとは毎月一回、交流会が行われ、行政で行われる勉強会にも積極的に参加している。また、それ以外にも関係の職員がそれぞれの会議に参加するなど、サービスの向上に努めている。	
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。ミーティングにおいて身体拘束についての勉強会を行い、職員全員が正しく理解している。	職員には、日頃から身体拘束についての研修会や会議のたびに周知し、全職員が正しく理解している。	

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
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、法人内の勉強会において、虐待について学ぶ機会を持つことができている。		
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	ミーティング、法人内の勉強会において、学ぶ機会を持つことができている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約内容に変更がある場合は、重要事項説明書を通して説明し、職員はその都度説明を行った上で同意を得ている。		
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、家族会(家族面談)、ご家族アンケート、運営推進会議で、家族や入居者の意見を聞きサービスに活かしている。	年一回の家族会(家族面談会)や家族アンケート、また、訪問時の家族の意見や運営推進会議の座談会で出た意見を大切に聞き入れて、サービスの向上に努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年1回マネジメントレビューを開催し、職員の意見、年度の取組み内容を理事長に報告し、理事長と課題などについて検討している。管理者は定期的に職員と面談を行っている。	管理者は定期的に職員と意見交換を行い、内容を理事長に報告し、課題についてはその結果を職員に連絡して、質の向上に努めている。	
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、各自の課題を明確にし取り組んでいる。希望する時にできるだけ休日が取れるようにしている。		
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	目標管理シートにて、職員それぞれの力量に応じた目標を立て、計画的に取り組めるようにしている。院内外の研修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、交流を図れるようにしている。琴平町社会福祉協議会や、近隣の事業所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	サービス開始前に自宅を訪問している。また、家族とともにホームにお越しいただいている。その時に家族、介護支援専門員から情報提供を受け、入居後にどのようなケアが必要かを職員と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	サービス開始前に自宅を訪問している。また、家族とともにホームにお越しいただいている。その時に家族、介護支援専門員から情報提供を受け、入居後にどのようなケアが必要かを職員と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	近隣に同法人の小規模多機能居宅介護サービスがあり、そのことも視野にいれ、相談に来られた方と検討している。ホームの入居が決まれば、必要に応じてセンター方式等を活用し、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	家族だからこそできることを家族にしている(散歩、面会等)。家族にも入居者の心身の状態を細かく伝え、安心していただけるように努めている。		
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	近隣に住んでいた入居者も多く、散歩に出かけることで昔からの知り合いに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へ出かけていったりすることもある。	利用者の多くは近隣の方で馴染みの方が多く、近隣の商店街を散歩したり、買い物をして繋がりを大切にしている。また、自宅へドライブで出向き、記憶を再起するように努めている。	



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
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、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。常に希望に沿えるわけではないが、沿えない場合は、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。	家族や利用者の意向を大切にして、極力それに沿うような対応に努めている。	
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	入居時にはご家族に協力していただき、生活歴シートを作成している。そこから得られた情報を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や心身状態、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を実施している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン立案にあたり家族会を実施し、サービス担当者会議を開催し、プランを立案している。作成後には承認会議を開き、内容の確認を行っている。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。	家族の意向やホームの生活状況から利用者の変化を把握し、職員で話し合い、毎月モニタリングを行い、変更、追加を実施している。	

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
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	日常の様子、注意事項、検討内容を記録に残している。また、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。その結果を毎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、近隣の歯科医院はグループホームのことを理解していただいており、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、入居者全員が協力医療機関(森内科)を受診している。歯科、耳鼻科、眼科等は入居者が希望される所を受診できるよう、家族の協力も得ながら支援している。	入居後は協力医療機関である当医療法人の内科を受診し、他の医療機関として歯科、耳鼻科、眼科、外科などは利用者の希望する所を受診している。受診にあたっては家族の協力を得ている。	
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提供をもらっている。		
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	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。	入居時にターミナルケアについて詳しく説明するとともに、重度化した場合は医師から家族に説明して、対応の方針について共有しケアにあたっている。特に状態変化については、医師、管理者、看護師から家族に報告し、以後の支援については話し合いにより、利用継続の検討を行っている。	

