

# 1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3770101255		
法人名	株式会社ケアサービスかがわ		
事業所名	グループホームきらら		
所在地	香川県高松市香西南町37番地2		
自己評価作成日	平成30年6月25日	評価結果市町受理日	

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成30年7月12日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホームきららの社訓である「家族愛」をモットーに笑顔の絶えない施設を目指しています。月に4回の全館集まるの行事を行いながら、施設内での交流も図っています。又、思い出作り としてご本人様のい要望を聞ける様にしたり、お風呂も毎日入っていただける様にしたり、少しでも 笑顔で過ごす時間が多くなる様にスタッフ一同努力しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

4階建ての建物の1階に事務室と特浴、2階から4階がグループホームになっており、各フロアーごとに3つのユニットがある。事業所は県道沿いの住宅、店舗の混在する場所にあり、スーパーマーケットやコンビニエンスストア、花屋など徒歩圏内にあるため、散歩の途中に買い物をすることもできる。看護師が日中は常駐、夜間は訪問看護ステーションが対応可能のため医療面での安心感がある。外部研修への積極的参加を勧め内部研修は充実しており、学びを事業所内で共有するための報告書などに工夫が見られる。スタッフの資格取得も事業所として支援するなど研鑽に努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (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票

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	理念である「家族愛」は職員全員が共有、笑顔の絶えない施設作りに努めながら実践につなげている	事業所開設当初に作った「家族愛」を理念に、毎日楽しく過ごせるような支援を心がけている。理念は新人研修時に教育し、スタッフルーム等に掲示することで意識づけている。年始にユニット毎の具体的目標を掲げ、理念の実践につなげている。	理念の実践のため年始にユニット毎に立案している目標は文章化し達成状況を評価することで、スタッフ間での共有や具現化することを期待したい。
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	運営推進会議を利用し開かれた施設を目指している。秋祭り等の大きい行事には地域の方にお知らせをしたり、地域の大掃除に参加したりしている。又、買い物や外食等でも交流を図れるようにしている。	自治会に加入しており地域の清掃活動等に利用者と一緒に参加することもある。普段から利用者と近隣に買い物に行くことで顔見知りになる機会は多い。地区のオカリナの演奏グループの3か月毎の慰問や事業所主催の秋祭りへの出演もある。	
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	1階を利用して、認知症講座を開いたりしていたが数年行えていないので、今後の課題として取り組んでいきたい。		
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	2か月に一度運営推進会議を行っており利用者様の状況、サービスの実践の報告を行っており、サービスの向上に活かせる様に取り組んでいる。	隔月開催の運営推進会議は事業所の事業報告が主体となっている。地域包括支援センターからの報告を聞く機会にもなっている。	運営推進会議で検討する課題の年間計画を立てることで、課題ごとに関係する婦人会や消防団などの参加を促し地域の社会資源の活用や関係づくりに期待したい。
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	分からないことがあれば、窓口に行ったり、連絡をして相談している。今後も積極的に連絡等をし、相談しながら協力関係を築けるよう取り組んでいく。	定期開催の運営推進会議での話し合いだけでなく、介護記録の記載方法など疑問点は直接担当窓口で相談している。	
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	身体拘束をしないケアに取り組む為に勉強会等も行っている。そのフロアで解決しないことについては専門職の方に相談したりもしている。施設が道路に面しており交通量が多い為、エレベーター等には安全の為施錠を行っている。	ユニット毎の勉強会で身体拘束をしない介護を学ぶ機会を作っている。困難事例は主治医と相談し、対応している。エレベーターの施錠によりフロアからの1人での移動は困難だが、外出希望者へはスタッフが同行している。	

