

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	3770102204		
法人名	有限会社 普門		
事業所名	グループホームひがん		
所在地	香川県高松市藤塚町1丁目11番5号		
自己評価作成日	平成29年8月10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	
----------	--

【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29年9月13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)】

隣接している医院と医療連携をしている。入居者の状態急変時には迅速な対応が可能である。看取りケアも実施している。屋上には菜園があり四季折々の花の観賞や作物の収穫など楽しんでもらっている。広報誌を年4回発行したりホームページにてブログを毎月更新し施設の様子などを紹介している。避難訓練を月に1度、実施しておりスタッフの防災意識も高い。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は市中心部にある5階建ビルの2・3・4階(3ユニット)で、隣接の協力医療機関との連携し、緊急時の対応や看取りケアを行い、利用者や家族の安心に繋がっている。法人の理念に沿って、利用者が家庭的な雰囲気の中で過ごせるよう支援している。運営推進会議を通して地域の祭に参加するとともに、事業所の行事に地域住民を招待(七夕、文化祭等)、保育園との交流、火災訓練時の協力依頼等地域住民との関わりを深めている。
--

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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日、朝礼時に唱和し共有に努めている。理念は事務所、各ユニットの見やすい所に掲示し実践に向けて日々取り組んでいる。	法人の理念を毎朝、朝礼後に3ユニット全員で唱和するとともに、各ユニットの食堂に掲示し、共有して実践に取り組んでいる。地域生活の継続支援、事業所と地域の関係性を重視した理念を大切にしている。	
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	保育園の交流、地域のお祭りに参加、運営推進委員会、防災訓練など行い地元の人々との交流を図っている。自治会にも加入している。	自治会に加入し、神社祭・高松祭に参加している。保育園と交流、事業所行事に地域住民を招待、火災訓練時の協力依頼、災害避難マップ調査に参加する等地域とのつながりに努めている。	地域の災害時の訓練や避難所等の検討など地域との交流と地域の一員としての役割を一層築くことを期待する。
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	ホーム内の行事の時は、案内状を配布し、ポスターを掲示して参加を呼びかけている。また、広報誌を年に4回発行しプログラムも毎月1回更新し日常生活の様子等も見れるようにし地域の人々に向けて活かせるように努めている。		
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	2か月に一回開催している。地域の幅広い方々に参加を呼びかけ、近況報告、行事予定、外部からの訪問状況などの報告を行い全員が意見を発言できる会にしている。出た意見は参考にし、サービスの質の向上に努めている。	家族、自治会長、地域住民、市介護保険課の委員で開催し、事業所報告と感染症対策、避難訓練、外部評価等の報告、情報提供、質問・意見交換が持たれ、事業所運営の理解と支援が深まるよう努めている。	
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	市主催の講演会や研修会などに参加している。不明な事項については、問い合わせして確認をしている。	運営推進会議・認定更新等の機会に事業所の現状と取り組み、利用者の暮らしやニーズを伝え、連絡と情報を得、連携を深めている。	
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	身体拘束廃止委員会を開いて十分に検討をしている。基本的には、拘束の緩和・廃止に向けて話し合いをしている。また、勉強会等の中でも話し合いを行い知識の共有に努めている。扉については、立地条件上、家族の希望もあり施錠をしている。	身体拘束委員会報告と取り組みを話し合い、職員は正しい認識に努めている。身体拘束しない支援へ工夫しつつ取り組んでいる。利用者と家族の了解を得て、建物構造上施錠している。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を月1回開催して話し合いをしている。勉強会、全体会などで学び、各ユニットのミーティングでは職員に話を聞き注意を払い防止に努めている。		
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	勉強会で取り上げたり、研修等への参加で制度の理解に努め必要あれば支援していきたい。		
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	契約時には十分な説明を行い理解・納得をもらっている。		
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	意見箱の設置をしている。また、面会時には近況報告を行い、その際に出た意見や家族会などで出た意見等を全大会・ユニット会等で情報共有し繁栄に努めている。	面会時、運営推進会議、家族会、電話連絡等で意見や要望を聞き、意見や要望は職員に周知し、サービス向上に努めている。ブログ発信、広報「ひがん」の発行を行っている。	
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	全大会・ユニット会・個別面談等の場で意見を聞き反映させている。	全体会、ユニット会や業務の中で職員から出された意見やアイデア(風呂の手すり、台、カーテンの設置等)を管理者が施設長に相談して、反映している。個別面談や勉強会、施設外研修参加等の職員育成に努めている。	
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	月に一度の管理者会議で、各職員の勤務状況や要望などを報告し働きやすい環境をしている。また、個人面談等を定期的に行い職員のストレスケアにも努めている。		
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	偏らず研修を職員に受けてもらい。研修終了後は、勉強会で報告を行い、職員全員がスキルアップできるように努めている。また、該当者には実践者研修やリーダー研修への参加を呼びかけている。		
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	研修に積極的に参加して、他施設の管理者、職員と交流を増やして情報交換を行い、サービスの向上に努めたい。相互訪問事業に参加予定している。		

