

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年1月28日

【評価実施概要】

事業所番号	3771600610		
法人名	医療法人圭良会		
事業所名	グループホームこんびら		
所在地	香川県仲多度郡琴平町167番地 (電話)0877-73-0811		
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22日	評価決定日	平成22年1月28日

【情報提供票より】(平成21年10月7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	22 人	常勤 20 人, 非常勤 2 人, 常勤換算	21.1人

(2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り		
	5階建ての	2階 ~	4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)	33,600 円	その他の経費(月額)	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	300 円	昼食 400 円
	夕食	400 円	おやつ 200 円
	または1日当たり 円		

(4)利用者の概要(10月7日現在)

利用者人数	24 名	男性 5 名	女性 19 名
要介護1	3 名	要介護2	8 名
要介護3	8 名	要介護4	2 名
要介護5	3 名	要支援2	0 名
年齢	平均 86.8 歳	最低 78 歳	最高 99 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	森内科医院 永生病院
---------	------------

【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)】

H18年度から始まった運営推進会議は、年々参加者も増え、また参加者から頂いたご意見を次年度の新しい取り組みとして年間計画を立案して開催している。回を重ねるごとに充実した内容となり、また職員の成長の機会としていかすこともできている。また様々な内部・外部研修に参加し職員のスキルアップを図り、サービスの質の向上につなげられるよう努力している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

利用者が地域の中で自分らしい暮らしの継続性を求めて、基本方針の見直しを実施し、利用者本位の支援を心がけている。入居前からの馴染みの店、家族や地域とのつながりも利用者の意向を尊重している。支援につなげるため、家族アンケートの分析、家族との面談は、介護計画立案時、定期的な面談の時間を設定している。また、日常的な会話などから家族の意向を汲み取るシステムが徹底している。表出言語が充分でない利用者にも時間をかけて、工夫をこらし意思の把握に努めている。

職員と管理者の定期的面談により問題の解決や提案がなされる。管理者は理事長への定期的報告をし、運営管理についての課題、方針などの協議の場が設定されており、職員から理事長まで事業所運営がシステム化され、利用者の支援に活かされている。

