（別紙１）

自己評価及び外部評価　結果

作成日　平成２８年７月23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2791200039		
法人名	株式会社　カメリヤ・プランニング		
事業所名	グループホームつばき		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府泉南郡熊取町大久保東1丁目7番13号		
自己評価作成日	平成　28年4月20日	評価結果市町村受理日	平成28年8月12日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	http://www.kaigokensaku.jp/27/index.php
情報提供票を活用する場合	（別添情報提供票のとおり）

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市三田町1797番地
訪問調査日	平成28年5月１１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）】

グループホームツバキはJR阪和線熊取駅から徒歩7分の所にあり周辺は静かな住宅街である。建物の一階は法人が経営する高齢者専用賃貸住宅であり、その2階、3階が当事務所である。一階浴室は法人が経営する温泉の湯を使用している。事業所の利用者はその温泉を楽しんでいる。ご飯、味噌汁以外は法人が経営する食品センターからの配食を利用している。月一回手作りおやつがあり利用者が参加して楽しんでいる。レクレーションは童話の音読や童謡の合唱などを取り入れて口の体操につなげている。施設敷地内には花壇があり、花の水やりや散歩を楽しまれている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

「グループホームつばき」はJR阪和線熊取駅から徒歩7分のところにあり、旧外環状線に面している。周辺は静かな住宅街であるが、近くにはスーパー、銀行、病院、ドラックストア等もある。1階は高齢者専用賃貸住宅で、2階3階がグループホームとなっている。1階浴室は温泉の湯を使用しており、事業所の利用者のほとんどはこの温泉を利用して入浴を楽しんでいる。2階3階のそれぞれの居間から直接出入りできる「屋外デッキテラス」を設けており、利用者は外気浴と日光浴ができる。ときにはお好み焼きパーティーを行って利用者に喜ばれている。事業所の理念として、「その人らしさを尊重して、安心して暮らせるグループホーム」「地域との関わりを大切にするグループホーム」「寄り添う介護・支援のできるグループホーム」を掲げており、この理念の実現を目指したサービスの質の向上に取り組んでいる。利用者毎に担当職員を決めている。看取りを希望した場合は家族、医療機関、及び担当職員が連携を取りながら、利用者、家族等の意向に添えるように支援している。

	A	B	C	D	E	F	G
1	自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		外部評価	
2				実施状況		実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
3	**Ⅰ．理念に基づく運営**						
4 5	1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスとしての意義を踏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	理念を事務所に掲げ、沿った介護が実践できるよう意識を高める。		理念は職員が話し合い作り上げた。理念を１階玄関ホールと事務所内に掲示しており、事業所の案内パンフレットにも掲載している。入社時研修、折々の職員研修でも説明して、理念に沿った介護の実現を目指している。	
6 7	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	外出時に地域の方たちと挨拶を交わし、周辺の方たちの迷惑にならないように環境整備に努める。		利用者の外出時には近隣の住民と挨拶を交わしている。敷地内の木々の落ち葉などで周辺住民の迷惑にならないように、清掃活動等を積極的に行っている。秋のだんじり祭りには、飲み物等の接待をして地元との交流を図っている。	
8 9	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	現在はこのような取り組みは行えていない。			
10 11	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	高齢介護課、地域包括担当者、地域代表、家族、利用者が出席し、情報提供を行い、要望や率直な意見を聞きサービス向上に努めている。		運営推進会議には町の高齢介護課職員、地域包括支援センター職員、老人会代表、家族（３～４名）が参加して２ヵ月に１回開催している。行事報告、ヒヤリハット事故報告等の情報提供を行い、参加者から寄せられた要望や意見を活用した運営が行われている。	町会長、民生委員等への参加の呼びかけが望まれる。こうした人たちの参加によって、地域とのより一層の交流や、防災への協力体制が期待できる。
12 13	5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を蜜に取り、事業所の実情やケアサービスの取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。	書類持参時に情報交換を行い空きが出た時には情報の提供を行っている。		市町村担当課訪問時に利用者の状態や空室情報を報告している。連絡事項以外でも情報交換が出来るようにしている。	

