

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年1月20日

【評価実施概要】

事業所番号	3771300419
法人名	医療法人社団 光風会
事業所名	高齢者グループホームプレスマン
所在地	香川県高松市牟礼町原932番地1 (電話)087-870-1322

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21年11月16日	評価決定日	平成22年1月20日

【情報提供票より】(21年10月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	昭和(平成) 15年4月1日		
ユニット数	3ユニット	利用定員数計	27人
職員数	23人	常勤	22人, 非常勤1人, 常勤換算22.4人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り 3階建ての1階～3階部分
------	----------------------

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	30,000円	その他の経費(月額)	10,000円+実費	
敷金	有()円	(無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有()円	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり 1,500円			

(4) 利用者の概要(10月1日現在)

利用者人数	27名	男性	2名	女性	25名
要介護1	4名	要介護2	7名		
要介護3	7名	要介護4	7名		
要介護5	2名	要支援2	0名		
年齢	平均 80歳	最低	61歳	最高	96歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	屋島総合病院	三光病院
---------	--------	------

【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)】

当ホームでは、利用者様の望む暮らし、利用者様の自分らしさを尊重した支援を理念に掲げ、職員全員でのチームケアをめざしています。現在、地域との交流には、特に力を注いでおり、毎月、いろんな方面のボランティアの来訪があり、利用者様に大変喜んでいただいています。また、家族との信頼関係を深めるため、担当スタッフより、毎月、利用者様の近況を手紙でお知らせしたり、利用者様の小さな体調の変化もすぐに報告するなど、良い関係作りに努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

利用者一人ひとりが地域とつながりながら暮らし続けられるよう、管理者が社会福祉協議会、地域の幼稚園や小・中学校に出向き地域とつながりがもてる情報を得るなど、積極的に基盤づくりをしている。地域のボランティアによるエレクtoon演奏や生花指導などの交流がある。幼稚園や学校行事への参加、子ども達の来訪、中学生の体験学習など世代を超えての交流がある。小学生のボランティア体験を本年始めて行った。また、看護系大学の実習を受け入れている。地域の祭り(腹まつり)や寺の花まつり(甘茶かけ)に利用者が出かけることもあり、地域の人々との関わりを積極的に持っている。

日常的にその日の希望にそって散歩、ドライブ、買い物などに出掛けている。季節的な外出については、レクリエーション係が検討し菖蒲やコスモスなどを見に行く時は、利用者にマンツーマンで対応できるボランティアの協力で、体調の許す限りほとんど全員が参加でき気分転換や外出を楽しめる支援に取り組んでいる。

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 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	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、生き活きと働いている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
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	地域との交流を大切に基本理念をかかげている。毎朝の申し送り時に理念を全員で唱和し、日常的な業務の中で、理念に応じたものであるか確認及び指導をしている。カンファレンス時には理念を掘り下げて、職員全体で話し合い、具体的なケアについて意見の統一を図っている。	理念は、職員が全体カンファレンスで検討し事業所独自でつくりあげている。また、地域密着型サービスとして役割を目指し見直している。申し送り後理念を唱和したり、具体化できるよう掘り下げて説明し、日々理念を意識して実践できるよう取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩や薬局・コンビニ等に出掛け、近隣の人達と挨拶を交わしたり話をしたりしている。近くの幼稚園・小学校の運動会等に参加したり、来所により利用者との交流を行っている。中学校には、職場体験として交流を保つことから始めている。青年会には秋祭りのお手伝いをしてもらう事になっていた。しかし、新型コロナウイルスの感染を考慮し、祭りは中止することになったが、関係作りはできた。	管理者が社会福祉協議会、地域の幼稚園、小・中学校に出向き、地域とつながりがもてる情報を得るなど積極的に基盤づくりをしている。学校行事への参加や子ども達の来訪、中学生の体験学習、地域のボランティアの支援など交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	牟礼地区の介護事業所が集まる会合に参加し、高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合っている。また、人材育成の貢献として2つの大学の実習の受け入れを行っている。地域の方からの相談は随時行っている。		
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	事業所の現状や取り組み・地域資源の活用などについて意見交換し、事業所のサービスの質の向上に活かしている。	メンバーが積極的に参加できるようテーマを記入した案内状を出している。会議では認知症向きの体操や歌の提案、メンバーの野菜作り協力、サービス評価の改善点への意見などがありサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事業を行っていく上で生じる運営等の課題について、市町村担当者とは協議しながら行っている。運営推進会議にも出席いただいて、協働関係を継続できるよう心掛けている。	市介護保険担当課に勤務表作成、加算などを協議する機会をつくりケアサービスにつなげている。また、地域ケア会議に出席し地域包括支援センターの職員と対応事例など意見交換している。	
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	代表者および全ての職員は、日中鍵をかけることの弊害を理解しており、玄関は鍵をかけないケアを実践している。不穏症状がある入居者には寄り添い安心できるよう対応している。骨折による安静保持のため、車椅子用安全ベルトを使用している方が、必要最小限での使用となるよう身体拘束委員会で検討している。	職員は身体拘束による身体的、心理的苦痛を理解し玄関の開閉ブザー、徘徊シートなどの活用や見守りなどを行っている。身体拘束委員会では安全を守る工夫や事例検討をし、1カ月後評価するなど取り組んでいる。	利用者27名のうち車椅子安全ベルト使用の利用者が2名、他に1名車椅子から立ち上がるとブザーが鳴る装置を活用している。必要最小限での使用であろうが、拘束なく安全を守るより一層の工夫を期待したい。