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	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
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	ユニットに掲示し、また名札ケースの中にも携帯している。ミーティング時には全職員で唱和している。常にケアの基となるという事を管理者は職員に話して実践に繋げている。	2年前に基本方針の見直しを行った。入居者の加齢に伴い、健康度が低下してきているが、出来る限り、普通の生活(自分の口から食事摂取の工夫を中心に)を過ごすことを支援するために健康面を加えた。方針に沿って、実践につなげるために、職員は各ネーム札に内容を携え、内容を熟知している。また、各ユニットから2名の構成によるISOの事務局も組織されて1年1度自己評価も実施している。	
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	日常的に商店街に出かけお店を利用したり、外食に出かけたりしている。また社会福祉協議会とは月に1回交流会を回っている。お祭りに参加したり合同で花見に出かけて楽しんでいる。	事務所が商店街の中にあり、食材の購入は商店街の専門店から購入している。近くの社会福祉協議会の行事に参加したり、デイサービス利用者との定期的交流も持っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を活用して、その中で介護教室、認知症勉強会を実施している。その他では、具体的取り組みは実施していない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	参加者からの意見を次年度の会議にいかせるよう年度末には反省を行い次年度の年間計画を立案している。昨年の参加者からの希望により今年度は、介護・認知症についての勉強会を新たに実施している。	過年度の反省にたち、翌年度の年間の予定を話し合い、計画的に進められている。介護勉強会(認知症についての理解、摂食、嚥下と食事の工夫、車いす体験)、サービスの実際の報告、避難訓練の実施等が組まれている。訓練の実施により、地域の連携の必要性が具体化された。	
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	2カ月に1回の運営推進会議には、必ず参加していただいている。会議を通して役場担当者の方には、当ホームの事を十分に理解していただけている。	運営推進会議には、町職員の出席があり、会議にて事業所の実情を積極的に伝えている。事業所の実施する事業、行事には率先して協力参加を得ている。	町担当者との連携、意思疎通も協力的関係が築かれている。入居者の暮らしぶりやニーズから考えられる町への提案、意見を伝えてほしい。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	管理者が法人の「身体拘束廃止委員会」のメンバーであり委員会を通して各職員に拘束をしないケアについて話している。また身体拘束廃止マニュアルを活用し勉強会を行い、身体拘束について理解を深めるように取り組んでいる。	法人の1カ月1度の委員会に、状況の説明、今後の見通し方向性を検討し、実施に取り組むようにしている。 本人の意思を汲み取り(押しボタンにての表示、落ちつかない動き)外出に誘っている。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングで勉強会を実施。また接遇教育を通して相手を思いやるということを学んでいる。接遇を学ぶことは、虐待防止にも繋がっていると考える。		
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	平成20、21年管理者(あかねユニット)が成年後見人研修会に参加。またミーティングにて勉強会を実施している。		
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	契約の締結、解約について内容を契約書に明記して説明を行なっている。また料金の改定、報酬の加算の説明及び料金変更についても十分に説明をした上でその都度同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に1回の家族会(家族面談)、ご家族アンケート、運営推進会議でご家族、入居者様のご意見を聞き具体的ケア等にかかしている。	介護計画の更新時期に合わせて、管理者、担当者、家族、利用者などとの面談を設定している。話の弾むことが多く、1時間に決められた程である。1年に1度テーマを設定(環境、接遇など)して家族アンケートを実施、分析し職員で話し合い、反映させた。	
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回マネジメントレビューを開催し職員の意見等を理事長に報告し、理事長と共に課題などについて検討し次に繋げている。また管理者と職員は定期的に面談を行い職員一人ひとりの課題についても取り組んでいる。	週に1度、管理者は事業所の現状を理事長に報告する。また、年に1度は運営管理にあたっての課題を理事長と管理者で検討し、翌年の取り組みとしている。 1カ月に1度、管理者は職員との面談で、職員の希望や悩みを聴いて解決にあたっている。面談の機会に職員からの提案は実践に活かされており、やり甲斐となっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	目標管理シート、組織人マインド評価表を活用し職員一人ひとりが自らが職場に対してどのように貢献していくか、各自の課題を明確にして取り組んでいる。勤務状況は、人員の確保が難しくギリギリの状態ではあるが希望する時に休日が取れるよう配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	目標管理シートにて職員個々の力量に応じた目標(課題)を立て計画的に取り組めるようにしている。また法人内・外の研修会にも積極的に参加しサービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	香川県のグループホーム協会、全国グループホーム協会、日本認知症ケア学会に加入しそれぞれに開催される研修会に参加し交流を図るようにしている。また近隣の事業所、社会福祉協議会とも交流を図っている。		
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	サービス開始前に事前に対象者宅を訪問する。またご家族と共にホームへおこし頂いている。その中でご家族、介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か職員ともに検討している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始前に事前に対象者宅を訪問する。また、ご家族と共にホームへおこし頂いている。その中でご家族、介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か職員ともに検討している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	同法人には、近隣に小規模多機能住宅介護サービスがあり、そのことも視野に入れご相談に来られた方と検討している。ホームへの入居が決まれば、必要に応じてセンター方式等も利用して早くホームの生活になれることが出来るよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様の出来る事を大切にし、日常の小さなこともやっていただくことを大切にしている。職員も入居者に助けられているということ大切にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族会(面談)を通してご家族の意見も大切にしている。ご家族だからこそできることをご家族にさせていただいている(散歩、外出、面会など)。また、ご家族には入居者様の心身の状況を細かく伝え安心していただけるよう努めている。		
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	商店街を利用していた入居者様が多く、散歩には商店街に出かけ知り合いの方であったりする機会になっている。またドライブでは自宅の方に出かけて行ったりもしている。	利用者は、近隣の人達が多く、また、以前から行きつけで馴染みとなっている商店がある。美容院、クリーニング、日常生活用品の専門店を利用している。配達サービスも受けている。散歩の途中、寄り道してしまう程つながりが継続されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共に生活する中で築かれた入居者様同士の関係性を職員は把握して、お互いが助けあえる環境作りにも努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	体調不良等で入院された場合は、ご家族の了解を得たうえでお見舞いに行ったりしている。また亡くなられた入居者様の葬儀に参列させていただいたり、命日にお参りをさせていただいたりしている。		
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	ケアプラン立案時には生活に対する意向を必ず確認している。また日常生活においても選択権は入居者様にあることを意識し支援している。常に希望にそえるわけではないがそえない場合は、その事を説明しその後早めに対応出来るようにしている。	思いや意向の把握に格別の努力が注がれている。支援の際には、利用者に必ず言葉かけがされ、また、誘導ではなく、意向の確認を忘れないようにしている。表出言語に支障がある場合も、対比語を利用して、繰り返し問いかけて利用者の思いの把握を得ようとしている。時間がかかっても、利用者思いに近づけるよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居の時にご家族に協力していただいて生活歴シートを作成している。そこから得られた情報を日ごろのケアや入居者様との会話に取り入れている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	担当職員が毎月モニタリングを実施。日々のケアの中やモニタリングを通してユニット職員は、ユニット入居者様の生活、心身の状態、できる事・できない事・できなくなったりつつある事を把握している。また緊急の課題についてはカンファレンスも実施している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン立案にあたり家族会を実施、サービス担当者会議を開催した上でプランを作成。作成後には承認会議を開きユニット職員でプランの内容を吟味している。また毎月モニタリングを行いサービス内容の変更・追加を行なっている。	介護計画作成には、家族会を実施して希望などの意見を話し合い、担当者会議で作成、承認を得たものをユニットで内容を吟味し、モニタリングを行うことで利用者の現状に即した内容に近づけている。家族、ユニットのメンバー、担当者の意思が反映されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子だけでなく注意事項、検討を要することなどを記録に残している。また特記すべき事がある場合は、チェック表を活用しケアの内容を分析しやすいようにしている。その後1カ月のモニタリングにいかしている。		

