

# 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	3770103079		
法人名	ハッピーライフ愛		
事業所名	グループホーム春風荘		
所在地	香川県高松市円座町1300-2		
自己評価作成日	平成27年10月12日	評価結果市町受理日	平成26年3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.jp/37/">http://www.kaigokensaku.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27年12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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアの地域への発信源として、円座ふれあい元気教室の開催や認知症サポーター養成講座を、母体であるマルナカ本部、円座地区の方々、職員に向けて開催し、117名の認知症サポーターが誕生した。今後は、円座小学校・香東中学校、マルナカ新入社員等で養成講座を行い、認知症高齢者を、地域全体で支えることができる町づくりを目指していく。</li> <li>・居室のカメラにより、家族がスマートフォンから状態確認ができています。また、居室で転倒した際に、どのような状況で転倒したかが確認でき、受診時に、具体的に状況説明ができています。</li> <li>・100歳以上が3名おり、食事内容や職員の関わり方が十分に活かされている。</li> </ul>
--

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>宿直者を置くなど、夜間の緊急事態に迅速に対応できるよう体制を整えており、利用者の安全確保に努めている。職場環境を整備し、職員一人ひとりのスキルが向上し、事業所全体がレベルアップする事を目指している。現在は10の委員会を設置し、職員全員がいずれかの委員会に所属して活動している。研修は、年間計画に沿って、それぞれの委員会が持ち回りで担当し、講師や司会進行・記録等を、職員で行っている。関連の事業体合同で、年1回委員会ごとの発表の機会があり、成果のある実践には賞が与えられ、職員の意欲向上や自信に繋がっている。</p>
--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 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		

## 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	「みんな仲良く、穏やかな暮らし」という理念を掲げ、職員は毎朝、申し送り時に、利用者様は、食事前に皆で唱和している。	職員は、地域密着型サービスの意義や役割を十分理解している。定期的に接遇委員会を設け、理念に基いた支援が、日々の生活に活かせるように、挨拶や言葉づかい、お茶の入れ方や出し方等、具体的に研修している。「利用者は家にいるお祖父さんお祖母さんと一緒」と思って、普通の生活を意識して接している。	
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	H26年9月より「高齢者の居場所作り」として、「円座ふれあい元気教室」を毎週日曜日に開催している。地域の方が毎週24名ほど来られ、入居者様も交えて交流を行っている。地域の田植え祭りや節分祭、獅子舞などの行事への参加しており、交流の機会がより多く設けられるよう取り組んでいる。	地域行事への参加はもとより、各種の催し物を開催して、地域と活発に交流している。地域クリーンクラブ委員会の職員が、週1回近所の神社やお寺のトイレ、ゴミステーションの清掃を行なっている。「円座ふれあい元気教室」の開催により、入所者への理解や関心が深まり、事業所での食事会や外食会が行われている。	
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	円座ふれあい元気教室では、地域の方の健康促進の為、デイクラブ春の風の運動機器を開放し、職員の特技を活かしたレクリエーションを提供している。福祉用具業者による自転車の講習や、県のくらし安心安全課による交通マナー講習を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、地域自主防災組織による防災活動における地域の大切さ、四季の行事、家族会、施設内マンパワー委員会、認知症サポーター養成講座の実施状況等、春風荘での様々な取り組みをパワーポイントで分かりやすく紹介し、話し合う中でホームへの理解、協力を得られるよう努めている。	市の担当者・包括支援センター・地域の人・家族・利用者・職員等が参加して、定期的に行われている。事業所内の報告や説明にとどまらず、「労働環境について」「介護業界の現状」「1年間の各委員会の発表」「危険予測について」「消防署からの報告」等、多彩なテーマで話し合われている。参加者から活発な意見や協力的な意見が出され、運営に活かしている。	

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
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	地域包括支援センター一宮と連携し、ハッピーライフ愛、マルナカ本社にて認知症サポーター養成講座を開催しており、今後も地域の小学校などを対象に、開催を予定している。市町村担当者の方には、サービスや運営上の課題を相談している。	包括支援センターとは、「認知症サポーター養成講座」を開催しているなど、連携が良くとれている。市の担当者とは、運営推進会議の出席があり、顔の見える関係ができており、連携がとれている。	
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	社外研修や社内研修を活用し、高齢者虐待防止関連法についての知識を、全職員で共有している。ベッド柵などの身体拘束にあたる事項を行う場合は、家族様や全職員、主治医で検討し、家族様の同意を得て、必要最低限の範囲となるように努めている。	職員は、研修で身体拘束について、繰り返し学んでおり、身体拘束のないケアを目指している。家族の希望で、車いすの固定ベルトを使用している人がいるが、食事時や職員がそばに居る時はベルトをはずし、使用が限定的となるよう努力している。	
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	年1度以上は社内研修で、高齢者虐待防止関連法や県内外の事業所の事例を取り上げ、全職員が学習する機会を設けている。また、各職員に積極的に社外研修への参加を促し、虐待防止について意識づけを図っている。		
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	職員を、香川県認知症介護実践研修をはじめとした社外研修に、積極的に参加させている。また、毎月一回全職員参加で行う社内研修で、知識の共有を行い、職員の知識向上に努めている。		
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	契約時には重要事項説明書により、十分な説明を行っている。契約には十分な知識を持った管理者、計画作成担当者があたり、入居者様、家族様に不安を与える事のないよう努めている。変更がある場合は、面会時やサービス担当者会議時などの際に、説明を行っている。		

