

# 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	3790200145		
法人名	社会福祉法人造福会		
事業所名	グループホーム桃の木		
所在地	香川県丸亀市飯山町川原185-1		
自己評価作成日	平成31年1月20日	評価結果市町受理日	平成31年3月27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)】

木造の建物にソーラーシステムを利用し、自然の光や温度を取り入れ、快適に過ごすことが出来ています。毎年開催している桃祭りでは約300名の地域住民や子ども会、グループホームの入居者様に家族様。また、ボランティアの福祉ママの応援、飯山高校吹奏学部等様々なボランティアに支えられ、賑やかにしています。敬老会ではオーケストラにて入居者様と家族様を招待して、放課後子ども教室・華キッズと桃山保育所の可愛いお子様の踊りや歌。ボランティアのフラダンス、飯山おじよも太鼓楽しいひとときを過ごしています。夏祭りやクリスマス会、お正月には餅つきと季節に合った行事を積極的にしています。デイサービスでのレクリエーション・教室等にも参加し、職員の研修も積極的に行っています。他に、職員の福利厚生充実を図る為、ソウエルクラブに加入しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

理念である『笑顔・安心・交流』を日々の実践目標として掲げている。温厚冷静な施設長・熱い心の管理者・明るく経験豊かなスタッフのハーモニーがグループホーム桃の木を味わい深いものになっている。人のハーモニーだけでなく、建物も木造平屋で、採光・温度調整が絶妙で快適である。共用空間でくつろぐ利用者の表情にも穏やか・安心な様子が汲み取れる。事業所では地域交流に力を注ぎ、地域で住んでいる住民が気軽に立ち寄れる施設が目指されている。

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アストリーム・アライアンス		
所在地	香川県さぬき市津田町2360-111		
訪問調査日	平成31年2月5日		

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容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員が作った理念『笑顔・安心・交流』。毎朝の申し送りで復唱。玄関や事務所等、目に付く場所に掲示し、職員が常に意識しながら、理念を大切に日々の介護を実践している	理念は目につく場所に掲示され職員で毎日唱和されている。また、季刊誌等からも笑顔あふれる日々の連鎖が読み取られる。さらに地域の人と支え合う施設づくりを目標として実践されている	
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人として日常的に交流している	地域の方々に協力してもらい、コミュニティ祭りや清掃活動・地元の新年会・花見等に参加。事業所主催の行事にも、地域の方がボランティアで参加してくれている。利用者の顔馴染みの方も多く昔の話等、楽しんでいる	日頃から普段着の交流を目指し、自治会などの用事ごとには進んで参加されている。見える関係ができており、地域の人が立ち寄り、声を掛けられたりと地域のイベントや事業所の行事に多くの人々が参加している	
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	認知症カフェ(毎月第4日曜日)認知症の当事者、家族、地域住民の方々が気軽にきて楽しく交流できるようイベント等を企画・広告し、介護や医療の専門職などへお話、ご相談できるよう行っています		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進協議会を開催(2ヶ月毎)。利用者・家族・民生委員・近所の方・丸亀市職員・施設職員等が参加。サービス状況を伝えたり、質問や意見交換等行う。施設内で実施するので、利用者の日頃の様子も見える	運営推進会議は事業所内でオープンな形でされており、利用者の様子を見ながら話し合いなされている。ご近所の方も熱心に参加、サービスの向上等に意見を交わし、事業所を理解し、協力して貰える関係がある	
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	市開催の会議や研修会・連絡会等への参加し、情報集収や相談の機会を持ち、急な場合は電話で相談・確認等行う	研修会や連絡会などの会議には積極的に参加し、わからないことは直接訊ね疑念のないように連携されている。また、緊急時等は電話で相談したり問い合わせがなされている	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	委員会を設け、マニュアル作成。施設外・施設内研修・職員での勉強会等の機会を持ち、正しく理解しケアを実践。居室に鍵は付いていない。呼び出し音センサー使用し、玄関の鍵も、夜間のみ使用	身体拘束適正化委員会があり、内部研修も行われている。また、県内外の研修にも参加して、研鑽が積み重ねられている。日中居室・玄関等に施錠されておらず、センサー等で安全確保、身体拘束は見られなかった	
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	施設内・施設外研修に参加。職員会議や申し送りでも、議題に上げる機会を増やし、何かあればその都度、話し合いを持つ。職員一人一人が認知症介護・日頃の業務に対して、自覚と責任を持っている		