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
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現在はグループホームのみのサービスを提供。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	商店街、美容院、近隣の歯科医院などは、グループホームの事を理解していただき、診察などの順番など配慮していただいている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	現在ユニット入居者様全員協力医療機関(併設している内科医院)を受診している。歯科、耳鼻科、眼科は入居者様が希望されることを受診できるようご家族の協力も得ながら支援している。	事業所と同建物に併設されている法人系列の内科医院がかかりつけ医となっており、常に利用者の情報、状況が共有され、適切な医療が受けられている。内科以外は、それぞれの希望医を選択している。付添は家族があたり、支障があるときは、適宜職員が支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	併設している森内科看護師、また医療連携をとっている訪問看護師とは連携を密にし入居者様の健康状態を伝えている。訪問看護とは24時間体制での連携をはかり緊急時の対応にも応じてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	体調不良などで医療機関へ入院となる場合は、同法人の病院に入院する事が多く、医師、病棟看護師から情報を得ている。		
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	重度化したときの指針を策定。重度化した場合は、医師からご家族に説明し対応の方針を共有している。また管理者、職員から日々の状態を医師、看護師、ご家族に報告している。入居者様の状態に応じホームでの支援を継続するかどうか等も検討している。	過去に看取りを行った経験があり、重度化、終末期に向けた対応の必要性から、重要事項に追加した。家族に説明し理解を共有している。また、系列事業所からの看護師の派遣がある。利用者の状況把握が正確に出来るようにしており、夜の緊急対応も可能となっている。常に家族にも説明し、医師の判断のもとに対応するように取り組んでいる。	
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	緊急時の対応の勉強会を毎月ミーティングで実施している。勉強会では実践を取り入れ、その場で職員がどう行動するか学んでいる。		

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	避難訓練を実施。また移動訓練も実施している。避難方法のマニュアルがあり日常的に職員同士で避難誘導方法を確認している。また運営推進会議でも避難訓練等を実施している。	年3回の避難訓練をマニュアルにより実施している。ユニット毎に担当者を設定し、誘導方法、方向について職員は常に意識づけている。運営推進会議の際訓練を設定し、地域との協力体制を築く機会となった。倉庫の備品などの備えも職員は周知している。	
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	入居者様一人ひとりに応じた声かけや対応を行なっている。また法人全体で接遇教育に取り組み入居者様だけでなく全ての人において節度ある対応ができるよう勉強会を通して学んでいる。	外部講師を招いて接遇研修会が実施され、何気ない話し方が相手を傷つけることを学んだ。一人ひとりの命を尊重する方針に沿って薬は独自の管理方法が考案されている。提案箱の配置は、玄関に置かれ、また、利用者の名前などの表示は目にとまらない。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で入居者様自身が決めるとい事を大切にしている。入浴、外出、散歩、行事への参加など全てが希望通り対応できないときもあるが、可能な限り自己決定したことを大切にしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	受診や外来リハビリ等は決まっているためそちらを優先しているが、それ以外のことは可能な限り入居者様の生活のリズムに合わせるようにしている。就寝時間も画一的ではなく柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	行事の時にはお化粧をしたり、洋服を買いに行ったりしている。日々の生活の中でも自分でできる入居者様には、洋服を選んで着てもらっている。美容院にも希望にそって出かけている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は入居者様の好みを把握している。また食事形態は、入居者様の咀嚼・嚥下力に応じて対応している。また配膳、下膳、盛り付けなど入居者様ができることを行なっている。入居者様の中で役割ができています。	献立と食彩(近くの商店より購入)は、各ユニット共通だが、ユニット毎に調理されている。調理方法は、利用者からのヒントなどで味付け、盛り付けに個性がある。調理、盛り付け、配膳、他の利用者への手助け、後片付けの役割も一緒にしている。	
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	管理栄養士、栄養士を中心に献立を立案している。また食事量が低下した場合は、適宜栄養補助食品を使っている。水分についても摂取量が少ない入居者様等は1日水分量を計測し適量摂れるようにしている。また提供するものは入居者様の好きな物を(コーヒー、ジュース)提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後歯磨き、うがいを実施している。また必要に応じて歯科受診をして口腔内の清潔保持に努めている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	失禁の状態に応じてパッド、紙パンツ等の使用を検討している。入居者様のサインを見逃さず、うまくトイレ誘導が出来るよう声かけを工夫したり、チェック表を活用している。	一人ひとりの状況に応じてパッド、紙おむつの使用を検討するとともに排泄パターン、習慣を確認し、夜間誘導している。夜おしめ利用者は一人のみとなっている。また、各居室近くにトイレがあり、車いす使用の安全を配慮し、カーテン入口として自立しやすいように工夫している。	
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	冷たい牛乳や腹部マッサージ、水分をしっかり摂り活動を心がけている。しかしながらやはり便秘症の入居者様は多く下剤を使用している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入浴は、入居者様の良い時に入浴してもらるようにしている。入浴が好きな方は毎日、あまり好まない、入居者様本人の希望で1日おき等様々である。しかし受診、外出等の都合で希望にそえないときもあり、その時は事情を説明して理解していただくよう努めている。	入浴は、一人ひとりの希望に沿った時間、回数を支援している。また、その人のペースで過ごすことを大切に、支援する場合は、言葉かけ後ドアを開け入室、支援している。見守りの必要な方は、外で待機し、ゆったりと過ごせるよう配慮している。	
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	お昼寝等入居者様が休息したい場合は、自室や和室などで好きなように休んでもらっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者様の服用している薬については、お薬手帳、薬内容表にて用量、副作用を把握できるようにしている。病院受診時には、お薬手帳を持参して医師に提示している。また服薬介助については、マニュアルがあり飲み忘れ、誤薬を予防している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事活動を行う、交流会に参加する。野菜・花の水遣り、手入れを行なう。また積極的に散歩やドライブなどに出かけ気分転換を図っている。		

