

【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27年6月24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	http://www.kaiyokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JizyosyoCd=3770102204-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【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27年7月27日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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。外出レクリエーションを基本的に毎週計画し実施するよう努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

隣接している病院との医療連携が取られており、急変時の対応や看取りケアの際の対応について、家族から安心してまかせておけると喜ばれている。市中心部という立地条件だが、屋上に菜園を設置しており、自然とのふれあいを楽しむことができる。自治会に加入し、祭りなどの地域行事に積極的に参加している。自治会役員としても活動した経験があり、地域住民の一員として、地元の活動に参加している。また、施設広報誌を施設周辺の住宅に配布し、認知症や事業所への理解を深める取り組みを行っている。火災や地震想定で、月1回以上避難訓練を行っている。訓練を繰り返すことで、自発的に避難行動ができる利用者が増えるという成果をあげている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	理念は、毎日朝礼時に唱和するとともに、各ユニットに掲示し、理念を共有して、実践が行われている。職員は、利用者に笑顔で接したり、家庭的な雰囲気作りにつとめ	理念は、毎日朝礼時に唱和するとともに、各ユニットに掲示し、理念を共有して、実践が行われている。職員は、利用者に笑顔で接しており、家庭的な雰囲気作りにも努めている。	
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	地域行事には積極的に参加し、地域の保育園との交流を行うなど、地域とつながる暮らしに努めている。	自治会に加入し、祭りなどの地域行事に積極的に参加しており、地域の幼稚園との交流も行っている。自治会役員としても活動した経験があり、地域住民の一員として、地元の活動に参加している。また、年4回施設広報誌を施設周辺の住宅に職員が配布し、ブログでの情報発信を行い、事業所への理解を深める取り組みを行っている。施設行事はポスターを作成するとともに、チラシを自治会の回覧で広報している。	
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	年4回の広報誌、ブログなどを毎月更新し情報の発信に努めている。行事の際にはポスターを提示し参加を呼び掛けている。		
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か月に一回運営推進委員会を開き意見などを参考にし、サービスの質の向上に努めている。	自治会長、民生委員、利用者家族にも参加いただき、2か月に一度開催されている。近況報告をし、参加者から意見を運営に活かしている。	
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	分からないことや不明な点などあれば、日頃から連絡を取り確認している。また、市主催の講演や研修に参加している。	日常的に市担当者には、運営や支援について相談をしている。市主催の虐待防止や食中毒防止の研修会・講演会に積極的に参加している。	
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	身体拘束廃止委員を設置し基本的には拘束をしないケアに努めている。しかし、施錠に関しては家族の希望も含め、立地条件上している。	月1回、身体拘束廃止委員会を開催している。マニュアルを整備し、安全のために実施する場合は、家族の許可を得て実施している。市街地で交通量の多い道路に隣接しているため、家族の同意を得て、玄関は施錠している。	

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	毎月、虐待防止委員会を開催し、職員が理解し虐待防止に努めている。		
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	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、解約又はや改定等の際は、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氏名、捺印を頂いている。		
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。	意見箱を設置している。家族会を3か月に一度開催しており、半数近い家族が参加している。家族会などで家族が訪問された際に、意見や要望を聞き、会議等で情報を共有し、支援に活かしている。	
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	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。	年1回の面談や日常の業務の中で、職員の意見や要望を把握している。また、全体会やユニット会等の会議の際にも、職員の意見や提案の把握に努めている。	
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、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。		

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
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	相互訪問事業がある場合は、積極的に参加している。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。		
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。		

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
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。		
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き、本当の思いを理解できるよう努めている。	日常の支援の中で利用者の意見・要望の把握に努め、利用者本人からの聴き取りが困難な場合は、家族から聴き取りをしている。	
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	入所時の話の中で把握を行っている。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	3ヵ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ている。毎月のカンファレンスにて介護計画の見直しを行っている。	3ヵ月毎にモニタリングし、利用者本人、家族の希望を確認し、情報の共有に努めている。毎月のカンファレンスで、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。		

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
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。		
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、地域の子供による獅子舞が来てくれる。地域の方が参加できる文化祭も開催している。また、保育園との交流も行っており互いに招待、訪問し合っている。		
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	隣接の医院と連携体制をとりながら、入居者・家族が希望している医療機関にも行ってもらっている。	隣接の医院と連携をしている。利用者・家族が希望している医療機関での受診にも対応している。受診結果は家族と情報を共有している。	
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	日々のかかわりの中で、得た情報や気付きは看護師に相談している。また、必要時には受診をし適切な医療処置や看護を受けられる体制を作っている。		
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	重度化した際は、本人や家族と話し合い、希望により看取り介護を行っている。また、重度化になる前にも話し合いを行い本人家族の意思を確認している。	初期段階に事業所で可能な支援や看取り支援について説明をしている。受診結果をもとに重度化する前に、重度化した場合の対応を家族と話し合っている。隣接医院との連携体制があり、家族の希望により看取りを行っている。	
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	緊急時の対処法・対応マニュアルを作成し、いつでも確認できるようにしている。また、勉強会等で再確認を行うように努めている。		