	A	B	C	D	E	F	G
14 15	6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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しないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアについて職員が正しく理解出来るように取り組んでいるが玄関、各階の開錠は今のところ出来ていない。他ユニット、外出時には職員が付き添っている。		身体拘束をしないケアについて、職員が正しく理解出来るように、不定期であるが朝の引き継ぎ時やミーティング時にケアを振り返っている。１階建物の出入口及び２・３階のユニットごとの出入口は、安全を重視して施錠している。	利用者の安全を確保して、鍵をかけない暮らしを実現することの取り組みが望まれる。
16 17	7		○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ないでの虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	不定期ではあるが勉強会を持ち虐待防止に努めている。勉強会に出席できなかった職員には資料の回覧をし、学ぶ機会を持っている。			
18 19	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人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	以前後見人制度を利用している利用者もいたので学ぶ機会はあったが職員は詳しく学べていない。			
20 21	9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約の際十分な説明を行っており家族からの質問にも答えている。資料の一部は家族が保管している。			
22 23	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並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	運営推進会議で家族からの意見や要望を聞ける機会を設けている。また、玄関に御意見箱の設置もしている。		1階玄関には意見箱を設置している。家族の面会時には職員が要望や意見を聴取している。運営推進会議には常に家族が３～４名参加しており、意見を出せる雰囲気作りに努めている。面会の少ない利用者の家族にも、定期的に担当職員が電話連絡をして意見を聴いている。出された要望や意見はミーティングで検討し運営に反映させている。	

	A	B	C	D	E	F	G
24 25	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、それらを反映させている	福祉部会で管理者より現状報告や要望を伝える機会がある。また、その都度統括マネージャーに伝える事が出来る。		２ヵ月に１回法人本部で福祉部会を開催し、法人代表、統括ﾏﾈｰｼﾞｬｰ、事業所の管理者が参加している。会議では現状報告や、職員からの意見を伝えて検討し運営に反映させている。個人面談を常勤職員は１年に１回、非常勤職員は契約更新時に行い、要望や意見を聴いている。	
26 27	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	介護統括マネージャーより代表者への報告で状況等は伝わっているが左記内容の詳細は把握できていない。			
28 29	13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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	法人内の研修は(年4回)行っているが法人外の研修を受ける機会が確保出来ていない。			
30 31	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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者講習の受講はあるが、職員が同業者と勉強会や意見交換などの交流する機会はない。			
32	Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
33 34	15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、関係づくりに努めている	入居前のアセスメントにより情報把握に努めているが、直前までアセスメントを取れずに入居される方もおられる為より一層不安や要望に耳を傾け安心して過ごして頂くよう努めている。			

	A	B	C	D	E	F	G
35 36	16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前、入居時に家族と面談し不安や要望を職員が周知するよう努めている。また利用開始期の様子を家族に伝え安心して頂けるよう努めている。			
37 38	17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人様、家族様の要望に沿えるよう他事業所の利用検討も含め「その時」に必要な支援が出来るサービスの検討に努めている。			
39 40	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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様に出来る事は職員と一緒に協力して頂き、暮らしの知恵知識を教えて頂くなどコミュニケーションを取りながら共に暮らす関係を築くよう努めている。			
41 42	19		○本人と共に過ごし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置かず、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	面会時は家族とゆっくり過ごして頂き、また「今」の状況を家族に伝え状況にあった支援の方法を一緒に考えて頂けるよう努めている。			
43 44	20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	ご本人様の馴染みの道を通って神社などに散歩して頂いている。		利用者の馴染みの美容室や洋服店に行ったり、近くの神社までの散歩に出かける等の支援を行っている。	
45 46	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	孤立しないようにレクレーションには参加を促し利用者どうしの関係を見守ったり必要時職員が間に入ったりしている。			