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
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	午後からは散歩やドライブに出かけるようにしている。時にはドライブで遠出をしたり、入居者様の希望する場所へ行くこともある。ご家族と外出することもある。	希望があれば、叶えられる限り散歩、買い物支援をしている。家族との外出等も要望に沿うようにしている。天候等により、屋上で外気、周囲の風景にふれて気分転換、季節の植物にふれ、五感の触発、刺激を味わっている。利用者の趣味の題材を求め、ドライブに出かけることもある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には職員の方でお金を管理している。入居者様によっては、少しの金額を持っていたりしている方もいる。入居者様の能力に応じてご家族と検討して決定している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者様の希望でご家族に電話をしたり、暑中お見舞い、年賀はがきを書いて送っている。		
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	ユニットは、食堂を中心に左右に個室が分かれているため入居者様は個室がどちらにあるか分かりやすい。また居室から出たらずぐにトイレがあり迷わず行くことができる。しかし中には居室、トイレの場所が分からない方もおり、入居者様の行動を見ながらさりげない誘導を行なっている。	居室の向きが一律でなく、それぞれの居室の出入口に便利ようにトイレが設置され、居室近くには少人数用のベンチが置かれている。利用者が戸惑うことが少ない。食堂は中央位置にあり、集まりやすくなっている。畳の間の共用空間もあり、季節の生け花が利用者によって飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂は共有の場でもあり、入居者様同士がくつろげる場になっている。食堂は自然の光が入り、台所から調理の音やにおいがしている。また食堂横の和室で過ごす入居者様もいてそれぞれに過ごしてもらっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	持ち込む家具などについては制限をせず使い慣れたものを持って来ていただくようご家族にお伝えしている。そのため布団、枕なども持って来てもらっている。	利用者の趣向により自由に工夫され、それぞれに落ち着いて過ごせるようになっている。家族がくつろぎに訪れたりして、一軒家のような利用者の部屋となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ユニット内はバリアフリーではあるが、和室にはあがりやまちや階段がある。また居室内は入居者様のADL、歩行状態に応じて家具やベットの配置をしている。		

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 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	ユニットに掲示し、また名札ケースの中にも携帯している。ミーティング時には全職員で唱和している。常にケアの基となるという事を管理者は職員に話して実践に繋げている。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に商店街に出かけお店を利用したり、外食に出かけたりしている。また社会福祉協議会とは月に1回交流会を図っている。お祭りに参加したり合同で花見に出かけて楽しんでいる。
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	運営推進会議を活用して、その中で介護教室、認知症勉強会を実施している。その他では、具体的取り組みは実施していない。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	参加者からの意見を次年度の会議にいかせるよう年度末には反省かを行い次年度の年間計画を立案している。昨年の参加者からの希望により今年度は、介護・認知症についての勉強会を新たに実施している。
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	2ヶ月に1回の運営推進会議には、必ず参加していただいている。会議を通して役場担当者の方には、当ホームの事を十分に理解していただけている。
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	管理者が法人の「身体拘束廃止委員会」のメンバーであり委員会を通して各職員に拘束をしないケアについて話している。また身体拘束廃止マニュアルを活用し勉強会を行い、身体拘束について理解を深めるように取り組んでいる。
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	ミーティングで勉強会を実施。また接遇教育を通して相手を思いやるということを学んでいる。接遇を学ぶことは、虐待防止にも繋がっていると考える。

グループホームこんぴら(あけぼの)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	平成20. 21年管理者(あかねユニット)が成年後見人研修会に参加。またミーティングにて勉強会を実施している。
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	契約の締結、解約について内容を契約書に明記して説明を行なっている。また料金の改定、報酬の加算の説明及び料金変更についても十分に説明をした上でその都度同意を得ている。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に1回の家族会(家族面談)、ご家族アンケート、運営推進会議でご家族、入居者様のご意見を聞き具体的ケア等にかかしている。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に1回マネジメントレビューを開催し職員の意見等を理事長に報告し、理事長と共に課題などについて検討し次に繋げている。また管理者と職員は定期的に面談を行い職員一人ひとりの課題についても取り組んでいる。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	目標管理シート、組織人マインド評価表を活用し職員一人一人が自らが職場に対してどのように貢献していくか、各自の課題を明確にして取り組んでいる。勤務状況は、人員の確保が難しくギリギリの状態ではあるが希望する時に休日が取れるよう配慮している。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	目標管理シートにて職員個々の力量に応じた目標(課題)を立て計画的に取り組めるようにしている。また法人内・外の研修会にも積極的に参加しサービスの質の向上に努めている。
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	香川県のグループホーム協会、全国グループホーム協会、日本認知症ケア学会に加入しそれぞれに開催される研修会に参加し交流を図るようにしている。また近隣の事業所、社会福祉協議会とも交流を図っている。