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
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	事業所内で、勉強会を実施。職員が理解し、必要な場合は、適切に対応できるようにつとめている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結・解約・改定等の際は、利用者や家族が不安にならないように、担当者が説明し(必要な書類は全て揃えて、用意しておき、書類を見て貰いながら。)納得して頂く		
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	家族会(2回/年)。玄関に苦情処理箱設置。面会時に利用者の心身状況や日頃の様子等お伝えする。その際、気になることや、希望があれば聞き、出された意見は、職員間で話し合い決定事項、対応を申し送り等で周知。家族にも、改善した点を伝え、安心して頂く	運営推進会議や家族会の機会を利用したり、面会時に利用者や家族の意見、要望を聞き取り職員と協議した、施設長と相談した結果が家族等に報告されている。また結果を記録してその後の運営に活かされている	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の申し送りや職員会議等の時間を利用し、意見や提案を言えるような場作り、ご利用者様別アセスメント表へ各職員が気づきを記入出来る等、検討しやすい	毎日のミーティングや月1回の職員会議・研修会を通じて意見や提案が行われている。それに加え、年2回は職員と施設長や理事長との個人面談もあり、多くの意見交換の機会が設けられている	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアアップ手帳作成。職員が個々に目標や自己評価・希望・意見を記入し、施設長・管理者が確認し、必要があれば個別に面談し、ゆっくり話をする機会をもち、仕事に対しての意欲の向上を図る		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の勤務年数や介護技術・知識等の能力を把握し、個々に必要な研修に参加して貰いスキルアップを図る。新人職員には、指導できる職員が付き、日々の業務の中で不安なく技術・知識を身に付けて貰う		
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	管理者会の開催。(1回/月・施設長、各事業所の管理者が参加)情報の共有・意見交換を行い、職員に伝える。施設外での研修参加。同法人施設との合同での行事・親睦会で、交流の機会を持つ		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ゆっくりと関わる時間を作り、本人の話を聞きながら、(認知症の進行により、思いを伝えられない方もいるので、言動や表情も観察。)常に、『受容的に受け入れる』『傾聴する』安心して貰えるよう努める		
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	見学や申し込みの際、施設での利用者や関わる職員の様子をみてもらい、家族の話を傾聴。不安や疲労感・孤独感等を、把握し共有する。不安が軽減出来るように、ゆっくりと説明する		
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	可能な医療や制度、グループホームで出来るサービス等の説明。本人や家族の気持ちを考え、何が必要なのかを見極める努力をしている。また、出来る限り詳細な話し合いをし安心や納得が得られるよう努めている		
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	人生の先輩である。常に尊敬の気持ちを忘れない。全て、介護するのではなく、利用者一人一人が、望む事・出来る事を知る。役割・生きがい等を職員や他の方と一緒に探し、実践し、張り合いのある生活を送ってもらう		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居後も、家族と一緒に支えて行きたい事を伝え、面会時は、本人が穏やかに過ごされている姿を見てもらい、職員が日々の様子や心身の状態を説明する。ご家族には、昔の話や入居前の様子等を、聞かせてもらう。家族よりの情報で、介護の際に助けられている事も伝え、今後も協力をお願いしている		
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	ボランティアの方の訪問や地域の地元の祭り等に参加。顔見知りの方との交流・会話を楽しむ。デイサービスと連携を図り、以前、交流のあった方と過ごす機会を作る。家族との外出等も大切にしたい	日頃より、デイサービス等と慰問や教室・カラオケを通じた交流がなされており、友人や知人と出会い交流の機会となっている。また地元や近所の方が時々訪問している等の関係が継続されている	
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	お互いの関係を把握し、近くの席に座ってもらったり、職員と一緒に、会話やレク活動を楽しんで頂きながら、利用者同士の関係が、円滑に行くよう関わっている		

