

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	1272700566		
法人名	医療法人社団千葉医心会		
事業所名	グループホームじょんから		
所在地	千葉県我孫子市布佐3078-9		
自己評価作成日	平成23年11月23日	評価結果市町村受理日	平成24年2月6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	http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307
訪問調査日	平成23年12月9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)】

<p>行事に力を入れ、地域の方、御家族、ご利用者様に明るい笑顔になっていただけるように頑張っています。</p>

【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)】

<p>1. JR布佐駅から徒歩8分の、閑静な住宅街に立地し、隣にスーパーもあり、訪問・買い物・医療にも便利です。 2. 経営母体が医療法人のため、健康面、医療面に力を入れています。週1回の内科医の往診、週2回の看護師訪問体制になっており、歯科は近くの診療所に行っています。ホームとしては、リハビリ体操、嚥下体操、お茶うがいの励行、利用者によって水虫対策のための足湯等、工夫して支援しています。 3. 割安価格で美味しい食事が食べられ、殆どの利用者が元気で楽しく食事を摂っていました。</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)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (1階)	外部評価 (1階、2階全体)	
			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	地元の人達と交流を持ちながら明るい家庭的な雰囲気を目指すという理念のもと、職員全員が働いている。	理念は、分かりやすく、地域密着の精神を織り込んだ独自のものを掲げています。職員の打合せ時に確認、共有し、既に日頃のサービスで実践しています。	
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	地域のお祭りに参加し、職員も踊りの発表をさせてもらっている。	自治会に加入し、9月の祭り等地域行事に積極的に参加しています。幼稚園との交流、ボランティアの受け入れ(三味線、太鼓、裁縫等)、散歩時の挨拶、近所からの花の差し入れ等があり、着実に地域に根ざして来ています。	
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	事業所で連携し、他時業種の地域の行事に参加している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	開催回数が少なく、今後は定期的開催していきたい。	9月、11月に開催し、年4回の定期開催を目指しています。市担当、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、利用者、家族、医療法人代表、管理者で、ホーム状況報告、活動報告、消防訓練等で話し合っています。	従来の議題に加え、外部評価と改善状況、介護の基礎知識説明、介護業界のトピックスを追加し、皆で活発な意見交換を行い、より一層のサービスの向上に役立てる事が望まれます。
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	メールでのやり取りが主になっている。諸手続きの際には実際に訪問し、担当者からアドバイスを受ける等相談にのっている。	市担当には、必要な都度報告しています。運営推進会議には、必ず市担当、地域包括支援センターに出席頂き、ご意見を伺っています。又毎月介護相談員2名を受け入れています。	
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	学習会を開き身体拘束について学び、職員全員が拘束をしないように心がけている。やむを得ず拘束が必要な場合、解除に向けての話し合いや、一時的にでも解除する時間を作るようにしている。	身体拘束排除宣言を謳い、職員は学習会(研修会)で勉強しています。現在胃瘵の利用者1名いますが、家族の了解の下、手袋を使用する事もあります。病状次第によって随時取り外すようにしています。玄関は日中施錠せず、鈴の音で人の出入りを管理しています。	
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	学習会を開いて学びの場を持ち、虐待のないように心がけている。また、日ごろから利用者の身体チェックも行っている。		