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	
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	入所の際、本人の情報・要望等を職員間で共有し安心して生活でき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	家族が不安に感じていること困っていることや、要望等を聞いて信頼関係を築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	本人家族が一番何が必要としているか見極め、ほかにも良いと思われるサービスもプランに入れている。			
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	毎日過ごす生活の中で、コミュニケーションやレクリエーションなどで信頼関係を築いている。			
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	家族面会時に近況報告を行い、必要な時は家族からの支援をお願いする。家族会を定期的に開き出た意見等を取り入れ、日々のケアに生かしている。			
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	入所されるまで、楽しかった思い出話などをしてもらい馴染みの関係が支援できるような家族にも協力してもらい外出支援を行っている。	友人・知人の訪問や傾聴ボランティアの支援、家族の協力を得て散歩・買い物・ドライブ・外食等地域の馴染みの人や場所との繋がりが継続するよう支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係把握し職員が仲介に入るなどし孤立しないように努めている。また、共同レクの提供も実施し交流の場を作るように努めている。			
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院された方にはお見舞いに行く。また、他界された方は偲びのカンファレンスを開くようにし心のフォローに努めたり、家族に了解を経て、葬儀等に行っている。			

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
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	普段の生活の中での会話を通じ本人や家族の希望を把握するように努めている。	利用者一人ひとりの思いを聞き取り、行きたいところ・食べたいもの・暮らし方等の希望に添える支援に努めている。また、意思疎通が困難な利用者には家族や関係者から情報を得て取り組んでいる。	
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	入所時には情報収集を行い、必要なサービス内容については同じようなサービスを提供するように努めている。		
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	介護記録には様子の記入、申し送りやミーティング等でも情報の共有に努め現状把握に努めている。		
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	三か月後ののモニタリングで本人の状態を確認し都度、介護計画の変更を行っている。	モニタリング・カンファレンス・介護記録や申し送り時の情報を共有し、利用者・家族の意見要望を反映させ、ケアマネージャーがまとめて職員全員で確認するように努めている。	
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	介護記録にて情報の共有を行っている。随時気づいたことに関しては都度話し合いや伝達ノートの使用をし情報共有とサービス提供に努めている。		
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	要望に応じて当事業者の有するサービスを紹介している。また、当事業者で提供できないサービスや、家族・入居者が他を希望された場合は、外部の施設などのサービスを紹介している。		
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	地域の祭りに参加したり子供獅子が来てくれるなど地域との関わりに努めている。また、保育園とも交流し相互に訪問し心豊かな生活来るよう支援している。		
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し、納得が得られたか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	隣接している委員と医療連携を取っている。入居者、家族が希望する医療機関にも受診をし適切な医療が受けられるよう努めている。	隣接の協力医院と連携し、適切な医療が受けられるよう努めている。訪問医療・歯科の受診支援をしている。	