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
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	ミーティングで緊急時の対応の勉強会を実施している。勉強会では実践を取り入れ、その場で職員は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。避難方法のマニュアルがあり、日常的に避難誘導の方法を確認している。地域運営推進会議でも避難訓練を実施し、地域の方にも協力依頼を行っている。	年2回、避難訓練を実施し、日常的には運営推進会議でも報告して、地域の方に協力依頼を行っている。	当事業所は商店街の中心地のため、夜間の災害避難場所と地域の方の具体的支援体制を見直し、それに基づく協力依頼と火災の場合の避難・支援方法について話し合うよう期待する。
<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	入居者個々に合わせた声かけやケアを行っている。法人内でも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。	当事業所では「接遇教育」に取り組み、入居者個々のケアや声かけにおいて、節度ある対応ができるよう、勉強会を通じて支援に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、入居者自身が決めるということを大切にしている。全てが希望通り対応できない時もあるが、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、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リズムに合わせるようにしている。就寝時間なども柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	美容師などは可能な限り、入居者の行き慣れた所にいけるように支援している。また、行事の時はお化粧をしたり、洋服を買いに出かけたりしている。日々の生活でも自分のできる場合には、洋服を自分で選んで着てもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は、入居者の好みを把握している。また、食事形態においても、嚥下・咀嚼力に応じて対応している。配膳、下膳、盛り付けなども、できる入居者にできることを行ってもらっている。	利用者の個々の状態に応じて、食事の準備、盛り付け、配膳、下膳を行い、職員と一緒に楽しく支援している。	

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
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。水分についても入居者の好きな物を提供している。また、摂取量が少ない入居者等は、1日の水分量を計測し、適量を摂れるように支援している。		
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。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ド、紙パンツなど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に、声かけを工夫したり、チェック表を活用している。	利用者の個々の記録からトイレ誘導に努め、職員は失敗がないように気配りをしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分をしっかり摂り、活動してもらうことを心がけている。場合によっては腹部マッサージ、冷たい牛乳を飲んでもらっているが、便秘症の入居者が多く、下剤を使用している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入居者の都合に合わせて入浴してもらっている。入浴を好まない入居者にも様々な対応を行い、1日おきに入浴できるように支援している。しかし、受診や外出等で希望に沿えない場合は事情を説明し、理解していただくように努めている。	利用者や家族の意向を中心に、入浴は希望に合わせて、いつでも好みの時間に入浴できるように支援している。入浴を拒否する利用者も隔日には入浴するように工夫がなされている。	
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。		



グループホームこんぴら(あかね)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者の服用している薬について、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、お薬手帳を医師に提示している。服薬介助においてもマニュアルがあり、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	積極的にドライブや散歩に出かけて気分転換を図っている。その他、交流会に参加したり、野菜や花の水やり、手入れをしている。		
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	散歩、ドライブに出かけるようにしている。時には入居者の希望によりドライブで遠出をしたり、家人と外出することもある。	商店街の中心にホームがあり、雨天でもアーケード街のため、利用者の希望により散歩や買い物を支援している。また、希望によってはドライブにも出かけることがある。	
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	基本的には職員がお金の管理をしている。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相談し、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	書中見舞い、年賀ハガキを書いてもらい、送っている。また、入居者の希望で家族に電話をしている。		
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	食堂を中心に個室が左右に分かれているため、入居者は個室がどこにあるのかわかりやすい。また、居室から出たらすぐにトイレがあり、迷わずトイレに行くことができる。入居者によっては居室、トイレの場所がわからない人もいるため、行動を見ながら、さりげない誘導を行っている。	居室は食堂の左右にあり、利用者が分かりやすく、トイレも居室から出るとすぐにある。中にはトイレが理解しにくい方もおり、その時には行動を見ながら誘導に努めている。	

グループホームこんぴら(あかね)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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匂いがしている。また、食堂横の和室で過ごす入居者もあり、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、使い慣れた物を持ってきていただくよう、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。	自分の使い慣れた家具を持ち込み、また使い慣れた布団や、枕も持参している。	
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	ユニット内はバリアフリーであるが、和室には上がり框や階段がある。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、家具やベッドを配置している。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)		1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	グループホームこんぴら(あけぼの)			