自己	外部	項目	自己評価（1階）	外部評価（1階、2階全体）	
			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	学習会等を開いて学びの場を持ち、関係機関との連絡体制をとっている。		
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	御家族、利用者と対面式で話し、十分に理解を得た上でやっている。		
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	意見箱を設置し、意見、要望を出してもらえるようにしている。また、面会時や電話等で利用者について話をさせていただいている。	運営推進会議で利用者、家族の意見を聞いたり、家族からは訪問時、利用者からは日頃の触れ合いの中で、意見・要望を聞いて運営に反映させています。実施例としては、利用者不穏時の対応、震災対策の支え棒設置等があります。	会議に出席できない方や話下手な方があり、また人前では話せない事等もあるので、家族が意見・要望等を書きやすいよう、利用者ごとに連絡ノートを準備してはいかがかと思います。
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	毎月職員会議を開催し、意見を出し合っている。定期的に親睦会を開き、オープンに意見を述べられるようにしている。	管理者は、日頃の就業時や、月1回の職員会議で、職員の意見・要望を聴き、反映させています。実施例としては、ベッドの変更、車椅子にオムツを常備しない、パッドを新聞紙に包む、シーツの設定方法等があります。	
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	資格手当を取り入れ、職員のやる気に繋がるようにしている。		
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	各種勉強会、研修、講演会等に参加できるように機会を設けている。		
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	他グループホームと合同行事を行い、交流する機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価（1階）	外部評価（1階、2階全体）	
			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
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	信頼関係を築く事が大切な事を職員全員が理解しており、声かけを増やしてケアに努めている。		
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	信頼関係を築く事が大切な事を職員全員が理解しており、声かけを増やしてケアに努めている。		
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	利用者をよく観察し、また家族、利用者とはよく話し、的確なサービスを提供出来る様に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事を手伝ってもらう等、共に生活しているような環境を作るようにしている。漬物作りや生け花による飾りつけ、亀のお世話等協力してもらっている。		
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	職員と家族が協力して利用者を支えている様にしている。		
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	これまでの生活暦を大切にし、関係者、機関との連絡体制を取っている。	家族や友人等がホームに訪れやすい雰囲気を作り、いつでも受け入れるようにしています。月1回のお便りで利用者の暮らしぶりを知らせたり、利用者の希望で家族への電話を取り持ったり、墓参りに家族が付き添う等、繋がりを継続できるよう支援しています。	
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	一人一人の性格を把握し、職員が仲介の立場になり支援している。		

自己	外部	項目	自己評価（1階）	外部評価（1階、2階全体）	
			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	いつでも相談できる様に説明し、関係機関にも説明している。		
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	出来るだけ本人の希望を尊重し、ケアに取り入れている。	日々の会話や毎日の生活から、意向の把握に努めています。意思疎通が困難な場合には身ぶりや目や口角の動きから気持ちを汲み取ります。一度は諦めかけた糠床を甦らせる等、利用者の希望に沿った支援をしています。	
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	御家族、御利用者によく話し、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	日頃の様子観察とケース記録等を活用して把握に努めている。		
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	各関係者と話し、意見を反映させてケアプラン作りをしている。	利用者の希望、家族からの情報、医師、訪問看護師の意見、個人記録を織り込んで、ケアプランを作成しています。3ヶ月毎にモニタリングを行い、状況変化があった場合には随時介護計画を見直し、利用者本位の支援を行っています。	
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	毎日の様子をケース記録に記入し、介護計画に生かしている。		
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	他事業所と連携を取り、どんな状況にも対応出来るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価（1階）	外部評価（1階、2階全体）	
			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	連絡先をもとに支援体制を整えている。		
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	御本人、御家族の希望を尊重して受診している。	運営法人の関連診療所の医師が主治医として週1回、訪問看護が週2回ホームに訪れ日々の健康管理を行っています。また、体調不良等の場合、近隣のクリニックや歯科に職員が付き添い早め早めの対応を心がけています。	
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	関連機関と常に連絡を取り、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。	協力医療機関と連携を取り、より良い関係を築けるように連絡体制を作っている。		
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	日頃から家族、医師と話し合い、状態に合わせた支援を提供できるように取り組んでいる。	入居時には、家族に終末期について意向を確認する同意書を頂いています。しかし、今後実際に重度化した場合に備えた家族との話し合い、医療機関との連携、職員の看取りについての研修等、支援体制が完全には整備されていない状況です。	医療機関との連携体制、家族の最終意向の確認を整える事、又看取り介護の勉強会等を重ねる事で、職員の看取りに対する理解とスキルアップ等ホーム全体での取り組みが期待されます。
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	学習会等で学び、緊急時にも対応出来る様に努めている。		
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	避難訓練、防災設備の点検を定期的に行っている。	年間、消防署立会いの消火訓練と夜間想定自主避難訓練の2回の訓練を実施しています。スプリンクラー、火災報知器、消火器を設置し、緊急対応表、連絡先も掲示されています。備蓄は1・5日分準備されています。	夜間想定自主避難訓練については、東日本大震災等を考慮し、近くに住む職員への連絡、駆けつけ、ご近所の協力依頼等より一層実際に即した訓練、及び非常口の内外の段差対策と備蓄の見直し(数量と内容)が望まれます。