高齢者グループホームプレスマン(雪ユニット)

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
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	スタッフ全体のカンファレンスを開き勉強し、虐待が見過ごされることがないように努めている。		
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	機会あるごとに職員への説明を行っている。必要な人には、説明・アドバイスをしながら支援している。		
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	時間をとって丁寧に説明している。当ホームでできること・できないこと・起こりうるリスクについては、特に重視して説明をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	各ユニットに意見箱を置くと共に家族会・運営推進会議等で意見・要望を出してもらえぬ雰囲気作りを中心に掛けている。そこでの意見等を全体カンファレンスで話し合い反映させるようにしている。苦情に関しては、併設病院の検討会でも協議している。	重要事項説明で意見等を表せるよう、事業所内の相談窓口や行政機関窓口を説明している。家族会は3ユニット合同で年2回開催し、管理者が司会し和気あいあいの雰囲気づくりに心がけている。また、家族が来訪時はユニットの入り口で迎え、お茶の接待などをし利用者・家族の意見・要望を聞き、カンファレンスで検討し運営に反映している。	
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	年に1回、個人面談を行い、意見を聞く様になっている。月に1回行っている全体カンファレンスでも意見・要望を聞き、日頃からも問いかけたり、聞き出したりするようにしている。	管理者は日頃から実践の中で職員と話しやすい雰囲気づくりに心がけたり、全体カンファレンスや、職員が言いやすいように個人面談でも運営に関する提案などを聞く機会を設けている。意見はカンファレンスや法人との調整を重ね、運営に反映できるようにしサービスにつなげている。	
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	出来るかぎり現場に出向き、職員の努力や実績、夜勤状況を把握するよう努めている。給与水準については、定期的にハローワークにて賃金水準の確認を行っている。職員の入浴介助の負担を軽減する為に入浴介助機械を導入したり、利用者と一緒に従業員が食事をしたと申し出があった時も実現できるよう条件整備に努めた。		
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	月に2回開催される法人内の研修には、1ユニット1名ずつ参加するようにしている。グループホーム協議会開催の研修会には、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。それらの研修報告は毎月の全体カンファレンスで発表してもらい、研修報告書を全職員が閲覧できるようにしている。		

高齢者グループホームプレスマン(雪ユニット)

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
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	グループホーム協議会からの研修会や相互評価に積極的に参加してもらい、当ホーム以外の人材の意見や経験をケアに活かすようにしている。また、牟礼地区のケアマネジャーが参加する地域ケア会議に出席し、交換研修や情報交換を行ない質の向上に励んでいる。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談で入居に至るまでの生活状態を聞き、把握するよう努め、本人の思いや不安を理解しようとしている。		
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	入居までの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞くようにしている。話を聞くことで、落ち着いてもらい次の段階の相談につなげるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談者がその時必要としている支援を可能な限り柔軟な対応で行い、場合によっては他の事業所のサービスにつなげる対応もしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	おやつや夕食を一緒に手作りしたり、ビーズやパズル等の作品作りを楽しむなかで、感動を分かち合い、共に支え合いながら生活している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	精神面・身体面などの変化があれば、その都度、電話にて報告している。また、面会時には、近況報告をすると共に家族の話にも耳を傾け、同じ思いで支えていける関係を築けるよう心がけている。		
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	友人・知人の訪問にも快く過ごしていただけるよう心掛けている。また、利用者一人ひとりを取り巻く人間関係・馴染みの場所を把握し、その地域での買い物やドライブ等を取り入れることで、これまでの関係が途切れぬよう支援している。	入居時、アセスメントや病院からの情報などで利用者の馴染みの人や場所、支えてくれた関係などを把握している。墓参りや知人と会い近況を話し合ったり、馴染みの美容院や整骨院を利用するなど関係を継続でき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	食事やお茶、レクリエーション等利用者が一緒に過ごせる時間を多く持てるよう支援している。また、利用者同士が掃除・洗濯など助け合い、支え合って生活していけるよう職員は、むやみに口を出さず調整役となれるよう努めている。		

高齢者グループホームプレスマン(雪ユニット)

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
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	サービス利用が終了し、併設病院に入院となった利用者やその家族に対しては、関係が断ち切れぬよう長期継続的なフォローをしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で行動や表情から利用者一人ひとりの思いや希望を推し測り、家族や関係者からの情報を得ながら把握するよう努めている。	入居時、利用者・家族からどう暮らしたいか、何をしたいかなど聞き出したり、利用者の行動や表情から思いや希望の把握に努めている。表情から思いの確認が難しい時は、関係者や職員が「本人はどうなのか」の視点で検討している。また、思いを自分のノートに書いている利用者もおり把握している。	
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	情報収集を綿密に行うため、プライバシーに配慮しながら、利用者や家族から聞き取るようにしている。また、入居後も折に触れ、少しずつ情報を得るよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、「できない」という情報にとらわれず、生活・心理面など多面から総合的に把握し、できる力を発見していくことに努めている。		
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	利用者がよりその人らしく生活できるよう、利用者・家族・関係者との話し合いの場を持ち、それぞれの意見や要望を聴きながら、介護計画の作成・モニタリングを行っている。	アセスメントチェック表やセンター方式を活用し、利用者がその人らしく暮らせる課題をアセスメントしている。介護計画は、受持ち担当者・計画作成者が参加できる日を調整し、本人・家族などの思いなどを反映し作成している。計画は利用者・家族など参加のサービス担当者会議を開催し、設定期間(3カ月ごと)、家族の要望や状況変化に応じ見直している。	
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	個別ファイルを用意し、朝のバイタルサイン・食事量・水分量・排泄状況及び日々の様子や本人の言葉を細かく記録し、全職員の確認を義務付けている。また、個別ファイルを基に介護計画の見直し評価を行っている。		
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	ホームに看護職員3名配置している。又、病院の併設施設でもあり医療連携体制は充実している。利用者の受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活の継続を行っている。ホーム内での看取りについては、本人・家族の意向に基づき取り組んでいる。		