A	B	C	D	E	F	G
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	入院退所となった利用者の面会に行く事はあるが、他施設に入所の場合は入所先に任せている為相談や支援は出来ていない。			
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	本人の思いを聞き出せるように情報の把握に努めている。利用者中心に考えて支援している。		職員を利用者ごとの担当制にしている。日頃の職員と利用者との会話や、トイレでの排泄時や入浴時等に利用者との会話を交わす機会が多く、その中で要望や意見が出てくるので注意深く聴き取り、再度確認して聴き取った内容は介護記録や申し送り簿に記載して、職員間で共有し改善、支援に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努める	入居時の情報提供の把握に努めている。入居後も本人や家族から聞き出した情報を職員間で共有している。利用者の好きだった事を大切にしている。			
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	個別のシートに1日のリズムを記入し、またバイタルサイン、食事、水分摂取量の記録を行い把握に努めている。			
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	状態の変化が見られた場合ケアカンファレンスを行い家族様と連絡を取り現状に即した介護が出来るよう計画の見直しをしている。		家族の希望や本人の意向を聴き取り介護計画書を作成している。利用者に変化が見られた場合には、家族にも参加を呼びかけ、担当職員、ケアマネジャー、管理者等で利用者本人にとって最善の計画になるよう話し合いを行い、計画を見直し作成している。	

	A	B	C	D	E	F	G
58 59	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	バイタル表、水分食事摂取表、排泄表、介護日誌を記録し職員間で情報を共有、常に良い介護が出来るようにしている。			
60 61	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、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外食や買い物希望等その時々のニーズに対応、支援している。			
62 63	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	協働できていない。			
64 65	30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	地域の内科の往診を受けている。また希望により従来のかかりつけ医を受診されたり他科受診は本人と家族様の希望されるところを受診されている。		かかりつけ医は入居前の医院の継続や事業所の連携している医院でも利用者の希望するところにしている。現在は利用者全員が本人の希望により事業所の訪問診療（内科．心療内科）を受けている。他の科は入居前のかかりつけ医を受診している。家族同行が基本であるが、家族が行けない場合は、職員が同行し、診察結果は直ぐに家族に伝えている。情報は個人記録に記入し、職員間で共有している。	
66 67	31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している	訪問看護の24時間緊急体制を整え週一回の定期訪問看護で日常の体調変化を報告し健康管理に努めている。			

	A	B	C	D	E	F	G
68 69	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、また、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。又は、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	入院された利用者様の面会時に容態の把握など医師、看護師と情報交換を行っている。			
70 71	33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や、終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状態に応じてその都度家族に報告し話し合っている。		入居時に「看取り介護に関する指針」について文書で説明し、重度化・急変時や延命治療等についての意思確認を行い書類に残している。実際に看取りを行う場合は主治医から再度の意思確認を行っている。この１年の間に3名の看取りをしている。	
72 73	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	資格取得時やこれまでの経験等で知識は得ているが、定期的な訓練は行えていない。			
74 75	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	施設内防災訓練を定期的に実施している。		年2回の防災訓練を実施している。内１回は消防署立会い、もう１回は夜間想定等の訓練を行っている。スプリンクラーを設置している。オムツ・水・食品等の備蓄をしている。	運営推進会議等を通じて、地域との協力体制を構築し、災害時に地域の協力が得られるようになることが望まれる。
76	を続けるための日々の支援						
77 78	36	14	○一人ひとりの人格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	入居者様の誇りやプライバシーに配慮し、不快感を与えないよう声掛けを工夫している。		新人研修において、法人のプライバシーや接遇マナーについて書かれた「基本姿勢と心得」を用いて、指導している。また、介助中に気になる接遇マナーについてはその都度、職員同士で確認している。個人記録等は鍵付書庫に保管している。	
79 80	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	一人ひとりの希望を聞き、その時に自己決定が出来るように働きかけている。			

	A	B	C	D	E	F	G
81 82	38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人のペースに出来るだけ合わせ、利用者が満足できる生活を心がけている。			
83 84	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	着替えは本人の希望を聞きながら用意し、出来るだけ本人と一緒に行う。			
85 86	40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の能力に合わせてテーブル拭きやお箸を並べるなど可能な事は手伝って頂く。		献立は調理師が作成し、調理したものを本社から配送している。事業所でご飯と汁物を作り、配送されてきた副食を盛り付けしている。刻み食にも対応している。利用者はテーブル拭きや箸を並べたり等のできることを手伝っている。	
87 88	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	水分摂取量や食事摂取量の記録を取り少ない人には声掛けをしている。			
89 90	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	毎食後に必ず口腔ケアに取り組んでいる。週に一度の訪問歯科により口腔ケア、検査を実施している。			
91 92	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向けた支援を行っている。	1人ひとりの排泄のタイミングに合わせトイレ誘導を心がけている。排泄チェック表を記入し職員全員が排泄パターンを把握できるよう努力している。		一人ひとりの排泄チェック表を作成し、利用者の排泄のタイミングに合わせてトイレ誘導をしている。夜間はオムツやポータブルトイレを使用する利用者もいるが、日中は殆どの人がトイレで排泄できるように支援している。	