自己	外部	項目	自己評価（1階）	外部評価（1階、2階全体）	
			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
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	職員全員が利用者の人格を尊重し、配慮して対応している。	プライバシーに関する学習会を開き、利用者一人ひとりの言葉かけや対応など個性を踏まえ人格を尊重できるよう指導しています。一人ひとりの呼び名は～さんと呼ぶように、目上の人であることを念頭において支援しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の思いが引き出せるように関わり方に配慮している。		
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	本人のペースを尊重した支援を心がけ、実践している。		
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	本人の意向を出来るだけ尊重した支援をしている。		
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	利用者の方に出来る事を手伝っていただきながら、楽しい雰囲気作りをしている。	食事の準備は、玉子の殻むきやインゲンの処理等、職員と一緒にしています。また、お茶入れやテーブル拭きなど出来ることを行ってもらい、皆で食卓を囲んでいます。今後、職員の支援でお誕生日ケーキも作ってもらおう事を考えています。	
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	日頃の体調をよく観察して細かい献立表を作成して支援している。また、その日の体調に合わせてメニューを変更する等して対応している。		
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	職員全員が口腔ケアの大切さを理解し、毎日支援している。		

自己	外部	項目	自己評価（1階）	外部評価（1階、2階全体）	
			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	一人一人の排泄パターンの把握に努め、適切な支援を提供出来る様に努めている。	できる限りトイレでの排泄を促し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、昼夜、声かけや誘導を行っています。職員の意見から車椅子のポケットの中にはオムツやパッドを入れておかないよう、羞恥心に配慮する支援を実践しています。	
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	職員全員が便秘の重大さを理解し、利用者の排便の状況を把握し、医師等に相談しながら支援している。		
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	午前、午後を問わずに希望を尊重している。	1日3人のペースで週2回を目安に入浴を楽しんでいます。また、希望によっては入浴回数を増やすことも可能としています。水虫の方には毎日足浴を行い清潔を心がけ、入浴を拒む方には、言葉かけを工夫したり日にちをずらす等の対応をしています。	
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	一人一人の生活パターンを尊重して支援している。		
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	職員全員が理解し、状態の変化に気をつけながら支援している。		
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	生き生きとした生活が送れるように職員がアイデアを出しながら支援している。		
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	希望に沿って支援している。行事等で定期的に外出する機会が持てるように支援している。日頃から買い物、散歩、日向ぼっこ等を行い、外に出る機会を作っている。	毎日のように散歩や買い物へ出かけたり、ホームのウッドデッキで日向ぼっこや庭先の花を見る等、車椅子の利用者も出来るだけ外気に触れるよう支援しています。季節の花をドライブがてら見に行ったり、回転寿司に出かけたりと、外出を支援しています。	

自己	外部	項目	自己評価 (1階)	外部評価 (1階、2階全体)	
			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	それぞれの能力に応じて支援、または管理している。		
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	個々に応じて支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節を感じられるような飾りや写真等を配置している。	全体的に清潔で、ゆったりしており、食堂とリビングが分かれ、床と出入り口等のドアの色が落ち着いた雰囲気を出しています。リビングには季節の花が生けられ、手作りの作品、行事写真が飾られ、家庭的な雰囲気が感じられました。	
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	共用スペース、ソファ、ウッドデッキ、庭等があり、自由に使用できるようにしている。		
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	以前から本人が使用していたものを置いてもらっている。	居室は清潔でゆったりしており、エアコン、洗面台、クローゼットが備え付けられ、居心地よく過ごせるようになっています。利用者は、それぞれ自分の馴染みの物(仏壇、家具、写真、絵、ぬいぐるみ等)を持ち込み、自分の家のように過ごしています。	
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	自立支援の考えを大切にし、環境整備をしている。家事等、本人が出来る事を引き出し、職員と一緒に出来るよう支援している。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (2階)	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	地元の人達と交流を持ちながら明るい家庭的な雰囲気を目指すという理念のもと、職員全員が働いている。		
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	地域のお祭りに参加し、職員も踊りの発表をさせてもらっている。		
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	事業所で連携し、他事業所の地域の行事に参加している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	開催回数が少なく、今後は定期的に行いたい。		
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取り組んでいる	メールでのやり取りが主になっている。諸手続きの際には実際に訪問し、担当者からアドバイスを受ける等相談にのってもらっている。		
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	学習会を開き身体拘束について学び、職員全員が拘束をしないように心がけている。やむを得ず拘束が必要な場合、解除に向けての話し合いや、一時的にでも解除する時間を作るようにしている。		
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	学習会を開いて学びの場を持ち、虐待のないように心がけている。また、日ごろから利用者の身体チェックも行っている。		