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
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はあるが行っている。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。	月1回、火災想定での避難訓練を実施し、夜間想定や抜き打ちでも実施している。地震対策は、一週間分の食料等を備蓄し、落下物対策の協力を家族に依頼し、地震想定での避難訓練を不定期に実施している。月1回以上避難訓練を繰り返し行っていることで、自発的な避難行動ができる利用者が増えている。	避難訓練の効果は大きいですが、職員だけでは避難支援には限界があるので、避難した利用者の見守りなど、地域に協力をお願いしたいことを具体的に示し、地域の協力が得られるよう取り組まれることを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	居室は個室なので、プライバシーは保たれている。訪室は全て、ノックし入浴も個人を好む人は可能な限り配慮している。	申し送り等の情報共有により、個別の対応を心がけている。職員は、居室への入室時には、ノックをして入室している。誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに努めている。	言葉かけについて、簡単な文書を作成しているが、口頭での伝達が中心になっている。口頭で伝えている言葉かけの留意事項を文章化し、マニュアルとして活用することを期待したい。
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、その方の立場に立っ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、希望にそって支援している	事業所の生活の流れの中ではあるが、なるべく本人のペースを大切にした支援ができるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時の着替え、入浴後の着替えを入居者と一緒に行っている。また、自分で整容できない方にはホットタオルなどを用意して顔をふく髪をとく等している。		
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	事業所の方針として外部委託となっている。代わりにおやつ等積極的にいき、家庭的な雰囲気を作らないようにしている。	食事は、外部委託しており、3食とも配膳されたものが、配達されている。屋上の菜園で採れた野菜の漬物や果物を提供しているほか、おやつを手作りしたりして、家庭的な雰囲気作りをしている。利用者の中で可能な方に、食器洗いや、机拭きなどを手伝ってもらっている。	

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
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	一人一人の摂取量を把握し、少ない方にはほかで補えるよう嗜好品を用意している。嚥下状態に応じて、形態を変えている。		
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	毎食後出来る人には声掛けし、自力でできない人には介助している。また、家族・本人の希望により訪問歯科の定期的な往診がある。		
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	自力の排泄困難な入居者には、それぞれの排泄周期を把握し、誘導を行っている。	排泄チェック表をもとに、利用者個々の排泄パターンをユニット会で話し合い、排泄状況により声かけし、トイレ誘導している。拒否する人には席を立った時や食事誘導時に声かけをするなどの工夫をしている。	
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	水分摂取に十分気を付けている。服薬・処置の必要な人は医師、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	入浴日・入浴時間帯は決まっているが、入浴の順番は入居者に希望を聞き対応している。	週3回、時間を決めて対応している。入浴順は、本人の希望に対応している。利用者の状況により、個浴や機械浴にも対応している。	
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	入居者の状況に気を付け、昼寝を取り入れたり心身の休息にも気を付けている。		
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	看護師に相談し、指導を受けることで理解に努めている。また、常にマニュアルにより服薬確認している。		

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
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	外出等の希望を聞き、外出レクリエーションとして楽しんでいただけるよう努めている。又、本人や家族から、趣味や楽しみを聞き、事業所でできないか検討している。		
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	木曜日か月曜日に外出レクリエーションを実施し、家族にも声掛けして一緒に参加してもらっている。それ以外の日は散歩をしたり、屋上の花壇・菜園を見てもらっている。	外出レクリエーションは、家族の参加を呼びかけている。散歩や屋上の菜園などの散策のほか、近所のコンビニエンスストアでの買い物にも対応している。毎週日舞の練習に出かけている利用者もいる。	
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	基本的に事業所預かりで、入居者が外出や買い物に行く際に、必要な金額を持って行ってもらう。		
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	電話か手紙があった時、随時入居者に取り次ぎをしている。また、携帯電話を持っている入居者も居て、入居者の希望により職員が代わりに掛ける事もある。		
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	廊下・ホールに入居者・職員が作成した掲示物を掲示し、屋上菜園には季節を感じる草花や野菜を作り、入居者に観賞してもらう。	3ユニットの共用空間は、広く明るい空間となっている。掲示物は、季節感を考慮して作成している。廊下・ホールには、利用者の作品を掲示し、明るい雰囲気を作られている。屋上菜園には季節を感じる草花や野菜を作り、利用者が季節を感じるができる。	
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。	洋服ダンスは、備え付けを利用している。それ以外は、個別性を尊重し、家庭で利用していたもの持参してもらっている。居室には家族の写真などを貼り、なごやかな雰囲気を作り出している。	