7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	同じ系列の施設に勉強に行ったり外部での研修等へも参加を促している。おかしいと思う所に打ち身が出来ている時にはフロアで集まり原因追求を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	学ぶ機会はあるが活用は出来ていないと思う。		
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	契約等の際には、一つずつ説明し不安や疑問点を聞ける様に努めている。最後に「何かございましたら、いつでも連絡してきて下さい」と伝え聞きやすい環境を作る様にしている。		
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	面会時等には積極的に話かけ、要望や意見を聞き出す様にしている。又、その事を職員に周知し反映させる様に努めている。	家族の面会時には近況報告し、要望・意見等の聞き取りをしている。脳トレをして欲しいとの要望があり、スタッフ間での話し合いで日本地図パズルを取り入れた。	
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	勉強会の後と、担当者会議の後の2回にフロアミーティングを行い意見を聞く様にしている。又、毎朝の申し送りの時も意見交換の場として設けており、意見の反映に努めている。	ユニット毎の申し送り後、勉強会の後や担当者会議の後などに時間をとり職員の意見を聞いているが、普段から管理者への提案や相談など話しやすい関係はできている。	
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	職員一人一人に現状を聞き、代表者と管理者で連携を取り、職員にとってより良い職場環境になる様に取り組んでいる。		
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	外部研修については申し送りを活用して周知している。又、それ以外でも初任者研修や実務者研修等も会社から資格取得の出来る学校を紹介している。		
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	認知症初期集中に参加したり、それ以外でも見守り隊の活動に参加したりとネットワーク作り等にも取り組んでいます。		

## 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	面談や契約の時点で話を聞き早期に信頼関係が築けるように努めている。		
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	面会時には積極的に話かけ要望等を聞く様にしたたり、月に一度近況報告を送っており、ご家族様との関係作りに努めている。		
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	入居前に一度ご本人様との面会、ご家族様とも話をすることで必要としている支援を見極められる様に努めているが、出来ていない時は職員同士やケアマネジャーと話し合いを行い変更したり追加したりしている。		
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	施設の理念である「家族愛」を基に、利用者様と職員は家族だという意識で関係を築いている。		
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	本人様とご家族様の絆を大切にしながら、ご家族様ともコミュニケーションをしっかりと図る様にし、共に本人様を支えていける関係を築けるように努めている。		
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	お誕生日の記念などとして思い出作りの外出を活用し馴染みの場所へ行ったり、ご友人の面会時には関係が途切れない様に居室、ホール等、話やすい環境の整備、支援に努めている。	誕生日には個々の希望の場所等に行くことがあり、自宅近くの公園に出かける人もいる。習字や裁縫など趣味が継続できるように職員が支援することもある。	
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	共同作業や行事等で利用者様同士が関わられる様、又、孤立しない様に支援している。		

22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終わるとその後の相談やフォローが出来ていない。		
<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	希望や意向等の把握に努め、なるべく沿える様に努めている。また本人の意思を尊重出来る様に支援している。	家族へは毎月、手紙で近況報告をしている。支援内容についても伝えており、希望に沿ったものになっているかどうか家族に確認している。	
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	面会時や契約時にご本人様やご家族様に話を聞き把握に努めている。		
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	介護記録や申し送りを活用し利用者様の現状の把握に努めている。		
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	フロアでも話し合い、本人様や家族様等の意見等も反映した介護計画を作成している。	モニタリングはスタッフ全員で話し合い、介護計画が変わったときには夜勤者以外は集まって周知している。夜勤者には個別に説明する。支援内容はスタッフ誰でもが確認しやすいように独自の様式を採用し、介護記録も支援計画に沿って記載できるよう工夫が見られる。	
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	介護記録や業務日誌を記入しフロアでの申し送りを活用しながら情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かす様にしている。		
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	本人様の状況に応じてサービスを変更して支援に取り組んでいる。		