自己	外部	項目	自己評価（2階）	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	学習会等を開いて学びの場を持ち、関係機関との連絡体制をとっている。		
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	御家族、利用者と対面式で話し、十分に理解を得た上でやっている。		
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	意見箱を設置し、意見、要望を出してもらえるようにしている。また、面会時や電話等で利用者について話をさせていただいている。		
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	毎月職員会議を開催し、意見を出し合っている。定期的に親睦会を開き、オープンに意見を述べられるようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格手当を取り入れ、職員のやる気に繋がるようにしている。		
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	各種勉強会、研修、講演会等に参加できるように機会を設けている。		
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	他グループホームと合同行事を行い、交流する機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価（2階）	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
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	信頼関係を築く事が大切な事を職員全員が理解しており、声かけを増やしてケアに努めている。		
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	信頼関係を築く事が大切な事を職員全員が理解しており、声かけを増やしてケアに努めている。		
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	利用者をよく観察し、また家族、利用者によく話し、的確なサービスを提供出来る様に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事を手伝ってもらう等、共に生活しているような環境を作るようにしている。		
19		○本人と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	職員と家族が協力して利用者を支えていける様にしている。		
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	これまでの生活歴を大切に、関係者、機関との連絡体制を取っている。		
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	一人一人の性格を把握し、職員が仲介の立場になり支援している。		

自己	外部	項目	自己評価（2階）	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	いつでも相談できる様に説明し、関係機関にも説明している。		
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	出来るだけ本人の希望を尊重し、ケアに取り入れている。		
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	御家族、御利用者とはよく話し、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	日頃の様子観察とケース記録等を活用して把握に努めている。		
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	各関係者と話し、意見を反映させてケアプラン作りをしている。		
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	毎日の様子をケース記録に記入し、介護計画に生かしている。		
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	他事業所と連携を取り、どんな状況にも対応出来るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価（2階）	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	連絡先をもとに支援体制を整えている。		
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	御本人、御家族の希望を尊重して受診している。		
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	関連機関と常に連絡を取り、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。	協力医療機関と連携を取り、より良い関係を築けるように連絡体制を作っている。		
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	日頃から家族、医師と話し合い、状態に合わせた支援を提供でき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	学習会等で学び、緊急時にも対応出来る様に努めている。		
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	避難訓練、防災設備の点検を定期的に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価（2階）		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
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	職員全員が利用者の人格を尊重し、配慮して対応している。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の思いが引き出せるように関わり方に配慮している。			
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	本人のペースを尊重した支援を心がけ、実践している。			
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	本人の意向を出来るだけ尊重した支援をしている。			
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	利用者の方に出る事を手伝っていただきながら、楽しい雰囲気作りをしている。			
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	日頃の体調をよく観察して細かい献立表を作成して支援している。また、その日の体調に合わせてメニューを変更する等して対応している。			
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	職員全員が口腔ケアの大切さを理解し、毎日支援している。			

自己	外部	項目	自己評価（2階）	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	一人一人の排泄パターンの把握に努め、適切な支援を提供出来る様に努めている。		
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	職員全員が便秘の重大さを理解し、利用者の排便の状況を把握し、医師等に相談しながら支援している。		
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	午前、午後を問わずに希望を尊重している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の生活パターンを尊重して支援している。		
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	職員全員が理解し、状態の変化に気をつけながら支援している。		
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	生き生きとした生活が送れるように職員がアイデアを出しながら支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	希望に沿って支援している。行事等で定期的に外出する機会が持てるように支援している。 日頃から買い物、散歩、日向ぼっこ等を行い、外に出る機会を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価（2階）	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	それぞれの能力に応じて支援、または管理している。		
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	個々に応じて支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節を感じられるような飾りや写真等を配置している。		
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	共用スペース、ソファ、ウッドデッキ、庭等があり、自由に使用できるようにしている。		
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	以前から本人が使用していたものを置いている。		
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	自立支援の考えを大切に、環境整備をしている。家事等、本人が出来る事を引き出し、職員と一緒に出来るよう支援している。		