

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	3770102535		
法人名	医療法人社団 修美会		
事業所名	グループホーム こすもす		
所在地	香川県高松市太田下町1868-2		
自己評価作成日	平成25年12月11日	評価結果市町受理日	平成24年3月23日

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiryousoCd=3770102535-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成26年1月29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)】

こすもすの運営理念は、「家族のように我が家のように、いくつになっても自分らしく生きる」である。こすもすの隣には小学校があり、子ども達とふれあう機会が多く、また地域行事の参加や、自主防災組織にも参画して防災対策の強化を図るなど、多様な地域交流に積極的に取り組んでいる。職員は研修の機会を多く持ち、向上心を持って利用者本位のケアに取り組む、チームとしてご利用者様を支えている。地域に根差した事業所を目指し、「医療」と「介護」で社会貢献できる、「安心」・「安全」・「快適」な企業体を目指している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所全体の理念に加え、地域との交流を具現化すべく、各ユニットでさらに個別の理念を掲げている。自治会に属することはもちろん、地区の防災訓練には準備段階から積極的に役割を担い、また、中学生の職場体験学習や養護学校からの実習生の受け入れ、加えて、近隣の小学校で事業所の紹介や認知症についての授業を行うなど、単なる地域交流を越えて、地域の認知症に対する理解の促進や防災力向上、次代を担う人材育成など、まさに地域の一員として地域貢献に取り組んでいる。人材育成については、職員が高い意欲を維持しながら、主体的に成長していけるように、研修部会や身体拘束防止委員会などの各種委員会活動をはじめ、パソコンスキル、調理技術など、多様な研修の機会を確保するとともに、礼儀作法も大切にし、真の職業人の養成に取り組んでいる。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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	グループホームこすもす(一番地)	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	こすもすの運営理念は「家族のように我が家のように、いくつになっても自分らしく生きる」である。各ユニットで生活理念を掲げ、第一ユニットでは「共に地域社会の一員として交流を図る」を目標にしている。家庭的な温かい雰囲気の中で、利用者が思いや能力を発揮し自分らしく、地域の中で生活できるよう実践している。朝の申し送りや申し送りノート、毎月のミーティングを活用しながら、日常場面で職員全員が情報を共有し、共通のビジョンをもつことでチームワークのとれた均一の介護サービスを提供することができている。利用者個々の尊厳を尊重しながら理念を実践できているか振り返り、QOL(生活の質)の向上に日々努めている。	こすもす全体の運営理念に加え、各ユニットごとに理念をつくり、さらに当該理念を踏まえて、例えば、「来訪者に笑顔で挨拶する」「幼稚園との交流」などの具体的な目標を掲げている。これらの理念や目標は、朝礼の際に唱和するとともに、月に1回のユニットミーティングで実践状況を確認している。 さらに、理念を踏まえて、「年間活動計画」を策定することで、理念が計画的かつ確実に具現化されている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の自主防災組織の活動に利用者を含め、積極的に参画しており、事業所全体で地域交流に取り組んでいる。また、日常的に散歩や買い物に出かけ、近所の方に挨拶することで顔なじみとなり、散歩途中に野菜をいただく場面等もある。それにより、地域の行事や催し物等、相互の交流が増えてきている。また、幼稚園児の来訪や中学校・聾学校・福祉系学校の職場体験の受け入れ、小学校の運動会、また、地元主催のあじさい祭り・夏祭り・納涼祭り・敬老会・研修会・懇親会等にも参加している。さらに、民生委員の定例会に参加し地域の状況を集め、こすもすですることができることを話し合っている。近所の方々が畑で作った野菜を厨房にもってきてくれる。	自治会に属するとともに、太田南地区コミュニティ協議会の各部会に参加している。当該地区の防災力強化訓練には準備のための会合から参加し、当日は職員・利用者とともに訓練の運営に携わっている。 さらに、地域行事への参加や散歩時の近所の方との交流、また地域の清掃には利用者も参加するなど、地域との交流を日常的に行っている。 中学校からの職場体験学習や養護学校からの現場実習の受け入れ、さらに近隣の小学校で、当事業所の説明や認知症について授業をするなど、教育機関との交流にも積極的に取り組んでいる。	
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	定期的に行われている事業所の避難訓練に地域自主防災会の方や、地域住民が参加していただき、認知症高齢者との関わりを深めている。また、地区の小学校へ職員が来訪し、認知症についての講義を行ったり、福祉系学校や地域の小・中・高校の介護実習も積極的に受け入れ、認知症高齢者との関わりや支援の方法を実体験していただいている。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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
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	2か月ごとに行われる「運営推進会議」では家族、地域代表(自主防災会)、行政担当者や民生委員、管理栄養士、管理薬剤師、看護師等の参加のもと開催しており、利用者のQOLを高める重要なものであると考えている。事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらうことで、サービス向上に向けて具体的に活かしている。内容は要点を整理し会議録として記録し、家族へ送付するとともに、スタッフへ回覧することで共通認識を図っている。また、自己評価におけるこすもすの取り組みや外部評価の結果についても、併せて当会議において報告している。	隔月ごとに開催され、事業所の現状報告に対し、家族・行政・地域代表・専門職からなるメンバーの意見や提言をサービス向上に活かし、議事録は出席者・家族に配付するとともに、職員に回覧して事業所全員で共有している。	
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に取り組んでいる	市・地域包括支援センターの担当者が運営推進会議に出席し、事業所の考え方、運営や現場の実情を伝え、事業所の状況の理解を深めていただいている。また、地域避難訓練への参加やインフルエンザ、食中毒警報等の情報提供、地域包括支援センターからの研修を定期的実施するなど、市担当者との連携を取って協力関係を築いている。	運営推進会議での意見交換をはじめ、成年後見制度や権利擁護事業について出前トークを実施する等、常に協力関係を築いている。	
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	「高齢者・虐待防止対応マニュアル」を配付しており、かつ、事業所独自の「身体拘束防止委員会」で、身体拘束防止策について定期的に研修会を実施し、利用者の安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援できるよう職員の意識向上に取り組んでいる。一方、玄関を出るとすぐにエレベーターホールと非常階段があるため、地域運営推進会議において話し合い、家族の代表者了解のもと、安全第一の観点から玄関は施錠している。	「高齢者・虐待防止対応マニュアル」を配付するとともに、身体拘束廃止について研修会を実施し、研修の中で質疑応答の時間を設けたり、研修後に参加者からコメントを出してもらうなど、研修の内容が確実に習得できるよう工夫している。 また、2か月に1回、身体拘束防止委員会を開催して事例を検討するとともに、委員会の議事録を全職員に回覧するなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	「虐待防止マニュアル」に基づいた虐待防止の徹底を図るとともに、虐待防止の社内外研修を行っている。また、入浴時などに身体観察を行ったり、精神的な変化についても、日頃から様子を観察したり、利用者が一番に考えた支援ができるよう、意識を職員間で持つことで虐待の早期発見に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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
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	地域包括支援センターの職員による研修を行い、日常生活自立支援事業や権利擁護、成年後見制度に関する制度の理解と活用について、職員全員で学び、必要と考えられる利用者がそれらを活用できるよう話し合う機会を設けている。		
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	入居前に事業所の見学とともに本人、家族に重要事項説明書をもとに説明し、了解を得た上で契約している。契約時も項目ごとに十分に説明し、理解や納得を図っている。また、入居前から全職員で本人・家族が抱えている不安や問題点を把握し、スムーズな利用に結びつけている。制度の改正などで契約内容の変更があるときは、運営推進会議等でもその都度説明し、理解していただいている。また、日頃より本人、家族からの相談や疑問に対し、適切な対応ができるように努めている。		
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	利用者や家族等の意見・要望に対しては意見箱の設置や、地域運営推進会議での家族の参加、また家族会を兼ねた夏祭りなどを通して、意見・要望の発言をためらう家族等の心情を察し、気軽に話し合える場の提供に配慮することで透明性のある関係を築いている。本人家族の要望は、必要に応じて運営推進会議の議題としたり、関係機関に相談するなどして、前向きなサービスの質の向上に役立っている。	運営推進会議の議事録、こすもす便り、行事予定表を家族に配付し、事業所の活動状況や利用者の状態を知ってもらうことにより、家族と信頼関係を築いている。また、利用者には担当制を敷いており、家族の面会の際や電話で利用者の状況を丁寧に伝えるなど、意見を出しやすい工夫をしている。面会や行事の際にいただいた意見は、迅速に対応し、運営に反映させている。	
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	「職員全員がいつかは経営者」となるべく、積極的に介護サービスの向上に関する意見を、自由闊達に述べる機会を設けている。また、光熱費や経費削減にも全員で取り組んでいる。毎月のミーティングで利用者の状況や実情を直接的に知っている現場の職員の意見を聴き、運営に活かしている。また、定期的に個別に面接を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。	毎月、全員参加のミーティングでの意見や、個別面接時の各職員の意見、提案を運営に反映させている。	