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
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	苦情受付窓口を設置し、苦情や意見の受付を行っている。また、その旨を重要事項説明書にも記載し、外部関係機関の連絡先も併せて記載している。毎月1回入居者様全員と職員で「家族会議」を開催し、希望を伺う機会を設けている。	毎月「ハッピー春風だより」を家族に送付の際に、担当職員が本人の様子をお知らせする手紙を添えている。居室にはカメラを設置し、家族が、いつでも利用者の様子を見る事ができるようにしている。家族とは行事等で交流する機会が多く、なんでも気軽に話し合えるよう努めている。	
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	毎月1回開催のカンファレンスにて、全職員から意見を聞く機会を設けており、必要に応じて適宜個別の面談を実施している。職員の意見により、ケア方法の変更したり、センサーライトやセンサーマット、ベッドにスイングアーム介助バーを購入し設置するなど、利用者様の残膳確保のための取り組みを迅速に行った。	代表者の強いリーダーシップを発揮し、職員全員明るく生き生きと働けるよう努めている。組織管理がすぐれており、職員間の連携が良くとれている。現場のカンファレンス、役職ミーティング、全体の会議がシステム化されており、職員の気づきやアイデアは、それぞれの部署で検討され、運営に活かされている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	全事業部合同で、接遇や防災などを検討する「マンパワー委員会」を立ち上げ、職員が各委員会へ参加する事で、業務に対する意識付けを行っている。また毎月の社内研修では、職員が交代で資料作成と講師を担当し、業務に対しての意識向上を図っている。		
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	職員には、香川県認知症介護実践研修をはじめとした社外研修を積極的に受講させ、社外研修での知識を毎月の社内研修にて共有している。また、感染症に関する研修を花王の担当者を招き行うなど、社内研修の質の向上にも努めている		
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	2ヵ月に一度、20社の他事業所の職員と業務改善や困難事例、問題点等、それぞれの事業所での情報を交換する機会を作っている。また、他施設職員の見学などを積極的に受け入れ、情報交換の機会を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入居者様の困っている事、不安な事などについての情報と、その根幹となる身体状況・認知症の状態についての情報をしっかりとアセスメントし、初回プランの作成に反映させると共に、入居後も密なアセスメントを行い、必要に応じて迅速にプラン変更の為にサービス担当者会議を開催している。		
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	入居前に家族様から困り事や現在の生活の状況などについて、相談できる機会を設けている。また、入居後のケアとして、生活状況についてしっかりと情報提供を行うと共に家族会など、家族様同士の交流の機会の提供を行っている。		
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	本人様の望むサービスやニーズについてしっかりとアセスメントを行い、医療的なケアが必要な場合や、当グループホームの利用以外でのケアがより望ましい場合は、ナーシングホームや特別養護老人ホームへの紹介を行っている		
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	調理や掃除、洗濯など家事の一部を職員と共に行ったり、入居者様同士で行う事で、支えあう関係を構築できるよう支援している。また、入居者様が得意としていたピアノを弾いてもらい、音楽レクを行うなど、レクリエーション時にも、入居者様それぞれの個性や特技が活かせるよう支援している。		
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	入居後も、家族様と外出イベントなどを一緒に行う事で、家族様にも継続して支援に参加していただきながら、共に過ごす時間を提供し、家族様との関係構築ができるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	デイサービスを利用していた入居者様に、デイサービス入居者様との交流の機会を設けたり、他施設に入所している入居者様の家族様へ面会をする為に外出の支援を行うなど、支援を行っている。	行きつけの美容院の利用や家族が入所している他の施設への面会は、スタッフが同行している。自宅が近い利用者は、散歩の途中で自宅に寄ったり、家族の協力を得て生家を見に行ったり、お墓詣りをするなど、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様一人ひとりの個性に合わせてレクリエーションや食事の際の席順や、提供するレクリエーションの選定を行い、談話の際はより円滑な交流が行えるよう、適宜職員が介入し、積極的な関わり合いが行われ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	看取りケアを行っており、サービス終了に至る理由は、死亡退所である事が多い。入院によるサービスの中断等の場合は、本人様や家族様と連絡を取り合い、退院後の施設生活の継続、もしくは他施設の紹介など、本人様のケアが途切れる事のないようにしている。		
<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	入居者様の生活に関する意向や日中の過ごし方についての希望などを、日々のケアの中で汲み取ると共に、毎月1回入居者様全員と職員で「家族会議」を開き、入居者様の生活やケアについての希望を伺う機会を設け、家族様に伝え、ケアプランや日々の関わり方の改善の為に活用している。	毎月、職員と利用者で話し合いの時間をもっている。テーマを決め、元気で輝いていた頃の話や、利用者全員に発表してもらっている。回想法を使い、昔を思い出して話すうちに、これからの事や具体的な終末期の希望、今したいことや家族も知らない胸の内を明かしてくれ、思いを知った職員は、家族の協力を得て実現できるよう努力している。	
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	入居時に本人様や家族様から情報収集すると共に、同事業所内の居宅サービスや通所介護サービスなどを利用していた場合は、担当職員と連携し、情報把握に努めている。		