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
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	利用が終了しても、いつでも来て貰えるように声をかけている。施設開催のお祭りや地域の祭りでも、家族の方に会う機会があり、その時に、退居後の様子を聞いたり、不安とかあれば聞かせてもらっている		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者が思いや意向が言いやすい雰囲気作りや信頼関係作りを、心掛けています。普段の生活の中から希望や意向を見つかるよう努めている。家族からの情報も大切に考えている	入所前から何度も家族や本人と会うなど、スムーズに入所が行えるよう関係づくりに配慮がなされている。また、ご本人やご家族の意向や暮らしの希望などを出来るだけ把握できるよう努められている	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、本人・家族より、これまでの生活の様子・健康状態等の聞き取りを行い、アセスメント表を作成。職員が、書類・申し送りにて、心身状態等、把握する		
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	集団の中での個人の様子やその人の生活の様子を、心身の状態を含め把握し記録したり、申し送りや職員会議の際、職員間での話し合いや情報交換を行いながら、本人のしたい事・出来る事が見つけられる様に努めている		
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	本人や家族からの聞いた情報(生活の様子・要望等)や、アセスメント表・職員のきずき等で、介護計画を作成。また、本人の心身状態や要望(本人・家族)に、変化が生じた時は、計画の見直しを行っている	適宜フェイスシートやアセスメントシートが更新されており、ご本人やご家族の要望、職員のアイデアや医師の意見等を参考に介護計画を作成されている。月1回は介護計画を検討し、必要時に計画書の変更等行われている	
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	個別記録・生活(暮らし)のアセスメントシートに、介護計画書を付けている。個別記録には、介護計画書で立案している内容に対しての、実施・結果等を記入するように、職員にし周知している。見直しの際に、活用する		
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	認知症カフェ・夏祭り・散歩・菊花展見学・書初め・初詣・散髪等、その時により、個々に希望される事を見極めながら、対応している。また、看護師の採用により、医療との連携を強化している		

