

1 自己評価

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3770500290		
法人名	有限会社 ルネス		
事業所名	グループホームたんぼぼ		
所在地	香川県観音寺市吉岡町960-10		
自己評価作成日	令和2年12月7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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【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	令和3年1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)】

1. 一人ひとりに合った体力づくりの為に、散歩やできる運動を積極的に取り入れている。
2. 家事活動を生活の中心と考え利用者様に働きかけている。
3. 利用者様同士の関わりの中で、利用者様が生活の場面を作り上げることができており、職員はその雰囲気壊さないように対応している。
4. 趣味や得意なことの継続支援をしている。
5. 地元の自治会や保育園と関わりを持ち、行事に参加している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

「ありのままを受け入れる」「家庭的な環境」「笑顔溢れるケア」という理念を掲げ、勉強会の際に読み合わせたり、勉強会のテーマに取り上げるとともに、「資質向上のための計画書」を作成し、日常のケアの中で理念が具現化されるよう工夫している。コロナ禍で面会が難しいなか、「たんぼぼ便り」の発行頻度を増やすなど、家族との信頼関係の維持に努めている。また、外出についても、周辺の散歩や車から降りずにドライブに出るなど、感染に留意しつつ外気に触れる機会を作っている。年に8回、勉強会を開催しており、事前に所長と職員が構成を考え、資料を作成したり、職員が講師を努めるなど、職員の主体性を大事にしている。

V. サービスの成果に関する項目(すみれアウトカム項目) ※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 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)	○ 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(すみれ)

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	理念は年8回勉強会を開催し、職員全員で読み合わせをして共有している。また、理念が日々のケアに反映されるよう勉強会を開催したり、ユニットミーティングなどで話している。	現在の理念は、職員がどういうケアをしたいか意見を出してもらい、職員にとってわかりやすい表現になっている。勉強会の際に読み合わせたり、勉強会で取り上げるなどして、日常のケアの中で理念が具現化されるよう工夫している。また、理念をもとに、「資質向上のための計画書」を作成し、具体的な行動に結び付けている。	
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	地域活動をしているボランティアの方が、慰問に来てくれる。また、普段は、近隣の方と挨拶を交わすことで馴染みの関係を築けている。地元文化展やお祭りなどにも参加し交流している。(今年はコロナ禍の為中断している)	地域ボランティアの訪問や、地域の自治会の清掃活動に参加するなど交流している(現在はコロナ禍で積極的な交流は難しい)。開所後20年を経て、地元の人たちに事業所の存在が理解されていると実感している。	
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、「たんぼぼ便り」を作成し他事業所や家族などに配布し、認知症の方の理解に努めている。(今年は家族面会を制限しているので、毎月発行している)		
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	レクリエーションや地域イベントの情報・社内外の研修についての意見を頂き、事業所の活動に活かしている。	会議では、事業所の活動を写真を使って紹介したり、事業所で行った勉強会の資料を添付するなど、会議が活性化するよう工夫している。委員からは行事についてのアドバイスを得たり、地域の情報を得られる場となっている。	
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	観音寺市や地域包括支援センターが開催する連絡会に出席し、情報収集や情報交換を行っている。また、介護更新の手続きなど月2、3回は市介護保険課に訪問している。	市担当者が運営推進会議に出席しており、その際に交流するほか、市が開催する各種連絡会に参加して協力関係を築いている。また、所長はSOSネットワークなど市の委員を務めており、困ったことがあれば市には気軽に聞ける関係にある。	
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設置して、勉強会を開催し、どのような場合どういったことが身体拘束になるのかを事例検討し、職員の知識の向上に取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を開催し、拘束についての知識向上と拘束のないケアに努めている。基本的なことに加えて、スピーチロック(言葉による拘束)や認知症の周辺症状についても説明し、理解を深めている。玄関も日中は施錠していない。	