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	買い物や外食等で地域資源を活用し、楽しむことができる様に支援している。		
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	契約時にかかりつけ医の話を行い、本人様、ご家族様の希望を尊重出来る様に支援している。	嘱託医は週に1回の往診がある。入居前のかかりつけ医への通院を希望する場合も家族が動けない場合は通院介助を行っている。嘱託医・訪問看護ステーションとは医療介護連携支援システムにより情報が共有でき医療的なケアが充実している。	
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	何かあると直ぐに報告、連絡、相談を行う様にして、情報を共有し、指示をあおぎ適切な受診や看護を受けられる様に支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	介護・看護添書を入院したその日に作成し病院へ情報提供、定期的にお見舞いに行き、情報交換を行っている。		
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	入居時に方針、対応等を説明し同意を得ています。重度化、終末期を迎えた時には連絡を密に図り、再度細かい説明と、ご家族様の希望を聞き同意を得る様にしている。	入居時に重度化に向けての事業所としての指針を示し、アンケートを実施し希望を聞き取っているが、重度化した際には家族・主治医と一緒に話し合いし方向性を決めている。看取り介護について事業所看護師が講師として勉強会を開くこともある。	
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	AEDの使用法や緊急時等の対応については勉強会や会議等を利用し、看護師による説明のもと訓練を行っている。		
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	定期的に避難訓練を行い、また回覧版等で再度周知している。勉強会の後の時間を利用して定期的に周知も図っているが、地域との協力体制をあまり築けていない。	火災想定避難訓練を年に2回実施している。近隣への協力依頼はしているが参加には至っていない。備蓄や緊急持ち出し用のファイルは1階事務所に完備されているが、水害時の対応は今後の課題となっている。非常ベルでの館内一斉通知、警備会社への通報も備えている。	3ユニットあり入居者も多いので消防団や近隣住民の援助も得られるよう関係づくりを期待したい。また、ハザードマップ等を活用し、火災以外の災害を想定した対策も今後の課題となっている。

**IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援**

36	(14)	<p>○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</p>	<p>フロアでの申し送りの際は利用者様が居ない場所で行っている。又、言葉かけ等でも注意して行っている。</p>	<p>申し送りは入居者のいない1階フロアで行っている。介護記録はリビングで書くことが多いが、覗き込みには注意し個人情報の流出がないよう留意している。居室はリビングから死角になる部屋が多くひとりの時間も持てるようにしている。</p>	
37		<p>○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</p>	<p>なるべく希望を叶えられる様に努めてはいるが集団生活なので全ては叶えてあげられない。又、自己決定出来ることに関しては自己決定をしてもらっている。時にクローズドクエッションを用いたりしている。</p>		
38		<p>○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</p>	<p>なるべく利用者様のペースを大切にする様に努めてはいるが、集団生活の為、希望に沿えていない時もある。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>身だしなみについては出来る利用者様は自身でして頂いているが、出来ない利用者様に対しては起床時や入浴後に行っている。</p>		
40	(15)	<p>○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</p>	<p>介護計画にあげたりして、なるべく一緒に行う様にしている。又、食事を選べたり、リクエスト等があった場合にはバイキングを行ったりして楽しめる様にしている。又、希望を聞いて外食をしている。</p>	<p>主食と汁物はユニットで調理、副菜は外注し調理されたものを盛り付けしている。能力に合わせて盛付等は利用者も行う。月に1回はレクレーションとしてホットケーキやたこ焼きなどのオヤツ作りを楽しむ。希望によりバイキングをしたり、うどんや回転寿司などの外食に行くこともある。</p>	
41		<p>○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</p>	<p>全体的には水分はしっかり摂取出来てはいるが数名できていない方もおり、その利用者様には好きな飲み物を提供したりして確保出来る様に努めている。食事についても食事形態等の工夫をしながら食べれるように支援している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>介助が必要な方は職員がしっかりと行っている。又、出来ない所等については歯科往診の際に相談したり助言してもらったりして出来る様に努めている。</p>		