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
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	地域のお祭りに参加したり、馴染みの方と交流し、昔の話を楽しまれる。福祉ママ・ももちゃんクラブ・近隣の獅子舞・飯山高校生徒等のボランティアの訪問。また、近くのお店にお買い物(ケーキ屋さん、スーパー等)		
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	本人や家族の希望により、かかりつけ医を決めている。必要に応じて、家族に受診に付き添って頂き、かかりつけ医と直接話してもらえる様に支援している	本人や家族の希望によりかかりつけ医が決められている。事業所には近所の医師や歯科医師が月2回往診している。かかりつけ医の受診には家族が付き添い、受診結果は看護師等に連絡されている	
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	利用者に変化や異常があれば、看護師に報告し、必要に応じて受診している。また、不在時には、連絡を取り、看護師の指示にて、適切な対応が出来るようにしている		
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。	入院時は出来るだけ様子を見に行くようにしている。看護師を中心に、病院関係者や家族との情報交換を計りながら、退院に向けての準備等行う		
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	契約の際に、説明している。重度化や看取りなどについて、医療・本人・家族・職員と、話し合う体制を整備している。重度化・看取りの時期は、こまめに主治医や家族・職員と話し合ったり連絡をとるようにし、記録を残している。また、医師・家族から看取り介護について同意書を頂いている。マニュアル作成。職員は勉強会にて、認識を深めている	重度化・看取りの介護につき、入所時より家族や本人の希望確認がなされている。必要時には医師の協力や家族の同意書をもらい、適宜介護計画を変更しながら本人に寄り添った看取り介護が行われている。今後も看取り介護の取組み、研修は重要と認識されている	
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	施設外・施設内研修に参加したり、職員会議・勉強会で、知識や実践力の向上に努めている。対応マニュアルを作成し、体制の強化に努めている		
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	マニュアル作成。非常食の完備。防災訓練(4回/年)地震・火災・水害等の訓練を計画し、消防所と連携しながら、利用者・職員一緒に行う	災害対策マニュアルを作成し、2階には非常食や備品等が完備されている。各種防災訓練もデイサービスと合同で行われ、年4回実施されており、地域の人もチョッキを着て参加されるなど互助の関係が構築されている	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人の尊厳を重視し気配りしながら声掛けや対応することでプライバシーの確保に努めている。職員は、常に、受容的な対応が出来るように意識している	呼び名は本人や家族に聞いてから決められている。本人のやりたいことはそれぞれの場面ごとに確認してから行うなど、本人を主体とした自己決定の支援がなされている	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	『どうしたいか?』常に、希望を聞き、気持ちを表示出来ない場合は、選択等により、自己決定が出来るように支援している。職員が笑顔でゆっくり話を聞き、思いや希望が言いやすい雰囲気作りに努める		
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はあるが、それを押し付けるのではなく、本人の希望やその時の心身状態に合わせて対応している。職員は、表情や言動等より、その人の、その時の思いが汲み取れるように努めている		
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	その日の服装など、出来るだけ自分で決めて貰い、希望があれば職員や家族と服を買に行ったりする。訪問の散髪を利用しているが、家族と美容室に行く方もいる。化粧したり、鏡を見て貰ったり、その人に合わせて行う		
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	職員や馴染みの方と一緒に、野菜の皮をむいたり、切ったり食事作りに参加。自分たちで作った食事を、皆で話しながら食べる。食後は、食器やお膳を拭く等、片付けも手伝ってくれる	食材には地域からの頂き物もあり、新鮮な食材の皮をむく、洗う、など利用者がやりたいと思った時調理への参加できるよう工夫がなされている。準備・片付けも出来る方が職員と一緒にいき、居間には料理の香りが満ちている	
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	食材の宅配サービスを利用し、バランスの良い食事を提供している。毎日の食事・水分量を記入し、把握、脱水等にならないように心掛けている。個々に、食事の状況(咀嚼・嚥下・摂取量・時間等)を観察し、その人に合わせた、食事形態やスプーン・自助具等、工夫する		
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、利用者一人一人の状態に応じた、口腔ケアを実施している。義歯装着者は、義歯洗浄剤使用(2日/週) 口腔内の清潔の保持に努める。異常があれば、看護師に報告、必要なら、家族に相談し、歯科往診受ける		