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	新人研修で虐待防止について研修を行っている。普段は朝礼時ニュースの報道などをふまえ、理解を深めている。		
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	新人研修で行っており、制度の理解をしてもらっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ケアに関する考え方や取り組み、退所を含めた事業所の対応可能な範囲について説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者、家族の苦情等について、全体に周知し、運営に反映させている。事業所に意見ポスト設置。苦情申し立て先がある事を契約時に伝えている。	過去に苦情があったときに苦情の分析をしたところ、家族の質問に対する職員の対応が不適切であることが原因であることを突き止め、対策をとった。コロナ禍で面会が難しいなか、「たんぼぼ便り」の発行頻度を増やすなど、家族との信頼関係の維持に努めている。	
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	職員の意見や提案は直接代表者が聞き、話し合いをしている。	年度当初、職員から個別に話を聞く機会を作っている。また、朝礼や勉強会などでも職員の意見や提案を聞いている。	
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	朝礼に出席し、業務状況の把握に努めている。具体的な実績で職員処遇への反映をしている。		
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	外部研修出席者は講師役となり勉強会を行っている。事業所で出来ることは実践している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修に参加し交流を深めている。情報交換は電話や訪問時行っている。県グループホーム協議会や観音寺地域密着型事業所連絡会に所属し、研修会等に職員が参加できるように配慮している。		

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	本人の主訴、困りごと、要望などの傾聴し受容、理解するよう努めている。		
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	傾聴し求めている事を理解し事業所として、どのような対応が出来るか真摯に話をするように努めている。		
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	利用者や家族の状況、思いを確認し専門医への受診アドバイスや介護サービスのみでなく、他にも利用出来るサービスの説明や対応を行っている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段からそういった場面が多く持てるよう声掛けに工夫をしている。		
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	利用者の様子や職員の思いを伝える事で、本人を支える為の協力関係を築いている。また、家族、利用者の思いや状況から外出・外泊など、一緒に過ごせる時間を持てるよう話し合っている。		
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	昔から利用している美容院に行ったり、子供や親戚に電話や手紙での連絡が取れるよう、また面会時は居室でゆっくり話ができるよう努めている。	コロナ禍で外出や交流は難しいが、電話や手紙の支援などを行っている。コロナ以前は面会者には居室でゆっくりと話してもらうよう配慮していた。	
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	お茶や食事の時間に、一緒に多くの会話が持てるようにしたり、役割や活動を通して利用者同士の関係が円滑になるよう努めている。		

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
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	解約後は面会に行ったり、利用施設の相談員を通して情報のやりとりをしている。活動を通して再入所される方もいる。		
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	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや希望を言葉や表情から汲み取り把握に努めている。	利用者に直接、聞いたり、日々の表情や行動から一人ひとりの「好きなこと」を汲み取るようにしている。花を植えたり、ドライブなど、日々のケアの中で利用者の希望を叶えている。	
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	家族・関係者と馴染みの関係を深め、プライバシーに配慮しながら、必要な情報の把握に努め、本人の全体像を知る取り組みをしている。		
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	一人ひとりの生活リズム、状態把握に努め、持てる力を十分に発揮できるように職員間で話し合う機会をもっている。半年に一度センター方式を活用している。		
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	本人本位の考え方、職員の気づきやアイデア、本人・家族の意向をふまえて個々の計画を作成し、実践したら必ずモニタリングを行い現状に即した介護計画になるようにしている。	アセスメントやモニタリングの担当者を決め、計画作成担当者とは話し合い、計画を作成している。また、家族の意見も見直しの際に改めて聞いている。コロナ禍の現在は、電話や書面で意向を確認している。	
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	健康チェック表で個々の状態を記入し、個人記録にはサービス内容のチェックや状態の変化とその気づきを記入し、情報の共有をしている。これを基に介護計画を見直している。		
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	往診や訪問理容などがあり、希望者が利用している。状況に応じ通院介助・外出支援を行っている。その他医療連携体制を活かしながら生活の継続をしている。		