	A	B	C	D/E	F	G
93 94	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	排泄チェック表を用いて排泄回数、排泄日の間隔をチェックしている。その表を基に便秘の方には水分摂取や服薬を促し改善に努めている。		
95 96	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、個々に応じた入浴の支援をしている	出来るだけゆっくりと入って頂けるよう配慮している。体調不良等で順番通り入れなかった方には体調回復後入って頂けるように配慮している。	週に3回入浴できるように支援している。浴槽湯は天然温泉を使用し近隣の温泉施設から運搬している。広い浴室での入浴は温泉宿の雰囲気を味わうのに役立っていて、これにより入浴を拒否する利用者も少なく、入浴支援につなげることができている。	
97 98	46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	テレビをご覧になる方や寝る時間を決めておられる方など個々のペースに合わせてお休み頂けるよう支援している。		
99 100	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、用法や要領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	個々のカルテに薬剤情報を綴じており確認している。薬の変更や臨時薬があった時は申し送りにて全員が把握できるようにしている。		
101 102	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	気分転換の散歩や買い物、カフェ、レクレーションへの参加支援など、無理強いしないよう支援している。		
103 104	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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	その時々の個々の気分に合わせて外に出られるよう敷地内を散歩したりしている。可能な時は近所のパン屋やスーパーに外出出来るよう配慮している。家族の協力がある方はより本人の希望に沿った外出が出来ている。	花見や紅葉ドライブに出かけたり、日常的には出来るだけ敷地内の散歩や近所の店に買物に行けるように支援している。家族の協力で希望の外出ができている利用者もいる。	

	A	B	C	D	E	F	G
105 106	50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族様よりお小遣いを預かり、管理させて頂いている。外出時には、財布を所持して頂きご自分で使えるよう支援している。			
107 108	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している	電話の依頼があれば電話でお話して頂けるよう対応している。			
109 110	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）は、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	リビングの壁には季節に合った飾りをつけ、三月には雛人形、五月には五月人形など季節を感じられる飾りをしている。また利用者さんの季節行事などの写真も飾っている。		リビングは広くゆったりとしていて、ソファ・テレビ等を配置している。壁には季節の感じられる飾りをしている。食堂は対面式となっていて、食事を用意する様子や調理する音や食べ物の匂いを感じることができる。	
111 112	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	居室やリビングの椅子、テレビのそばのソファーコーナー、デッキテラスなどで自由に過ごして頂いている。			
113 114	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	リビングの壁には季節に合った飾りをつけ、三月には雛人形、五月には五月人形など季節を感じられる飾りをしている。また利用者さんの季節行事などの写真も飾っている。		カーテン・エアコンは備え付けである。利用者は使い慣れたタンスや椅子、仏壇・テレビ・冷蔵庫等を持ち込んでいる。家族の写真や鉢植えの植物を飾り、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	
115 116	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」や「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	居室扉には似顔絵入りの名札をつけ、トイレの場所を分かりやすいよう貼り紙を貼るなど工夫をしている。			

トカム項目

A	C	D	E
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		①ほぼ全ての利用者の
		○	②利用者の３分の２くらいの
			③利用者の３分の１くらいの
			④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回ある
			③たまにある
			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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１くらいが
			④ほとんどいない
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れている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１くらいが
			④ほとんどいない