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
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	入居者様の状態に応じて、水分量や便の状況、食事量などを、しっかりと全職員で把握できるよう、各種記録を活用し、情報共有を行っている。また、レクリエーション時や排泄・入浴時などに、普段と変わった点があった場合は、適宜職員同士でケア方法の検討を行い、ケア方法の迅速な改善に繋げている。		
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	入居者様の普段の生活から適切に意向を汲み、家族様からの意見についても、普段の面会時などに職員と気さくに話せる雰囲気作りをする事で、希望や意向を伝えやすい関係の構築に努めている。また、サービス担当者会議は主治医やリハビリ担当から助言を受け、看護師が出席し、3か月に1度開催している。	毎月のカンファレンスで、利用者全員の状態が報告されている。モニタリングは、家族や利用者や担当職員、他の職員の意見を確認し、計画作成者が介護計画を作成している。モニタリング・アセスメント・担当者会議・カンファレンスの一連の流れが定着しており、不都合があれば速やかに変更し、本人の状態に即した介護計画を作成している。	事業所では、ベテラン職員と新人職員の間、スキルに差を感じており、介護記録の様式を、わかりやすく、書きやすい様式に変更することを検討している。日々の支援は、介護計画がもとなるので、一人ひとりに実施されている支援が介護計画を意識した介護となることで、ケアの質が向上することが期待できるので、具体化を期待したい。
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	日々のケアとその結果について介護記録に記入すると共に、リーダー用状況把握表を活用した申し送りを行い、情報の共有を行っている。ヒヤリハット報告については、グループホームやデイサービスなど全ての事業部が参加するヒヤリハット委員会で報告や検討を全員で行い、より安全で的確なケアができるよう努めている。		
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	通院や外出、外食支援、外出やイベント時の家族様と入居者様との交流を支援している。以前、夫婦で入居されて、ご主人様が他界された入居者様の為、毎月職員が法要を行ったことがある。		
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	海外で暮らす家族様や遠方で暮らす家族様との面会、長年会っていなかった兄弟や姉妹の面会、また、小学校からの同級生の面会があり、入居してもなお、心身共に喜びを得ながら生活することができている。		

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
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	症状に応じて、本人様や家族様の希望を伺い、出来る限り希望に沿うようにしている。協力医療機関が主治医の入居者様に関しては、出現している症状から専門医を紹介して頂き、専門的な適切な医療が受けられるようにしている。	利用者や家族の希望する医療機関での受診を支援している。現在は、大半の利用者が協力医療機関を主治医としている。協力医療機関の医師の往診が、1～2週間ごとにある。他科の受診は、できる限りスタッフが同行しているが、総合病院等の受診は、家族にお願いしている。	
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	些細なことであっても看護師に報告・相談があり、受診の必要性は、日常生活におけるADLや全身状態、食事・水分摂取量、排泄状況をもとに、適切な専門医への受診、看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院した際、本人様は不安を抱えている為、時折面会に行き、治療に専念できるようにしている。また、地域医療連携室師長や入院している病棟師長との情報交換を行うと共に、今後、医療的処置がどのくらい必要になってくるかの相談も、快く受けてくれている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から、本人様や家族様と話し合いを行い、事業所ができる範囲を説明している。重度化した場合や看取り期には、最期まで人間らしく生きて頂く為、サービス担当者会議において、気になる症状などは、前もって家族様に、受け入れてもらえるように説明をしている。その上で、ご家族もチームの一員として本人を支援している。	主治医の協力のもと看取りを実施している。入所時に本人・家族と話し合い、希望があれば看取りの同意書をもっている。重度化した場合は、主治医からその都度、家族に状態を説明してもらっている。医師の判断により、看取りの時期に入ったら「看取りにかかわる指針」に家族全員の同意をもらい、本人や家族の希望に沿えるよう、家族・医師・看護師・職員が協力して支援している。	
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	急変が考えられる入居者様に関しては、前もって状態観察を密に行い、急な発熱には、血液検査やレントゲン検査、尿検査を行って、体の内部に発生している変化を把握し、治療が必要な病気がないか看るようにしている。解熱剤や抗生剤の内服のタイミングの指導、クーリング等で、初期対応できるようにしている。		