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
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	日々の排泄状況は、アセスメントシートに記入。個々の利用者の排泄パターンを把握し、本人からのサインも見逃さないように、タイミング良く誘導する。職員は、声をかける時は、自尊心に配慮するよう気を付けている	日中はトイレでの排泄が勧められており、詳細な排泄パターンや尿量の記録からトイレ誘導を実施することで失敗は無くなっている。夜間はリハビリパンツを利用する人もいるが、ご本人の希望に沿った支援がなされている	
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	夜勤者が、アセスメントシートを確認し、排便の有無をチェックして、申し送りの際、報告。職員は、水分を摂ってもらったり、食物繊維の多い食材を提供したり、身体を動かして貰う等配慮する。便秘が続く時は、看護師に報告		
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	入浴日は決めている(3日/週)が、その時の、本人の心身状態により、日や時間を変更する時もある。お湯の温度や浴槽に浸かる時間も、体調を考慮しながら、個々に合わせている。主治医の指示で入浴が出来ない時は、清拭や足浴・更衣等に変更している	週3回午前午後入浴日を設けているが、行事の関係などには臨機応変に変更がなされている。入浴は基本マンツーマンで対応され、状態に合わせて楽しんでもらう体制がある。出来ない場合は清拭足浴などで保清されている	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は、レク活動(体操・食事作り・洗濯たみ等)に、参加し、活動量を増やす事により、夜間、安眠出来るよう努めている。希望や体調により、日中、横になり休んで頂く事もある		
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	職員は、薬のファイルや申し送りノートを確認し、個々に服用している薬を把握するようにつとめる。服薬の支援方法や症状の変化については、看護職員と介護職員が連携して対応している		
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	日々の関わりの中で、個々に合った役割を見つけ出し、本人の好きな時に、好きな事をして貰い、気分転換や意欲の向上をはかる。家族に、好きだったお菓子を持ってきてもらい、気の合う方が寄って、お茶会を楽しまれる		
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	地域の行事やお祭り等、積極的に参加している。施設の行事(もも祭り・お花見・敬老会等)には、家族と一緒に参加され、楽しまれている	地域や事業所の行事に大勢の人が参加され、賑わいのある事業所である。ご家族や地域のボランティアが多く集い楽しまれている。近隣にはスーパーや大型量販店もでき活性化している	計画的で大がかりな行事や外出活動に加え、更に日常的な近隣散策や日光浴、買い物やちょっとした外出回数を増やす事によるご利用者の気分転換の機会の増加や活性化に期待します

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・家族に説明し、了解を得て、代金立替後に清算している。外出した際、財布やお金がないと不安そうにされるので、職員が見守りながら自分で支払ったり、お釣を貰ったりして頂く		
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	希望があれば、電話をかける援助をしたり、職員が代わりにかけたりしている。家族よりのはがきや絵手紙、嬉しそうにみている。職員と一緒に、年賀状を書く時は、家族の事を話しながら、嬉しそうにされる		
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	OMソーラーシステムの導入により、適切な温度調整や自然な床暖房。常に、季節感を感じられる様に、花を活けたり、壁を飾ったりしている。トイレや風呂には、標識(絵)をつけ、場所を分かり易いようにしている	中庭を配し、自然光を取り入れ、木を多用して木の味わい楽しめる。ソーラーシステムの床暖房は適度な暖かさがあり、静かな環境に合っている。利用者は快適な空間で寄り添い、適度のおいや音に生活感を感じている	
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	自由に席を移動して、思い思いに過ごしてもらっている。和室の前の廊下に、椅子を置いて座ってもらったり、居室でゆっくり休んで貰ったりしている。利用者同士、楽しく話されている		
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	タンスなど、使い慣れたものを、置いてもらう。家族や自分の写真を飾り、自分の部屋で、ある事を、認識して頂く事で、安心出来る、居心地の良い場所になるよう配慮する	居室はベッドや寝具以外は私物の持ち込みは自由であり、各自にタンスや洋服を持ってきている。他に、想いでの写真や位牌など、それぞれの大切なものに囲まれた環境が整えられている	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ・居室・浴室等の表示や手すりを設置したり、利用者の移動する場所は、危険な物を排除したりする等、安全面に注意している。個々の持っている力を、職員が理解・把握その力を活かせるよう介助するように努める		

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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