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
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	日々の関わりの中でとらえた情報や気づきは看護師に相談し必要な時は隣接する医院等に受診している。		
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。	施設の看護職員と隣接している委員の看護師が常々情報根幹を行いすぐに医療連携が取れるように努めている。		
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、事業所ですべてを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、本人や家族に寄り添った看取り介護を提供している。重度化する前ら本人・家族を交え話し合いの場をもっている。	入所時に「重度化対応に係る指針」、「看取りの指針」を説明して、家族の同意を得ている。職員は看取りを経験しており、随時意思を確認して医療機関・家族と話し合い、チーム支援に努めている。	
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	急変時や事故発生など緊急対処法・対応マニュアルを作成して勉強会等で再確認を取っている。		
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	火災訓練は月に1～2回行い地域住民参加訓練も年一回行い協力体制を気付いている。	火災避難訓練を夜間も想定して実施している。地域住民の協力を得て消防署の指導、隣接の医療機関と合同の避難訓練を実施している。備蓄の水、食料は備蓄している。	地域の協力を得られるように進んでいるなか、運営推進会議で協議して地域での役割と協力体制をさらに築いていけるよう期待する。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室は全て個室でありプライバシーは保たれている。毎日の申し送りや情報の伝達・共有によって個別の対応をし適切な言葉かけは出来ている。	職員は日々の支援の中で言葉遣い、声の大きさ、呼び方等話し合い、利用者の人格を尊重し、プライバシーを損なわない言葉かけや対応に努めている。	
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	本人の意思の尊重のできる声掛けを行い、外出など本人が行きたい時にはなるべく希望に沿えるよう努めている。意思疎通が難しい入居者には家族と話し合い方針を決めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事業所の流れの中ではあるが、なるべく個人のペースを大切にしている。		
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	洋服など、本人が愛用していたものを使用してもらっている。更衣の際には本人が選択出来るようにし理容や美容に関しては外出援助とし本人が望む店に行けるようにしている。施設にもカットの訪問に来てもらい本人の希望を聞いている。		
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	現状としては外注の形をとっているがおやつレク等で食事に関わる機会を作っている。	副食は外部委託で、ご飯・汁を加えて配膳して、職員も一緒に食べながら食事が楽しみになるよう支援している。月2回の手作りおやつは利用者と話し合っ作って、屋上菜園の野菜利用や買い物も楽しめるよう支援している。	
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	毎食後、食事量・水分量の記録をし看護師のアドバイスを受けている。間の水分補給も行い個人に応じたバランスで提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の口腔ケアの実施、また必要時においてケアの実施をしている。実施が不可能な方においては家族と相談し了解のもと週一回の歯科往診にて清潔の保持とアドバイスをもらい衛生状態を保てるよう支援している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ユニット会などで話し合いをし個別の排泄状況を考慮し支援している。	排泄記録を参考に、一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけや誘導等を行い、自尊心に配慮した自立支援と清潔保持に努めている。	
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	水分補給に十分に気を付けている。また、個人が習慣として望むものは家族と相談・提供したり、排泄の状態に応じて医師・看護師と相談して対応している。		