グループホームこんぴら(あけぼの)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	サービス開始前に事前に対象者宅を訪問する。またご家族と共にホームへお起こし頂いている。その中でご家族、介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か職員ともに検討している。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始前に事前に対象者宅を訪問する。またご家族と共にホームへお起こし頂いている。その中でご家族、介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か職員ともに検討している。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	同法人には、近隣に小規模多機能居宅介護サービスがあり、そのことも視野に入れご相談に来られた方と検討している。ホームへの入居が決まれば、必要に応じてセンター方式等も利用して早くホームの生活になれることが出来るよう努めている。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様の出来る事を大切にし日常の小さなこともやっていただくことを大切にしている。職員も入居者に助けられているということを大切にしている。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族会(面談)を通してご家族の意見も大切にしていく。ご家族だからできること(散歩、外出、面会)をしていただいている。多忙なご家族にはこちらから自宅訪問し入居者様と過ごす時間を作っている。またご家族には入居者様の心身の状況を細かく伝え安心していただけるよう努めている。
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	商店街を利用していた入居者様が多く、散歩に出かけると知り合いの方に出会う機会になっている。何十年と通っている書道教室を続ける事により友人との関係が保たれている。また自宅近くへドライブに出かけたりしている。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共に生活する中で築かれた入居者様同士の関係性を職員は把握して、お互いが助けあえる環境作りに努めている。

グループホームこんぴら(あけぼの)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	体調不良等で入院された場合は、ご家族の了解を得たうえでお見舞いに行ったりしている。また亡くなられた入居者様の葬儀に参列させていただいたり、命日にお参りをさせていただいたりしている。
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	ケアプラン立案時には生活に対する意向を必ず確認している。また日常の生活においても選択権は入居者様にあることを意識し支援している。常に希望にそえるわけではないがそえない場合は、その事を説明しその後早めに対応出来るようにしている。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居の時にご家族に協力していただいて生活歴史シートを作成している。そこから得られた情報を日ごろのケアや入居者様との会話に取り入れている。
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	担当職員が毎月モニタリングを実施。日々のケアの中やモニタリングを通してユニット職員は、ユニット入居者様の生活、心身の状態、できる事・できない事・できなくなりつつある事を把握している。また緊急の課題についてはカンファレンスも実施している。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン立案にあたり家族会を実施、サービス担当者会議を開催した上でプランを作成。作成後には承認会議を開きユニット職員でプランの内容を吟味している。また毎月モニタリングを行いサービス内容の変更・追加を行なっている。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子だけでなく注意事項、検討を要することなどを記録に残している。また特記すべき事がある場合は、チェック表を活用しケアの内容を分析しやすいようにしている。その後1ヶ月のモニタリングにいかしている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現在はグループホームのみのサービスを提供。

グループホームこんぴら(あけぼの)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	商店街、美容院、近隣の歯科医院などは、グループホームの事を理解していただいております。診察の順番について配慮していただいております。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	現在ユニット入居者様全員協力医療機関(併設している森内科医院)を受診している。歯科、耳鼻科、眼科は入居者様が希望されることを受診できるようご家族の協力も得ながら支援している。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	併設している内科看護師、また医療連携をとっている訪問看護師とは連携を密にし入居者様の健康状態を伝えている。訪問看護とは24時間体制での連携をはかり緊急時の対応にも応じてもらっている。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	体調不良などで医療機関へ入院となる場合は、同法人の病院に入院する事が多く、医師、病棟看護師から情報を得ている。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化したときの指針を策定。重度化した場合は、医師からご家族に説明し対応の方針を共有している。また管理者、職員から日々の状態を医師、看護師、ご家族に報告して。入居者様の状態に応じホームでの支援を継続するかどうか等も検討している。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応の勉強会を毎月ミーティングで実施している。勉強会では実践を取り入れ、その場で職員がどう行動するか学んでいる。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を実施。また移動訓練も実施している。避難方法のマニュアルがあり日常的に職員同士で避難誘導方法を確認している。また運営推進会議でも避難訓練等を実施している。