## 自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員が作った理念『笑顔・安心・交流』。毎朝の申し送りで復唱。玄関や事務所等、目に付く場所に掲示し、職員が常に意識し考えながら、理念を大切に日々の介護を実践している
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	地域の方々に協力してもらい、コミュニティ祭りや清掃活動・地元の新年会・花見等に参加。事業所主催の行事にも、地域の方がボランティアで参加してくれている。利用者の顔馴染みの方も多く昔の話等、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	認知症カフェ(毎月第4日曜日)認知症の当事者、家族、地域住民の方々が気軽に来て楽しく交流できるようイベント等を企画・広告し、介護や医療の専門職などへお話、ご相談できるよう行っています
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進協議会を開催(2ヶ月毎)。利用者・家族・民生委員・近所の方・丸亀市職員・施設職員等が参加。サービス状況を伝えたり、質問や意見交換等行う。施設内で実施するので、利用者の日頃の様も見て貰える
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	市開催の会議や研修会・連絡会等への参加し、情報集収や相談の機会を持ち、急な場合は電話で相談・確認等行う
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	委員会を設け、マニュアル作成。施設外・施設内研修・職員での勉強会等の機会を持ち、正しく理解しケアを実践。居室に鍵は付いていない。呼び出し音センサー使用し、玄関の鍵も、夜間のみ使用
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	施設内・施設外研修に参加。職員会議や申し送りでも、議題に上げる機会を増やし、何かあればその都度、話し合いを持つ。職員一人一人が認知症介護・日頃の業務に対して、自覚と責任を持っている

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	事業所内で、勉強会を実施。職員が理解し、必要な場合は、適切に対応できるようにとめている
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結・解約・改定等の際は、利用者や家族が不安にならないように、担当者が説明し(必要な書類は全て揃えて、用意しておき、書類を見て貰いながら。)納得して頂く
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	家族会(2回/年)。玄関に苦情処理箱設置。面会時に利用者の心身状況や日頃の様子等お伝えする。その際、気になることや、希望があれば聞き、出された意見は、職員間で話し合い決定事項、対応を申し送り等で周知。家族にも、改善した点を伝え、安心して頂く
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の申し送りや職員会議等の時間を利用し、意見や提案を言えるような場作り、ご利用者様別アセスメント表へ各職員が気づきを記入出来る等、検討もしやすい
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	キャリアアップ手帳作成。職員が個々に目標や自己評価・希望・意見を記入し、施設長・管理者が確認し、必要があれば個別に面談し、ゆっくり話をする機会をもち、仕事に対する意欲の向上を図る
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の勤務年数や介護技術・知識等の能力を把握し、個々に必要な研修に参加して貰いスキルアップを図る。新人職員には、指導できる職員が付き、日々の業務の中で不安なく技術・知識を身に付けて貰う
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	管理者会の開催。(1回/月・施設長、各事業所の管理者が参加)情報の共有・意見交換を行い、職員に伝える。施設外での研修参加。同法人施設との合同での行事・親睦会で、交流の機会を持つ

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ゆっくりと関わる時間を作り、本人の話を聞きながら、(認知症の進行により、思いを伝えられない方もいるので、言動や表情も観察。)常に、『受容的に受け入れる』『傾聴する』安心して貰えるよう努める
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	見学や申し込みの際、施設での利用者や関わる職員の様子をみてもらい、家族の話を傾聴。不安や疲労感・孤独感等を、把握し共有する。不安が軽減出来るように、ゆっくりと説明する
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	可能な医療や制度、グループホームで出来るサービス等の説明。本人や家族の気持ちを考え、何が必要なのを見極める努力をしている。また、出来る限り詳細な話し合いをし安心や納得が得られるよう努めている
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	人生の先輩である。常に尊敬の気持ちを忘れない。全て、介護するのではなく、利用者一人一人が、望む事・出来る事を知る。役割・生きがい等を職員や他の方と一緒に探し、実践し、張り合いのある生活を送ってもらう
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居後も、家族と一緒に支えて行きたい事を伝え、面会時は、本人が穏やかに過ごされている姿を見てもらい、職員が日々の様子や心身の状態を説明する。ご家族には、昔の話や入居前の様子等を、聞かせてもらう。家族よりの情報で、介護の際に助けられている事も伝え、今後も協力をお願いしている
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	ボランティアの方の訪問や地域の地元の祭り等に参加。顔見知りの方との交流・会話を楽しむ。デイサービスと連携を図り、以前、交流のあった方と過ごす機会を作る。家族との外出等も大切にしたい
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	お互いの関係を把握し、近くの席に座ってもらったり、職員と一緒に、会話やレク活動を楽しんで頂きながら、利用者同士の関係が、円滑に行くよう関わっている