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	排泄のパターンや習慣を把握し、オムツをリハビリパンツ、リハビリパンツをパンツになる様に、又、自立に向けた支援を出来る様に努めている。	オムツを出来るだけ無くすことが事業所の目標となっている。排泄チェック表を活用し時間ごとの声掛けや介助により、オムツからリハビリパンツに替わった入居者も多い。トイレはスライドドアのためプライバシーが保たれる。	
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	牛乳をこまめに提供したり、毎日の運動に参加を促したり、トイレ時に腹部マッサージをする等、個々に応じた予防に努めている。		
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	特浴を行う方には出来ていないが一般浴を利用する利用者様には毎日声をかけ、入りたい時には入れる様に個々の自由に入れる様に努めている。	各ユニットに一般浴があり、基本的には日勤時間内であれば毎日入浴できる。特浴は1階フロアに設置し、3つのユニットが共同で使用している。	
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	入居時になるべく馴染みの寝具を持って来てもらう様にして、安心して休んでいただける様にしている。		
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	常に一番新しいお薬の説明書をファイルし職員が見れる様に整備している。又、特に注意が必要な薬についてはかかりつけ薬局や看護師から、成分の重要性、副作用など説明を聞き、周知、日々の確認の徹底など行っている。		
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	入居時に生活歴を聞いたり、入居後に利用者様から聞いたりして、嗜好品や趣味を聞いている。一日の中で少しでも取り入れられる様に支援しているが毎日では出来ていない。		
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	毎月外出の行事は取り入れてはいるが、その時は一人一人の希望は聞いていない。お誕生日のプレゼントの代わりに希望をなるべく叶えられる様に努めている。	毎月、外食や花見などの外出の機会を作っているが、個別に向かいのスーパーマーケットや近隣の花屋への買い物を希望する時には、その都度対応している。通院の際に大型ショッピングセンターで買い物を楽しむこともある。	



50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族様から利用者様のお小遣いとして預かり事務所にて管理、外出時や買い物時にはお小遣いを使用している。又、ご家族様が利用者様に直接渡している方もおり、一緒に買い物に行き使える様にしている方もいる。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人様の希望があるときには、やりとりが出来る様に手助けをしながら支援している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節感のある壁画を作成して飾ったり、BGMやTVの音量、室内温度にも気を付けながら居心地よく過ごせる様に工夫している。</p>	<p>リビングにはソファを置き、好きな場所で過ごせるようにしている。壁には季節に合わせた壁画を入居者が協力して作成し展示している。4階ではカメをペットとして飼育し、餌をあげることも楽しみの一つとなっている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ホール内だが食卓とソファ等を利用し思い思いに過ごせる様な居場所を工夫している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>契約時になるべく使い慣れた物を持って来て頂く様にしている。以前は居室内にタンス等も用意していたが、段々と少なくし、現状はベッドと洗面台のみ置き、他の物はなるべく持って来て頂くようにしている。</p>	<p>各フロアーまた、居室ごとに部屋の間取りや採光が違っているためチェストやタンスなどは部屋により設置状況が違うが、ベッドは事業所で準備しており布団や家具・写真など家庭で使用していた物や好みの物を持参している。エアコンは各部屋にあるので自分の好みの設定も可能。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>なるべく必要以上に介護をしない様に努めており、時間がかかっても、自身で行ってもらえる様に声かけを工夫したりして支援を行っている。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)		※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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票

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	概ね出来ているが新人職員や一部出来ていない職員がいる。その度、伝え共有出来る様に努めている。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	レクレーション等でバラ見学、菖蒲見学に行ったりすることで、地元の方と接する機会を設けるようにしている。
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	現在は行えていないが、認知症講座を開くことにより、認知症の方の理解を示せるようにしていく。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一度運営推進会議を行い、そこで話合ったことに関しては議事録を作成し、全職員に周知し、サービス向上に努めている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	より良い記録とサービスを提供出来る様に今以上、市役所に相談しながら協力関係を築いていくよう取り組んでいく。
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが国道沿いに位置し、車の通行量も多い為、エレベーター等の施錠を行っている。

7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内出血や皮下出血の状態把握を行うためにボディチェックシートを活用し、状態把握に努めている。
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	研修等の機会はあるが、学ぶことはできていない。
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	契約に関する説明を丁寧に行えている。また不安、疑問点についてはその都度、お答えし理解を得ていただくようにしている。
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	面会時に要望や意見を聞き、その意向をなるべく尊重出来る様に努め、運営に反映させている。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月2回の会議を行う際に、スタッフの要望や意見を聞くようにしサービス等に反映できるよう努めている。
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	職員一人一人と話す機会を設けている。代表者や管理者で話し合い、より良い職場環境、やりがいを持って働けるように努めている。
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	法人内外の研修に参加する様、周知し知識技術の向上の必要性を伝え研修を受ける機会の確保に努めている。