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	「衛生管理者」3名と「産業医」を1名配置し、定期的に「安全衛生委員会」を実施している。またモチベーションアップのため、職務遂行能力・業績を反映した給与形態(昇給・賞与)をとり、更に介護職員処遇改善交付金の申請、支給も行っている。個別に面談したり、必要に応じて適時、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、組織に反映させている。		
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践と力量を把握し、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	「研修部会」による年間計画の中に、内部での定期的な研修会を計画している。また、職員からの要望を積極的に受け入れ、業務の効率化を図るべくEXCEL、WORD、POWERPOINTのパソコン教室を半年間受講させた。また、その研修日数の確保と研修費用の援助体制も確保している。更に、栄養士による料理教室を開催することで、利用者の能力を引きだしながら共に調理を楽しむなど、食事に対する意識が高まった。更に研修参加者は研修報告書を提出するなど、職員の士気の高揚とともに、職員の介護技術および介護サービスの質の向上に努めている。「生涯学習シート」や「個人研修計画・評価シート」を使用し、更に毎月個々に課題を立て、目的意識をもって仕事に取り組めるような体勢作りや個人面接の場を設けている。		
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	「日本グループホーム協会」、「香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会」に加入し、最新動向を適時把握するとともに、同業者間のネットワーク作りを行っている。また、協議会主催のセミナーや研修会への参加、管理者研修・実践者研修を通しての人脈作り、運営推進会議への相互参加等、積極的に同業者との交流を図り、日頃の介護サービスの質の向上に向けての建設的な話し合いを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	相談から初期面談・利用に至るまでに、本人の様子をあらかじめ把握したり、前のケアマネジャーや病院のソーシャルワーカーから情報を収集するなど、不安要因(入居時の不安感・疎外感など)や求めていることなど、細かくアセスメントを行っている。入居しても「顔見知りの人」がいるといった安心感が持てるよう入居前に訪問し、信頼関係が築けるような関係作りや、入居後に帰宅願望などに対する支援についても、本人の気持ちや声に耳を傾けながら、信頼関係を作った職員が対応するなど環境面にも配慮している。		
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	入居前に本人とともに事業所の見学をしていただき、入居前の様子や生活歴などを十分に聞き取ることで、困っていることの解決や要望の実現が入居後に円滑に図れるように努めている。入居してからも要望に変化がないか、家族の話に十分な注意を払っていくことで信頼される関係作りに努めている。入居後の初期段階においては、日々の状態を伝えたり、教えていただいたりしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前から利用者、家族と話し合い、意向を反映すると同時に、入所判定会議(各事業所管理者レベル+医師)により多角的に見極め、新しい環境に慣れるための介護計画を作成し、安心して入居が開始できるように努めている。また、その段階で他のサービス利用が必要と判断した場合は、法人内事業以外にも他のサービス事業との連携を図り、できる限り不安を軽減できるよう努めている。現在こすもすでは満床状態であることから、最新のグループホームの空き情報も把握しており、必要に応じて相談者に提示している。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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
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	利用者個々でできることを声かけや見守りを行い、共に活動することを通して、信頼関係を築けるようにしている。その中で人生の先輩としてのアドバイスや知恵を職員が教えられ、家事活動などを一緒に行うことで、互いに助け合う関係作りに努めている。より深く本人を知り、安心と安定感を生み出すために「私の暮らしシート」を活用することで、職員の情報を共有している。		
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	家族の事情で面会が困難な方は、運営推進会議や夏祭りなどのイベントへの参加、また、ご家族様宛に月に一度定期発送している「こすもす便り」をもとに、本人の状況をお知らせし、家族との交流を絶やさないう工夫している。職員は、本人・家族の支援者であることを理解し、両者の関係を踏まえつつ、今後より良い関係を築いていけるよう支援している。更に、病院受診の際には家族も一緒に付き添っていただいたり、帰宅願望が強い利用者に対しては、家族の協力のもと一時帰宅を行うなど、「事業所」・「家族」・「本人」と三位一体で支援する体制を築いている。		
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	「一番地」の生活理念として、「共に地域社会の一員として交流を図る」を掲げ、日常的に近隣を散歩したり、馴染みのスーパーや花屋等へ出かけ、その先で知人に会う場面を作る等、社会との関係を断ち切らないように支援している。家族や知人の来訪を促し、利用前の自宅を中心とした地域との関係継続にも力を入れ、利用者が行きたい場所や馴染みの場所に出かけられるよう、「個別ニーズ」支援を計画し、外出支援を実施している。また、併設のデイサービスの利用者に友人がいらっしゃる方には、交流が途切れることのないよう支援している。	事業所の多機能性を活かし、少し遠方の墓参りへの同伴や、家族の協力を得ながらの同窓会への参加、また、親類の仏事へのお参りやデイサービスを利用している知人との交流等、利用者個々の馴染みの関係が途切れない支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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	職員は人間関係を把握した上で、自然な 関係作りのために介入しすぎず見守りを重 視している。「私の暮らしシート」で収集した 情報をもとに、お互いに関わり合いながら生 活できるよう、日々のレクリエーションや毎 日の行事を企画し、楽しみながら交流機会 を設けている。集団の中で利用者同士の関 係性をよく見て、机の配置を変更するなどの 配慮をしている。トラブルが生じた場合、お 互いの言い分を聞くなど、仲介役、調整役と なり、お互いダメージが残らないように努め 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	退居後、入院中であれば見舞いに行き、 利用者との関係を断ち切らないよう努めて いる。入院や他施設等、環境変化によるダ メージを防ぐためのご本人様の状況や習 慣、好み等の情報を詳しく提供したり、退居 後も家族にはいつでも相談や支援ができる ことを伝えている。実際に解約後も管理者や ケアマネジャーに相談の依頼がきている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握 に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し ている	個人ごとに作成している「私の暮らしシー ト」に利用前の生活歴や思いを家族・本人か ら収集し、希望やニーズの把握に努め、職 員間の情報共有につなげている。認知症で 意向の把握が困難であっても、本人の視点 に立った意見を出し合い、日常生活でのさり げない言葉や表情、行動などから、その人 の求める暮らし、思いを受け止め支援につ なげている。	「私の暮らしシート」を個人ごとに作成し、生 育歴、家族歴、本人、家族の思い等を記入 し、日常接する中で知り得た思いや、家族の 意向をその都度追記し、職員全員で共有して 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	家族・本人に生活歴や嗜好品、生活環境 について聴取し、サービスに反映できるよう に努めている。以前他のサービスを利用さ れていた場合は、情報提供をもとに利用経 過の把握に努める。また、プライバシーに配 慮しつつ、これまでの暮らしの情報を「私の 暮らしシート」に積み重ねて記載することで、 一層の利用者理解に役立てている。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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	できる力、解る力を暮らしの中で発見できるよう、担当職員の課題とし支援している。その情報をケース記録や、申し送りノート、「私の暮らしシート」に残し、職員間での情報共有ができるようにしている。		
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	毎月のミーティング時に行われるカンファレンスで、職員による利用者個々の気づきや家族からの意見等を参考にモニタリングを行い、プランの原案を作成している。その原案をもとに必要なに応じてプランを練り直し、最終的に本人の意向に沿ったケアプランを作成している。	本人・家族の要望を聞き、モニタリングを基に3か月ごとにカンファレンスで意見を出し合い、本人の状態に即した計画を計画作成担当者が作成して、家族の了解を得ている。	
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	個別記録に健康状態・様子・ケアの実践、食事・水分の状況、排泄・入浴状況など、日常記録について記載している。また、医療的な対応については青ペンで記入するなど、見やすいような工夫をしている。カンファレンスを通じて介護計画の見直しを図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医師、管理薬剤師や管理栄養士、歯科衛生士、マッサージ師などの専門職のアドバイスを受けながら支援している。夜間の急変時にも協力病院による柔軟な支援体制がある。また、家族に代わっての医療機関への通院介助にも柔軟に対応している。更に併設デイサービスのボランティア・レクリエーションに参加したり、パワーリハビリ機器の利用など、併設であることを活かして多機能的に支援している。		
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	地域の自主防災部会にも加入し、職員が実施主体、利用者は参加者として、地域の震災訓練、こすもすでの避難訓練に地域自主防災役員の方とともに実施し、災害時の協力が得られるよう取り組んでいる。更に地域ボランティアの受け入れ、民生委員定例会への参加、また地域行事にも参加し、交流を深めている。隣接する小・中学校とは職場体験の受け入れにとどまらず、日常的な協働体制について、担当者レベルで話し合いの機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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	利用契約時に希望する医療の支援体制について要望を伺い、対応するようにしている。かかりつけ医と常に本人の健康状態を共有することで、定期受診や緊急時の受診にも即応できる体制を敷いている。また、家族、本人の状態に合わせて受診の支援を行ったり、受診結果を家族に適宜報告しており、本人・家族の希望を最大限尊重した受診支援体制の構築と、かかりつけ医との良好な信頼関係を築いている。	受診については、本人及び家族等の希望を尊重するとともに、事業所の主治医の往診が週に1回あり、日常的な健康管理をきめ細かく行っている。専門科への受診は、家族の協力を得ながら、利用者の状態等に応じて職員が付き添い、かかりつけ医に状態を詳細に伝えるなど、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	介護職員が日常的な医療面での気づきを、早い段階で看護職員に伝えることで早期発見につなげている。また、早期発見力向上のため、介護職員は介護の場面において、日常的に看護師による指導を受けたり、定期的に看護研修等を実施している。24時間連絡の取れる体制があり、受診の判断やアドバイスなどを受けやすく、主治医との連携もとりやすく、適切な処置を受けられるようにしている。		
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。	利用者が入院した場合、職員が面会に行ったり、必要に応じ状態把握に努めている。また、病院関係者とも積極的に情報交換を行い、早期退院に向け、よりよい関係づくりに努めている。退院時には医師、看護師、担当ソーシャルワーカー等の病院関係者から情報の収集、及び事業所での生活が円滑に行えるようアセスメントし、本人のスムーズな利用をはかることができるよう努めている。		
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	利用時に重度化や終末期に対する家族との話し合いをもっている。重度化や終末期は病院での治療を重点においているが、家族の意向とかかりつけ医の方針等を聞き、納得するまで話し合いをしている。現在、対象者はいないが、終末期支援の指針を作成している。できる限り個別ケースに応じた対応を取るよう努めている。	利用契約時に、重度化や終末期について家族と話し合いを持つとともに、利用者の状態に応じて家族と話し合い、納得できる終末期支援に取り組んでいる。過去には看取りの事例もあり、終末期対応の指針を作成している。終末期の対応については、主治医、職員、家族と話し合いを繰り返し、その都度、支援の方法を確認している。	