高齢者グループホームプレスマン(雪ユニット)

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
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	民生委員には運営推進会議に出席してもらい意見交換するようにしている。ボランティアに関しては、当ホームの立地条件の悪さから外出が難しい状況であったが、平成20年1月より定期的に来てくれる団体と行事等の時に依頼する団体が見つかり支援の幅が広がった。		
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	かかりつけ医とは、いつでも相談や受診ができる体制を築き、適切な医療を受けられるよう支援している。ホームの顧問医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、家族と協力し、通院介助を行ったり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。	一人ひとりのこれまでの受診状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関を受診できるようかかりつけ医と情報提供している。同法人の協力医療機関以外の受診は家族が付き添っているが、状況により職員(看護師)が対応し受診結果を家族に報告している。	
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	看護職員を3名配置しており、日勤帯には必ず1名確保するように勤務を組んでいる。介護職は、情報や気づきを看護職に伝え、適切な受診につなげている。夜勤帯では、併設病院の看護師の協力により対応できるようにしている。		
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。	入院時には、看護師が付き添い必要な情報を医療機関に提供するようにしている。また、頻りに職員が見舞うようにし、家族とも情報交換しながら、回復状況等をみながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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	入居時にホームが対応しうる最大のケアについて説明を行い、方針を共有するようにしている。また、状態の変化があるごとに家族・医師・看護師を交えて話し合いを行っている。	入居時に重度化や終末期に向けた対応について、看護師の勤務体制から酸素吸入や点滴、喀痰吸引など可能な対応範囲を説明しながら意向を確認し方針を共有している。また、状況変化の時や本人・家族のニーズの変化時などには、本人や家族の安心と納得が得られるよう話し合いを繰り返している。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、全職員に周知・徹底を図っている。月1回併設病院での急変時対応研修に参加し、全員に周知できるように、勉強会にて、急変や事故発生時を想定したロールプレイを行い、対応の仕方を訓練している。		

高齢者グループホームプレスマン(雪ユニット)

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
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	災害マニュアルを作成し、年2回昼と夜間想定で消防署の協力を得て、利用者と共に避難訓練を実施している。また、運営推進会議を通して、地域住民の参加、協力を得られるよう取り組んでいる。	年2回、昼間および夜間の火災を想定し、消防署の協力を得て、利用者と共に避難訓練や消火訓練をしている。自然災害(地震など)を想定しての訓練実施や職員だけの誘導の限界を踏まえ、災害時地域の防災無線を通じて協力を得られるようになっているが、具体的協力体制の確認までには至っていない。	災害マニュアルが作成され、組織的な役割割りも明記されているが、利用者一人ひとりの状態を踏まえて具体的な避難策を検討し、職員が慌てず避難誘導できることが望まれる。また、具体的な協力体制の確立や協力者が応援時、利用者の誘導方法が分かるような工夫を期待したい。
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	勉強会を行い、職員の意識向上に努めると共に、カンファレンスやロールプレイで対応の仕方を見直すことで、利用者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対応を徹底している。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重する重要性を認識している。誇りやプライバシーの確保について、勉強会や各ユニットが順番で状況設定しロールプレイで対応の仕方を具体的に目視確認している。居室に入室時は入室の目的など声かけしたり、さりげない排泄誘導など対応を徹底している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者一人ひとりに合わせた声掛けを行うよう努めると共に意思表示が困難な方にも自己選択ができるよう飲み物のメニュー表を作るなどし、利用者が自分で決める場面作りをしている。		
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	基本的な一日の流れの中で利用者一人ひとりのペースに合わせ、その時の体調を見ながら声を掛け、その日を思うように過ごしていただけるようだけ個別性のある支援をしている。		
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	毎朝、洗顔・整髪を行い、利用者本人が選んだ洋服を着れるよう支援している。また、月に1回専属の美容師が来ており、利用者の望むカットをしてもらったり、時には外の美容院でパーマをかけ、おしゃれが楽しめるよう取り組んでいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりが得意分野を生かし、メニュー書き・盛り付け・下膳・食器洗いなど、利用者を中心としながら、一緒に行うことで食事の楽しみや利用者の自信につながるよう取り組んでいる。また、月1回の手作り夕食では、アンケートを取り、利用者のリクエストする物を一緒に手作りしている。	食事の盛り付け、下膳、お盆・テーブル拭き、朝食の副食準備など利用者の力を活かし前向きに食事の準備や片づけができるよう支援している。職員も利用者と一緒に楽しく会話しながら食事をしている。手作り夕食時は各ユニットの栄養係が利用者の希望をとりメニューを決め食材買いから楽しんでいる。	
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	食事量や水分量を記録し、職員は情報を共有している。摂取量が低下した場合は、入居者の好みの物を取り入れたり手作りゼリーにするなど摂取しやすいように工夫し、栄養摂取や水分確保に努めている。		