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
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	週3回の入浴日、時間帯は決まっているが希望や個々にあった入浴形態で実施をしている。	週3回の入浴は、利用者の希望や体調に合わせて支援している。特殊浴槽、個人浴槽、大浴槽で一人ひとりのや意向や習慣にそった支援している。	
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	入居者の状態に応じて声掛けをし居室で休めるよう気を付けて支援している。		
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	服薬時のダブルチェックを義務付けている。また、入居者が服用している薬の説明書はすぐに確認できるようにし状態が変わった時には伝達ノートの記入と引継ぎにて状態の変化は常に把握できるように努めている。また看護師より指導・相談できることで理解に努めている。		
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	日常生活の中で本人に希望を聞きながら楽しめるよう努めている。家族に本人の楽しみを聞いて対応できるか検討し、レクリエーションの実施や役割づくりをしている。		
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	外出レクの実施をしている。ホールの掲示を行い本人が希望するもの、家族と一緒に参加できるよう声掛けし外出を楽しめるよう努めている。それ以外でも希望時には気分転換に屋上菜園や近隣散歩など行っている。	近隣や公園の散歩・買い物・外食等の外出機会を積極的に取り入れ、家族へ協力と参加を呼びかけている。地域の行事、保育園、事業所行事参加や外出機会を増やすよう支援している。	
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	事業所預かりのもと、外出時・買い物の際に必要な金額を預かり対応している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者の希望に沿い家族への電話対応等おこなっている。		

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
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	季節感を感じれるような作品作りをレクリエーションで行い展示したり、四季折々の花々を屋上菜園で楽しんだり居心地良く過ごせるように努めている。	共用空間は、季節感のある飾りつけとなっている。食堂・リビングは全面窓で明るくゆったりと静かに過ごせるように配慮している。各部屋入り口・廊下には利用者の共同制作・習字等が掲示され居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	入居者同士の相性や関係を把握し、席替えや職員が間に入るなど心地よく過ごせるように工夫努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	家族と相談・依頼し使い慣れた家具や思い出の品を持ってきてもらい本人が居心地良く過ごせるように努めている。	居室にはベッド・洗面台・収納戸棚が備えられ、家族の協力で馴染みの物を置き、使い慣れた物に囲まれ家庭的な安らぎを得られるよう支援している。	
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	出来る事は声掛け等をして自分で行ってもらう。また、環境整備にも気を付け本人がなるべく自立できるように努めている。		

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 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	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
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	毎日の朝礼にて唱和を行い実践に取り組んでいる。各ユニットの見やすい場所に掲示している。
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	保育園との交流や地域の行事へ参加している。施設内で行事ある場合はポスターや案内状を作成し参加を呼びかけている。自治会へも参加している。
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	施設で行事ある場合はポスターや案内状を作成し参加を呼びかけている。広報誌を年4回発行しており、またホームページにて毎月ブログを更新している。
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	地域の幅広い方々に参加してもらっている。近況報告や参加された方からの意見を参考にし、日々のサービスや支援に活かせるよう努めている。
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	不明な事項がある場合は問い合わせをおこなっている。また市主催の講習会・研修会への参加も行っている。
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	近隣に中央通りがあり車の通りも多い為、家族からの希望もあり施錠をしている。身体拘束廃止委員会を月1回開催している。家族にも意見を聞き、やむを得ない場合は文章で説明し、了承を得るようにしている。
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	虐待防止委員会を設置、定期的にアンケートを実施したり勉強会などで議題を取り上げている。またユニット会や個別にも話を聞くなどして防止に努めている。