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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	急変や事故発生時に備え、酸素ボンベ・吸引器を常備し、また急変時の対応マニュアルを整備している。看護師による緊急時の対応研修やAEDの使い方等を定期的の実施訓練・勉強会を設けたり、緊急時対応のフローチャートを掲示し、即行動がとれるように備えている。また、管理者、看護師は常時携帯を持ち、24時間連絡体制が取れるようにしている。		
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	夜間想定も含めた避難訓練を地域住民とともに実施し、実際に指導を受けている。担架、防災ヘルメット、避難用具なども常設し、更に、最低限の備蓄食品と飲料水を確保している。また、地域の「自主防災組織」への参加も取り付け、緊急時に近隣の自主防災組織のメンバーの協力が得られる体制を整え、地域一体となった災害対策に取り組んでいる。地域の震災訓練に利用者とともに参加し、具体的な避難場所の確保や炊き出し訓練など、地域との協力体制を確保している。また、「防火管理者」の資格を有する者を4名配置している。	避難訓練は、夜間も想定して定期的を実施している。地域の自主防災組織にも参加し、地域ぐるみで防災対策に取り組んでおり、職員の防災への意識は高い。 訓練は、実際に利用者が参加したり、簡易担架を活用して避難するなど、本番さながらに行っている。	夜間の火災に関し、これまでの訓練の成果を活かしつつ、出火元を変えたり、引き続き簡易担架を活用して実践的な訓練を繰り返すなど、いざという時に慌てずスムーズに避難できる取り組みを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報の保護についての危機管理の徹底を職員全員で図るため、定期的に研修や委員会活動を行い、職員に周知するとともに、人格の尊重やプライバシーを損ねない対応を徹底するよう心がけている。併せて、個人情報使用同意書を作成し、本人・家族に個人情報に関する対応について了承をいただいている。また、実習の受け入れ時には実習生に個人情報保護法の説明をし、サインをもらっている。	個人情報保護委員会で定期的に話し合ったり、接遇研修や倫理研修を実施するとともに、日頃から施設長や管理者が指導することにより、利用者の人格の尊重や、誇りやプライバシーを損ねない対応を徹底している。また、職員の対応で気になることがあれば、研修に取り上げるなどの取り組みを行っている。	

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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
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	利用者の希望や要望を尊重した支援をしている。具体的には毎日のティータイムの中で飲み物を自由を選択していただいたり、起床時や入浴後には着る服を選んでいただき、また、本人の嗜好を取り入れた外食や買い物に行くことで好きな物を購入していただいたり、何事にも自己決定ができるような声かけを心がけている。言葉で十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応を注意深く見ながら、本人の希望や好みを把握している。職員は本人主体の生活ができるよう、常に問いかける姿勢をもつような介護サービスを実現している。		
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	日常の関わりの中で、本人の希望に沿った支援が行えるよう心がけている。本人が自己決定できるような環境作りに努め、本人の生活リズムを最優先し、無理強いせず、言葉かけや見守りで利用者のペースに合わせた支援に努め、レクリエーション・行事企画などでも必ず本人に声かけを行い、本人の希望に沿って参加できるよう支援している。		
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	理・美容院を利用していただけるよう支援している。また、ホーム内での出張理・美容院を希望される利用者には、新たな馴染みの関係を築いている。外出活動を探り入れ、身だしなみやおしゃれに対する意識が持てるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	得意な料理を作ることで、買い物から調理・片づけまで自然な流れで、皆が意欲を持って参加するようになった。それにより自分で作ったという満足感が得られ、作ることへの自信につながる食事支援ができていく。また、食欲のない時や歯の不具合等による状態にも、食べたい物を即提供できるような柔軟な取り組みができていく。食事作りに参加されない方にも、食事の香りや食材を刻む音で、料理についての話を引き出し、明るく楽しい食事環境に努めている。	美味しく、かつ栄養バランスが取れた料理を提供できるように、職員に対し管理栄養士による講義と調理教室を実施した。食事は、メインの副菜や汁物を給食業者に委託して、その分、好物の食材と得意な料理を利用者とともに買い出しに行き、作ることで、単に食事を作ることが目的にならず、利用者とのゆっくりに関わり、利用者の力を引き出すことに繋がっている。 また、食欲不振の際などには、夏は手作りの健康野菜ジュースや、冬は野菜スープを提供するなどの工夫をしている。	

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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	管理栄養士が栄養バランスを考えた献立を作成している。日常では全員の水分や食事をチェック表に記入し、把握している。また、嗜好調査から得た情報をもとに、カロリーの過不足や栄養の偏り等を理解し工夫している。例えば、水分の低下や繊維の摂りにくい方には野菜ジュースや野菜スープ等、摂りやすいものに工夫することで、不足分を補うようにしている。嚥下状態の悪い方にはトロミをつけ、水分摂取を確保している。定期的な給食会議では、栄養や水分の対応について問題があれば話し合いができており、毎月のミーティングのカンファレンスの中でも採り入れている。		
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	歯科医の指導の下、食前の嚥下体操や毎食後の口腔ケアを行い、不十分であれば一部介助を行ったり、義歯洗浄を使用するなど、清潔保持に努めている。また、必要に応じて家族に相談し、訪問歯科で治療や入れ歯の修理、調整、作成を依頼している。		
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	一人ひとりの排泄記録表を基に排泄パターンを把握し、個別の状態把握に努めている。必要な方には自尊心に配慮したトイレ誘導や声かけ、また、残存機能を活かした介助法による自立支援に努め、可能な限りトイレでの排泄を支援している。	オムツを使用しない方針のもと、利用者の排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、自尊心に配慮したトイレ誘導や声かけを行っている。また、残存機能を活かした介助をすることで排泄の自立支援に繋げている。	
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	便秘の及ぼす影響を理解し、便秘薬に頼らない対応を心がけている。まずは、繊維質を多く含む食材や乳製品、寒天、野菜ジュースや野菜スープ等を提供し、食事量・水分量のチェックをしている。更に、適度な運動や入浴時の腹部マッサージも取り入れている。特に便通に問題がある利用者には排便状況を把握し、必要に応じて看護師に連絡し、適切な処置を行っている。問題があればかかりつけ医に相談している。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	希望の時間や、気分・体調の良い時間に入浴を実施している。菖蒲湯やゆず湯など、季節感を出すことで入浴意欲を促し、毎日入浴できるよう柔軟に対応している。体調不良の利用者に対しては清拭や足浴などで、快適に過ごしてもらうよう心がけている。また、入浴拒否のある利用者には、利用者のタイミングに合わせた声かけをおこない、入浴支援をしている。	利用者は好きな曜日、好きな時間に毎日入浴でき、個々には週2～3回入浴を楽しんでいる。菖蒲湯やゆず湯など、季節感を味わえるような工夫もしている。また、利用者の意向により入浴をしない場合は、足浴・清拭等に対応している。足浴でも、ゆずを使ったり、クリームでマッサージを行うなどの細かい配慮をしている。	
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	利用者の生活リズムに合わせて就寝や午睡を実施している。日中の活動量に応じて午睡を促し、レクリエーションなどで適度な疲労感を感じ、夜間しっかりと休めるようメリハリのある生活を心がけている。睡眠は薬に頼ることなく、職員とのコミュニケーションや居室環境の改善にて、精神的安定を図ることを重視している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋をもとに基本的な薬の効能、副作用、用法や用量について理解している。日々体調の変化に注意し、変化があればその都度、看護師、かかりつけ医、薬剤師に報告している。また、薬による変化があれば、申し送りや申し送りノートにて情報を共有できるようにし、わからないことがあれば利用者が個別契約(居宅療養管理指導)している薬剤師からの指導のもと、適切な服薬支援を行っている。		
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	利用者の生活歴や趣味を把握することで、個々に趣味や役割を持っていただき、自分のペースで毎日、張り合いが持てるように支援している。また、新たな役割や楽しみを見出す支援も行い、利用者の趣味や得意な家事が活かせる場面を作っている。例えば、食事作りをしながら、利用者の馴染みのある料理レシピを会話から引き出すことで、喜びや自信を持って生活できるよう工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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	本人の日常的な地域との交流として、近所の散歩や馴染みの花屋、スーパーやコンビニエンスストアへの買い物など、今まで以上に外出支援ができるようになった。季節に合わせて行事の企画を立てたり、普段の何気ない会話の中から利用者一人ひとりの希望を汲み取り、墓参り等、思い出を共有することを大切にしており、家族と一緒に外出することもある。	桜や紅葉など、季節ごとの外出はもちろん、日常の支援として、その日の気分で、臨機応変に散歩や買い物などに出かけている。外出の際には、当日の流れや予測されるリスクを詳細に計画書に記載し、終了後には評価を行うなど、外出が効果的なものとなるよう取り組んでいる。	
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	本人・家族の意向に応じて預かり金の管理をしており、日常的な買い物や外食では本人が直接支払いができるよう支援している。家族同意のもと領収書を添付した小遣い帳を作成し、適宜確認印をいただいている。		
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	個人携帯を利用されたり、事業所の電話を気軽に利用できるように声かけを行っている。家族と電話で話すときは居室で、落ち着いてゆっくりと話せるように配慮している。また、暑中見舞いや年賀状、絵手紙などは本人の力量に合わせて職員が手伝い、投函している。		
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	共有空間は畳の間とテーブルを設置している空間の2区間あり、テーブルを設置している空間はテーブル配置をL字にしたり、大小分けたり、生活状況に応じて用意している。リビングの窓は広いが西向きなので、西日や寒さ対策としてカーテンや空調で室温調整している。温度・湿度計を設置し加湿器を使用するなど、心地よく過ごせるよう配慮している。また、共有の空間に季節の花を飾ったり、食事メニューや、利用者の創作物を掲示することで、季節を感じることができるような心地よい空間作りや清潔を心がけている。	各階のユニットの入り口には、担当職員の笑顔の紹介写真が掲示しており、面会者に安心感を与える。居間兼食堂はベランダから自然光が入り明るく、また、畳のスペースやゆったりとしたソファが置かれ、利用者は思い思いに過ごすことができる。トイレ、浴室も清潔である。テーブルの花に季節感があり、居心地よい共用空間となっている。	
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	共有空間に畳の腰かけやソファなどを置き、好きな場所で好きなだけ自由にくつろげるよう工夫している。また、リビングでは気のあった利用者同士で思い思いに過ごせるよう、利用者同士の席に配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価(一番地)	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	本人の使い慣れたものや、大事にしている家族との写真や位牌等を持ち込んでいただき、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。入居時の準備物説明の際に、使いなれた身の周りの物を持ってきていただくように説明しており、環境や生活歴に落差がないよう配慮している。なお、大地震に備えての什器、備品の落下防止の対応策については、本人・家族を交えて検討している。	利用者の状況に合わせて家族と話し合い、使い慣れた好みの物を持ち込んでもらうことで、居心地よく過ごせる工夫をしている。利用者の中には、位牌を持ち込んだり、家族の写真飾っている方もいる。	
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	トイレの場所が分からない利用者には大きな字の表示があり、自分で行けるようにわかりやすくしている。廊下や浴室、トイレには手すりがある。危険のないよう不要なものは放置せず、安全に歩行ができるよう配慮している。また、個々によっては、つかまり歩きがしやすいように家具の配置を工夫している。		