グループホームこんぴら(あけぼの)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居者様一人ひとりに応じた声かけや対応を行なっている。また法人全体で接遇教育に取り組み入居者様だけでなく全ての人において節度ある対応ができるよう勉強会を通して学んでいる。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で入居者様自信が決めるという事を大切にしている。入浴、外出、散歩、行事への参加など。全てが希望通り対応できないときもあるが可能な限り自己決定したことを大切にしている。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	受診や外来リハビリ等は決まっているためそちらを優先しているが、それ以外のことは可能な限り入居者様の生活のリズムに合わせるようにしている。就寝時間も画一的ではなく柔軟に対応している。
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	行事にはお化粧をしたり、洋服を買いに行ったりしている。日々の生活の中でも自分で出来るように乳液の表示を大きくしたり、コットンを用い簡単に塗れるよう工夫したり、職員がアドバイスをしながら季節に合った洋服と一緒に選んで着てもらっている。美容院へも希望に応じて出かけカットだけでなくパーマをかけたり毛染めをしている。
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	職員は入居者様の好みを把握している。また食事形態は、入居者様の咀嚼・嚥下力に応じて対応している。また調理、配膳、下膳、盛り付け、片付けなど入居者様ができることを行ない、入居者様の中で役割ができています。
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	管理栄養士、栄養士を中心に献立を立案している。また食事量が低下した場合は、適宜栄養補助食品を使っている。水分についても摂取量が少ない入居者様等は1日水分量を計測し適量摂れるようにしている。また提供するものは入居者様の好きな物を(コーヒー、ジュース、しょうが湯)提供している。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後歯磨き、うがいを実施している。また必要に応じて歯科受診をして口腔内の清潔保持に努めている。

グループホームこんぴら(あけぼの)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	失禁の状態に応じてパット、紙パンツ等の使用を検討している。入居者様のサインを見逃さず、うまくトイレ誘導が出来るよう声かけを工夫したり、チェック表を活用している。夜間必要な入居者様はトイレ誘導を行っている。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	冷たい牛乳や腹部マッサージ、水分をしっかり摂り活動を心がけている。しかしながらやはり便秘症の入居者様は多く下剤を使用している。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入浴は、入居者様の良い時に入浴してもらえるようにしている。入浴が好きな方は毎日、あまり好まない、入居者様本人の希望で1日おき等様々である。しかし受診、外出等の都合で希望にそえないときもあり、その時は事情を説明して理解していただくよう努めている
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	お昼寝等入居者様が休息したい場合は、自室や和室などで好きなように休んでもらっている。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者様の服用している薬については、お薬手帳、薬内容表にて用量、副作用を把握できるようにしている。病院受診時には、お薬手帳を持参して医師に提示している。また服薬介助については、マニュアルがあり飲み忘れ、誤薬を予防している。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事活動をしたり交流会に参加する。野菜・花の水遣り、手入れを行なう。お茶・お花の師範を活かし活動の場を設けたり、趣味の俳句や書道を掲示している。また積極的に散歩やドライブなどに出かけ気分転換を図っている。
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	午後からは散歩やドライブに出かけるようにしている。時にはドライブで遠出をしたり、入居者様の希望する場所へ行くこともある。ご家族と外出し公園でお弁当を食べて帰ることもある。

グループホームこんぴら(あけぼの)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には職員の方でお金を管理している。入居者様によっては、少しの金額を持っていただいている方もいる。入居者様の能力に応じてご家族と検討して決定している。
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者様の希望でご家族に電話をしたり、暑中お見舞い、年賀はがきを書いて送っている。また荷物が届いたらその日にお礼の電話をかけたり後日はがきを書いている。遠方のご家族には面会時の写真に手紙を添えて送ったりしている。
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	ユニットは、食堂を中心に左右に個室が分かれているため入居者様は自室がどちらにあるか分かりやすい。また居室から出たらすぐにトイレがあり迷わず行くことができる。しかし中には居室、トイレの場所が分からない方もおり入居者様の行動を見ながらさりげない誘導を行なっている。
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	食堂は共有の場でもあり、入居者様同士がくつろげる場になっている。食堂は自然の光が入り、台所から調理の音やにおいがしている。また食堂横の和室で過ごす入居者様もいてそれぞれに過ごしてもらっている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	持ち込む家具などについては制限をせず使い慣れたものを持って来ていただくようご家族にお伝えしている。そのため布団、枕なども持って来てもらっている。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ユニット内はバリアフリーではあるが、和室にはあがりやまちや階段がある。また居室内は入居者様のADL、歩行状態に応じて家具やベットの配置をしている。

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 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	ユニットに掲示し、また名札ケースの中にも携帯している。ミーティング時には全職員で唱和している。常にケアの基となるという事を管理者は職員に話して実践に繋げている。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的に商店街に出かけお店を利用したり、外食に出かけたりしている。また社会福祉協議会とは月に1回交流会を図っている。お祭りに参加したり合同で花見に出かけて楽しんでいる。
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	運営推進会議を活用して、その中で介護教室、認知症勉強会を実施している。その他では、具体的取り組みは実施していない。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	参加者からの意見を次年度の会議にいかせるよう年度末には反省かを行い次年度の年間計画を立案している。昨年の参加者からの希望により今年度は、介護・認知症についての勉強会を新たに実施している。
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に取り組んでいる	2ヶ月に1回の運営推進会議には、必ず参加していただいている。会議を通して役場担当者の方には、当ホームの事を十分に理解していただけている。
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	管理者が法人の「身体拘束廃止委員会」のメンバーであり委員会を通して各職員に拘束をしないケアについて話している。また身体拘束廃止マニュアルを活用し勉強会を行い、身体拘束について理解を深めるように取り組んでいる。
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	ミーティングで勉強会を実施。また接遇教育を通して相手を思いやるということを学んでいる。接遇を学ぶことは、虐待防止にも繋がっていると考える。