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	現在、必要な方はいないが、いざという時に活用できるよう勉強会で取り上げたり、研修等への参加など努めていきたい。
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	契約時に説明を行っている。改訂などあった場合は個別に説明を行い、理解していただいた上でサイン、印鑑を頂いている。
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	意見箱を設置している。また、面会時や家族会の際にも意見や希望を聞き、管理者会、全体会、ユニット会などで話し合っている。
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	全体会やユニット会にて意見を出してもらっている。また、個別にも話を聞くなどして管理者会で報告・検討を行っている。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	月に一度、管理者会にて各職員の勤務状況や要望などを報告し把握に努めている。
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	勉強会の年間の予定を決め各職員には担当月にテーマに沿った議題を発表してもらい個々の能力・全体のスキルアップの向上を目指している。実践者研修・リーダー研修、その他の研修に参加してもらっている。
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	グループホーム協議会の研修委員会に入っており他の施設の職員との交流がある。研修やその他交流の場を通じて他施設の職員と交流が持てるよう努めたい。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に挨拶、面談を行い要望を聞く。普段のかかわりの中で得た情報は、ケアマネジャー・管理者に報告し情報の共有を行う。
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	入居時には必ず困っている事、要望などを聞く。入居者の近況報告も行い、信頼関係を築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	ケアプラン作成時には必ず本人、家族に意見や要望を聞きケアプランに反映させる。サービス提供前には必ず説明を行う。
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	日常生活の中でのコミュニケーションやレクリエーションなどを通じて、顔なじみな関係から徐々に信頼関係を築いていく。
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	面会時に近況報告を行う中で入居者の状況により、家族の立場からの本人への支援をお願いする事もある。家族会を定期的に行い要望や意見を聞き日々のケアに役立てている。
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	昔の話をしてもらったり、楽しかった思い出話をしてもらおう。希望があれば家族にも協力してもらい、外出支援を行っている。
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	入居者同士の関係を把握し必要があれば席替えなどを行う。孤立する人がいないよう職員が仲介に入るなどしている。また、共同で楽しめるレクリエーションの提供をする。

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	入院された方にはお見舞いに行く。他界された場合は関わった職員が、家族に了承を得て焼香に行く。
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	日常生活のコミュニケーションの中で希望や意向を聞き把握できるよう努めている。また家族からも話を聞いたり、ミーティングや日々の申し送りの中で職員間でも話し合い、本当の思いを理解できるよう努めている。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の話や家族からの情報提供により把握を行っている。施設での生活の中でも継続する事が可能な場合は継続できるよう支援していきたい。
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	介護記録に様子の記入を行う。申し送りやユニット会などで話し合い、情報の共有を行い日々のケアに役立てている。
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	三カ月置きにモニタリングを行い、随時本人や家族に希望を確認しケアマネージャーと情報を共有し、ミーティング・カンファレンスにて話し合い介護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	介護記録に、生活の様子を記入し情報共有を行っている。また、ユニット会などで気づいた点を話し合いケアプランに取り入れている。
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	状況・要望を聞いた上で、当事業所の有する施設・病院を紹介する。なるべく支援するよう努めるが、出来ない場合は説明を行い他の施設・病院を紹介する。

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	近隣の保育園との交流があり、お互いに招待や訪問を行っている。地域行事への参加。
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	基本的には医療連携を取っている隣接医院に受診している。本人・家族の希望があれば家族同行にて他の医療機関への受診に行ってもらっている。
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	施設内の看護師に都度報告を行っている。必要に応じて、隣接医院の看護師にも報告を行い受診し適切な医療処置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。	隣接医院と医療連携体制をとっており、施設内看護師と医院の看護師で情報交換が出来る体制である。
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	入居時に看取りについての意思確認を取るようになっている。隣接医院と協力し病状の進行などあれば医師と話し合いにて重度化、看取りなどの対応を行う。看取り介護の実施。
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	勉強会でもとりあげている。新人職員には必ず緊急時の対応マニュアルを説明している。また、いつでも確認できるようマニュアルを各ユニットに保管している。看護師にも、都度質問し指導を受けている。
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	月に1度、火災時の避難訓練を行っている。地震時の訓練も不定期で実施。地震対策として高い位置の棚に物を置かないよう入居者・家族にお願いしている。また1年に1度地域住民に協力してもらって避難訓練も実施している