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	グループホームこすもす(二番地)			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	こすもすの運営理念は「家族のように我が家のように、いくつになっても自分らしく生きる」である。各ユニットで生活理念を掲げ、第二ユニットでは「地域の方々との結びつきに感謝する」を目標にしている。地域の方々と交流することで、ご利用者様のQOL(生活の質)がますます高まるよう実践している。朝の申し送りや申し送りノート、毎月のミーティングを活用しながら、日常場面で職員全員が情報を共有し、共通のビジョンをもつことでチームワークのとれた均一の介護サービスを提供することができている。利用者個々の尊厳を尊重しながら理念を実践できているか振り返り、QOLの向上に日々努めている。
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	地域の自主防災組織の活動に利用者を含め、積極的に参画しており、事業所全体で地域交流に取り組んでいる。また、日常的に散歩や買い物に出かけ、近所の方に挨拶することで顔なじみとなり、散歩途中で野菜をいただく場面等もある。それにより、地域の行事や催し物等、相互の交流が増えてきている。また、幼稚園児の来訪や中学校・聾学校・福祉系学校の職場体験の受け入れ、小学校の運動会、また、地元主催のあじさい祭り・夏祭り・納涼祭り・敬老会・研修会・懇親会等にも参加している。さらに、民生委員の定例会に参加し地域の状況を集め、こすもすですでできることを話し合っている。近所の方々が畑で作った野菜を厨房にもってきてくれる。
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	定期的に行われている事業所の避難訓練に地域自主防災会の方や、地域住民が参加していただき、認知症高齢者との関わりを深めている。また、地区の小学校へ職員が来訪し、認知症についての講義を行ったり、福祉系学校や地域の小・中・高校の介護実習も積極的に受け入れ、認知症高齢者との関わりや支援の方法を実体験していただいている。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
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	2か月ごとに行われる「運営推進会議」では家族、地域代表(自主防災会)、行政担当者や民生委員、管理栄養士、管理薬剤師、看護師等の参加のもと開催しており、利用者のQOLを高める重要なものであると考えている。事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらうことで、サービス向上に向けて具体的に活かしている。内容は要点を整理し会議録として記録し、家族へ送付するとともに、スタッフへ回覧することで共通認識を図っている。また、自己評価におけるこすもすの取り組みや外部評価の結果についても、併せて当会議において報告している。
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に取り組んでいる	市・地域包括支援センターの担当者が運営推進会議に出席し、事業所の考え方、運営や現場の実情を伝え、事業所の状況の理解を深めていただいている。また、地域避難訓練への参加やインフルエンザ、食中毒警報等の情報提供、地域包括支援センターからの研修を定期的実施するなど、市担当者との連携を取って協力関係を築いている。
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	「高齢者・虐待防止対応マニュアル」を配付しており、かつ、事業所独自の「身体拘束防止委員会」で、身体拘束防止策について定期的に研修会を実施し、利用者の安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援できるよう職員の意識向上に取り組んでいる。一方、玄関を出るとすぐにエレベーターホールと非常階段があるため、地域運営推進会議において話し合い、家族の代表者了解のもと、安全第一の観点から玄関は施錠している。
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	「虐待防止マニュアル」に基づいた虐待防止の徹底を図るとともに、虐待防止の社内外研修を行っている。また、入浴時などに身体観察を行ったり、精神的な変化についても、日頃から様子を観察したり、利用者が一番に考えた支援ができるよう、意識を職員間で持つことで虐待の早期発見に努めている。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			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	地域包括支援センターの職員による研修を行い、日常生活自立支援事業や権利擁護、成年後見制度に関する制度の理解と活用について、職員全員で学び、必要と考えられる利用者がそれらを活用できるよう話し合う機会を設けている。
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	入居前に事業所の見学とともに本人、家族に重要事項説明書をもとに説明し、了解を得た上で契約している。契約時も項目ごとに十分に説明し、理解や納得を図っている。また、入居前から全職員で本人・家族が抱えている不安や問題点を把握し、スムーズな利用に結びつけている。制度の改正などで契約内容の変更があるときは、運営推進会議等でもその都度説明し、理解していただいている。また、日頃より本人、家族からの相談や疑問に対し、適切な対応ができるように努めている。
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	利用者や家族等の意見・要望に対しては意見箱の設置や、地域運営推進会議での家族の参加、また家族会を兼ねた夏祭りなどを通して、意見・要望の発言をためらう家族等の心情を察し、気軽に話し合える場の提供に配慮することで透明性のある関係を築いている。本人家族の要望は、必要に応じて運営推進会議の議題としたり、関係機関に相談するなどして、前向きなサービスの質の向上に役立っている。
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	「職員全員がいつかは経営者」となるべく、積極的に介護サービスの向上に関する意見を、自由闊達に述べる機会を設けている。また、光熱費や経費削減にも全員で取り組んでいる。毎月のミーティングで利用者の状況や実情を直接的に知っている現場の職員の意見を聴き、運営に活かしている。また、定期的に個別に面接を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
12		<p>○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</p>	<p>「衛生管理者」3名と「産業医」を1名配置し、定期的に「安全衛生委員会」を実施している。またモチベーションアップのため、職務遂行能力・業績を反映した給与形態(昇給・賞与)をとり、更に介護職員処遇改善交付金の申請、支給も行っている。個別に面談したり、必要に応じて適時、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、組織に反映させている。</p>
13		<p>○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</p>	<p>「研修部会」による年間計画の中に、内部での定期的な研修会を計画している。また、職員からの要望を積極的に受け入れ、業務の効率化を図るべくEXCEL、WORD、POWERPOINTのパソコン教室を半年間受講させた。また、その研修日数の確保と研修費用の援助体制も確保している。更に、栄養士による料理教室を開催することで、利用者の能力を引きだしながら共に調理を楽しむなど、食事に対する意識が高まった。更に研修参加者は研修報告書を提出するなど、職員の士気の高揚とともに、職員の介護技術および介護サービスの質の向上に努めている。「生涯学習シート」や「個人研修計画・評価シート」を使用し、更に毎月個々に課題を立て、目的意識をもって仕事に取り組めるような体勢作りや個人面接の場を設けている。</p>
14		<p>○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</p>	<p>「日本グループホーム協会」、「香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会」に加入し、最新動向を適時把握するとともに、同業者間のネットワーク作りを行っている。また、協議会主催のセミナーや研修会への参加、管理者研修・実践者研修を通しての人脈作り、運営推進会議への相互参加等、積極的に同業者との交流を図り、日頃の介護サービスの質の向上に向けての建設的な話し合いを行っている。</p>