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
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	警察・消防・病院などの地域資源を活用し、安全・安心に生活できるようにしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所時あらかじめ家族とかかりつけ医について話をし、希望するかかりつけ医を決めてもらっている。新たに受診の必要のある場合は、家族と相談し決めている。	入居時にかかりつけ医の希望を聞いている。おおむね事業所の嘱託医を希望する家族が多い。嘱託医は週に1回、内科医が往診に来ている。また、精神科などの受診の際には職員が付き添い、日常での様子が医師に正確に伝わるようにしている。	
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	契約職員である看護師が、日常の健康管理の相談・助言を行い、医療機関の受診に繋げている。		
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。	病状により受け入れ医療機関のソーシャルワーカーや主治医と連絡を取り状況・状態の把握に努めている。		
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	家族と密に連絡を取り、受診に同行し医師との連携を図ると共に、事業所としてできることを十分説明し、理解を得ている。点滴など家族の協力の下、出来る限りの生活の継続を支援している。	入居時に重度化や終末期について、事業所で対応できる範囲について説明し、同意を得ている。また、状態の変化に応じて、医師、家族、事業所の三者で協議し、対応の方針を決めている。看取りは行っていない。	
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	職員がいざというとき慌てずスムーズな対応が行えるよう、年間計画を立て訓練している。又、年一回消防による救急蘇生法の訓練を受けている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。又、マニュアルをすぐ見え、すぐ取れる所に置いている。地域の方には運営推進会議時に協力を求めている。	年に2回、火災を想定した訓練と火災以外についてはマニュアルの読み合わせを行っている。近くにため池があり、地震時、堤防の決壊による水害の際には事業所のロフト部分に避難することを想定している。地域の防災訓練にも参加したことがある。	災害対策について地域との協力関係の構築や、火災を含むさまざまな災害時の対応について引き続き、避難誘導の知識や技術の習得に努めて欲しい。

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
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	さりげない声掛けや口調、態度に気を付けて対応するように努めている。個人情報については電話での問い合わせや来客者には話さないようにしている。	言葉遣いについては勉強会などで頻繁に取り上げている。勉強会の運営は、事前に所長と職員が構成を考え、資料を作成したり、職員が講師を努めるなど、職員の主体性を大事にしている。	
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	日常の中で利用者の希望を聞き出せるように個々に話をする時間を持ち、些細なことでも表情やしぐさなど注意深く探り、決定している。上手く伝えられない方には、いくつかの選択肢から選ぶことができるような場面を設けている。		
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、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	個々の利用者のタイミングに合わせた対応を行っている。		
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	朝起床し、自分の好きな服を着用している。化粧をする習慣のある方には化粧水や乳液等を揃え、いつでもできるようにしている。おしゃれを楽しみにしている人には、マニキュアを塗ったり爪の手入れもできるようにしている。		
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	配膳できる方には配膳して頂いたり、お茶やおかずを注ぎ分けできる方にはして頂ける様声掛けしている。	食事は、事業所で調理しており、ユニット間の食材の配達や皮むきなどの下ごしらえ、配膳、下膳など、利用者にしてできることを手伝ってもらっている。事業所内に畑があり、そこで収穫したものが食卓にあがることもある。	
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	小食の方は少な目に提供したり、咀嚼力が低下気味の方には刻み食で提供している。また、水分量が少ない方は好む飲み物を提供している。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	義歯を外して洗う習慣のない人には洗うように声掛けをしている。義歯をきれいに磨けていない方は職員が後で洗っている。		