高齢者グループホームプレスマン(雪ユニット)

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
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、歯みがきの声掛けを行い、利用者の力に応じて、見守りや介助を行っている。就寝前は、義歯洗浄剤を使用し清潔を保っている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を用いて、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めている。また、声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を促すことで、失敗やオムツの使用を減らし、自立排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を用いて、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導などトイレでの排泄の自立に向け個別の排泄支援をしている。また、失禁の可能性のある利用者には水分摂取量も考慮し支援している。失禁時は羞恥心に配慮している。	
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、排便チェックを行い、繊維質の多い食材や乳製品を採り入れたり、散歩やラジオ体操で身体を動かせるなど、自然排便できるよう取り組んでいる。		
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	職員の都合で入浴が左右されないように努め、利用者一人ひとりの希望する入浴に近づけるよう取り組んでいる。	入浴希望の調査で2～3日に1回でいいという意見もあるが、毎日午前および午後その時々本人の希望に沿って支援している。入浴時の羞恥心や不安を理解し個浴とし、毎回湯を交換したり、リフトを使用しゆっくり湯に浸かり入浴を楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの身体状況に合わせて休息を採り入れ、無理なく過ごせるように支援している。午前中の日光浴が安眠に効果的とのことで、天気の良い日には午前中の日光を浴びるなど自然に良眠できるよう取り組んでいる。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ファイルを作成し、職員が内容を把握できるようにしている。薬の処方や用量が変更された場合は、その都度申し送りをし、飲み忘れや誤薬がないように努めている。		
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	無理強いすることなく、利用者一人ひとりが役割を持てるよう、また、楽しんで日々を過ごせるよう工夫するとともに心からの感謝の言葉を伝えるようにしている。		

高齢者グループホームプレスマン(雪ユニット)

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	
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	天候や体調に配慮しながら、その日の希望にそって、散歩・ドライブ・買い物などに掛けている。また、家族やボランティアなど地域の人々の協力を得ながら、幼稚園や小学校の行事に参加したり、季節の花を見に行くなどの外出支援もしている	日常的な外出について、職員は気分転換や五感刺激などの機会と認識し、その日の希望にそって外出支援している。季節的な外出はレクリエーション係が検討し、菖蒲やコスモスなど見に行く時は、利用者にマンツーマンで対応できるボランティアの協力で、体調の許す限りほとんど全員が参加できている。遠出ができない方には、玄関先のベンチで日光浴・外気浴の支援をしている。		
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	家族の協力を得て、お金を所持している方もいる。また、家族からお金を預り、事務所で管理している方でも買い物時や毎週の移動式パン屋では、自分の好きなものを選び、自分で購入することの楽しさが持てるよう支援している。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者が希望した時は、いつでも電話や手紙でのやり取りができるように支援している。			
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	玄関には、利用者が生けた季節の花を飾り、壁には利用者手作りの作品を飾っている。排泄物においては、特に気をつけるなど換気を充分に行っている。家庭的な雰囲気を感じられるよう、ご飯や味噌汁の香り、窓から差し込む光、有害な音など工夫や配慮をしている。	玄関には生け花が飾られ季節感を感じる。リビングには、ソファが置かれたり畳のコーナーがあり、ゆっくりできる。廊下は広く利用者と職員と一緒に、湯モップや消毒液を使って定期的に清掃し清潔感がある。利用者名がある方が分かりやすい人の居室には、大きい字で分かりやすい位置に名前を明記したり、便所・浴室も利用者が分かりやすいように明示している。便所・浴室も清潔でにおいもなく、居心地よく過ごせる配慮をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールはフローリングと畳に分けており、利用者が好きな場所でくつろげるようになっている。			
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	居室は、毎月手作りしているカレンダーや家族写真、ボランティアと作った作品などを利用者が思うように飾るなど、自分らしく居心地よく過ごせる工夫をしている。	居室には木製のたんすやテーブル、椅子などが整備され温かみを感じる。利用者によっては、居室で楽しむテレビを置いたり、家族の写真、ぬいぐるみ、手作りした作品などを利用者の思いで飾るなど、自宅の延長としてその人らしく過ごせるよう、利用者に応じた工夫をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	目印は、車椅子の利用者にもわかるような高さに表示するなど、一人ひとりの状況に合わせた環境づくりを行うなどの工夫をしている。			