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	相談から初期面談・利用に至るまでに、本人の様子をあらかじめ把握したり、前のケアマネジャーや病院のソーシャルワーカーから情報を収集するなど、不安要因(入居時の不安感・疎外感など)や求めていることなど、細かくアセスメントを行っている。入居しても「顔見知りの人」がいるといった安心感が持てるよう入居前に訪問し、信頼関係が築けるような関係作りや、入居後に帰宅願望などに対する支援についても、本人の気持ちや声に耳を傾けながら、信頼関係を作った職員が対応するなど環境面にも配慮している。
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	入居前に本人とともに事業所の見学をしていただき、入居前の様子や生活歴などを十分に聞き取ることで、困っていることの解決や要望の実現が入居後に円滑に図れるように努めている。入居してからも要望に変化がないか、家族の話に十分な注意を払っていくことで信頼される関係作りに努めている。入居後の初期段階においては、日々の状態を伝えたり、教えていただいたりしている。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前から利用者、家族と話し合い、意向を反映すると同時に、入所判定会議(各事業所管理者レベル+医師)により多角的に見極め、新しい環境に慣れるための介護計画を作成し、安心して入居が開始できるように努めている。また、その段階で他のサービス利用が必要と判断した場合は、法人内事業以外にも他のサービス事業との連携を図り、できる限り不安を軽減できるよう努めている。現在こすもすでは満床状態であることから、最新のグループホームの空き情報も把握しており、必要に応じて相談者に提示している。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
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	利用者個々でできることを声かけや見守りを行い、共に活動することを通して、信頼関係を築けるようにしている。その中で人生の先輩としてのアドバイスや知恵を職員が教えられ、家事活動などを一緒に行うことで、互いに助け合う関係作りに努めている。より深く本人を知り、安心と安定感を生み出すために「私の暮らしシート」を活用することで、職員の情報を共有している。
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	家族の事情で面会が困難な方は、運営推進会議や夏祭りなどのイベントへの参加、また、ご家族様宛に月に一度定期発送している「こすもす便り」をもとに、本人の状況をお知らせし、家族との交流を絶やさないよう工夫している。職員は、本人・家族の支援者であることを理解し、両者の関係を踏まえつつ、今後より良い関係を築いていけるよう支援している。更に、病院受診の際には家族も一緒に付き添っていただいたり、帰宅願望が強い利用者に対しては、家族の協力のもと一時帰宅を行うなど、「事業所」・「家族」・「本人」と三位一体で支援する体制を築いている。
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	「二番地」の生活理念として、「地域の方々との結びつきに感謝する」を掲げ、日常的に近隣を散歩したり、馴染みのスーパーや花屋等へ出かけ、その先で知人に会う場面を作る等、社会との関係を断ち切らないように支援している。家族や知人の来訪を促し、利用前の自宅を中心とした地域との関係継続にも力を入れ、利用者が行きたい場所や馴染みの場所に出かけられるよう、「個別ニーズ」支援を計画し、外出支援を実施している。また、併設のデイサービスの利用者に友人がいらっしゃる方には、交流が途切れることのないよう支援している。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
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	職員は人間関係を把握した上で、自然な 関係作りのために介入しすぎず見守りを重 視している。「私の暮らしシート」で収集した 情報をもとに、お互いに関わり合いながら生 活できるよう、日々のレクリエーションや毎 日の行事を企画し、楽しみながら交流機会 を設けている。集団の中で利用者同士の関 係性をよく見て、机の配置を変更するなどの 配慮をしている。トラブルが生じた場合、お 互いの言い分を聞くなど、仲介役、調整役と なり、お互いダメージが残らないように努め 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	退居後、入院中であれば見舞いに行き、 利用者との関係を断ち切らないよう努めて いる。入院や他施設等、環境変化によるダ メージを防ぐためのご本人様の状況や習 慣、好み等の情報を詳しく提供したり、退居 後も家族にはいつでも相談や支援ができる ことを伝えている。実際に解約後も管理者や ケアマネジャーに相談の依頼がきている。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握 に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し ている	個人ごとに作成している「私の暮らしシー ト」に利用前の生活歴や思いを家族・本人か ら収集し、希望やニーズの把握に努め、職 員間の情報共有につなげている。認知症で 意向の把握が困難であっても、本人の視点 に立った意見を出し合い、日常生活でのさり げない言葉や表情、行動などから、その人 の求める暮らし、思いを受け止め支援につ なげている。
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	家族・本人に生活歴や嗜好品、生活環境 について聴取し、サービスに反映できるよう に努めている。以前他のサービスを利用さ れていた場合は、情報提供をもとに利用経 過の把握に努める。また、プライバシーに配 慮しつつ、これまでの暮らしの情報を「私の 暮らしシート」に積み重ねて記載することで、 一層の利用者理解に役立てている。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
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	できる力、解る力を暮らしの中で発見できるよう、担当職員の課題とし支援している。その情報をケース記録や、申し送りノート、「私の暮らしシート」に残し、職員間での情報共有ができるようにしている。
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	毎月のミーティング時に行われるカンファレンスで、職員による利用者個々の気づきや家族からの意見等を参考にモニタリングを行い、プランの原案を作成している。その原案をもとに必要に応じてプランを練り直し、最終的に本人の意向に沿ったケアプランを作成している。
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	個別記録に健康状態・様子・ケアの実践、食事・水分の状況、排泄・入浴状況など、日常記録について記載している。また、医療的な対応については青ペンで記入するなど、見やすいような工夫をしている。カンファレンスを通じて介護計画の見直しを図っている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医師、管理薬剤師や管理栄養士、歯科衛生士、マッサージ師などの専門職のアドバイスを受けながら支援している。夜間の急変時にも協力病院による柔軟な支援体制がある。また、家族に代わっての医療機関への通院介助にも柔軟に対応している。更に併設デイサービスのボランティア・レクリエーションに参加したり、パワーリハビリ機器の利用など、併設であることを活かして多機能的に支援している。
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	地域の自主防災部会にも加入し、職員が実施主体、利用者は参加者として、地域の震災訓練、こすもすでの避難訓練に地域自主防災役員の方とともに実施し、災害時の協力が得られるよう取り組んでいる。更に地域ボランティアの受け入れ、民生委員定例会への参加、また地域行事にも参加し、交流を深めている。隣接する小・中学校とは職場体験の受け入れにとどまらず、日常的な協働体制について、担当者レベルで話し合いの機会を設けている。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
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	利用契約時に希望する医療の支援体制について要望を伺い、対応している。かかりつけ医と常に本人の健康状態を共有することで、定期受診や緊急時の受診にも即応できる体制を敷いている。また、家族、本人の状態に合わせて受診の支援を行ったり、受診結果を家族に適宜報告しており、本人・家族の希望を最大限尊重した受診支援体制の構築と、かかりつけ医との良好な信頼関係を築いている。
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	介護職員が日常的な医療面での気づきを、早い段階で看護職員に伝えることで早期発見につなげている。また、早期発見力向上のため、介護職員は介護の場面において、日常的に看護師による指導を受けたり、定期的に看護研修等を実施している。24時間連絡の取れる体制があり、受診の判断やアドバイスなどを受けやすく、主治医との連携もとやすく、適切な処置を受けられるようにしている。
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。	利用者が入院した場合、職員が面会に行ったり、必要に応じ状態把握に努めている。また、病院関係者とも積極的に情報交換を行い、早期退院に向け、よりよい関係作りに努めている。退院時には医師、看護師、担当ソーシャルワーカー等の病院関係者から情報の収集、及び事業所での生活が円滑に行えるようアセスメントし、本人のスムーズな利用をはかることができるよう努めている。
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	利用時に重度化や終末期に対する家族との話し合いをもっている。重度化や終末期は病院での治療を重点においているが、家族の意向とかかりつけ医の方針等を聞き、納得するまで話し合いをしている。現在、対象者はいないが、終末期支援の指針を作成している。できる限り個別ケースに応じた対応を取るよう努めている。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			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	急変や事故発生時に備え、酸素ボンベ・吸引器を常備し、また急変時の対応マニュアルを整備している。看護師による緊急時の対応研修やAEDの使い方等を定期的実施訓練・勉強会を設けたり、緊急時対応のフローチャートを掲示し、即行動がとれるように備えている。また、管理者、看護師は常時携帯を持ち、24時間連絡体制が取れるようにしている。
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	夜間想定も含めた避難訓練を地域住民とともに実施し、実際に指導を受けている。担架、防災ヘルメット、避難用具なども常設し、更に、最低限の備蓄食品と飲料水を確保している。また、地域の「自主防災組織」への参加も取り付け、緊急時に近隣の自主防災組織のメンバーの協力が得られる体制を整え、地域一体となった災害対策に取り組んでいる。地域の震災訓練に利用者とともに参加し、具体的な避難場所の確保や炊き出し訓練など、地域との協力体制を確保している。また、「防火管理者」の資格を有する者を4名配置している。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報の保護についての危機管理の徹底を職員全員で図るため、定期的に研修や委員会活動を行い、職員に周知するとともに、人格の尊重やプライバシーを損なわない対応を徹底するよう心がけている。併せて、個人情報使用同意書を作成し、本人・家族に個人情報に関する対応について了承をいただいている。また、実習の受け入れ時には実習生に個人情報保護法の説明をし、サインをもらっている。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
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	利用者の希望や要望を尊重した支援をしている。具体的には毎日のティータイムの中で飲み物を自由を選択していただいたり、起床時や入浴後には着る服を選んでいただき、また、本人の嗜好を取り入れた外食や買い物に行くことで好きな物を購入していただいたり、何事にも自己決定ができるような声かけを心がけている。言葉で十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応を注意深く見ながら、本人の希望や好みを把握している。職員は本人主体の生活ができるよう、常に問いかける姿勢をもつような介護サービスを実現している。
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	日常の関わりの中で、本人の希望に沿った支援が行えるよう心がけている。本人が自己決定できるような環境作りに努め、本人の生活リズムを最優先し、無理強いせず、言葉かけや見守りで利用者のペースに合わせた支援に努め、レクリエーション・行事企画などでも必ず本人に声かけを行い、本人の希望に沿って参加できるよう支援している。
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	理・美容院を利用していただけるよう支援している。また、ホーム内での出張理・美容院を希望される利用者には、新たな馴染みの関係を築いている。外出活動を探り入れ、身だしなみやおしゃれに対する意識が持てるように支援している。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	得意な料理を作ることで、買い物から調理・片づけまで自然な流れで、皆が意欲を持って参加するようになった。それにより自分で作ったという満足感が得られ、作ることへの自信につながる食事支援ができています。また、食欲のない時や歯の不具合等による状態にも、食べたい物を即提供できるような柔軟な取り組みができています。食事作りに参加されない方にも、食事の香りや食材を刻む音で、料理についての話を引き出し、明るく楽しい食事環境に努めている。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			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	管理栄養士が栄養バランスを考えた献立を作成している。日常では全員の水分や食事をチェック表に記入し、把握している。また、嗜好調査から得た情報をもとに、カロリーの過不足や栄養の偏り等を理解し工夫している。例えば、水分の低下や繊維の摂りにくい方には野菜ジュースや野菜スープ等、摂りやすいものに工夫することで、不足分を補うようにしている。嚥下状態の悪い方にはトロミをつけ、水分摂取を確保している。定期的な給食会議では、栄養や水分の対応について問題があれば話し合いができており、毎月のミーティングのカンファレンスの中でも採り入れている。
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	歯科医の指導の下、食前の嚥下体操や毎食後の口腔ケアを行い、不十分であれば一部介助を行ったり、義歯洗浄を使用するなど、清潔保持に努めている。また、必要に応じて家族に相談し、訪問歯科で治療や入れ歯の修理、調整、作成を依頼している。
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	一人ひとりの排泄記録表を基に排泄パターンを把握し、個別の状態把握に努めている。必要な方には自尊心に配慮したトイレ誘導や声かけ、また、残存機能を活かした介助法による自立支援に努め、可能な限りトイレでの排泄を支援している。
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	便秘の及ぼす影響を理解し、便秘薬に頼らない対応を心がけている。まずは、繊維質を多く含む食材や乳製品、寒天、野菜ジュースや野菜スープ等を提供し、食事量・水分量のチェックをしている。更に、適度な運動や入浴時の腹部マッサージも取り入れている。特に便通に問題がある利用者には排便状況を把握し、必要に応じて看護師に連絡し、適切な処置を行っている。問題があればかかりつけ医に相談している。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			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	希望の時間や、気分・体調の良い時間に入浴を実施している。菖蒲湯やゆず湯など、季節感を出すことで入浴意欲を促し、毎日入浴できるよう柔軟に対応している。体調不良の利用者に対しては清拭や足浴などで、快適に過ごしてもらうよう心がけている。また、入浴拒否のある利用者には、利用者のタイミングに合わせた声かけをおこない、入浴支援をしている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の生活リズムに合わせて就寝や午睡を実施している。日中の活動量に応じて午睡を促し、レクリエーションなどで適度な疲労感を感じ、夜間しっかりと休めるようメリハリのある生活を心がけている。睡眠は薬に頼ることなく、職員とのコミュニケーションや居室環境の改善にて、精神的安定を図ることを重視している。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋をもとに基本的な薬の効能、副作用、用法や用量について理解している。日々体調の変化に注意し、変化があればその都度、看護師、かかりつけ医、薬剤師に報告している。また、薬による変化があれば、申し送りや申し送りノートにて情報を共有できるようにし、わからないことがあれば利用者が個別契約(居宅療養管理指導)している薬剤師からの指導のもと、適切な服薬支援を行っている。
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	利用者の生活歴や趣味を把握することで、個々に趣味や役割を持っていただき、自分のペースで毎日、張り合いが持てるように支援している。また、新たな役割や楽しみを見出す支援も行い、利用者の趣味や得意な家事が活かせる場面を作っている。例えば、食事作りをしながら、利用者の馴染みのある料理レシピを会話から引き出すことで、喜びや自信を持って生活できるよう工夫している。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			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	本人の日常的な地域との交流として、近所の散歩や馴染みの花屋、スーパーやコンビニエンスストアへの買い物など、今まで以上に外出支援ができるようになった。季節に合わせた行事の企画を立てたり、普段の何気ない会話の中から利用者一人ひとりの希望を汲み取り、墓参り等、思い出を共有することを大切にしており、家族と一緒に外出することもある。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人・家族の意向に応じて預かり金の管理をしており、日常的な買い物や外食では本人が直接支払いができるよう支援している。家族同意のもと領収書を添付した小遣い帳を作成し、適宜確認印をいただいている。
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	個人携帯を利用されたり、事業所の電話を気軽に利用できるように声かけを行っている。家族と電話で話すときは居室で、落ち着いてゆっくりと話せるように配慮している。また、暑中見舞いや年賀状、絵手紙などは本人の力量に合わせて職員が手伝い、投函している。
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	共有空間は畳の間とテーブルを設置している空間の2区間あり、テーブルを設置している空間はテーブル配置をL字にしたり、大小分けたり、生活状況に応じて用意している。リビングの窓は広いが西向きなので、西日や寒さ対策としてカーテンや空調で室温調整している。温度・湿度計を設置し加湿器を使用するなど、心地よく過ごせるよう配慮している。また、共有の空間に季節の花を飾ったり、食事メニューや、利用者の創作物を掲示することで、季節を感じることができるような心地よい空間作りや清潔を心がけている。
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	共有空間に畳の腰かけやソファなどを置き、好きな場所で好きなだけ自由にくつろげるよう工夫している。また、リビングでは気のあった利用者同士で思い思いに過ごせるよう、利用者同士の席に配慮している。