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
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	毎月カンファレンスにおいて、避難訓練を行い、誘導方法を確認している。水を2ダース、レトルトのお粥、賞味期限が5年間の羊羹を備蓄している。また、非常持ち出し袋に必要物品を入れ、個々の好みの食べ物は、家族様にご協力をお願いしている。AEDを設置し、緊急時に地域の方が利用できるようにしている。	夜間想定避難訓練を毎月実施し、事業所全体の総合避難訓練を年2回実施している。地震時の事業所内の避難方法、水害や台風についてそれぞれ個別に対策が取られている。消防や地域の自主防災組織、消防団とも連携は取れている。香東川に隣接しているため、川の水位の把握の仕方を、消防団から指導を受けている。また、利用者の居室に、一人ひとりの非常持ち出し袋を備え付けている。	
<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	保育所の先生や中学校の先生、医者のお様だった方、点字を教えていた方、茶道を教えていた方など、教養のある方が多い為、人格や輝いていた頃の誇りを傷つけないよう、個々の話を傾聴し、声かけを行っている。習字をすときれいなバランスの取れた字を書くことができている方がおいでになる。	一人ひとりの利用者の生活歴の把握に努め、接遇委員会で言葉づかい、態度、日常の礼儀、所作を学習し、誇りを傷つけないように接している。居室に設置しているカメラはリスク管理と家族に利用者の様子をいつでも見てもらえる為のもので、パスワードが設定されプライバシーは守られている。	
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	認知症の種類が違う方(意味性認知症)でも、「これの。」「あれの。」「これこれ。」と発語しながら、指を差し、思いや希望を充分表し、自己決定することができる。		
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	日々、ホールで入居者様全員が集まる時、食後の時間を居室でテレビを見ている方、昼寝をする方、持参しているアルバムを見ている方、おやつ準備を一緒にしてくれる方など、思い思いの時間を過ごして頂いている。		
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	衣服はその日着たいものを選び、その方なりのおしゃれができている。選べない方には、暑さや寒さを考慮して、上着とズボンの色合いを考えながら選び、おしゃれができるようにしている。		

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
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	イベント時には、個々の飲み込み状態を考慮したミキサー食やソフト食を、見た目の色合いや味が普通食と変わらない状態で提供し、入居者様や家族様に好評を得ている。役割として、食材の手入れや盛り付けを職員と一緒にすることで喜びを感じて頂け、その後の食事の後片付けも、してくれている。	おいしく食べる事を目指しており、ミキサー食を普通食と同じに仕上げるソフト食の開発に取り組んでいる。現在は、おせちや行事食で実施しているが、最近うどんのソフト食作りに成功した。見た目や味も、普通食と遜色ないと、利用者や家族から喜ばれている。ミキサー食では、主采は食材ごとにミキサーされ、誤嚥防止にも十分気を付け、一匙ごとに声かけしながら介助している。準備や片付けは利用者にしてできる範囲をお願いしている。職員は一緒に食卓を囲み、にぎやかに食事を楽しんでいる。	
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	制限食である方にも、できる限り制限されていることを感じさせないよう、盛り付けと品数に気をつけている。一人ひとりの水分摂取量が一定ではない為、習慣や性格を考慮し、一日の水分摂取量が確保でき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	口腔ケアは、自力でできる方にも必ず声かけを行い、職員が見守りができる洗面所で行って頂いている。義歯を使用している方は、毎食後に義歯を洗浄している。夕食後は流水で洗浄後、義歯洗浄剤で一晩浸食し、朝、さっぱりとした義歯を装着して頂いている。自力で口腔ケアできない方は、吸引歯ブラシを使用している。		
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	毎食時前に、自力でトイレに行ける方には、声かけをして失禁しないよう配慮している。常時オムツを使用している全介助状態の方は、排泄チェック表を確認しながら、パッド交換の際に、微温湯で洗浄後、清拭を行って不快感のないようにしている。	各居室にトイレ・洗面所があり、自室のトイレで落ち着いて排泄することができる。声かけや誘導により、トイレでの排泄ができるようになったり、布のパンツで過ごせるようになった人もいる。常時、おむつをしている人には、保温庫で温めたおしぼりで清潔の保持に努めるなど、一人ひとりの状態に適した支援を実施している。	