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用が終了しても、いつでも来て貰えるように声をかけている。施設開催のお祭りや地域の祭りでも、家族の方に会う機会があり、その時に、退居後の様子を聞いたり、不安とかあれば聞かせてもらっている
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者が思いや意向が言いやすい雰囲気作りや信頼関係作りを、心掛けています。普段の生活の中から希望や意向を見つかるよう努めている。家族からの情報も大切に考えている
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、本人・家族より、これまでの生活の様子・健康状態等の聞き取りを行い、アセスメント表を作成。職員が、書類・申し送りにて、心身状態等、把握する
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	集団の中での個人の様子やその人の生活の様子を、心身の状態を含め把握し記録したり、申し送りや職員会議の際、職員間での話し合いや情報交換を行いながら、本人のしたい事・出来る事が見つけられる様に努めている
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	本人や家族からの聞いた情報(生活の様子・要望等)や、アセスメント表・職員のきずき等で、介護計画を作成。また、本人の心身状態や要望(本人・家族)に、変化が生じた時は、計画の見直しを行っている
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録・生活(暮らし)のアセスメントシートに、介護計画書を付けている。個別記録には、介護計画書で立案している内容に対しての、実施・結果等を記入するように、職員にし周知している。見直しの際に、活用する
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	認知症カフェ・夏祭り・散歩・菊花展見学・書初め・初詣・散髪等、その時により、個々に希望される事を見極めながら、対応している。また、看護師の採用により、医療との連携を強化している

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	地域のお祭りに参加したり、馴染みの方と交流し、昔の話を楽しまれる。福祉ママ・ももちゃんクラブ・近隣の獅子舞・飯山高校生徒等のボランティアの訪問。また、近くのお店にお買い物(ケーキ屋さん、スーパー等)
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	本人や家族の希望により、かかりつけ医を決めている。必要に応じて、家族に受診に付き添って頂き、かかりつけ医と直接話してもらえる様に支援している
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	利用者に変化や異常があれば、看護師に報告し、必要に応じて受診している。また、不在時には、連絡を取り、看護師の指示にて、適切な対応が出来るようにしている
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。	入院時は出来るだけ様子を見に行くようにしている。看護師を中心に、病院関係者や家族との情報交換を計りながら、退院に向けての準備等行う
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	契約の際に、説明している。重度化や看取りなどについて、医療・本人・家族・職員と、話し合う体制を整備している。重度化・看取りの時期は、こまめに主治医や家族・職員と話し合ったり連絡をとるようにし、記録を残している。また、医師・家族から看取り介護について同意書を頂いている。マニュアル作成。職員は勉強会にて、認識を深めている
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	施設外・施設内研修に参加したり、職員会議・勉強会で、知識や実践力の向上に努めている。対応マニュアルを作成し、体制の強化に努めている
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	マニュアル作成。非常食の完備。防災訓練(4回/年)地震・火災・水害等の訓練を計画し、消防所と連携しながら、利用者・職員一緒に行う