自己	外部	項目	自己評価(二番地)
			実践状況
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	本人の使い慣れたものや、大事にしている家族との写真や位牌等を持ち込んでいただき、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。入居時の準備物説明の際に、使いなれた身の周りの物を持ってきていただくように説明しており、環境や生活歴に落差がないよう配慮している。なお、大地震に備えての什器、備品の落下防止の対応策については、本人・家族を交えて検討している。
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	トイレの場所が分からない利用者には大きな字の表示があり、自分で行けるようにわかりやすくしている。廊下や浴室、トイレには手すりがある。危険のないよう不要なものは放置せず、安全に歩行ができるよう配慮している。また、個々によっては、つかまり歩きがしやすいように家具の配置を工夫している。

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	グループホームこすもす(三番地)			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価(一番地)
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	こすもすの運営理念は「家族のように我が家のように、いくつになっても自分らしく生きる」である。各ユニットで生活理念を掲げ、第三ユニットでは「地域社会とのふれあいを大切にする」を目標にしている。家庭的な温かい雰囲気の中で、利用者が思いや能力を発揮し、自分らしく地域の中で生活できるよう実践している。朝の申し送りや申し送りノート、毎月のミーティングを活用しながら、日常場面で職員全員が情報を共有し、共通のビジョンをもつことでチームワークのとれた均一な介護サービスの提供することができている。利用者個々の尊厳を尊重しながら理念を実践できているか振り返り、QOL(生活の質)の向上に日々努めている。
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	地域の自主防災組織の活動に利用者を含め、積極的に参画しており、事業所全体で地域交流に取り組んでいる。また、日常的に散歩や買い物に出かけ、近所の方に挨拶することで顔なじみとなり、散歩途中で野菜をいただく場面等もある。それにより、地域の行事や催し物等、相互の交流が増えてきている。また、幼稚園児の来訪や中学校・聾学校・福祉系学校の職場体験の受け入れ、小学校の運動会、また、地元主催のあじさい祭り・夏祭り・納涼祭り・敬老会・研修会・懇親会等にも参加している。さらに、民生委員の定例会に参加し地域の状況を集め、こすもすですでできることを話し合っている。近所の方々が畑で作った野菜を厨房にもってきてくれる。
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	定期的に行われている事業所の避難訓練に地域自主防災会の方や、地域住民が参加していただき、認知症高齢者との関わりを深めている。また、地区の小学校へ職員が来訪し、認知症についての講義を行ったり、福祉系学校や地域の小・中・高校の介護実習も積極的に受け入れ、認知症高齢者との関わりや支援の方法を実体験していただいている。

自己	外部	項目	自己評価(一番地)
			実践状況
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	2か月ごとに行われる「運営推進会議」では家族、地域代表(自主防災会)、行政担当者や民生委員、管理栄養士、管理薬剤師、看護師等の参加のもと開催しており、利用者のQOLを高める重要なものであると考えている。事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらうことで、サービス向上に向けて具体的に活かしている。内容は要点を整理し会議録として記録し、家族へ送付するとともに、スタッフへ回覧することで共通認識を図っている。また、自己評価におけるこすもすの取り組みや外部評価の結果についても、併せて当会議において報告している。
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に取り組んでいる	市・地域包括支援センターの担当者が運営推進会議に出席し、事業所の考え方、運営や現場の実情を伝え、事業所の状況の理解を深めていただいている。また、地域避難訓練への参加やインフルエンザ、食中毒警報等の情報提供、地域包括支援センターからの研修を定期的実施するなど、市担当者との連携を取って協力関係を築いている。
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	「高齢者・虐待防止対応マニュアル」を配付しており、かつ、事業所独自の「身体拘束防止委員会」で、身体拘束防止策について定期的に研修会を実施し、利用者の安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援できるよう職員の意識向上に取り組んでいる。一方、玄関を出るとすぐにエレベーターホールと非常階段があるため、地域運営推進会議において話し合い、家族の代表者了解のもと、安全第一の観点から玄関は施錠している。
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	「虐待防止マニュアル」に基づいた虐待防止の徹底を図るとともに、虐待防止の社内外研修を行っている。また、入浴時などに身体観察を行ったり、精神的な変化についても、日頃から様子を観察したり、利用者が一番に考えた支援ができるよう、意識を職員間で持つことで虐待の早期発見に努めている。