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
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。又、ホール・廊下など歩行の妨げにならないように、物を置かないよう環境整備に努めている。		

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	毎朝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。「笑顔で優しい心を持って接します。清潔に気を配り家庭的な雰囲気作りに努めます。地域に愛される施設を目指します。」
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	保育園との交流や地域の行事への参加している。施設で行事ある場合はポスターを掲示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を掲示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、サービス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、全体会にて話し合いを行う。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	相互訪問事業がある場合は積極的に参加している。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	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き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	入所時の話の中で把握を行っている。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	三ヶ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ている。毎月のカンファレンスにて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。なるべく支援できるよう努めるが、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	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。早期に対応出来るよう希望や意思などを聞くようにしている。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はあるが行っている。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。

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ている。入室時には必ずノックを行う。申し送りやユニット会で話し合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、その方の立場に立っ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、希望にそって支援している	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。散髪は訪問カットがあるが、希望により地域の理髪店を利用されている方もいる。
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	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	毎食後、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など習慣を活かし介助している。
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	日常生活の中で一人一人の趣味、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	四季折々の外出を実施。月曜・木曜に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。毎週水曜日に日舞の練習に出かける方もいる。

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	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。携帯電話を持っている方もいる。
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出来るようにしている。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)	○	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、朝礼時に唱和をし、各ユニットの見やすい所に掲示をし実践に向けて日々取り組んでいる。「笑顔で優しい心を持って接します。清潔に気を配り家庭的な雰囲気作りに努めます。地域に愛される施設を目指します。」
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	保育園の交流、地域のお祭りに参加をし、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、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、近況報告と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に取り組んでいる	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、ミーティングなどで学び、職員全員で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	入所時に、丁寧に説明を行い理解、納得をいただいている。
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、家族会や、来所時に家族にも意見・要望を聞き、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	個別に話しを聞いたりして、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、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、把握している。
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	内外の研修を職員に受けてもらっている。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	研修に参加して、他施設の管理者、職員と交流をもっと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、管理者が面談を行っている。また、普段の関わりの中でも、得られた情報は、ケアマネージャーに伝えて、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	入所時からケアマネージャーもしくは、管理者が必ず困っている事や要望などを聞き、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は、意見や要望を聞く。また、現場の職員も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一緒に行うことで、信頼関係が築けるように努力している。また、食事と一緒に食べている。
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	面会時には必ず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している。また、家族・友人が来所した時には、お茶や心地良い空間を提供している。
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情報を共有し、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するようにしている。生活レクなど共同で楽しみ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っている。
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	入居者の意見や希望を把握するように努め、ケアマネ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、生活していく中でのコミュニケーションで入居者、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	その日の心身状態に応じた過ごし方を考えて、できる事は自分でしてもらい状態把握に努めている。
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	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、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	状況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たり、地域の子供たちや、保育園との交流を行っている。
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ながら、入居者・家族が希望している医療機関にも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	日々の関わりの中で得た情報や気づきは看護師に相談し、適切な受診や看護を受ける体制を作っている。
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。	看護師、ケアマネージャーを通して情報交換がしやすい環境になっている。相談もしており、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、本人・家族と話し合い希望により看取り介護を行っている。また、重度化になる前にも話し合いを行ない、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	緊急時の対処対応マニュアルを作成し、いつでも確認できるようにしている。また、勉強会でも定期的に行い再度、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)訓練を実施しており、抜き打ちの訓練などを行っている。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	本人の意思の尊重が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	事業所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物を使用してもらっている。更衣の際には、本人になるべく選んでもらっている。理容・美容は、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。食器洗いや、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・水分チェックをし、記録して看護師に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しチェックをしている。
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。できる方に声掛けをし、自力で困難な方には介助をしている。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	ユニット会などで話し合いをし、入居者の排泄の状況を考慮して対応している。
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	水分摂取に十分気をつけている。また、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、入浴時間は決まっているが、個々に合った入浴形態を実施している。
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、声掛けをして居室で休んでもらい様子を見てもらう。
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。各入居者が服薬している薬の説明書をすぐに確認できるようにしている。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	日常生活の中で、本人に希望を聞き、楽しんでいただけるように努めている。家族に本人の楽しみなどを聞いて対応できるか検討している。レクリエーションの実施や役割作りをしている。
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	外出レクを実施し、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。希望があれば散歩などを行っている。

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かりにて必要に応じて、出せるようにしている。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。携帯電話を持っている入居者もいる。
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でいる。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	気の合った入居者同士で、好きな場所で話しをしたりして過ごしてもらっている。
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使用していた家具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できるだけ自立した生活が送れるような環境整備に努めている。自分でできる事はなるべくしてもらっている。