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
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	毎日、体操を欠かさず行い、発汗量や食事・水分摂取量のバランスを見ながら、摂取量を増減している。食事面では、繊維質の食材を取り入れ、調理を工夫したりしている。便秘の原因が内服薬の副作用であることもあり、主治医に相談して内服薬の検討を行ったり、個別対応として緩下剤・下剤・便秘漢方薬を使用している。		
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	その日の体調や精神状態に合わせて、時に午前中でも柔軟に入浴できるようにしている。入浴後は、水分補給として体内の水分成分と同じポカリスエットを飲用して頂き、体内水分のバランスを崩さないよう配慮している。	週3回、午後に入浴しているが、利用者の体調や気分を考慮し、柔軟に対応している。一般浴のみだが、脱衣室と浴槽間にリフトが設置され、利用者と職員の体への負担が軽減されている。脱衣場に、個別のケア方法を明示した書類を置き、利用者が安全に、楽しく入浴できるよう工夫している。	
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	夕食後から寝る前まで、自由に過ごせる空間を提供している。居室でテレビを見たり、ホールで数名の入居者様達でテレビを見たり、時には新聞記事の内容を話し合ったり、カーテンを閉めてくれたり、そろばんやパズルをしたりと、思い思いの時間を過ごすことで、夜間の安眠に繋がっている。		
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	一人ひとりの薬の内容については、介護職にも分かるようにしている。また、下肢の浮腫みや降圧剤等が追加処方された場合には、担当者会議で家族様に状況を報告している。直接、主治医に伺いたい家族様には、往診時に来荘して頂いている。		
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	個々の認知度や生活歴に合った役割(お盆拭き・洗濯物干し・洗濯物たたみ・食器の後片付け・ランチョンマットの後片付け・配膳・食事やおやつの声かけ等)を、職員の声かけと誘導で行なってもらうことで、張り合いや喜びのある日々を過ごすことができています。		