## 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	ユニット内に理念を掲示している。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、実践に繋げている。
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	社会福祉協議会と月1回の交流会を行っている。日常的に商店街に出かけ、お店を利用したり外食に行っている。
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	地域運営推進会議で介護教室や認知症の勉強会を行っている。また、キャラバンメイトとして役場の方と認知症サポーター養成講座を開催した。
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活かすために毎回座談会を行い、年度末には反省会を行っている。それを基に次年度の年間計画を立案している。
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	地域運営推進会議に参加していただいたり、市町村実施の勉強会に参加している。ケアマネージャーは介護支援専門員連絡会に参加している。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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。ミーティングにおいて身体拘束についての勉強会を行い、職員全員が正しく理解している。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティング、法人内の勉強会において、虐待について学ぶ機会を持つことができている。



グループホームこんぴら(あけぼの)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ミーティング、法人内の勉強会において、学ぶ機会を持つことができている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約内容に変更がある場合は、重要事項説明書を通して説明し、職員はその都度説明を行った上で同意を得ている。
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、家族会(家族面談)、ご家族アンケート、運営推進会議で、家族や入居者の意見を聞きサービスに活かしている。
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1回マネジメントレビューを開催し、職員の意見、年度の取組み内容を理事長に報告し、理事長と課題などについて検討している。管理者は定期的に職員と面談を行っている。
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、各自の課題を明確にし取り組んでいる。希望する時にできるだけ休日が取れるようにしている。
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	目標管理シートにて、職員それぞれの力量に応じた目標を立て、計画的に取り組めるようにしている。院内外の研修にも積極的に参加し、サービスの質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、交流を図れるようにしている。琴平町社会福祉協議会や、近隣の事業所とも交流を図っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	サービス開始前に自宅を訪問している。また、家族とともにホームにお越しただいでいる。その時に家族、介護支援専門員から情報提供を受け、入居後にどのようなケアが必要かを職員と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	サービス開始前に自宅を訪問している。また、家族とともにホームにお越しただいでいる。その時に家族、介護支援専門員から情報提供を受け、入居後にどのようなケアが必要かを職員と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	近隣に同法人の小規模多機能居宅介護サービスがあり、そのことも視野にいれ、相談に来られた方と検討している。ホームの入居が決まれば、必要に応じてセンター方式等を活用し、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	家族だからこそできることを家族にいただいている(散歩、面会等)。家族にも入居者の心身の状態を細かく伝え、安心していただけるように努めている。
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	近隣に住んでいた入居者が多く、散歩に出かけることで、昔からの知り合いに会ったりする機会になっている。また、ドライブでは、自宅の方へ出かけていったりすることもある。入居前から通っていた書道教室にも、続けて通えるよう支援している。
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、お互いが助けあえる環境づくりに努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	体調不良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。自宅へ帰られた方のお宅へ、他の入居者と顔を見に行ったりもしている。
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	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。常に希望に沿えるわけではないが、沿えない場合は、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	入居時にはご家族に協力していただき、生活歴シートを作成している。そこから得られた情報を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や心身状態、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を実施している。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン立案にあたり家族会を実施し、サービス担当者会議を開催し、プランを立案している。作成後には承認会議を開き、内容の確認を行っている。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	日常の様子、注意事項、検討内容を記録に残している。また、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。その結果を毎月のモニタリングに活かしている。

グループホームこんぴら(あけぼの)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	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、入居者全員が協力医療機関(森内科)を受診している。歯科、耳鼻科、眼科等は入居者が希望される所を受診できるよう、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提供をしてもらっている。
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	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	ミーティングで緊急時の対応の勉強会を実施している。勉強会では実践を取り入れ、その場で職員はどう行動するか学んでいる。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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。避難方法のマニュアルがあり、日常的に避難誘導の方法を確認している。地域運営推進会議でも避難訓練を実施し、地域の方にも協力依頼を行っている。
<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	入居者個々に合わせた声かけやケアを行っている。法人内でも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を大切にしている。全てが希望通り対応できない時もあるが、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	受診や外来リハビリ等は決まっているため、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リズムに合わせるようにしている。就寝時間なども柔軟に対応している。
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	美容師などは可能な限り、入居者の行き慣れた所にいけるように支援している。また、行事の時はお化粧をしたり、洋服を買いに出かけたりしている。日々の生活でも自分でできる場合には、洋服を自分で選んで着てもらっている。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は、入居者の好みを把握している。また、食事形態においても、嚥下・咀嚼力に応じて対応している。配膳、下膳、盛り付けなども、できる入居者にできることを行ってもらっている。
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	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。水分についても入居者の好きな物を提供している。また、摂取量が少ない入居者等は、1日の水分量を計測し、適量を摂れるように支援している。