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
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	プライバシーに配慮し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った声掛けや誘導をし、失敗の減少に努めている。	利用者の排泄のサインを把握・共有したり、排泄の記録をつけることで、失敗やおむつの使用を減らすようにしている。	
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	腸の動きを良くするため、散歩に出掛けたり、こまめな水分補給を日々心掛けている。また、繊維質の多い大豆食品、野菜、整腸作用のある乳製品などの摂取を心掛けている。		
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	入浴日は月～土曜日の午前中を基本としているが、希望者には午後からも入っていただいている。	週に2回入浴できるように支援している。おおむね利用者ごとに入浴の曜日は決めているが、嫌がる方などは柔軟に対応している。また、家族の協力も得ながら、入浴の支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとり起床時間・就寝時間が違い、その方に合ったペースを重視している。自宅のようにくつろげるよう、好きな時間に居室に帰り、ベッドに横になっている。体調を考慮して休息の声掛けをし、悪化を防いでいる。		
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	用法・用量については、個人記録に記入し内服内容はいつも目にする薬箱に張り確認している。変化は個人記録に残し、医師に伝えている。服薬の変更があれば申し送りノートを活用し全員に周知している。		
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	家族から生活歴を聞き、料理の好きな方は野菜切りや味付け等をしたり、水やり等、個々の得意分野を活かせるよう支援している。		
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	一人ひとりの行きたい場所を把握し希望に沿った外出を行っている。また、季節が感じられる場所や地域の行事などに参加できるよう努めている。(コロナ禍の為中断している事もある)	コロナ禍でも、車から降りずにドライブしたり、周辺の散歩は現在も積極的に行うなど、工夫している。また、現在は難しいが、例年は、紅葉や花見、寺院、買い物など、利用者の希望に応じて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
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	お金の管理をご自分でできる方は財布を所有し買い物している。管理できない方は職員が預かり、その都度使用している。		
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	定期的に家族に手紙を出したり、本人管理の携帯電話を持っておられる方もおり、好きな時に使用している。		
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、リビング、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	玄関には花を飾り、夏場は直射日光を遮る工夫をしている。温度・湿度計で確認しながら室内環境を整えている。	共用空間は可能な限り、余計な飾りつけはせず、普通の自宅にしているような空間づくりを大切にしている。また、テレビではなく、職員が利用者とかかわることが大事という意図から、普段はテレビはつけないようにしている。	
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	食卓・リビングなどいくつかの空間を上手く配置し、一人で過ごせる場所や集まって談話できる場所など心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	使い慣れたタンスや椅子などを用意できるよう本人や家族と相談しながら環境づくりをしている。写真やお位牌など大切なものを持って来て、安心して過ごせるよう支援している。	備え付けはベッドと整理ダンスで、それ以外は利用者の思い思いのものを持ち込んでもらうようにしている。	
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	手洗い後手拭きタオルは各自のタオルを使用し分かるように名前を記載している。それでも分からない方にはさりげない声掛けをしている。		

V. サービスの成果に関する項目(ふじアウトカム項目) ※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	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)	○	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(ふじ)

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	理念は年8回勉強会を開催し、職員全員で読み合わせをして共有している。また、理念が日々のケアに反映されるよう勉強会を開催したり、ユニットミーティングなどで話している。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域活動をしているボランティアの方が、慰問に来てくれる。また、普段は、近隣の方と挨拶を交わすことで馴染みの関係を築けている。地元文化展やお祭りなどにも参加し交流している。(今年はコロナ禍の為中断している)
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、「たんぼぼ便り」を作成し他事業所や家族などに配布し、認知症の方の理解に努めている。(今年は家族面会を制限しているので、毎月発行している)
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	レクリエーションや地域イベントの情報・社内外の研修についての意見を頂き、事業所の活動に活かしている。
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	観音寺市や地域包括支援センターが開催する連絡会に出席し、情報収集や情報交換を行っている。また、介護更新の手続きなど月2、3回は市介護保険課に訪問している。
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設置して、勉強会を開催し、どのような場合どういったことが身体拘束になるのかを事例検討し、職員の知識の向上に取り組んでいる。
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	新人研修で虐待防止について研修を行っている。普段は朝礼時ニュースの報道などをふまえ、理解を深めている。