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人の尊厳を重視し気配りしながら声掛けや対応することでプライバシーの確保に努めている。職員は、常に、受容的な対応が出来るように意識している
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	『どうしたいか?』常に、希望を聞き、気持ちを表示出来ない場合は、選択等により、自己決定が出来るように支援している。職員が笑顔でゆっくり話を聞き、思いや希望が言いやすい雰囲気作りに努める
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はあるが、それを押し付けるのではなく、本人の希望やその時の心身状態に合わせて対応している。職員は、表情や言動等より、その人の、その時の思いが汲み取れるように努めている
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	その日の服装など、出来るだけ自分で決めて貰い、希望があれば職員や家族と服を買に行ったりする。訪問の散髪を利用しているが、家族と美容室に行く方もいる。化粧したり、鏡を見て貰ったり、その人に合わせて行う
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	職員や馴染みの方と一緒に、野菜の皮をむいたり、切ったり食事作りに参加。自分たちで作った食事を、皆で話しながら食べる。食後は、食器やお膳を拭く等、片付けも手伝ってくれる
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	食材の宅配サービスを利用し、バランスの良い食事を提供している。毎日の食事・水分量を記入し、把握、脱水等にならないように心掛けている。個々に、食事の状況(咀嚼・嚥下・摂取量・時間等)を観察し、その人に合わせた、食事形態やスプーン・自助具等、工夫する
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、利用者一人一人の状態に応じた、口腔ケアを実施している。義歯装着者は、義歯洗浄剤使用(2日/週) 口腔内の清潔の保持に努める。異常があれば、看護師に報告、必要なら、家族に相談し、歯科往診受ける

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	日々の排泄状況は、アセスメントシートに記入。個々の利用者の排泄パターンを把握し、本人からのサインも見逃さないように、タイミング良く誘導する。職員は、声をかける時は、自尊心に配慮するよう気を付けている
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	夜勤者が、アセスメントシートを確認し、排便の有無をチェックして、申し送りの際、報告。職員は、水分を摂ってもらったり、食物繊維の多い食材を提供したり、身体を動かして貰う等配慮する。便秘が続く時は、看護師に報告
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	入浴日は決めている(3日/週)が、その時の、本人の心身状態により、日や時間を変更する時もある。お湯の温度や浴槽に浸かる時間も、体調を考慮しながら、個々に合わせている。主治医の指示で入浴が出来ない時は、清拭や足浴・更衣等に変更している
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	日中は、レク活動(体操・食事作り・洗濯たみ等)に、参加し、活動量を増やす事により、夜間、安眠出来るよう努めている。希望や体調により、日中、横になり休んで頂く事もある
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	職員は、薬のファイルや申し送りノートを確認し、個々に服用している薬を把握するようにつとめる。服薬の支援方法や症状の変化については、看護職員と介護職員が連携して対応している
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	日々の関わりの中で、個々に合った役割を見つけ出し、本人の好きな時に、好きな事をして貰い、気分転換や意欲の向上をはかる。家族に、好きだったお菓子を持ってきてもらい、気の合う方が寄って、お茶会を楽しまれる
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	地域の行事やお祭り等、積極的に参加している。施設の行事(もも祭り・お花見・敬老会等)には、家族と一緒に参加され、楽しまれている

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	本人・家族に説明し、了解を得て、代金立替後に清算している。外出した際、財布やお金がないと不安そうにされるので、職員が見守りながら自分で支払ったり、お釣を貰ったりして頂く
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	希望があれば、電話をかける援助をしたり、職員が代わりにかけたりしている。家族よりののがきや絵手紙、嬉しそうにみている。職員と一緒に、年賀状を書く時は、家族の事を話しながら、嬉しそうにされる
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	OMソーラーシステムの導入により、適切な温度調整や自然な床暖房。常に、季節感を感じられる様に、花を活けたり、壁を飾ったりしている。トイレや風呂には、標識(絵)をつけ、場所を分かり易いようにしている
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	自由に席を移動して、思い思いに過ごしてもらっている。和室の前の廊下に、椅子を置いて座ってもらったり、居室でゆっくり休んで貰ったりしている。利用者同士、楽しく話されている
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	タンスなど、使い慣れたものを、置いてもらう。家族や自分の写真を飾り、自分の部屋で、ある事を、認識して頂く事で、安心出来る、居心地の良い場所になるよう配慮する
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・居室・浴室等の表示や手すりを設置したり、利用者の移動する場所は、危険な物を排除したりする等、安全面に注意している。個々の持っている力を、職員が理解・把握しその力を活かせるよう介助するように努める