グループホームこんぴら(あけぼの)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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。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ド、紙パンツなど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に、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	水分をしっかり摂り、活動してもらうことを心がけている。場合によっては腹部マッサージ、冷たい牛乳を飲んでもらっているが、便秘症の入居者が多く、下剤を使用している。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入居者の都合に合わせて入浴してもらっている。入浴を好まない入居者にも様々な対応を行い、1日おきに入浴できるように支援している。しかし、受診や外出等で希望に沿えない場合は事情を説明し、理解していただくように努めている。
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	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、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、お薬手帳を医師に提示している。服薬介助においてもマニュアルがあり、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	積極的にドライブや散歩に出かけて、気分転換を図っている。その他、交流会に参加したり野菜や花の水やり、手入れをしている。趣味の書道・硬筆・俳句作りやカラオケにも行っている。

グループホームこんぴら(あけぼの)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	散歩、ドライブに出かけるようにしている。時には入居者の希望により、ドライブで遠出をしたり、家族と外出することもある。入居者の友人の案内で、虫やめずら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	基本的には職員がお金の管理をしている。入居者によっては、少額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相談し、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	書中見舞い、年賀ハガキを書いてもらい、送っている。また、入居者の希望で家族に電話をしている。
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	食堂を中心に個室が左右に分かれているため、入居者は自室がどこにあるのか分かりやすい。また、居室から出たらすぐにトイレがあり、迷わずトイレに行くことができる。入居者によっては居室、トイレの場所がわからない人もいるため、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匂いがしている。また、食堂横の和室で過ごす入居者もあり、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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	持ち込む家具などについては、制限をせず、使い慣れた物を持ってきていただくよう、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。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あるが、和室には上がり框や階段がある。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、家具やベッドを配置している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	グループホームこんぴら(あさひ)			