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	新人研修で行っており、制度の理解をしてもらっている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ケアに関する考え方や取り組み、退所を含めた事業所の対応可能な範囲について説明している。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者、家族の苦情等について、全体に周知し、運営に反映させている。事業所に意見ポスト設置。苦情申し立て先がある事を契約時に伝えている。
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	職員の意見や提案は直接代表者が聞き、話し合いをしている。
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	朝礼に出席し、業務状況の把握に努めている。具体的な実績で職員処遇への反映をしている。
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	外部研修出席者は講師役となり勉強会を行っている。事業所で出来ることは実践している。
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修に参加し交流を深めている。情報交換は電話や訪問時行っている。 県グループホーム協議会や観音寺地域密着型事業所連絡会に所属し、研修会等に職員が参加できるように配慮している。

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	本人の主訴、困りごと、要望などの傾聴をし受容、理解するよう努め対応するようになっている。
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	傾聴し求めている事を理解し事業所として、どのような対応が出来るか真摯に話をするように努めている。
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	利用者や家族の状況、思いを確認し専門医への受診アドバイスや介護サービスのみでなく、他にも利用出来るサービスの説明や対応を行っている。
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段からそういった場面が多く持てるよう声掛けに工夫をしている。
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	利用者の様子や職員の思いを伝える事で、本人を支える為の協力関係を築いている。また、家族、利用者の思いや状況から外出・外泊など、一緒に過ごせる時間を持てるよう話し合っている。
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	昔から利用している美容院に行ったり、子供や親戚に電話や手紙での連絡が取れるよう、また面会時は居室でゆっくり話ができるよう努めている。
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	お茶や食事の時間に、一緒に多くの会話が持てるようにしたり、役割や活動を通して利用者同士の関係が円滑になるよう努めている。

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	解約後は面会に行ったり、利用施設の相談員を通して情報のやりとりをしている。活動を通して再入所される方もいる。
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	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや希望を言葉や表情から汲み取り把握に努めている。
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ている	家族・関係者と馴染みの関係を深め、プライバシーに配慮しながら、必要な情報の把握に努め、本人の全体像を知る取り組みをしている。
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	一人ひとりの生活リズム、状態把握に努め持てる力を十分に発揮できるように職員間で話し合う機会をもっている。半年に一度センター方式を活用している。
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	本人本位の考え方、職員の気づきやアイデア、本人・家族の意向をふまえて個々の計画作成し、実践したら必ずモニタリングを行い現状に即した介護計画になるようにしている。
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	健康チェック表で個々の状態を記入し、個人記録にはサービス内容のチェックや状態の変化とその気づきを記入し、情報の共有をしている。これを基に介護計画を見直している。
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	往診や訪問理容などがあり、希望者が利用している。状況に応じ通院介助・外出支援を行っている。その他医療連携体制を活かしながら生活の継続をしている。

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	警察・消防・病院などの地域資源を活用し、安全・安心に生活できるようにしている。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所時あらかじめ家族とかかりつけ医について話し、希望するかかりつけ医を決めてもらっている。新たに受診の必要のある場合は、家族と相談し決めている。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	契約職員である看護師が、日常の健康管理の相談・助言を行い、医療機関の受診に繋げている。
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。	病状により受け入れ医療機関のソーシャルワーカーや主治医と連絡を取り状況・状態の把握に努めている。
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	家族と密に連絡を取り、受診に同行し医師との連携を図ると共に、事業所としてできることを十分説明し、理解を得ている。点滴など家族の協力の下、出来る限りの生活の継続を支援している。
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	職員がいざというとき慌てずスムーズな対応が行えるよう、年間計画を立て訓練している。又、年一回消防による救急蘇生法の訓練を受けている。
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	定期的に避難訓練を実施している。又、マニュアルをすぐ見え、すぐ取れる所に置いている。地域の方には運営推進会議時に協力を求めている。