A	B	C	D	E	F	G
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている		○	①ほぼ全ての利用者が		
				②利用者の３分の２くらいが		
				③利用者の３分の１くらいが		
				④ほとんどいない		
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聞いており信頼関係ができている			①ほぼ全ての家族と		
			○	②家族の３分の２くらいと		
				③家族の３分の１くらいと		
				④ほとんどできていない		
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きている			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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている			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		
66	職員は活き活きと働けている		○	①ほぼ全ての職員が		
				②職員の３分の２くらいが		
				③職員の３分の１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３分の２くらいが		
				③利用者の３分の１くらいが		
				④ほとんどいない		
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が		
				②家族の３分の２くらいが		
				③家族の３分の１くらいが		
				④ほとんどできていない		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3F)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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		○理念の共有と実践 地域密着型サービスとしての意義を踏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	理念を事務所に掲げ、沿った介護が実践できるよう意識を高める。		
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	外出時に地域の方たちと挨拶を交わし、周辺の方たちの迷惑にならないように環境整備に努める。		
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	現在はこのような取り組みは行えていない。		
4		○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	高齢介護課、地域包括担当者、地域代表、家族、利用者が出席し、情報提供を行い、要望や率直な意見を聞きサービス向上に努めている。		
5		○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を蜜に取り、事業所の実情やケアサービスの取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。	書類持参時に情報交換を行い空きが出た時には情報の提供を行っている。		
6		○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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しないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアについて職員が正しく理解出来るように取り組んでいるが玄関、各階の開錠は今のところ出来ていない。他ユニット、外出時には職員が付き添っている。		

7		○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ないでの虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	不定期ではあるが勉強会を持ち虐待防止に努めている。勉強会に出席できなかった職員には資料の回覧をし、学ぶ機会を持っている。		
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人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	以前後見人制度を利用している利用者もいたので学ぶ機会はあったが職員は詳しく学べていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約の際十分な説明を行っており家族からの質問にも答えている。資料の一部は家族が保管している。		
10		○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並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	運営推進会議で家族からの意見や要望を聞ける機会を設けている。また、玄関に御意見箱の設置もしている。		
11		○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、それらを反映させている	福祉部会で管理者より現状報告や要望を伝える機会がある。また、その都度統括マネージャーに伝える事が出来る。		
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	介護統括マネージャーより代表者への報告で状況等は伝わっているが左記内容の詳細は把握できていない。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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	法人内の研修は(年4回)行っているが法人外の研修を受ける機会が確保出来ていない。		

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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者講習の受講はあるが、職員が同業者と勉強会や意見交換などの交流する機会はない。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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、関係づくりに努めている	入居前のアセスメントにより情報把握に努めているが、直前までアセスメントを取れずに入居される方もおられる為より一層不安や要望に耳を傾け安心して過ごして頂くよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前、入居時に家族と面談し不安や要望を職員が周知するよう努めている。また利用開始期の様子を家族に伝え安心して頂けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人様、家族様の要望に沿えるよう他事業所の利用検討も含め「その時」に必要な支援が出来るサービスの検討に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様に出来る事は職員と一緒に協力して頂き、暮らしの知恵知識を教えて頂くなどコミュニケーションを取りながら共に暮らす関係を築くよう努めている。		
19		○本人と共に過ごし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置かず、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	面会時は家族とゆっくり過ごして頂き、また「今」の状況を家族に伝え状況にあった支援の方法を一緒に考えて頂けるよう努めている。		

20		○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	家族や地域の方の協力がある方は関係が続いている。美容院や墓参り、洋服屋さんなどがある。		
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	孤立しないようにレクレーションには参加を促し利用者どうしの関係を見守ったり必要時職員が間に入ったりしている。		
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	入院退所となった利用者の面会に行く事はあるが、他施設に入所の場合は入所先に任せている為相談や支援は出来ていない。		
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		○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	本人の思いを聞き出せるように情報の把握に努めている。利用者中心に考えて支援している。		
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る	入居時の情報提供の把握に努めている。入居後も本人や家族から聞き出した情報を職員間で共有している。利用者の好きだった事を大切にしている。		
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	個別のシートに1日のリズムを記入し、またバイタルサイン、食事、水分摂取量の記録を行い把握に努めている。		

26		○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	状態の変化が見られた場合ケアカンファレンスを行い家族様と連絡を取り現状に即した介護が出来るよう計画の見直しをしている。		
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	バイタル表、水分食事摂取表、排泄表、介護日誌を記録し職員間で情報を共有、常に良い介護が出来るようにしている。		
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、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外食や買い物希望等その時々のニーズに対応、支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	協働できていない。		
30		○かかりつけ医の受診診断 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	地域の内科の往診を受けている。また希望により従来のかかりつけ医を受診されたり他科受診は本人と家族様の希望されるところを受診されている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している	訪問看護の24時間緊急体制を整え週一回の定期訪問看護で日常の体調変化を報告し健康管理に努めている。		