## 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	ユニット内に理念を掲示している。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、実践に繋げている。
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	社会福祉協議会と月1回の交流会を行っている。日常的に商店街に出かけ、お店を利用したり外食に行っている。
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	地域運営推進会議で介護教室や認知症の勉強会を行っている。また、キャラバンメイトとして役場の方と認知症サポーター養成講座を開催した。
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活かすために毎回座談会を行い、年度末には反省会を行っている。それを基に次年度の年間計画を立案している。
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	地域運営推進会議に参加していただいたり、市町村実施の勉強会に参加している。ケアマネージャーは介護支援専門員連絡会に参加している。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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。ミーティングにおいて身体拘束についての勉強会を行い、職員全員が正しく理解している。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティング、法人内の勉強会において、虐待について学ぶ機会を持つことができている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ミーティング、法人内の勉強会において、学ぶ機会を持つことができています。
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	契約内容に変更がある場合は、重要事項説明書を通して説明し、職員はその都度説明を行った上で同意を得ている。
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、家族会(家族面談)、ご家族アンケート、運営推進会議で、家族や入居者の意見を聞きサービスに活かしている。
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1回マネジメントレビューを開催し、職員の意見、年度の取組み内容を理事長に報告し、理事長と課題などについて検討している。管理者は定期的に職員と面談を行っている。
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、各自の課題を明確にし取り組んでいる。希望する時にできるだけ休日が取れるようにしている。
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	目標管理シートにて、職員それぞれの力量に応じた目標を立て、計画的に取り組めるようにしている。院内外の研修にも積極的に参加し、サービスの質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、交流を図れるようにしている。琴平町社会福祉協議会や、近隣の事業所とも交流を図っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	サービス開始前に自宅を訪問している。また、家族とともにホームにお越しいただいている。その時に家族、介護支援専門員から情報提供を受け、入居後にどのようなケアが必要かを職員と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	サービス開始前に自宅を訪問している。また、家族とともにホームにお越しいただいている。その時に家族、介護支援専門員から情報提供を受け、入居後にどのようなケアが必要かを職員と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	近隣に同法人の小規模多機能居宅介護サービスがあり、そのことも視野にいれ、相談に来られた方と検討している。ホームの入居が決まれば、必要に応じてセンター方式等を活用し、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を大切にしている。
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	家族だからこそできることを家族にしている(散歩、面会等)。家族にも入居者の心身の状態を細かく伝え、安心していただけるように努めている。
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	近隣に住んでいた入居者も多く、散歩に出かけることで昔からの知り合いに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へ出かけていったりすることもある。
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	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、お互いが助け合える環境づくりに努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	体調不良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。常に希望に沿えるわけではないが、沿えない場合は、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	入居時にはご家族に協力していただき、生活歴シートを作成している。そこから得られた情報を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や心身状態、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を実施している。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン立案にあたり家族会を実施し、サービス担当者会議を開催し、プランを立案している。作成後には承認会議を開き、内容の確認を行っている。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	日常の様子、注意事項、検討内容を記録に残している。また、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。その結果を毎月のモニタリングに活かしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	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、入居者全員が協力医療機関(森内科)を受診している。歯科、耳鼻科、眼科等は入居者が希望される所を受診できるよう、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提供をしてもらっている。
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	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	ミーティングで緊急時の対応の勉強会を実施している。勉強会では実践を取り入れ、その場で職員はどう行動するか学んでいる。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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。避難方法のマニュアルがあり、日常的に避難誘導の方法を確認している。地域運営推進会議でも避難訓練を実施し、地域の方にも協力依頼を行っている。
<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	入居者個々に合わせた声かけやケアを行っている。法人内でも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を大切にしている。全てが希望通り対応できない時もあるが、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	受診や外来リハビリ等は決まっているため、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リズムに合わせるようにしている。就寝時間なども柔軟に対応している。
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	美容室などは可能な限り、入居者の行き慣れた所にいけるように支援している。また、家にいた頃からの習慣としてお化粧をしたり、希望がある時は洋服を買いに出かけたりしている。日々の生活でも自分でできる場合には、洋服を自分で選んで着てもらっている。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は、入居者の好みを把握している。また、食事形態においても、嚥下・咀嚼力に応じて対応している。配膳、下膳、盛り付けなども、できる入居者にできることを行ってもらっている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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。水分についても入居者の好きな物を提供している。また、摂取量が少ない入居者等は、1日の水分量を計測し、適量を摂れるように支援している。
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。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ド、紙パンツなど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に声かけを工夫したり、排尿状況を把握するため、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	水分をしっかり摂り、活動してもらうことを心がけている。場合によっては腹部マッサージ、冷たい牛乳を飲んでもらっているが、便秘症の入居者が多く、状態に合わせて下剤で排便コントロールしている。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入居者の都合に合わせて入浴してもらっている。入浴を好まない入居者にも様々な対応を行い、1日おきに入浴できるように支援している。しかし、受診や外出等で希望に沿えない場合は事情を説明し、理解していただくように努めている。
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	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。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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、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、お薬手帳を医師に提示している。服薬介助においてもマニュアルがあり、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	積極的にドライブや散歩に出かけて気分転換を図っている。その他、交流会に参加したり野菜や花の水やり、手入れをしている。また、収穫した野菜を調理に使用したり、摘んできた花を食堂や和室に飾り、楽しんでいる。
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩、ドライブに出かけるようにしている。時には入居者の希望によりドライブで遠出をしたり、家族と外出することもある。また、外食時には、希望する所に出かけられるよう支援している。
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	基本的には職員がお金の管理をしている。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相談し、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	書中見舞い、年賀ハガキを書いてもらい、送っている。また、入居者の希望で家族に電話をしている。
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	食堂を中心に個室が左右に分かれているため、入居者は自室がどこにあるのか分かりやすい。また、居室から出たらすぐにトイレがあり、迷わずトイレに行くことができる。入居者によっては居室、トイレの場所がわからない人もいるため、行動を見ながら、さりげない誘導を行っている。

グループホームこんぴら(あさひ)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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匂いがしている。また、食堂横の大きなソファで入居者同士、会話したり休んだりとのんびり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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	持ち込む家具などについては、制限をせず、使い慣れた物を持ってきていただくよう、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あるが、和室には上がり框や階段がある。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、家具やベッドを配置している。