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	さりげない声掛けや口調、態度に気を付けて対応するように努めている。個人情報については職員が意識し、電話での問い合わせや来客者には本人のプライバシーに関することは話さないようにしている。
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	個々の得意なことを把握し、それぞれが活躍できる場面で活動参加を促し自己決定していただく。又、自主的な行動をゆっくり見守り待つことを大切にしている。
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	一人ひとりの体調や気持ちを尊重し、外での活動を好んでいる方には見守りながら自由に活動して頂き、個別性に合わせた支援をしている。
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	TPOに合った身だしなみができるようさりげなく支援している。散髪は希望を聞き、好みのスタイルにしている。
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	メニューを伝え、個々に出来る簡単な調理や盛り付けなどを職員と一緒にやっている。また職員と一緒に食事を味わいながら楽しい会話を持っている。音楽をかけ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	咀嚼力低下気味の方には、メニューにより刻み等の形態だけでなく食欲増進となるよう、彩や盛り付けにも工夫し、摂取に繋がるよう努めている。また、水分量が少ない方は好む飲み物を提供している。
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	義歯を外して洗う習慣のない人には洗うように声掛けをしている。義歯のない人や義歯洗浄の習慣のない人にも口腔ケアの声掛けや確認をするなど個々に合わせている。

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	プライバシーに配慮し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った声掛けや誘導をし、失敗の減少に努めている。
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	天気の良い日は散歩をしたり、毎日健康体操を行い、腸の動きを良くする様務めている。水分補給や整腸作用のあるヨーグルトや乳飲料を提供している。
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	その都度バイタルや表情などから状態を把握し入浴の声掛けをしている。入浴拒否が強い方にも順番や声掛けを工夫したり、入浴剤を使用するなどし、気持ち良く入浴出来る様働きかけている。
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	日中の活動量を増やし、生活リズムを整え、夜間の良眠に繋げている。寝具や照明も状況に合わせて快適に休めるよう対応している。又、個々の体調に配慮した休息時間を設けている。
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	用法・用量については、個人記録に記入し内服内容はいつも目にする薬箱に張り確認している。変化は個人記録に残し、医師に伝えている。服薬の変更があれば受診記録を活用し全員に周知している。
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	家族から生活歴を聞き、得意分野を知ることなどで存分に力が発揮できる場面を毎日の生活に取り入れられるよう、ケアプランに組み込んでいる。いつも感謝の言葉を伝えるようにしている。
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	日用品や食材の買い出しの同行や近隣の行事への参加で外出機会を作っている。また、季節の折々で外食等に出掛け季節を感じられる様務めている。

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	お金の管理をご自分でできる方は財布を所有し買い物している。管理できない方は職員が預かり、その都度使用している。
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	家族・友人からの電話はコードレス電話で居室にて落ち着いて話ができるよう対応している。近況報告を兼ねて、年賀状を自分で書く様働きかけている。個人で携帯電話を使用されている方もいる。
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	玄関・リビングには季節の花を飾り、夏場は直射日光を遮る工夫をしている。温度・湿度計で確認しながら室内環境を整えている。
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	食卓・畳スペース・リビングに家具を上手く活用した「憩いの場」を作り、一人で過ごせる場所や集まって談話できる場所など心地よく過ごせるような工夫をしている。
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	使い慣れたタンスや椅子などを用意できるように本人や家族と相談しながら環境づくりをしている。
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	配膳や食事の盛り付けにカウンターを利用していたが、長机を活用し高さの調整をしている。手洗い後手拭きタオルは各自のタオルを使用し分かるように名前を記載している。

V. サービスの成果に関する項目(れんげアウトカム項目) ※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	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)	○	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(れんげ)