グループホームこんぴら(あさひ)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	平成20. 21年管理者(あかねユニット)が成年後見人研修会に参加。またミーティングにて勉強会を実施している。
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	契約の締結、解約について内容を契約書に明記して説明を行なっている。また料金の改定、報酬の加算の説明及び料金変更についても十分に説明をした上でその都度同意を得ている。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に1回の家族会(家族面談)、ご家族アンケート、運営推進会議でご家族、入居者様のご意見を聞き具体的ケア等にいかしている。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に1回マネジメントレビューを開催し職員の意見等を理事長に報告し、理事長と共に課題などについて検討し次に繋げている。また管理者と職員は定期的に面談を行い職員一人ひとりの課題についても取り組んでいる。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	目標管理シート、組織人マインド評価表を活用し職員一人一人が自らが職場に対してどのように貢献していくか、各自の課題を明確にして取り組んでいる。勤務状況は、人員の確保が難しくギリギリの状態ではあるが希望する時に休日が取れるよう配慮している。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	目標管理シートにて職員個々の力量に応じた目標(課題)を立て計画的に取り組めるようにしている。また法人内・外の研修会にも積極的に参加しサービスの質の向上に努めている。
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	香川県のグループホーム協会、全国グループホーム協会、日本認知症ケア学会に加入しそれぞれに開催される研修会に参加し交流を図るようにしている。また近隣の事業所、社会福祉協議会とも交流を図っている。

グループホームこんぴら(あさひ)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	サービス開始前に事前に対象者宅を訪問する。またご家族と共にホームへ起こし頂いている。その中でご家族、介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か職員ともに検討している。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始前に事前に対象者宅を訪問する。またご家族と共にホームへ起こし頂いている。その中でご家族、介護支援専門員から日ごろの状況を聞き、入居後どのようなケアが必要か職員ともに検討している。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	同法人には、近隣に小規模多機能居宅介護サービスがあり、そのことも視野に入れご相談に来られた方と検討している。ホームへの入居が決まれば、必要に応じてセンター方式等も利用して早くホームの生活になれることが出来るよう努めている。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様の出来る事を大切にし日常の小さなこともやっていただくことを大切にしている。職員も入居者に助けられているということを大切にしている。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族会(面談)を通してご家族の意見も大切にしていく。ご家族だからこそできることをご家族にさせていただいている(散歩、外出、面会など)。またご家族には入居者様の心身の状況を細かく伝え安心していただけるよう努めている。遠方で面会に来られないご家族様には電話、手紙などで日頃の状況を伝えている。
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	商店街を利用していた入居者様が多く、散歩には商店街に出かけ知り合いの方にてあったりする機会になっている。またドライブでは自宅の方に出かけて行ったりもしている。
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	共に生活する中で築かれた入居者様同士の関係性を職員は把握して、お互いが助けあえる環境作りに努めている。

グループホームこんぴら(あさひ)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	体調不良等で入院された場合は、ご家族の了解を得たうえでお見舞いに行ったりしている。またなくなられた入居者様の葬儀に参列させていただいたり、命日にお参りをさせていただいたりしている。
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	ケアプラン立案時には生活に対する意向を必ず確認している。また日常の生活においても選択権は入居者様にあることを意識し支援している。常に希望にそえるわけではないがそえない場合は、その事を説明しその後早めに対応出来るようにしている。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居の時にご家族に協力していただいて生活歴史シートを作成している。そこから得られた情報を日ごろのケアや入居者様との会話に取り入れている。
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	担当職員が毎月モニタリングを実施。日々のケアの中やモニタリングを通してユニット職員は、ユニット入居者様の生活、心身の状態、できる事・できない事・できなくなりつつある事を把握している。また緊急の課題についてはカンファレンスも実施している。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン立案にあたり家族会を実施、サービス担当者会議を開催した上でプランを作成。作成後には承認会議を開きユニット職員でプランの内容を吟味している。また毎月モニタリングを行いサービス内容の変更・追加を行なっている。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子だけでなく注意事項、検討を要することなどを記録に残している。また特記すべき事がある場合は、チェック表を活用しケアの内容を分析しやすいようにしている。その後1ヶ月のモニタリングにいかしている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	現在はグループホームのみのサービスを提供。