14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>福祉の学校を訪問することにより、講師の方や介護の世界へ入ろうとしている方と交流を持ち、ネットワーク作りを行っている。</p>
----	---	---

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> <p>契約時や面談時、不安を少しでも取り除けるように、また要望はなるべく聞き入れる様に努め、安心した関係を作れるように努めている。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p> <p>面会時には状態報告を行いつつ、利用者様ご家族様の要望などに応えられる様に努め、関係作りをしている。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> <p>入居前に本人様の状態確認した内容を周知し、職員で話し合い、必要としている支援を見極めるようにしている。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> <p>一緒に洗濯物を干したり置んだり、掃除をしたり、レクリエーション、外出など家族のような関係に近づけるよう努めている。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> <p>ご家族様とは密に連絡を取り、状況を伝えられる様にし、利用者様やご家族様が望まれる形で支えていける関係を築いている。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p> <p>利用者様のお誕生日の記念に本人様の思い出深い場所へ外出し、なじみの方や場所と関係が薄れない様努めている。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p> <p>常にホールに来られ楽しく会話をされたり、利用者様同士で協力して家事手伝いしたり、レクリエーションを行っている。</p>

22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後等のケアが出来ていないので、今後は相談や支援が出来るように努めていきたい。
<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	その都度、利用者様の思いや希望を聞いている。困難な場合でも出来る限り利用者様の要望を聞き入れられる様に努力している。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前や面会時にご本人様やご家族様から話を伺うことによって、状態・状況の把握に努める様にしている。
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	申し送りや介護記録等により、利用者様の小さな変化でも状態把握出来るよう努めている。
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	ご家族様や利用者様本人のそれぞれの意見を聞き、そのことをフロア内でも話し合い反映させた介護計画を作成している。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録に記入するとともに職員間で必要な情報は連絡帳にも記入し情報共有、その事を基に介護計画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	ニーズに対応し、既存のサービスに捉われない柔軟な支援に取り組んでいる。

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	外出や買い物等で、地域資源の活用を行い、利用者様が楽しむことができる様に努めている。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人様やご家族様の希望を大切にして適切な医療を受けられるように努めている。
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	日々の生活の中で状態の変化を職員同士や看護師に相談し、早めの受診や看護を受けられるようにしている。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護・看護添書を病院へ提供し定期的にお見舞いにいき、情報交換・共有をしている。
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際にご家族に説明し、同意をえる様にしている。また、重度化、終末期になった際は、ご家族・医師と連絡を密にとり、ご家族様の要望や希望を聞き取り、同意をえるようにしている。
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	緊急時や応急手当の対応については会議、勉強会等を活用し訓練しているようにしている。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練はしている。また、回覧等での再周知も行うようにしている。地域との協力体制はあまり築くことはできていない。



IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>利用者様の情報を他の利用者様に聞かれないよう話す場所を考えて行っている。また、利用者様に対しての声掛けにも注意して行っている。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>なるべく利用者様の希望を叶えられる様に努力は行っている。自分の意思が思うように表現できない利用者様に対しては、簡単に表現できるような質問を行うようにしている。</p>
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>利用者様の生活スペースに合わせる職員もいるが、共同で生活を送っている為、合わせれていない時もある。出来る限り一人一人のペースを大切に出来る様に努めていきたい。</p>
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>利用者様で出来る方はしていただき、出来ない部分に関しては職員が行い支援している。</p>
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食事の準備・片付けは、利用者様と一緒にしている。また、食事のメニューに対して食事中に話題にし、話を膨らませたりしている。</p>
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>残されているときは声掛けをして対応しているが利用者様一人一人好みもあり残されることもある。水分量は確保に努めている。</p>
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後の口腔ケアでは、介助が必要な方に対しては職員が行うようにしている。また、出来ない部分に関しては歯科往診により、定期的に清潔を保つようにしている。</p>