自己	外部	項目	自己評価(一番地)
			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	地域包括支援センターの職員による研修を行い、日常生活自立支援事業や権利擁護、成年後見制度に関する制度の理解と活用について、職員全員で学び、必要と考えられる利用者がそれらを活用できるよう話し合う機会を設けている。
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	入居前に事業所の見学とともに本人、家族に重要事項説明書をもとに説明し、了解を得た上で契約している。契約時も項目ごとに十分に説明し、理解や納得を図っている。また、入居前から全職員で本人・家族が抱えている不安や問題点を把握し、スムーズな利用に結びつけている。制度の改正などで契約内容の変更があるときは、運営推進会議等でもその都度説明し、理解していただいている。また、日頃より本人、家族からの相談や疑問に対し、適切な対応ができるように努めている。
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	利用者や家族等の意見・要望に対しては意見箱の設置や、地域運営推進会議での家族の参加、また家族会を兼ねた夏祭りなどを通して、意見・要望の発言をためらう家族等の心情を察し、気軽に話し合える場の提供に配慮することで透明性のある関係を築いている。本人家族の要望は、必要に応じて運営推進会議の議題としたり、関係機関に相談するなどして、前向きなサービスの質の向上に役立っている。
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	「職員全員がいつかは経営者」となるべく、積極的に介護サービスの向上に関する意見を、自由闊達に述べる機会を設けている。また、光熱費や経費削減にも全員で取り組んでいる。毎月のミーティングで利用者の状況や実情を直接的に知っている現場の職員の意見を聴き、運営に活かしている。また、定期的に個別に面接を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。

自己	外部	項目	自己評価(一番地)
			実践状況
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	「衛生管理者」3名と「産業医」を1名配置し、定期的に「安全衛生委員会」を実施している。またモチベーションアップのため、職務遂行能力・業績を反映した給与形態(昇給・賞与)をとり、更に介護職員処遇改善交付金の申請、支給も行っている。個別に面談したり、必要に応じて適時、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、組織に反映させている。
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	「研修部会」による年間計画の中に、内部での定期的な研修会を計画している。また、職員からの要望を積極的に受け入れ、業務の効率化を図るべくEXCEL、WORD、POWERPOINTのパソコン教室を半年間受講させた。また、その研修日数の確保と研修費用の援助体制も確保している。更に、栄養士による料理教室を開催することで、利用者の能力を引きだしながら共に調理を楽しむなど、食事に対する意識が高まった。更に研修参加者は研修報告書を提出するなど、職員の士気の高揚とともに、職員の介護技術および介護サービスの質の向上に努めている。「生涯学習シート」や「個人研修計画・評価シート」を使用し、更に毎月個々に課題を立て、目的意識をもって仕事に取り組めるような体勢作りや個人面接の場を設けている。
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	「日本グループホーム協会」、「香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会」に加入し、最新動向を適時把握するとともに、同業者間のネットワーク作りを行っている。また、協議会主催のセミナーや研修会への参加、管理者研修・実践者研修を通しての人脈作り、運営推進会議への相互参加等、積極的に同業者との交流を図り、日頃の介護サービスの質の向上に向けての建設的な話し合いを行っている。

自己	外部	項目	自己評価(一番地)
			実践状況
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	相談から初期面談・利用に至るまでに、本人の様子をあらかじめ把握したり、前のケアマネジャーや病院のソーシャルワーカーから情報を収集するなど、不安要因(入居時の不安感・疎外感など)や求めていることなど、細かくアセスメントを行っている。入居しても「顔見知りの人」がいるといった安心感が持てるよう入居前に訪問し、信頼関係が築けるような関係作りや、入居後に帰宅願望などに対する支援についても、本人の気持ちや声に耳を傾けながら、信頼関係を作った職員が対応するなど環境面にも配慮している。
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	入居前に本人とともに事業所の見学をしていただき、入居前の様子や生活歴などを十分に聞き取ることで、困っていることの解決や要望の実現が入居後に円滑に図れるように努めている。入居してからも要望に変化がないか、家族の話に十分な注意を払っていくことで信頼される関係作りに努めている。入居後の初期段階においては、日々の状態を伝えたり、教えていただいたりしている。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前から利用者、家族と話し合い、意向を反映すると同時に、入所判定会議(各事業所管理者レベル+医師)により多角的に見極め、新しい環境に慣れるための介護計画を作成し、安心して入居が開始できるように努めている。また、その段階で他のサービス利用が必要と判断した場合は、法人内事業以外にも他のサービス事業との連携を図り、できる限り不安を軽減できるよう努めている。現在こすもすでは満床状態であることから、最新のグループホームの空き情報も把握しており、必要に応じて相談者に提示している。

自己	外部	項目	自己評価(一番地)
			実践状況
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	利用者個々でできることを声かけや見守りを行い、共に活動することを通して、信頼関係を築けるようにしている。その中で人生の先輩としてのアドバイスや知恵を職員が教えられ、家事活動などを一緒に行うことで、互いに助け合う関係作りに努めている。より深く本人を知り、安心と安定感を生み出すために「私の暮らしシート」を活用することで、職員の情報を共有している。
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	家族の事情で面会が困難な方は、運営推進会議や夏祭りなどのイベントへの参加、また、ご家族様宛に月に一度定期発送している「こすもす便り」をもとに、本人の状況をお知らせし、家族との交流を絶やさないよう工夫している。職員は、本人・家族の支援者であることを理解し、両者の関係を踏まえつつ、今後より良い関係を築いていけるよう支援している。更に、病院受診の際には家族も一緒に付き添っていただいたり、帰宅願望が強い利用者に対しては、家族の協力のもと一時帰宅を行うなど、「事業所」・「家族」・「本人」と三位一体で支援する体制を築いている。
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	「三番地」の生活理念として、「地域社会とのふれあいを大切にする」を掲げ、日常的に近隣を散歩したり、馴染みのスーパーや花屋等へ出かけ、その先で知人に会う場面を作る等、社会との関係を断ち切らないように支援している。家族や知人の来訪を促し、利用前の自宅を中心とした地域との関係継続にも力を入れ、利用者が行きたい場所や馴染みの場所に出かけられるよう、「個別ニーズ」支援を計画し、外出支援を実施している。また、併設のデイサービスの利用者に友人がいらっしゃる方には、交流が途切れることのないよう支援している。

自己	外部	項目	自己評価(一番地)
			実践状況
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	職員は人間関係を把握した上で、自然な 関係作りのために介入しすぎず見守りを重 視している。「私の暮らしシート」で収集した 情報をもとに、お互いに関わり合いながら生 活できるよう、日々のレクリエーションや毎 日の行事を企画し、楽しみながら交流機会 を設けている。集団の中で利用者同士の関 係性をよく見て、机の配置を変更するなどの 配慮をしている。トラブルが生じた場合、お 互いの言い分を聞くなど、仲介役、調整役と なり、お互いダメージが残らないように努め 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	退居後、入院中であれば見舞いに行き、 利用者との関係を断ち切らないよう努めて いる。入院や他施設等、環境変化によるダ メージを防ぐためのご本人様の状況や習 慣、好み等の情報を詳しく提供したり、退居 後も家族にはいつでも相談や支援ができる ことを伝えている。実際に解約後も管理者や ケアマネジャーに相談の依頼がきている。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握 に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し ている	個人ごとに作成している「私の暮らしシー ト」に利用前の生活歴や思いを家族・本人か ら収集し、希望やニーズの把握に努め、職 員間の情報共有につなげている。認知症で 意向の把握が困難であっても、本人の視点 に立った意見を出し合い、日常生活でのさり げない言葉や表情、行動などから、その人 の求める暮らし、思いを受け止め支援につ なげている。
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	家族・本人に生活歴や嗜好品、生活環境 について聴取し、サービスに反映できるよ うに努めている。以前他のサービスを利用さ れていた場合は、情報提供をもとに利用経 過の把握に努める。また、プライバシーに配 慮しつつ、これまでの暮らしの情報を「私の 暮らしシート」に積み重ねて記載することで、 一層の利用者理解に役立てている。

自己	外部	項目	自己評価(一番地)
			実践状況
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	できる力、解る力を暮らしの中で発見できるよう、担当職員の課題とし支援している。その情報をケース記録や、申し送りノート、「私の暮らしシート」に残し、職員間での情報共有ができるようにしている。
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	毎月のミーティング時に行われるカンファレンスで、職員による利用者個々の気づきや家族からの意見等を参考にモニタリングを行い、プランの原案を作成している。その原案をもとに必要に応じてプランを練り直し、最終的に本人の意向に沿ったケアプランを作成している。
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	個別記録に健康状態・様子・ケアの実践、食事・水分の状況、排泄・入浴状況など、日常記録について記載している。また、医療的な対応については青ペンで記入するなど、見やすいような工夫をしている。カンファレンスを通じて介護計画の見直しを図っている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医師、管理薬剤師や管理栄養士、歯科衛生士、マッサージ師などの専門職のアドバイスを受けながら支援している。夜間の急変時にも協力病院による柔軟な支援体制がある。また、家族に代わっての医療機関への通院介助にも柔軟に対応している。更に併設デイサービスのボランティア・レクリエーションに参加したり、パワーリハビリ機器の利用など、併設であることを活かして多機能的に支援している。
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	地域の自主防災部会にも加入し、職員が実施主体、利用者は参加者として、地域の震災訓練、こすもすでの避難訓練に地域自主防災役員の方とともに実施し、災害時の協力が得られるよう取り組んでいる。更に地域ボランティアの受け入れ、民生委員定例会への参加、また地域行事にも参加し、交流を深めている。隣接する小・中学校とは職場体験の受け入れにとどまらず、日常的な協働体制について、担当者レベルで話し合いの機会を設けている。