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域との交流を大切に基本理念をかかげている。毎朝の申し送り時に理念を全員で唱和し、日常的な業務の中で、理念に応じたものであるか確認及び指導をしている。カンファレンス時には理念を掘り下げて、職員全体で話し合い、具体的なケアについて意見の統一を図っている。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩や薬局・コンビニ等に出掛け、近隣の人達と挨拶を交わしたり話をしたりしている。近くの幼稚園・小学校の運動会等に参加したり、来所により利用者との交流を行っている。中学校には、職場体験として交流を保つことから始めている。青年会には秋祭りのお手伝いをしてもらった事になっていた。しかし、新型インフルエンザの感染を考慮し、祭りは中止することになったが、関係作りはできた。
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	牟礼地区の介護事業所が集まる会合に参加し、高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合っている。また、人材育成の貢献として2つの大学の実習の受け入れを行っている。地域の方からの相談は随時行っている。
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	事業所の現状や取り組み・地域資源の活用などについて意見交換し、事業所のサービスの質の向上に活かしている。
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	事業を行っていく上で生じる運営等の課題について、市町村担当者と協議しながら行っている。運営推進会議にも出席いただいて、協働関係を継続できるよう心掛けている。
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	代表者および全ての職員は、日中鍵をかけることの弊害を理解しており、玄関は鍵をかけないケアを実践している。不穏症状がある入居者には寄り添い安心できるよう対応している。骨折による安静保持のため、車椅子用安全ベルトを使用している方が、必要最小限での使用となるよう身体拘束委員会で検討している。

高齢者グループホームプレスマン(月ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ全体のカンファレンスを開き勉強し、虐待が見過ごされることがないように努めている。
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	機会あるごとに職員への説明を行っている。必要な人には、説明・アドバイスをしながら支援している。
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	時間をとって丁寧に説明している。当ホームでできること・できないこと・起こりうるリスクについては、特に重視して説明をしている。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	各ユニットに意見箱を置くと共に家族会・運営推進会議等で意見・要望を出してもらえぬ雰囲気作り心掛けています。そこでの意見等を全体カンファレンスで話し合い反映させるようにしている。苦情に関しては、併設病院の検討会でも協議している。
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	年に1回、個人面談を行い、意見を聞く様にしている。月に1回行っている全体カンファレンスでも意見・要望を聞き、日頃からも問いかけたり、聞き出したりするようにしている。
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	出来るかぎり現場に出向き、職員の努力や実績、夜勤状況を把握するよう努めている。給与水準については、定期的にハローワークにて賃金水準の確認を行っている。職員の入浴介助の負担を軽減する為に入浴介助機械を導入したり、利用者と一緒に従業員が食事をしたいと申し出があった時も実現できるよう条件整備に努めた。
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	月に2回開催される法人内の研修には、1ユニット1名ずつ参加するようにしている。グループホーム協議会開催の研修会には、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。それらの研修報告は毎月の全体カンファレンスで発表してもらい、研修報告書を全職員が閲覧できるようにしている。

高齢者グループホームプレスマン(月ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会からの研修会や相互評価に積極的に参加してもらい、当ホーム以外の人材の意見や経験をケアに活かすようにしている。また、牟礼地区のケアマネが参加する地域ケア会議に出席し、交換研修や情報交換を行ない質の向上に励んでいる。
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談で、生活状態を把握するよう努め、本人の思いや不安を理解しようとしている。
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	これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞くようにしている。話を聞くことで、落ち着いてもらい、次の段階の相談につなげている。
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては、他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の準備・片付け・掃除・洗濯など支援する側、支援される側という意識をもたず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように場面づくりや声掛けをしている。
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	精神面・身体面などの変化があれば、その都度、電話にて報告している。また、面会に来られた際、近況報告すると共にご家族の話を傾聴し、コミュニケーションをはかっている。
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	友人の訪問にも快く過ごしていただけるよう配慮している。また、利用者一人ひとりを取り巻く人間関係を把握し、これまで生活してきた地域での買い物やドライブなど馴染みの関係がとぎ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	食事の準備・片付けや洗濯・散歩など利用者同士が助け合い・支え合って生活していけるよう職員は、調整役となれるよう努めている。

高齢者グループホームプレスマン(月ユニット)

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	症状の悪化などで、病院へ転医となることが多い。入院の場合、頻繁に見舞い、顔を出すよう心掛け相談や支援に努めている。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者と毎日の会話、行動や家族からの希望・意向を聞き把握に努めている。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族から日常生活状況を聞いたり、利用者との会話・行動を見てスタッフで話し合い把握に努めている。
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	利用者の毎日の生活状況をみながら、職員全員で話し合い、できる事を継続できるように、できないことを介助し支援している。
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	ホーム内でDrカンファレンスやスタッフ全体のカンファレンスを開き、意見やアイデアを聞き、介護計画を作成している。また、家族に介護計画を見ていただき、意見や要望を聞くようにしている。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	食事・水分量・排泄などの職員が一目で確認できるよう水分チェック表・排泄チェック表に記入している。利用者の毎日の状態変化を個人記録に記入し、申し送り情報を共有し、状態をみて食事・水分に工夫をしている。
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	ホームに看護職員3名配置している。又、病院の併設施設でもあり医療連携体制は充実している。利用者の受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活の継続を行っている。ホーム内での看取りについては、本人・家族の意向に基づき取り組んでいる。
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	民生委員には運営推進会議に出席してもらい意見交換するようにしている。ボランティアに関しては、当ホームの立地条件の悪さから外出が難しい状況であったが、平成20年1月より定期的に来てくれる団体と行事等の時に依頼する団体が見つかり支援の幅が広がった。