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	便座に座ってもらう回数を増やし、定期的に誘導し、パットを使う事を減らすようにし、排泄の自立にむけた支援ができるように努めている。
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	乳製品を飲んでいただき、毎日の運動を行い個々に応じた予防に取り組んでいる。
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	特浴の方に対しては行うことが出来ていないが、一般浴の方には一人一人の生活の希望やタイミングに合わせ入浴を行い、個々に沿った支援を行っている。
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	一人一人の生活習慣やその時々状況に合わせて安心して気持ちよく眠れるように支援出来ている。
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	個々の利用者様の最新のお薬情報が分かるようにファイルしている。また、注意が必要な薬に関しては、かかりつけ薬局や看護師から説明を受け、理解するように努めている。
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	色々なレクリエーションや行事を考え取り組んでいる。また、気分転換などを図るために外出を定期的に行っている。
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	一人一人の希望に沿って外出出来るように支援している。また、お誕生日のプレゼントとして、一人一人の要望に沿っての外出なども行っている。



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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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票

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	「家族愛」の理念のもとに、職員それぞれが自身の家族に接するような対応を目指している。
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	地域の方に、秋祭りに参加を促したりしている。また、地域の大掃除に参加したりしている。その他でも、スーパーへ行ったり花屋に行ったりし交流を図っている。
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	以前は認知症講座など行っていたが、現在は行えていない。
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	運営推進会議でまとめた内容を議事録を通じ全スタッフに伝え、内容を周知している。
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	良い記録にする為に、市役所へ相談し、その都度助言を頂いている。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束をしない様に勉強会などを行い実践している。施設の前は交通量が多い為、エレベーターなどには施錠している。

7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的な勉強会を行い、学ぶ機会を確保している。皮下出血の出来やすい利用者様には、ボディチェックシートを活用しながら観察し防止に努めている。
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	研修の案内を頂いて、学ぶ機会はあるが参加出来ていない。
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	契約や内容変更時には、説明を行い同意を得ている。また、不安や疑問点がないか確認もしている。
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	面会時に職員それぞれがご家族様に要望はないか確認している。適宜上司へ報告し反映を目指している。
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	勉強会の後や、担当者会議の後に意見を聞くようにし、それを反映出来るように努めている。
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	職員それぞれがやりがいを持って働けるように、何が足りないかを話し合っている。必要があれば上司にも報告している。
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	研修の内容がきたら申し送りの際に周知している。また、会社からも資格をとりに行くよう、仕事をしながら学校に行けるようにサポートしている。
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	認知症初期集中支援チームに入ったりして、同業者との交流を作っている。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前に本人様、ご家族様と話し合う機会を作り要望を伺っている。入居される時点で、少しでも安心出来るように関係作りに努めている。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前にご家族様と話し合いの機会を作っている。入居後は連絡を密に行っており、その都度要望を伺っている。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居前に本人様と面談を行い、また、ご家族様ともお話をする機会を作っている。そこで必要なサービスを見極めるようにしているが、途中にもっと必要なサービスがあれば、その都度変更するようにしている。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>施設の理念である『家族愛』を基に、利用者様と職員は家族だという意識で関係を築いている。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>生活歴などで分からないことがあれば、ご家族様に相談したりし、共に本人様を支えていける関係作りに努めている。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>全員の馴染みの場所や、人に会う事は一度には難しいので、お誕生日のプレゼントとして、想い出作りを行い、要望を聞いたり、馴染みの場所に行ったりと関係が途切れない様にしている。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>体操やレクリエーション等で利用者同士が関わる事が出来る様にしている。又、月に4回、全館での行事を行い、他のフロアとも関わるように支援している。</p>

22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>契約終了後は、関係性が途切れてしまっている方がほとんどである。アフターケアが出来るように努めていきたい。</p>
<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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>本人様に話を聞き、必要があればご家族様にも相談し、意向の把握に努めている。</p>
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>面談時や契約時に本人様やご家族様より生活歴等を聞き把握に努めている。</p>
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>記録や申し送り等を活用しながら、現状の把握に努め、全員で情報を共有している。</p>
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人様やご家族様等の意見や要望を聞きながら、職員同士でも話し合い、現状に即した介護計画を作成している。</p>
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の記録とともに連絡ノートも活用しながら、職員間での情報の共有に努めている。</p>
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>本人様の状況を見て、その都度サービス等も変更するように支援している。</p>