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室は全て個室でありプライバシーの確保が出来る。入室時には必ずノックを行う。申し送りやユニット会で情報共有や話し合いを行い、その方にあつた対応が出来るよう心がけている。
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	本人に希望や意向を聞き自己決定できるよう声掛けや支援を行う。意思疎通が難しい方には家族に相談したり、その方の立場に立つた対応を心がけている。
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、希望にそつて支援している	施設内の生活の流れの中ではあるが本人のペースを大切にしたい対応を心がけている。
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	本人が愛用していた服を持ってきてもらっている。更衣などの際には本人に選んでもらえるようにしている。散髪は訪問カットで2か所の理髪店が選択できる。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は外部委託という形になっている。おやつレクなどを積極的に計画し、少しでも家庭的な雰囲気の中での食を楽しんでもらえるよう支援している。
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	水分摂取量、食事量をチェック・記録し看護師の指導のもと状況に応じてゼリーやポカリ、エンシュアなど提供している方もいる。嚥下状態に応じて食事形態を変更している。
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	声掛けや介助が必要な方には口腔ケアを行っている。週に一度訪問歯科があり必要な方は歯科スタッフにより治療・口腔ケアを行っている。

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	定期的なトイレ誘導を行っている。一人一人の排泄パターンの把握や拒否をする方には席を立った時や食事に出てくる際などに誘導する。逆にトイレが頻回な方もいるがその方の意思に沿うよう介助している。
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	水分摂取に気をつけている。看護師や医師に相談、報告し必要に応じて内服薬などで対応している。
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	週3回の入浴日をそれぞれ設けている。一人一人にあった入浴形態(一般浴、個人浴、機械浴)を提供している。曜日、時間帯については職員が決めている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者一人一人の体調やバイタルのチェックを行う。本人の状態や希望により居室で休め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	服薬時の確認は職員2人で日付や名前、用法が合っているか確認を行っている。副作用については看護師の指導を受け、都度相談・確認を行っている。
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	一人一人の趣味、希望を聞きレクリエーションを実施。役割作りを行い実践できるよう支援する。
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	季節に応じて外出レクを予定している。家族の参加も希望があれば対応している。また、本人の希望があれば近隣のコンビニエンスストアでの買い物や散歩などの支援も可能である。

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	基本的には事務所で預かっている。外出や買い物に行く時は必要な金額を持ってもらう。それでも自分で管理したい方は、本人・家族に説明、書類にサインと判子をいただき所持してもらう。
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	家族からの電話があれば取次ぎを行う。かけたい場合は事務所から電話をする事が可能。年末には年賀状作成等も本人と一緒にを行う。
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	季節感が感じられるように屋上菜園には四季折々の花や野菜を植えている。ホールの席は、入居者同士の関係を考えて対応している。季節感を味わえる掲示物やカレンダーの掲示等も行っている。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	同じテーブルで食事をしたり会話ができるようにしている。入居者同士の関係を把握し席替えや職員が間に入るなどして対応している。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	入居時に家族に相談、依頼をして使い慣れた家具や品物、思い出の写真など持ってきてもらっている。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	入居者が自立した生活ができるよう、手すりの配置やホールのカレンダーなどで日にちがわかるように配慮している。申し送りやユニット会などで意見を出し合い検討している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日、朝礼時に唱和している。理念は事務所、各ユニットの見やすい所に掲示し実践に向けて日々取り組んでいる。
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	保育園の交流、地域のお祭りに参加、運営推進委員会、防災訓練など行い地元の人々との交流を図っている。自治会にも加入している。
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	ホーム内の行事の時は、案内状を配布し、ポスターを掲示して参加を呼びかけている。また、広報誌を年に4回発行しブログも毎月1回更新している。
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	地域の幅広い方々に参加を呼びかけ、近況報告、行事予定、外部からの訪問状況などの報告を行い全員が意見を発言できる会にしている。
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	市主催の講演会や研修会などに参加している。不明な事項については、問い合わせして確認をしている。
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	身体拘束委員会を開いて十分に検討をしている。基本的には、拘束の緩和・廃止に向けて話し合いをしている。扉については、立地条件上、家族の希望もあり施錠をしている。
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	虐待防止委員会を月1回開催して話し合いをしている。勉強会、全体会などで学び、各ユニットのミーティングでは職員に話を聞き注意を払い防止をしている。