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	その日その日の体調と気候を考慮し、散歩に出かけ、近隣の庭に咲いている花や木の緑を見て、心地よい季節を体で感じて頂いている。また外食は、今まで行ったことのない場所へ出向き、車で移動する楽しみと車中から見える景色を楽しんで頂いた。	事業所の前の神社は自然豊かな場所にあり、時候の良い季節には周辺を散歩している。季節ごとのお花見は、多くの人が参加できるよう近くの場所で行い、参加した家族とともに楽しんでいる。月1回程度は、外食や個別の買い物に出かけており、利用者の希望に沿うように支援している。	
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	外食の際には、一人ひとりの利用者様のお金を、適切な金額で個別にしておき、職員がついて支払える方には、支払いをして頂いている。		
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	海外在住の家族様からの国際電話は継続しており、家族様が遠方でいても、今どこにいるのかが分かるようにしている。また、入居以来、面会に来ることのなかった親類からの電話があり、認知症の進行で電話で話すことはできないが、面会に来れるよう支援している。		
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	共用空間は、それぞれの入居者様が不快を感じないよう、一人掛けの椅子はもちろんのこと、二人掛けできるソファを置いたり、テーブルに一輪挿しをおいて、癒される空間を作っている。	事業所内は、床暖房が設置され、室温の変化が少ないよう配慮されている。東側のデッキの下には、河川敷きが広がり、解放感や季節感を感じることができる。壁や扉には木材が使われ、落ち着いた雰囲気、整理整頓され、清潔な空間となっている。利用者の写真や趣味の作品が飾られ、日々の様子が良くわかる。クリスマスの飾りや外壁のイルミネーション、食器等、利用者が楽しめるよう工夫している。	
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	共用空間の中でも一人の時間を過ごすことができるよう、一人掛けのソファを置いている。気の合う入居者様同士で交流できるよう、テーブルを囲んで座れるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自宅で使っていた馴染みの家具を、居室内に置いたり、思い出のアルバムやいつも使っていた靴を持参して頂いたり、一時帰宅した際に撮った、家族写真を飾ったり、神棚やご主人様の写真やお孫さんの写真を飾り、居心地良く過ごせるようにしている。	居室には、ベッドやソファベッドが用意され、クローゼットが備え付けられている。冷蔵庫やお気に入りの品物を置いたり、お花や家族の写真をたくさん飾り、それぞれ個性のあふれる居心地の良い空間となっている。クローゼットには、非常持ち出し袋を掛けており、裏側には体調急変時の入院必需品を掲示し、全職員が緊急時に対応できるよう配慮されている。	
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	意味性認知症の方の「できること」や「分かること」から、活かせる部分は、役割や楽しみとして活かすことができている。カーテン閉めを役割としているご利用者には、安全確保のために、自然に任せてカーテン閉めをして頂いている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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
<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	「みんな仲良く、穏やかな暮らし」という理念を掲げ、職員は毎朝、申し送り時に、利用者様は、食事前に皆で唱和している。
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	H26年9月より「高齢者の居場所作り」として、「円座ふれあい元気教室」を毎週日曜日に開催している。地域の方が毎週24名ほど来られ、入居者様も交えて交流を行っている。地域の田植え祭りや節分祭、獅子舞などの行事への参加しており、交流の機会がより多く設けら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	円座ふれあい元気教室では、地域の方の健康促進の為、デイクラブ春の風の運動機器を開放し、職員の特技を活かしたレクリエーションを提供している。福祉用具業者による自転車の講習や、県のくらし安心安全課による交通マナー講習を行っている。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、地域自主防災組織による防災活動における地域の大切さ、四季の行事、家族会、施設内マンパワー委員会、認知症サポーター養成講座の実施状況等、春風荘での様々な取り組みをパワーポイントで分かりやすく紹介し、話し合う中でホームへの理解、協力を得られるよう努めている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センター宮と連携し、ハッピーライフ愛、マルナカ本社にて認知症サポーター養成講座を開催しており、今後も地域の小学校などを対象に、開催を予定している。市町村担当者の方には、サービスや運営上の課題を相談している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	社外研修や社内研修を活用し、高齢者虐待防止関連法についての知識を、全職員で共有している。ベッド柵などの身体拘束にあたる事項を行う場合は、家族様や全職員、主治医で検討し、家族様の同意を得て、必要最低限の範囲となるように努めている。
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	年1度以上は社内研修で、高齢者虐待防止関連法や県内外の事業所の事例を取り上げ、全職員が学習する機会を設けている。また、各職員に積極的に社外研修への参加を促し、虐待防止について意識づけを図っている。
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	職員を、香川県認知症介護実践研修をはじめとした社外研修に、積極的に参加させている。また、毎月一回全職員参加で行う社内研修で、知識の共有を行い、職員の知識向上に努めている。
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	契約時には重要事項説明書により、十分な説明を行っている。契約には十分な知識を持った管理者、計画作成担当者があたり、入居者様、家族様に不安を与える事のないよう努めている。変更がある場合は、面会時やサービス担当者会議時などの際に、説明を行っている。
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	苦情受付窓口を設置し、苦情や意見の受付を行っている。また、その旨を重要事項説明書にも記載し、外部関係機関の連絡先も併せて記載している。毎月1回入居者様全員と職員で「家族会議」を開催し、希望を伺う機会を設けている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	毎月1回開催のカンファレンスにて、全職員から意見を聞く機会を設けており、必要に応じて適宜個別の面談を実施している。職員の意見により、ケア方法の変更したり、センサーライトやセンサーマット、ベッドにスイングアーム介助バーを購入し設置するなど、利用者様の残膳確保のための取り組みを迅速に行った。
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	全事業部合同で、待遇や防災などを検討する「マンパワー委員会」を立ち上げ、職員が各委員会へ参加する事で、業務に対する意識付けを行っている。また毎月の社内研修では、職員が交代で資料作成と講師を担当し、業務に対しての意識向上を図っている。
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	職員には、香川県認知症介護実践研修をはじめとした社外研修を積極的に受講させ、社外研修での知識を毎月の社内研修にて共有している。また、感染症に関する研修を花王の担当者を招き行うなど、社内研修の質の向上にも努めている
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	2ヵ月に一度、20社の他事業所の職員と業務改善や困難事例、問題点等、それぞれの事業所での情報を交換する機会を作っている。また、他施設職員の見学などを積極的に受け入れ、情報交換の機会を作っている。
<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	入居者様の困っている事、不安な事などについての情報と、その根幹となる身体状況・認知症の状態についての情報をしっかりとアセスメントし、初回プランの作成に反映させると共に、入居後も密なアセスメントを行い、必要に応じて迅速にプラン変更の為のサービス担当者会議を開催している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居前に家族様から困り事や現在の生活の状況などについて、相談できる機会を設けている。また、入居後のケアとして、生活状況についてしっかりと情報提供を行うと共に家族会など、家族様同士の交流の機会の提供を行っている。
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	本人様の望むサービスやニーズについてしっかりとアセスメントを行い、医療的なケアが必要な場合や、当グループホームの利用以外でのケアがより望ましい場合は、ナーシングホームや特別養護老人ホームへの紹介を行っている
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	調理や掃除、洗濯など家事の一部を職員と共に رفتり、入居者様同士で行う事で、支えあう関係を構築できるよう支援している。また、入居者様が得意としていたピアノを弾いてもらい、音楽レクを行うなど、レクリエーション時にも、入居者様それぞれの個性や特技が活かせるよう支援している。
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	入居後も、家族様と外出イベントなどを一緒に行う事で、家族様にも継続して支援に参加していただきながら、共に過ごす時間を提供し、家族様との関係構築ができるよう努めている。
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	デイサービスを利用していた入居者様に、デイサービス入居者様との交流の機会を設けたり、他施設に入所している入居者様の家族様へ面会をする為に外出の支援を行うなど、支援を行っている。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	入居者様一人ひとりの個性に合わせてレクリエーションや食事の際の席順や、提供するレクリエーションの選定を行い、談話の際はより円滑な交流が行えるよう、適宜職員が介入し、積極的な関わり合いが行われるよう支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	看取りケアを行っており、サービス終了に至る理由は、死亡退所である事が多い。入院によるサービスの中断等の場合は、本人様や家族様と連絡を取り合い、退院後の施設生活の継続、もしくは他施設の紹介など、本人様のケアが途切れる事のないようにしている。
<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	入居者様の生活に関する意向や日中の過ごし方についての希望などを、日々のケアの中で汲み取ると共に、毎月1回入居者様全員と職員で「家族会議」を開き、入居者様の生活やケアについての希望を伺う機会を設け、家族様に伝え、ケアプランや日々の関わり方の改善の為に活用している。
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	入居時に本人様や家族様から情報収集すると共に、同事業所内の居宅サービスや通所介護サービスなどを利用していた場合は、担当職員と連携し、情報把握に努めている。
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	入居者様の状態に応じて、水分量や便の状況、食事量などを、しっかりと全職員で把握できるよう、各種記録を活用し、情報共有を行っている。また、レクリエーション時や排泄・入浴時などに、普段と変わった点があった場合は、適宜職員同士でケア方法の検討を行い、ケア方法の迅速な改善に繋げている。
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	入居者様の普段の生活から適切に意向を汲み、家族様からの意見についても、普段の面会時などに職員と気さくに話せる雰囲気作りをする事で、希望や意向を伝えやすい関係の構築に努めている。また、サービス担当者会議は主治医やリハビリ担当から助言を受け、看護師が出席し、3か月に1度開催している。