高齢者グループホームプレスマン(月ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			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	かかりつけ医とは、いつでも相談や受診ができる体制を築き、適切な医療を受けられるよう支援している。ホームの顧問医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、家族と協力し、通院介助を行ったり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。
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	看護職員を3名配置しており、日勤帯には必ず1名確保するように勤務を組んでいる。介護職は、情報や気づきを看護職に伝え、適切な受診につなげている。夜勤帯では、併設病院の看護師の協力により対応できるようにしている。
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。	入院時には、看護師が付き添い必要な情報を医療機関に提供するようにしている。また、頻りに職員が見舞うようにし、家族とも情報交換しながら、回復状況等をみながら速やかな退院支援に結びつけている。
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	入居時にホームが対応しうる最大のケアについて説明を行い、方針を共有するようにしている。また、状態の変化があるごとに家族・医師・看護師を交えて話し合いを行っている。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルを作成し、全職員に周知・徹底を図っている。月1回併設病院での急変時対応研修に参加し、全員に周知できるように、勉強会にて、急変や事故発生時を想定したロールプレイを行い、対応の仕方を訓練している。
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	災害マニュアルを作成し、年2回昼と夜間想定で消防署の協力を得て、利用者と共に避難訓練を実施している。また、運営推進会議を通して、地域住民の参加、協力を得られるよう取り組んでいる。
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	勉強会やミーティングの折に職員の意識向上を図るとともに、日々の関わりの中で、利用者の自尊心やプライバシーを損ねない対応を心掛けている。また、個人情報の漏洩がないよう注意深く取り組んでいる。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者一人ひとりの状態・表情などを見て、思いや希望を表せる場づくりをしている。メニュー表による飲み物・食事時の調味料・着替え時の衣類等を自己選択できるようにしている。

高齢者グループホームプレスマン(月ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	基本的に1日の流れはあるが、体調を観察しながら、本人が自由にくつろげるように支援している。
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	入浴時の着替えは、声掛け・見守りながら本人が決めるように支援している。また、行きつけの店がある利用者には、希望に添うよう支援している。行きつけのない利用者の散髪は、月に一度、理容室にきてもらいカット・顔ぞりをしてもらっている。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理・盛り付け・配膳・片付けなど一人ひとりの得意分野を見守りながら行っている。会話を楽しみながら職員も一緒に食事をしている。また、月1回の手作り夕食では、アンケートを取り、利用者のリクエストする物を一緒に手作りしている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、食事量が低下した時は、好みの物を取り入れる。職員全員が常に意識しながら栄養士の協力のもとバランスのとれた食生活にな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	一人ひとりの力に応じた歯磨きをしてもらい職員が見守ったり介助を行っている。自分でできない人にはガーゼを使用して口腔内や義歯洗浄を毎食後、行っている。口腔ケアについては、職員は研修を受け、肺炎を予防する技術を行っている。
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表を作り、毎日同じ時間に声掛けし、トイレ誘導・オムツ交換を行っている。利用者の排泄パターンを全員が把握し、声掛けや介助で行っている。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食材の工夫や散歩・家事活動・体操など身体を動かす機会を設けて、自然排便できるように取り組んでいる。また、水分量をチェックして便秘の予防に努めている。
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	本人の好きな時間に入れるよう利用者のタイミングを見て声掛けし、入浴を支援し、入浴中は見守り・安全に注意を払っている。

高齢者グループホームプレスマン(月ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者の自分らしさを尊重し、夕食後はお茶を出し、安心して、ゆっくり休めるよう支援している。一人になりたい時は自室で過ごしてもらい、和室で横になりながらテレビを見たり、自宅で過ごしているような雰囲気づくりをしている。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	現在、服薬している薬や新しく処方された薬は、共に薬の説明が書かれたものを薬局からもらいスタッフ全員が目を通し把握している。本人の状態に合わせて医師・看護師に連絡している。
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	経験・得意分野を引き出し自信と役割を持ち、喜びや張り合いのある毎日を過ごしていただいている。また、ボランティアの方に協力してもらい、祭り・苗植えなどに取り組み、いきいきした生活が送れるよう支援している。
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	希望者を連れて施設周辺を散歩している。ドライブなどの外出を増やし、初詣や菖蒲・祭りにも出掛け、季節感を味わっていただいている。
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	家族より、こづかいとして、お金を預っている。一人ひとりの希望や力に合わせて、自分で所持している方・事務所で管理している方がおられる。買い物時には、本人が好きな物を選んで自分で支払いできるように支援している。
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者が電話したいと希望した時には、いつでもかけられるよう支援している。毎年、利用者の希望に応じて年賀状を出せ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	利用者が日中過ごすホールの飾り付けは、季節に合ったものを一緒に作ったり飾ったりしている。排泄物の匂いには、特に気をつける等換気を充分に行っている。家庭的な雰囲気を感じられるよう、ご飯や味噌汁の香り、窓から差し込む光、有害な音など工夫している。
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	独りになりたい時は、居室で過ごしてもらい、ホールでは常にスタッフ1人以上がいて、利用者同士が思い思いに過ごせるようサポートしている。

高齢者グループホームプレスマン(月ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			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活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、利用者が大切にしている物やなじみのある調度品・家族の写真を置いたりして、その人らしい居心地のよい居室づくりに取り組んでいる。
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	利用者の状態に合わせて、車椅子や歩行器等を取り入れ、活動性の維持を図っている。また、できる事・できない事を把握し、できない事をさりげなく支援し、安全に気を配りながら自立した生活が送れるようにしている。