自己	外部	項目	自己評価(一番地)
			実践状況
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	利用契約時に希望する医療の支援体制について要望を伺い、対応している。かかりつけ医と常に本人の健康状態を共有することで、定期受診や緊急時の受診にも即応できる体制を敷いている。また、家族、本人の状態に合わせて受診の支援を行ったり、受診結果を家族に適宜報告しており、本人・家族の希望を最大限尊重した受診支援体制の構築と、かかりつけ医との良好な信頼関係を築いている。
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	介護職員が日常的な医療面での気づきを、早い段階で看護職員に伝えることで早期発見につなげている。また、早期発見力向上のため、介護職員は介護の場面において、日常的に看護師による指導を受けたり、定期的に看護研修等を実施している。24時間連絡の取れる体制があり、受診の判断やアドバイスなどを受けやすく、主治医との連携もとやすく、適切な処置を受けられるようにしている。
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。	利用者が入院した場合、職員が面会に行ったり、必要に応じ状態把握に努めている。また、病院関係者とも積極的に情報交換を行い、早期退院に向け、よりよい関係作りに努めている。退院時には医師、看護師、担当ソーシャルワーカー等の病院関係者から情報の収集、及び事業所での生活が円滑に行えるようアセスメントし、本人のスムーズな利用をはかることができるよう努めている。
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	利用時に重度化や終末期に対する家族との話し合いをもっている。重度化や終末期は病院での治療を重点においているが、家族の意向とかかりつけ医の方針等を聞き、納得するまで話し合いをしている。現在、対象者はいないが、終末期支援の指針を作成している。できる限り個別ケースに応じた対応を取るよう努めている。

自己	外部	項目	自己評価(一番地)
			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	急変や事故発生時に備え、酸素ボンベ・吸引器を常備し、また急変時の対応マニュアルを整備している。看護師による緊急時の対応研修やAEDの使い方等を定期的実施訓練・勉強会を設けたり、緊急時対応のフローチャートを掲示し、即行動がとれるように備えている。また、管理者、看護師は常時携帯を持ち、24時間連絡体制が取れるようにしている。
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	夜間想定も含めた避難訓練を地域住民とともに実施し、実際に指導を受けている。担架、防災ヘルメット、避難用具なども常設し、更に、最低限の備蓄食品と飲料水を確保している。また、地域の「自主防災組織」への参加も取り付け、緊急時に近隣の自主防災組織のメンバーの協力が得られる体制を整え、地域一体となった災害対策に取り組んでいる。地域の震災訓練に利用者とともに参加し、具体的な避難場所の確保や炊き出し訓練など、地域との協力体制を確保している。また、「防火管理者」の資格を有する者を4名配置している。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報の保護についての危機管理の徹底を職員全員で図るため、定期的に研修や委員会活動を行い、職員に周知するとともに、人格の尊重やプライバシーを損なわない対応を徹底するよう心がけている。併せて、個人情報使用同意書を作成し、本人・家族に個人情報に関する対応について了承をいただいている。また、実習の受け入れ時には実習生に個人情報保護法の説明をし、サインをもらっている。

自己	外部	項目	自己評価(一番地)
			実践状況
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	利用者の希望や要望を尊重した支援をしている。具体的には毎日のティータイムの中で飲み物を自由を選択していただいたり、起床時や入浴後には着る服を選んでいただき、また、本人の嗜好を取り入れた外食や買い物に行くことで好きな物を購入していただいたりと、何事にも自己決定ができるような声かけを心がけている。言葉で十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応を注意深く見ながら、本人の希望や好みを把握している。職員は本人主体の生活ができるよう、常に問いかける姿勢をもつような介護サービスを実現している。
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	日常の関わりの中で、本人の希望に沿った支援が行えるよう心がけている。本人が自己決定できるような環境作りに努め、本人の生活リズムを最優先し、無理強いせず、言葉かけや見守りで利用者のペースに合わせた支援に努め、レクリエーション・行事企画などでも必ず本人に声かけを行い、本人の希望に沿って参加できるよう支援している。
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	理・美容院を利用していただけるよう支援している。また、ホーム内での出張理・美容院を希望される利用者には、新たな馴染みの関係を築いている。外出活動を探り入れ、身だしなみやおしゃれに対する意識が持てるように支援している。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	得意な料理を作ることで、買い物から調理・片づけまで自然な流れで、皆が意欲を持って参加するようになった。それにより自分で作ったという満足感が得られ、作ることへの自信につながる食事支援ができています。また、食欲のない時や歯の不具合等による状態にも、食べたい物を即提供できるような柔軟な取り組みができています。食事作りに参加されない方にも、食事の香りや食材を刻む音で、料理についての話を引き出し、明るく楽しい食事環境に努めている。

自己	外部	項目	自己評価(一番地)
			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	管理栄養士が栄養バランスを考えた献立を作成している。日常では全員の水分や食事をチェック表に記入し、把握している。また、嗜好調査から得た情報をもとに、カロリーの過不足や栄養の偏り等を理解し工夫している。例えば、水分の低下や繊維の摂りにくい方には野菜ジュースや野菜スープ等、摂りやすいものに工夫することで、不足分を補うようにしている。嚥下状態の悪い方にはトロミをつけ、水分摂取を確保している。定期的な給食会議では、栄養や水分の対応について問題があれば話し合いができており、毎月のミーティングのカンファレンスの中でも採り入れている。
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	歯科医の指導の下、食前の嚥下体操や毎食後の口腔ケアを行い、不十分であれば一部介助を行ったり、義歯洗浄を使用するなど、清潔保持に努めている。また、必要に応じて家族に相談し、訪問歯科で治療や入れ歯の修理、調整、作成を依頼している。
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	一人ひとりの排泄記録表を基に排泄パターンを把握し、個別の状態把握に努めている。必要な方には自尊心に配慮したトイレ誘導や声かけ、また、残存機能を活かした介助法による自立支援に努め、可能な限りトイレでの排泄を支援している。
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	便秘の及ぼす影響を理解し、便秘薬に頼らない対応を心がけている。まずは、繊維質を多く含む食材や乳製品、寒天、野菜ジュースや野菜スープ等を提供し、食事量・水分量のチェックをしている。更に、適度な運動や入浴時の腹部マッサージも取り入れている。特に便通に問題がある利用者には排便状況を把握し、必要に応じて看護師に連絡し、適切な処置を行っている。問題があればかかりつけ医に相談している。

自己	外部	項目	自己評価(一番地)
			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	希望の時間や、気分・体調の良い時間に入浴を実施している。菖蒲湯やゆず湯など、季節感を出すことで入浴意欲を促し、毎日入浴できるよう柔軟に対応している。体調不良の利用者に対しては清拭や足浴などで、快適に過ごしてもらうよう心がけている。また、入浴拒否のある利用者には、利用者のタイミングに合わせた声かけをおこない、入浴支援をしている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の生活リズムに合わせて就寝や午睡を実施している。日中の活動量に応じて午睡を促し、レクリエーションなどで適度な疲労感を感じ、夜間しっかりと休めるようメリハリのある生活を心がけている。睡眠は薬に頼ることなく、職員とのコミュニケーションや居室環境の改善にて、精神的安定を図ることを重視している。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋をもとに基本的な薬の効能、副作用、用法や用量について理解している。日々体調の変化に注意し、変化があればその都度、看護師、かかりつけ医、薬剤師に報告している。また、薬による変化があれば、申し送りや申し送りノートにて情報を共有できるようにし、わからないことがあれば利用者が個別契約(居宅療養管理指導)している薬剤師からの指導のもと、適切な服薬支援を行っている。
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	利用者の生活歴や趣味を把握することで、個々に趣味や役割を持っていただき、自分のペースで毎日、張り合いが持てるように支援している。また、新たな役割や楽しみを見出す支援も行い、利用者の趣味や得意な家事が活かせる場面を作っている。例えば、食事作りをしながら、利用者の馴染みのある料理レシピを会話から引き出すことで、喜びや自信を持って生活できるよう工夫している。

自己	外部	項目	自己評価(一番地)
			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	本人の日常的な地域との交流として、近所の散歩や馴染みの花屋、スーパーやコンビニエンスストアへの買い物など、今まで以上に外出支援ができるようになった。季節に合わせた行事の企画を立てたり、普段の何気ない会話の中から利用者一人ひとりの希望を汲み取り、墓参り等、思い出を共有することを大切にしており、家族と一緒に外出することもある。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人・家族の意向に応じて預かり金の管理をしており、日常的な買い物や外食では本人が直接支払いができるよう支援している。家族同意のもと領収書を添付した小遣い帳を作成し、適宜確認印をいただいている。
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	事業所の電話を気軽に利用できるように声かけを行っている。家族と電話で話すときは、居室で落ち着いてゆっくりと話せるように配慮している。また、暑中見舞いや年賀状、絵手紙などは本人の力量に合わせて職員が手伝い、投函している。
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	共有空間は畳の間とテーブルを設置している空間の2区間あり、テーブルを設置している空間はテーブル配置をL字にしたり、大小分けたり、生活状況に応じて用意している。リビングの窓は広いが西向きなので、西日や寒さ対策としてカーテンや空調で室温調整している。温度・湿度計を設置し加湿器を使用するなど、心地よく過ごせるよう配慮している。また、共有の空間に季節の花を飾ったり、食事メニューや、利用者の創作物を掲示することで、季節を感じることができるような心地よい空間作りや清潔を心がけている。
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	共有空間に畳の腰かけやソファなどを置き、好きな場所で好きなだけ自由にくつろげるよう工夫している。また、リビングでは気のあった利用者同士で思い思いに過ごせるよう、利用者同士の席に配慮している。

自己	外部	項目	自己評価(一番地)
			実践状況
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	本人の使い慣れたものや、大事にしている家族との写真や位牌等を持ち込んでいただき、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。入居時の準備物説明の際に、使いなれた身の周りの物を持ってきていただくように説明しており、環境や生活歴に落差がないよう配慮している。なお、大地震に備えての什器、備品の落下防止の対応策については、本人・家族を交えて検討している。
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	トイレの場所が分からない利用者には大きな字の表示があり、自分で行けるようにわかりやすくしている。廊下や浴室、トイレには手すりがある。危険のないよう不要なものは放置せず、安全に歩行ができるよう配慮している。また、個々によっては、つかまり歩きがしやすいように家具の配置を工夫している。