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	近くに散歩に行ったり、買い物に行ったり外食や花見学に行ったり、地域資源を活用しながら少しでも楽しむ事が出来るように支援している。
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	契約時に施設の協力医療機関の説明を行っているが、利用者様本人、ご家族様の意向を尊重しており、今までのかかりつけ医のままの利用者様もおられる。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職は利用者様の体調の変化があると、すぐに看護職に報告しており、看護職から主治医に連絡し指示を仰ぎ、適切な受診や看護を受けられる様にしている。
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、介護・看護添書を作成し当日に持って行き情報を提供している。又、お見舞いに行ったりした時にも、情報を聞いたりにしている。
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、事業所です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	契約時に終末期の説明を行い同意を得ている。また、終末期になると、再度ご家族様に来て頂き、説明を行っている。主治医が参加出来る時には病院に行き、主治医も交えて今後の方針も話し合っている。
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	勉強会等でAEDの使用方法や応急手当、緊急時の対応等について学んだりしている。又、それ以外でも、看護師より初期対応の仕方等も説明してもらったり訓練したりしている。
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	年に2度、避難訓練や消防訓練を行っている。その後に、再度、全員に回覧板等を利用して周知しているが、地域の方と一緒に行うことは出来ていない。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>フロアでの申し送りや、個人情報に関わることについては利用者様のいない所で申し送り等をする様にして対応している。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>集団生活なので、全てを叶えてあげることが出来ていないが、なるべく思いや希望を叶えられる様に努めている。又、自己決定が出来る様に質問の仕方等を工夫している。</p>
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>なるべく利用者様のペースを大切にする様に努めているが、集団生活を行っている為、希望に沿った支援が出来ていない時もある。</p>
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>出来る限りその日着る服などは利用者様自身で選んで頂いている。また、出来る利用者様は整容も自身ですて頂いるが、出来ない利用者様には介助ながら支援している。</p>
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食事前にメニューの説明を行っており、メニューによっては、材料の説明まで行い、食事が楽しくなるように支援している。</p>
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>一日の水分量や食事量を把握し、少ない方には無理なく摂取して頂ける様に、声掛けの工夫をしたりしながら支援している。</p>
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>利用者様の無理のないように口腔ケアを促したり介助を行っている。また、歯科往診を受けている利用者様もおり、口腔内の清潔保持に努めている。</p>

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	排泄パターンを職員間で共有し、介助に活かすようにしている。また、トイレでの排泄が出来ることを目指しながら支援している。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝、牛乳を飲んで頂き、体操にも参加してもらっている。便秘気味の方は、看護師に報告したり、腹部マッサージを行ったり、利用者様に合った対応、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	特浴を行う方は、週に2回しか入れていないが、一般浴の方はなるべく希望に沿える様にしているが、集団生活の為、出来ない時もある。
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	布団等は出来るだけ、入居する際に、持って来てもらう様にしている。なるべく馴染みの物で、安心して休まれる様にしている。
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	薬の説明書は常に目を通せるようにファイルしており、ほとんどの職員は目的、副作用など理解している。
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	生活歴を活かし、植物を育ててもらったり、好きなレクリエーションに取り組んでもらったりする様にして支援している。
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に支援している	その日の希望に沿っての外出は出来ていないが、お誕生日の思いで作り等で、希望に沿った外出等出来る様にしている。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お小遣いに関しては、金庫で管理している。外出時等にはお小遣い等を使用しながら支援している。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人様より希望があれば、電話をしたり、お手紙を書いたり出来る様に支援している。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>行事で作品作り等をして、それを飾ったりして、季節感等を感じられる様にしている。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>食卓とソファは別にあり、自由に思い思いに過ごせるように支援している。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>入居契約時になるべく使い慣れたものを持って来ていただけるようにし、なるべく安心した生活を送れるように支援している。又、途中で何かが必要になったりしたら、持って来ていただく様に依頼し支援している。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>自立を目指してなるべく自身のことは自身で行えるように見守りを重視しながら必要以上の介護はしない様に努めている。</p>