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 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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
I.理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域との交流を大切に基本理念をかかげている。毎朝の申し送り時に理念を全員で唱和し、日常的な業務の中で、理念に応じたものであるか確認及び指導をしている。カンファレンス時には理念を掘り下げて、職員全体で話し合い、具体的なケアについて意見の統一を図っている。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩や薬局・コンビニ等に出掛け、近隣の人達と挨拶を交わしたり話をしたりしている。近くの幼稚園・小学校の運動会等に参加したり、来所により利用者との交流を行っている。中学校には、職場体験として交流を保つことから始めている。青年会には秋祭りのお手伝いをしてもらった事になっていた。しかし、新型インフルエンザの感染を考慮し、祭りは中止することになったが、関係作りはできた。
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	牟礼地区の介護事業所が集まる会合に参加し、高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合っている。また、人材育成の貢献として2つの大学の実習の受け入れを行っている。地域の方からの相談は随時行っている。
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	事業所の現状や取り組み・地域資源の活用などについて意見交換し、事業所のサービスの質の向上に活かしている。
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	事業を行っていく上で生じる運営等の課題について、市町村担当者と協議しながら行っている。運営推進会議にも出席いただいて、協働関係を継続できるよう心掛けている。
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	代表者および全ての職員は、日中鍵をかけることの弊害を理解しており、玄関は鍵をかけないケアを実践している。不穏症状がある入居者には寄り添い安心できるよう対応している。骨折による安静保持のため、車椅子用安全ベルトを使用している方が、必要最小限での使用となるよう身体拘束委員会で検討している。

高齢者グループホームプレスマン(花ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ全体のカンファレンスを開き勉強し、虐待が見過ごされることがないように努めている。
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	機会あるごとに職員への説明を行っている。必要な人には、説明・アドバイスをを行いながら支援している。
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	時間をとって丁寧に説明している。当ホームでできること・できないこと・起こりうるリスクについては、特に重視して説明をしている。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	各ユニットに意見箱を置くと共に家族会・運営推進会議等で意見・要望を出してもらえぬ雰囲気作り心掛けています。そこでの意見等を全体カンファレンスで話し合い反映させるようにしている。苦情に関しては、併設病院の検討会でも協議している。
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	年に1回、個人面談を行い、意見を聞く様にしている。月に1回行っている全体カンファレンスでも意見・要望を聞き、日頃からも問いかけたり、聞き出したりするようにしている。
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	出来るかぎり現場に出向き、職員の努力や実績、夜勤状況を把握するよう努めている。給与水準については、定期的にハローワークにて賃金水準の確認を行っている。職員の入浴介助の負担を軽減する為に入浴介助機械を導入したり、利用者と一緒に従業員が食事をしたいと申し出があった時も実現できるよう条件整備に努めた。
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	月に2回開催される法人内の研修には、1ユニット1名ずつ参加するようにしている。グループホーム協議会開催の研修会には、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。それらの研修報告は毎月の全体カンファレンスで発表してもらい、研修報告書を全職員が閲覧できるようにしている。
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	グループホーム協議会からの研修会や相互評価に積極的に参加してもらい、当ホーム以外の人材の意見や経験をケアに活かすようにしている。また、牟礼地区のケアマネが参加する地域ケア会議に出席し、交換研修や情報交換を行ない質の向上に励んでいる。

高齢者グループホームプレスマン(花ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			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	事前面談で、生活状態の把握をし、本人の希望や思い、不安を理解しようと努めている。
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	利用に至るまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくりと話を聞くように努めている。
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	早急なサービスが必要な相談者に対して、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては、他の事業所のサービスにつなげる対応をしている。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員全員が‘利用者は人生の先輩である’と考え、共に協働しながら、和やかな生活が送れるよう努めている。
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	利用者の日々の暮らしの出来事や様子をきめ細かく報告し、定期的にサービス担当者会議を開き、利用者への支援について、共に話し合える関係づくりを心掛けている。
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	墓参りを続けている利用者、知人と会い、近況を報告しあう利用者など、利用者それぞれの間関係を把握して、その関係が続くよう、支援に努めている。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の仲のよし悪しに配慮し、孤立する利用者がいない様、定期的に席替えを試み、調整している。常に注意深く観察・見守りをしている。
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	サービス利用時に培われた関係を大切に、病状悪化等の為転院となり、利用終了となった後も家族の不安等に耳を傾け、再サービスの利用の相談も受け入れる様努めている。

高齢者グループホームプレスマン(花ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者との信頼関係を築き、日々のコミュニケーションの中で、一人ひとりの思いや希望、言葉、表情などから把握する様努めている。また、家族からの情報も大切にしている。
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	プライバシーへの配慮を忘れずに、利用時に本人や家族から情報収集をしている。利用中も折に触れ、少しずつ把握に努めている。
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを排泄チェック表や心理面等多方面から総合的に把握する様努めている。毎日の関わりの中で職員全員で利用者のできる力を発見し、それを援助している。
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	利用者・家族の思いや意見を聞き、介護計画に反映させるようにしている。アセスメントチェック表にプラスして、センター方式を取り入れ、定期的にケアカンファレンスを行い、チームでの介護計画作成に取り組んでいる。
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	食事量・水分量・排泄状況など利用者の様子や言葉を細かく記録し、全職員が常に確認している。日々の記録をもとに作成したケアプランを実践し、定期的にプランの見直しを行っている。
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	ホームに看護職員3名配置している。又、病院の併設施設でもあり医療連携体制は充実している。利用者の受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活の継続を行っている。ホーム内での看取りについては、本人・家族の意向に基づき取り組んでいる。
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	民生委員には運営推進会議に出席してもらい意見交換するようにしている。ボランティアに関しては、当ホームの立地条件の悪さから外出が難しい状況であったが、平成20年1月より定期的に来てくれる団体と行事等の時に依頼する団体が見つかり支援の幅が広がった。
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	かかりつけ医とは、いつでも相談や受診ができる体制を築き、適切な医療を受けられるよう支援している。ホームの顧問医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、家族と協力し、通院介助を行ったり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。