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	理念は年8回勉強会を開催し、職員全員で読み合わせをして共有している。また、理念が日々のケアに反映されるよう勉強会を開催したり、ユニットミーティングなどで話している。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域活動をしているボランティアの方が、慰問に来てくれる。また、普段は、近隣の方と挨拶を交わすことで馴染みの関係を築けている。地元文化展やお祭りなどにも参加し交流している。(今年はコロナ禍の為中断している)
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、「たんぼぼ便り」を作成し他事業所や家族などに配布し、認知症の方の理解に努めている。(今年は家族面会を制限しているので、毎月発行している)
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	レクリエーションや地域イベントの情報・社内外の研修についての意見を頂き、事業所の活動に活かしている。
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	観音寺市や地域包括支援センターが開催する連絡会に出席し、情報収集や情報交換を行っている。また、介護更新の手続きなど月2、3回は市介護保険課に訪問している。
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	身体拘束廃止委員会を設置して、勉強会を開催し、どのような場合どういったことが身体拘束になるのかを事例検討し、職員の知識の向上に取り組んでいる。
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	新人研修で虐待防止について研修を行っている。普段は朝礼時ニュースの報道などをふまえ、理解を深めている。

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	新人研修で行っており、制度の理解をしてもらっている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ケアに関する考え方や取り組み、退所を含めた事業所の対応可能な範囲について説明している。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者、家族の苦情等について、全体に周知し、運営に反映させている。事業所に意見ポスト設置。苦情申し立て先がある事を契約時に伝えている。
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	職員の意見や提案は直接代表者が聞き、話し合いをしている。
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	朝礼に出席し、業務状況の把握に努めている。具体的な実績で職員処遇への反映をしている。
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	外部研修出席者は講師役となり勉強会を行っている。事業所で出来ることは実践している。
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修に参加し交流を深めている。情報交換は電話や訪問時行っている。 県グループホーム協議会や観音寺地域密着型事業所連絡会に所属し、研修会等に職員が参加できるように配慮している。

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	本人の主訴、困りごと、要望などの傾聴をし受容、理解するよう努め対応するようになっている。
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	傾聴し求めている事を理解し事業所として、どのような対応が出来るか真摯に話をするように努めている。
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	利用者や家族の状況、思いを確認し専門医への受診アドバイスや介護サービスのみでなく、他にも利用出来るサービスの説明や対応を行っている。
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段からそういった場面が多く持てるよう声掛けに工夫をしている。
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	利用者の様子や職員の思いを伝える事で、本人を支える為の協力関係を築いている。また、家族、利用者の思いや状況から外出・外泊など、一緒に過ごせる時間を持てるよう話し合っている。
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	昔から利用している美容院に行ったり、子供や親戚に電話や手紙での連絡が取れるよう、また面会時は居室でゆっくり話ができるよう努めている。
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	お茶や食事の時間に、一緒に多くの会話が持てるようにしたり、役割や活動を通して利用者同士の関係が円滑になるよう努めている。

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	解約後は面会に行ったり、利用施設の相談員を通して情報のやりとりをしている。活動を通して再入所される方もいる。
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	日々の関わりの中で、一人ひとりの思いや希望を言葉や表情から汲み取り把握に努めている。
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ている	家族・関係者と馴染みの関係を深め、プライバシーに配慮しながら、必要な情報の把握に努め、本人の全体像を知る取り組みをしている。
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	一人ひとりの生活リズム、状態把握に努め持てる力を十分に発揮できるように職員間で話し合う機会をもっている。半年に一度センター方式を活用している。
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	本人本位の考え方、職員の気づきやアイデア、本人・家族の意向をふまえて個々の計画作成し、実践したら必ずモニタリングを行い現状に即した介護計画になるようにしている。
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	健康チェック表で個々の状態を記入し、個人記録にはサービス内容のチェックや状態の変化とその気づきを記入し、情報の共有をしている。これを基に介護計画を見直している。
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	往診や訪問理容などがあり、希望者が利用している。状況に応じ通院介助・外出支援を行っている。その他医療連携体制を活かしながら生活の継続をしている。