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	日々のケアとその結果について介護記録に記入すると共に、リーダー用状況把握表を活用した申し送りを行い、情報の共有を行っている。ヒヤリハット報告については、グループホームやデイサービスなど全ての事業部が参加するヒヤリハット委員会で報告や検討を全員で行い、より安全で的確なケアができるよう努めている。
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	通院や外出、外食支援、外出やイベント時の家族様と入居者様との交流を支援している。以前、夫婦で入居されて、ご主人様が他界された入居者様の為、毎月職員が法要を行ったことがある。
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	遠方で暮らす家族の面会が定期的であり、また、高松市長の100歳のお祝い訪問があり、心身共に喜びを得ながら生活することができている。
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	症状に応じて、本人様や家族様の希望を伺い、出来る限り希望に沿うようにしている。協力医療機関が主治医の入居者様に関しては、出現している症状から専門医を紹介して頂き、専門的な適切な医療が受けられるようにしている。
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	些細なことであっても看護師に報告・相談があり、受診の必要性は、日常生活におけるADLや全身状態、食事・水分摂取量、排泄状況をもとに、適切な専門医への受診、看護が受けられるよう支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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。	入院した際、本人様は不安を抱えている為、時折面会に行き、治療に専念できるようにしている。また、地域医療連携室師長や入院している病棟師長との情報交換を行うと共に、今後、医療的処置がどのくらい必要になってくるかの相談も、快く受けてくれている。
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	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、本人様や家族様と話し合いを行い、事業所ができる範囲を説明している。重度化した場合や看取り期には、最期まで人間らしく生きて頂く為、サービス担当者会議において、気になる症状などは、前もって家族様に、受け入れてもらえるように説明をしている。その上で、家族様もチームの一員として本人を支援している。
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	急変が考えられる入居者様に関しては、前もって状態観察を密に行い、急な発熱には、血液検査やレントゲン検査、尿検査を行って、体の内部に発生している変化を把握し、治療が必要な病気がないか見るようにしている。解熱剤や抗生剤の内服のタイミングの指導、クーリング等で、初期対応できるようにしている。
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	毎月カンファレンスにおいて、避難訓練を行い、誘導方法を確認している。水を2ダース、レトルトのお粥、賞味期限が5年間の羊羹を備蓄している。また、非常持ち出し袋に必要物品を入れ、個々の好みの食べ物は、家族様にご協力をお願いしている。AEDを設置し、緊急時に地域の方が利用できるようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	認知症の進行やADL低下を認めても、個々の個性を尊重し、人格や輝いていた頃の誇りを傷つけないよう、話を傾聴したり、声かけを行っている。色塗りをすると、個々の個性が充分にでている。
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	本人の思いや希望は、表情や言葉として表出されており、自然に自己決定できるような環境整備をしている。
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	日々、ホールで入居者様全員が集まる時、食後の時間を居室でテレビを見ている方、昼寝をする方、持参しているアルバムを見ている方、おやつ準備を一緒にしてくれる方など、思いの時間を過ごして頂いている。
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	衣服はその日着たいものを選び、その方なりのおしゃれができています。選べない方には、暑さや寒さを考慮して、上着とズボンの色合いを考えながら選び、おしゃれができるようにしています。
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	イベント時には、個々の飲み込み状態を考慮したミキサー食やソフト食を、見た目の色合いや味が普通食と変わらない状態で提供し、入居者様や家族様に好評を得ています。役割として、食材の手入れや盛り付けを職員と一緒にすることで喜びを感じて頂け、その後の食事の後片付けも、してくれています。
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	食事摂取に時間がかかる方もいるが、個々のペースに配慮して、ゆっくりと食事や水分摂取ができるような環境を整えている。個々で水分摂取量が一定ではない為、一人ひとりの習慣や性格を考慮し、一日の水分摂取量が確保できるように支援している。