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	研修会などがある時は、参加をし勉強会で取り上げている。現在は必要な方はいないが、いつでも活用できるようにしている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に丁寧に説明を行い理解、納得していただいている。改訂などあった場合は個別に説明を行い、理解していただいた上でサイン、印鑑を頂いている。
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	入居者と日々の生活の中で意見を聞いたり、家族会で来所された時に家族にも意見・要望を聞きミーティングなどで話し合い、情報の共有をし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	ミーティング時や個別に話しを聞き、月1回管理者会議にて取り上げて検討している。朝の朝礼時や、月1回の全体会にて周知している。
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	月に一度の管理者会議で、各職員の勤務状況や要望などを報告し働きやすい環境をしている。
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	偏らず研修を職員に受けてもらい。研修終了後は、勉強会で報告を行い、職員全員がスキルアップできるように努めている。また、該当者には実践者研修やリーダー研修への参加を呼びかけている。
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	研修に積極的に参加して、他施設の管理者、職員と交流を増やして情報交換を行い、サービスの向上に努めたい。相互訪問事業に参加予定している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ケアマネージャーもしくは、管理者が面談を行い。普段の関わりの中で得られた情報は、ケアマネージャーに伝え、共有に努めている。
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	ケアマネージャーもしくは、管理者が困っている事や要望などを聞く。随時、近況報告を行い家族との信頼関係が築けるよう努力している。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアプラン作成時には必ず本人と家族に意見や要望を聞き取り入れ、現場の職員はアセスメント、モニタリングを行い、サービス提供前には必ず説明を行っている。
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	日常生活の中でコミュニケーションやレクリエーションを行い、少しずつ顔なじみになってもらい一緒に過ごす時間を大事にし信頼関係が築けるように努力している。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には近況報告を行っている。また、家族会を定期的に行い、共に支援できる環境作りを行っている。
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	利用者が希望すれば外出支援も行い社会との繋がりを絶やさないように心がけている。また、家族・友人の来所時には、ゆっくりできるように普段から居室の環境を整えお茶などを提供している。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の状況を把握しながら、良い関係が持てるよう支援している。また、孤立する人がいないよう職員が仲介をし、生活レクなど共同で楽しめる空間作りに努めている。

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	入院された方には、お見舞いに行き、他界された方には、家族の了承を得て関わった職員が焼香に行く。後日、偲びの会をする。
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	入居者の意見や希望を把握するように努め、ケアマネージャーと情報共有しケアプランに取り入れている。また、意見や希望を伝える事が困難な人は、家族に要望を聞いてできるだけ本人本位に検討している。
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	入所時に生活歴を聞いている。また、生活していく中でコミュニケーションを取りながら入居者、家族に話を聞いている。
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に様子を記入しユニット会で話し合い情報の共有をし、心身状態に応じた過ごし方を提供している。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の希望を確認して、3ヶ月ごとにモニタリングしケアマネージャーと情報を共有している。毎月カンファレンスを開いた時に介護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	介護記録やモニタリングをする中で気づいた事をミーティングで話し合い、情報共有をしケアプランに取り入れている。
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	要望に応じて当事業者の有するサービスを紹介している。また、当事業者で提供できないサービスや、家族・入居者が他を希望された場合は、外部の施設などのサービスを紹介している。