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	警察・消防・病院などの地域資源を活用し、安全・安心に生活できるようにしている。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所時あらかじめ家族とかかりつけ医について話し、希望するかかりつけ医を決めてもらっている。新たに受診の必要のある場合は、家族と相談し決めている。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	契約職員である看護師が、日常の健康管理の相談・助言を行い、医療機関の受診に繋げている。
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。	病状により受け入れ医療機関のソーシャルワーカーや主治医と連絡を取り状況・状態の把握に努めている。
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	家族と密に連絡を取り、受診に同行し医師との連携を図ると共に、事業所としてできることを十分説明し、理解を得ている。点滴など家族の協力の下、出来る限りの生活の継続を支援している。
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	職員がいざというとき慌てずスムーズな対応が行えるよう、年間計画を立て訓練している。又、年一回消防による救急蘇生法の訓練を受けている。
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	定期的に避難訓練を実施している。又、マニュアルをすぐ見え、すぐ取れる所に置いている。地域の方には運営推進会議時に協力を求めている。

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	さりげない声掛けや口調・態度に気を付けて対応するように努めている。個人情報については職員が意識し、電話での問い合わせや来客者には本人のプライバシーに関することなどを話さないようにしている。
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	個別リハビリはそれぞれの好む内容をしてもらったり、外食の機会には好みの物を注文してもらい、上手く伝えられない方にはいくつかの中から選ぶことができるような場面を設けている。
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、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	利用者の気持ちを尊重しつつも、生活のリズムが整えられるよう働きかけている。
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	起床、入浴後には化粧をし、就寝前には化粧を落とすことができる様働きかけている。
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	個々の力を活かしながら、職員と一緒に食事準備をしたり、後片付けができています。また、得意な料理では職員に指示をする場面も見られる。
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	咀嚼力低下気味の方には、メニューにより刻み等の形態だけでなく食欲増進となるよう、彩や盛り付けにも工夫し、摂取に繋がるよう努めている。また、水分量が少ない方は好む飲み物を提供している。
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアはもちろん、夜間は義歯を預り、義歯洗浄剤にて洗浄する様にしていく。

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	プライバシーに配慮し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った声掛けや誘導をし、失敗の減少に努めている。
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	腸の動きを良くするため、散歩に出掛けたり、こまめな水分補給を日々心掛けている。また、繊維質の多い大豆食品、野菜、整腸作用のある乳製品などの摂取を心掛けている。
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	以前は拒否のあった方も、今はスムーズに入浴できている。 時に「めんどうだ」と言う方がいても、再度の声掛けで入浴してもらっている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の体調や希望により休息している。季節や気温に応じ気持ち良く眠れる様寝具等の調整をしている。
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	変化は個人記録に残し、医師に伝えていく。服薬の変更があれば申し送りノートを活用し全員に周知している。服薬して頂く際には名前、日付、いつの薬かを声に出し、誤薬とならない様確認している。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴を参考にしながらも、今の出来ること、出来ないことの把握や、上手く伝えられない人の思いを日常の関わりの中から汲み取り、楽しみ事となるよう働きかけている。
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	馴染みの利用者と一緒に外出でき、生き生きと過ごしている。また、季節を感じられる場所や外食にも出かけ、社会との関わりを持っている。

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	お金の管理をご自分でできる方は財布を所有し買い物している。管理できない方は職員が預かり、その都度使用している。
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	希望時には電話を掛け、楽しくお話されている。また、年末には年賀状を書くために字の練習をしている。
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	玄関・リビングには季節の花を飾り、夏場は直射日光を遮る工夫をしている。温度・湿度計で確認しながら室内環境を整えている。
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	食卓・畳スペース・リビングなどいくつかの空間を上手く配置し、一人で過ごせる場所や集まって談話できる場所など心地よく過ごせるような工夫をしている。
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	大切な人の写真や花を飾り、好む空間を作っているが、物が多く乱雑になると一緒に片付け、いつも快適に過ごせる様働きかけている。
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	洗濯物を干す際にはハンガーラックの高さを調整し、立位不安定な方でも座って干す事ができている。