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	口腔ケアは、自力でできる方にも必ず声かけを行い、職員が見守りができる洗面所で行って頂いている。義歯を使用している方は、毎食後に義歯を洗浄している。夕食後は流水で洗浄後、義歯洗浄剤で一晩浸食し、朝、さっぱりとした義歯を装着して頂いている。自力で口腔ケアできない方は、吸引歯ブラシを使用している。
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	毎食事前に、自力でトイレに行ける方には、声かけをして失禁しないよう配慮している。常時オムツを使用している全介助状態の方は、排泄チェック表を確認しながら、パッド交換の際に、微温湯で洗浄後、清拭を行って不快感のないようにしている。
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	毎日、体操を欠かさず行い、発汗量や食事・水分摂取量のバランスを見ながら、摂取量を増減している。食事面では、繊維質の食材を取り入れ、調理を工夫したりしている。便秘の原因が内服薬の副作用であることもあり、主治医に相談して内服薬の検討を行ったり、個別対応として緩下剤・下剤・便秘漢方薬を使用している。
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ず、個々にそった支援をしている	昼食後、くつろいでから、ゆっくりと入浴できるように配慮している。体調不良や発熱等で、入浴が難しい場合は、曜日を変更し、柔軟に対応している。入浴後の水分補給として体内の水分成分と同じポカリスエットを飲用して頂き、体内水分のバランスを崩さないよう配慮している。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夕食後から寝る前まで、自由に過ごせる空間を提供している。居室でテレビを見たり、ホールで数名の入居者様達でテレビを見たり、時には新聞記事の内容を話し合ったり、カーテンを閉めてくれたり、そろばんやパズルをしたりと、思い思いの時間を過ごすことで、夜間の安眠に繋がっている。

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	一人ひとりの薬の内容については、介護職にも分かるようにしている。また、下肢の浮腫みや降圧剤等が追加処方された場合には、担当者会議で家族様に状況を報告している。直接、主治医に伺いたい家族様には、往診時に来荘して頂いている。
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	個々の認知度や生活歴に合った役割(お盆拭き・洗濯物干し・洗濯物たたみ・食器の後片付け・ランチョンマットの後片付け・配膳・食事やおやつの声かけ等)を、職員の声かけと誘導で行なってもらうことで、張り合いや喜びのある日々を過ごすことができている。
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	その日その日の体調と気候を考慮し、散歩に出かけ、近隣の庭に咲いている花や木の緑を見て、心地よい季節を体で感じて頂いている。また外食は、今まで行ったことのない場所へ出向き、車で移動する楽しみと車中から見える景色を楽しんで頂いた。
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	外食の際には、一人ひとりの利用者様のお金を、適切な金額で個別にしておき、職員がついて支払える方には、支払いをして頂いている。
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	認知症の進行を認め、自ら電話をすることが困難な方には、家族から電話や手紙のやり取りをしている。また、遠方の家族が面会に来る際には、事前に本人に知らせ、安心できるよう配慮している。
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	共用空間は、それぞれの入居者様が不快感を感じないように、一人掛けの椅子はもちろんのこと、二人掛けできるソファを置いたり、テーブルに一輪挿しをおいて、癒される空間を作っている。

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	共用空間の中でも一人の時間を過ごすことができるよう、一人掛けのソファを置いている。気の合う入居者様同士で交流できるよう、テーブルを囲んで座れるようにしている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていた馴染みの家具を、居室内に置いたり、思い出のアルバムやいつも使っていた鞆を持参して頂いたり、一時帰宅した際に撮った、家族写真を飾ったり、神棚やご主人様の写真やお孫さんの写真を飾り、居心地良く過ごせるようにしている。
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	居室でテレビを見ている方、静養している方、役割で夕食の準備を職員と一緒にしている方など、個々の能力に応じた、自立した生活ができるようにしている。