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	地域の祭りなどの行事に積極的に参加し開設当時から保育園との交流も行っている。
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	隣接の医院と連携体制をとり、入居者・家族が希望している適切な医療を受けられるようにしている。
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	日々の関わりの中で得た情報などは看護師に相談し、適切な医療を受ける体制を取っている。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	隣接の医院と医療連携を取っておりケアマネージャー、医院看護師、施設看護師が情報交換をしやすい環境になっている。利用者は安心して入院、治療されている。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した際は、医師、本人・家族、職員を交え話し合いにより看取り介護を行っている。また、早期の話し合いにより本人・家族の意思を確認している。
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	緊急対応マニュアルを作成し、いつでも確認できるように掲示している。また、勉強会でも定期的に訓練を行い新人職員には、必ず緊急時のマニュアルを説明している。
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	月に1度避難(火災・地震)訓練を実施している。全員が昼夜問わず確実な避難誘導ができるように訓練を行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室は全て個室で訪室時にはノックをし訪室しプライバシーの確保をしている。毎日の申し送りや情報伝達・共有によって個別の対応をして、適切な言葉かけをしている。
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	本人の意思が尊重ができる声掛けを行い、本人が行きたい所がある時はなるべく希望に沿えるように努めている。意思疎通が難しい入居者には、家族と話し合い方針を決めている。
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	施設内の生活の流れの中ではあるが、なるべく一人一人のペースを大切にその人らしい生活を提供している。
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	洋服などは本人が愛用していた物を使用してもらっている。更衣の際は、本人になるべく選んでもらうようにしている。理容・美容は、本人が望む店に行くようにしているが、施設外に行けない方にはカットの訪問に来てもらっている。
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	現状として外注という形を取っているが、おやつレク等で食事に関わる機会を作っている。食器を並べたり、集めたり、机拭きを手伝ってもらっている。
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	毎食後、食事量・水分量を記録している。食事量や水分量が足りない方には看護師からアドバイスを受けている。10時、おやつ時以外にも水分補給を促しているをしている。
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	食後の口腔ケアを実施している。できる方には声掛けをし、自力で困難な方には介助をしている。義歯は週3回こちらで預かり洗浄液に浸けている。また、家族の了承のもと必要な方は、週1回の歯科往診にて清潔の保持をしている。

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	1人ひとりの排泄パターンを把握し介助を嫌がる方には無理強いせず席を立ったついでに確認させてもらったりトイレに入ってる時に声掛けや確認させてもらっている。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分を摂らない方には嗜好物で代用したりして水分摂取には十分気を付けている。便の状態に応じて医師、看護師と相談して対応している。
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	週3回の入浴日は決まっている。入浴時間は職員が決めており状況により入浴日の変更をする。個々に合った入浴形態(個人浴、一般浴、機械浴)を実施している。
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	入居者の状況に応じてバイタル測定、体調をみて居室で休んでもらうように支援している。また、夜間の睡眠状態によっても職員が判断し対応している。
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	服薬確認のダブルチェックを義務付けている。名前、日付け、あさ、ひる、よるの確認後、服用している。薬の説明書はファイルに綴じすぐわかるようにしている。看護師に指導、相談を受ける事で理解に努めている。
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	本人、家族に希望や趣味を聞き日常生活の中で楽しみを見つけレクリエーションや役割を見つけ取り入れている。
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	外出レクの時は家族にも声掛けをし一緒に参加してもらっている。それ以外の時は、気分転換に屋上菜園などを見てもらっている。希望があれば散歩、買物などに行っている。

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	基本的には事務所預けている。必要に応じて出してもらい、外食、買物をする。支払いはなるべく本人にってもらうようにしている。希望される方のみ家族、本人に説明をし、書類に記入してもらい自己管理してもらっている。
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	希望があればいつでも事務所にて電話をしてもらっている。年賀状は家族、友人、誰かに送るようにしている。
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	季節感が感じられるような掲示物作りに取り組んだり季節ごとに外出したりしている。パブリックスペースも個人の移動状態を考慮して、机の配置等も考えている。また、席なども相性を考え、職員が間に入り、対応している。
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	ホールにソファを置き誰でも座れゆっくりできるスペースを作っている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	入居時、家族と相談し、本人が使い慣れた物や思い入れのあるもの、使用していたタンスなどを持ってきてもらっている。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は入居者が安心して過ごせる環境整備に努めている。カレンダーや掲示物は分かりやすいように貼り出している。自分で出来る事は自分でしてもらうようにしている。