グループホームこんぴら(あさひ)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	商店街、美容院、近隣の歯科医院などは、グループホームの事を理解していただいております。診察などの順番など配慮していただいております。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	現在ユニット入居者様全員協力医療機関(併設している森内科医院)を受診している。歯科、耳鼻科、眼科は入居者様が希望されることを受診できるようご家族の協力も得ながら支援している。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	併設している内科看護師、また医療連携をとっている訪問看護師とは連携を密にし入居者様の健康状態を伝えている。訪問看護とは24時間体制での連携をはかり緊急時の対応にも応じてもらっている。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	体調不良などで医療機関へ入院となる場合は、同法人の病院に入院する事が多く、医師、病棟看護師から情報を得ている。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化したときの指針を策定。重度化した場合は、医師からご家族に説明し対応の方針を共有している。また管理者、職員から日々の状態を医師、看護師、ご家族に報告している。入居者様の状態に応じホームでの支援を継続するかどうか等も検討している。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応の勉強会を毎月ミーティングで実施している。勉強会では実践を取り入れ、その場で職員がどう行動するか学んでいる。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を実施。また移動訓練も実施している。避難方法のマニュアルがあり日常的に職員同士で避難誘導方法を確認している。また運営推進会議でも避難訓練等を実施している。

グループホームこんぴら(あさひ)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居者様一人ひとりに応じた声かけや対応を行なっている。また法人全体で接遇教育に取り組み入居者様だけでなく全ての人において節度ある対応ができるよう勉強会を通して学んでいる。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で入居者様自身が決めるといふ事を大切にしている。入浴、外出、散歩、行事への参加など。全てが希望通り対応できないときもあるが可能な限り自己決定したことを大切にしている。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	受診や外来リハビリ等は決まっているためそちらを優先しているが、それ以外のことは可能な限り入居者様の生活のリズムに合わせるようにしている。就寝時間も画一的ではなく柔軟に対応している。
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	行事の時にはお化粧をしたり、洋服を買いに行ったりしている。日々の生活の中でも自分でできる入居者様には、洋服を選んで着てもらっている。美容院にも希望にそって出かけている。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は入居者様の好みを把握している。また食事形態は、入居者様の咀嚼・嚥下力に応じて対応している。糖尿病により食事制限のある入居者様にも栄養士と相談し可能な限り好みに添えるよう支援している。また配膳、下膳、盛り付けなど入居者様ができることを行なっている。入居者様の中で役割ができています。
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	管理栄養士、栄養士を中心に献立を立案している。また食事が低下した場合は、適宜栄養補助食品を使っている。水分についても摂取量が少ない入居者様等は1日水分量を計測し適量摂れるようにしている。また提供するものは入居者様の好きな物を(コーヒー、ジュース)提供している。透析が必要な入居者様には塩分、水分のコントロールを行っている。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後歯磨き、うがいを実施している。また必要に応じて歯科受診をして口腔内の清潔保持に努めている。

グループホームこんぴら(あさひ)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	失禁の状態に応じてパット、紙パンツ等の使用を検討している。入居者様のサインを見逃さず、うまくトイレ誘導が出来るよう声かけを工夫したり、チェック表を活用している。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	冷たい牛乳や腹部マッサージ、水分をしっかり摂り活動を心がけている。しかしながらやはり便秘症の入居者様は多く下剤を使用している。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入浴は、入居者様の良い時に入浴してもらえるようにしている。入浴が好きな方は毎日、あまり好まない、入居者様本人の希望で1日おき等様々である。しかし受診、外出等の都合で希望にそえないときもあり、その時は事情を説明して理解していただくよう努めている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	お昼寝等入居者様が休息したい場合は、自室や和室などで好きなように休んでもらっている。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者様の服用している薬については、お薬手帳、薬内容表にて用量、副作用を把握できるようにしている。病院受診時には、お薬手帳を持参して医師に提示している。また服薬介助については、マニュアルがあり飲み忘れ、誤薬を予防している。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事活動を行う、交流会に参加する。野菜・花の水遣り、手入れを行なう。また積極的に散歩やドライブなどに出かけ気分転換を図っている。
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	午後からは散歩やドライブに出かけるようにしている。時にはドライブで遠出をしたり、入居者様の希望する場所へ行くこともある。ご家族と外出することもある。

グループホームこんぴら(あさひ)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には職員の方でお金を管理している。入居者様によっては、少しの金額を持っていただいている方もいる。入居者様の能力に応じてご家族と検討して決定している。
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者様の希望でご家族に電話をしたり、暑中お見舞い、年賀はがきを書いて送っている。
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	ユニットは、食堂を中心に左右に個室が分かれているため入居者様は自室がどちらにあるか分かりやすい。また居室から出たらすぐにトイレがあり迷わず行くことができる。しかし中には居室、トイレの場所が分からない方もおり入居者様の行動を見ながらさりげない誘導を行っている。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂は共有の場でもあり、入居者様同士がくつろげる場になっている。食堂は自然の光が入り、台所から調理の音やにおいがしている。また食堂横の和室で過ごす入居者様もいてそれぞれに過ごしてもらっている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	持ち込む家具などについては制限をせず使い慣れたものを持って来ていただくようご家族にお伝えしている。そのため布団、枕なども持って来てもらっている。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ユニット内はバリアフリーではあるが、和室にはあがりやまちや階段がある。また居室内は入居者様のADL、歩行状態に応じて家具やベットの配置をしている。