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、また、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。又は、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	入院された利用者様の面会時に容態の把握など医師、看護師と情報交換を行っている。		
33		○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や、終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状態に応じてその都度家族に報告し話し合っている。		
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	資格取得時やこれまでの経験等で知識は得ているが、定期的な訓練は行えていない。		
35		○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	施設内防災訓練を定期的に実施している。		
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36		○一人ひとりの人格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	入居者様の誇りやプライバシーに配慮し、不快感を与えないよう声掛けを工夫している。		
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	一人ひとりの希望を聞き、その時に自己決定が出来るように働きかけている。		

38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人のペースに出来るだけ合わせ、利用者が満足できる生活を心がけている。		
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	着替えは本人の希望を聞きながら用意し、出来るだけ本人と一緒に行う。		
40		○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の能力に合わせてテーブル拭きやお箸を並べるなど可能な事は手伝って頂く。		
41		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	水分摂取量や食事摂取量の記録を取り少ない人には声掛けをしている。		
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	毎食後に必ず口腔ケアに取り組んでいる。週に一度の訪問歯科により口腔ケア、検査を実施している。		
43		○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向けた支援を行っている。	1人ひとりの排泄のタイミングに合わせトイレ誘導を心がけている。排泄チェック表を記入し職員全員が排泄パターンを把握できるよう努力している。		

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	排泄チェック表を用いて排泄回数、排泄日の間隔をチェックしている。その表を基に便秘の方には水分摂取や服薬を促し改善に努めている。		
45		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	出来るだけゆっくりと入って頂けるよう配慮している。体調不良等で順番通り入れなかった方には体調回復後入って頂けるように配慮している。		
46		○安眠や休息の支援 　一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	テレビをご覧になる方や寝る時間を決めておられる方など個々のペースに合わせてお休み頂けるよう支援している。		
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、用法や要領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	個々のカルテに薬剤情報を綴じており確認している。薬の変更や臨時薬があった時は申し送りにて全員が把握できるようにしている。		
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	気分転換の散歩や買い物、カフェ、レクレーションへの参加支援など、無理強いしないよう支援している。		
49		○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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	その時々の個々の気分に合わせて外に出られるよう敷地内を散歩したりしている。可能な時は近所のパン屋やスーパーに外出出来るよう配慮している。家族の協力がある方はより本人の希望に沿った外出が出来ている。		

50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族様よりお小遣いを預かり、管理させて頂いている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している	電話の依頼があれば電話でお話して頂けるよう対応している。		
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）は、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	リビングの壁には季節に合った飾りをつけ、三月には雛人形、五月には五月人形など季節を感じられる飾りをしている。また利用者さんの季節行事などの写真も飾っている。		
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	居室やリビングの椅子、テレビのそばのソファーコーナー、デッキテラスなどで自由に過ごして頂いている。		
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	家具や装飾の持ち込みは自由にして頂いており、利用者様が居心地の良い空間づくりに努めている。		
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」や「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	居室扉には似顔絵入りの名札をつけ、トイレの場所を分かりやすいよう貼り紙を貼るなど工夫をしている。		

V　アウトカム項目			
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		①ほぼ全ての利用者の
		○	②利用者の３分の２くらいの
			③利用者の３分の１くらいの
			④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある
			②数日に1回ある
			③たまにある
			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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１くらいが
			④ほとんどいない
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れている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１くらいが
			④ほとんどいない

62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の３分の２くらいが
			③利用者の３分の１くらいが
			④ほとんどいない
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聞いており信頼関係ができている		①ほぼ全ての家族と
		○	②家族の３分の２くらいと
			③家族の３分の１くらいと
			④ほとんどできていない
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きている		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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている		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
66	職員は活き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の３分の２くらいが
			③職員の３分の１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３分の２くらいが
			③利用者の３分の１くらいが
			④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が
			②家族の３分の２くらいが
			③家族の３分の１くらいが
			④ほとんどできていない