高齢者グループホームプレスマン(花ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	看護職員を3名配置しており、日勤帯には必ず1名確保するように勤務を組んでいる。介護職は、情報や気づきを看護職に伝え、適切な受診につなげている。夜勤帯では、併設病院の看護師の協力により対応できるようにしている。
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。	入院時には、看護師が付き添い必要な情報を医療機関に提供するようにしている。また、頻繁に職員が見舞うようにし、家族とも情報交換しながら、回復状況等をみながら速やかな退院支援に結びつけている。
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	入居時にホームが対応しうる最大のケアについて説明を行い、方針を共有するようにしている。また、状態の変化があるごとに家族・医師・看護師を交えて話し合いを行っている。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルを作成し、全職員に周知・徹底を図っている。月1回併設病院での急変時対応研修に参加し、全員に周知できるように、勉強会にて、急変や事故発生時を想定したロールプレイを行い、対応の仕方を訓練している。
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	災害マニュアルを作成し、年2回昼と夜間想定で消防署の協力を得て、利用者と共に避難訓練を実施している。また、運営推進会議を通して、地域住民の参加、協力を得られるよう取り組んでいる。
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	利用者の自分らしさを尊重し、さりげない対応や声掛けをするよう心掛けている。記録などによる個人情報の漏洩がないよう注意深く取り組んでいる。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者自身が選択できる場面作りとして意思表示が困難な方にも選んでもらえるよう、飲み物のメニュー表を作るなど工夫をしている。

高齢者グループホームプレスマン(花ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	基本的な一日の流れの中で、利用者一人ひとりの体調をみながら、それぞれのペースに合った過ごし方が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	更衣は、本人の希望で決めており、支援の必要時に介助している。本人が美容室を決めていないが、外部業者に入ってもらい、髪形など本人の好みにできるよう援助している。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と調理・盛り付け・片付けなどを共に行い、食事も利用者・職員が同じ物を一緒に食べて楽しい雰囲気での食事を心掛けている。また、月1回の手作り夕食では、アンケートを取り、利用者のリクエストする物を一緒に手作りしている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者一人ひとりの食事や水分の摂取状況を記録し、全職員が把握するよう情報を共有し、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、歯磨きの声掛けを行い、利用者一人ひとりの力に応じて、見守りや介助を行っている。就寝前は、義歯の洗浄を行っている。
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄のリズムやサインを把握するため、チェック表を作り使用することで、トイレ誘導が声掛けをしている。トイレ誘導を嫌がられる方には、無理強いせず、時間をおいて再度、声掛けするようにしている。
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	便秘時は、水分量に気を配ったり、腹部のマッサージや運動などもしてもらい、自然排泄ができるよう取り組んでいる。
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	利用者の体調や希望を考慮し、確認したうえで入ってもらい無理強いはいしない。入浴に対して不安を訴える利用者には入浴への不安や恐怖心がやわらぐような声掛けや対応の工夫をしている。

高齢者グループホームプレスマン(花ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	毎日の生活リズムを崩さないため、日中の活動状態に気を配っている。夜間良眠できるように午前中の日光浴を取り入れたり、家族や医師と相談し、薬などで調整を行っている。
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	全職員が利用者一人ひとりの薬の内容(目的・用法・用量・副作用)を把握できるよう、薬剤説明書を個人記録と共に整理しており、常に確認を行っている。
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	利用者自らが「やりたい」と思ってもらえるような支援を心掛けている。利用者一人ひとりの生活歴を把握し、それに合った楽しみを見つけられるよう援助している。
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	その日の天気や体調をみながら、ドライブや買い物などに出掛けている。遠くへ外出できない時には、施設外周を散歩したり、玄関先のベンチで日光浴・外気浴している。
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	家族と話し合い・お金を預っている。買い物時には、本人が好きな物を選んで自分で支払うことができるよう支援している。
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者が電話したいと希望した時には、いつでもかけられるよう支援している。毎年、利用者の希望に応じて、年賀状を出せるよう支援できている。
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	利用者が日中過ごすホールの飾りつけは、季節に合ったものを利用者と一緒に作ったり飾ったりしている。台所では、味噌汁の匂い、茶碗を洗う音など家庭的な雰囲気を感じられるよう工夫している。

高齢者グループホームプレスマン(花ユニット)

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	見たいテレビ番組を寝転がって見たり、洗濯物を座ってたたんだり、和室はくつろげる居心地の良いスペースとなっている。
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活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者自身で作ったカレンダーやお気に入りの人形などを飾り、その人らしい居心地よい居室づくりに取り組んでいる。
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	利用者の状態に合わせて、車イスや歩行器を取り入れ、活動性の維持を図っている。常に利用者にとって危険がないか確認している。