

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	3770102816		
法人名	有限会社 サクラコーポレーション		
事業所名	悠久の里 高松西		
所在地	香川県高松市飯田町1334番地4		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町受理日	平成23年2月1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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JiryousoCd=3770102816-00&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24年11月18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)】

入居者の方が心身共に安全で穏やかに過ごしていただく。今までの生活体験を踏まえ残存機能を活かし、その人らしく暮らせるように支援する。そのための方法として、①住み慣れた地域の中で、ホームの中で係わり合い、支えながら支援する。②本人・家族とよく話し合い、希望にそえるよう支援していく。③本人の立場に立った介護計画を作成し、その計画に介護を支援する。④医療体制を確立し、予防医療・病気の早期発見に努め、治療に努める。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

代表者及び管理者・職員はホームの理念を基に、入居者のその人らしい生活支援に向けて一丸となって取り組んでいる。その結果、利用者の表情が自然で安心して過ごされている。また、認知症高齢者グループホームと地域との繋がりを重視した交流を行っている。特に、重度化や終末期に向けた体制について、ご家族と話し合いを行い、主治医などの関係者とともに取り組んでいる。

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		

悠久の里 高松西(南棟)

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	理念を目につきやすい所に掲示し、互いに助け合い、より良い介護をするよう心がけている。朝のミーティング時には必ず全員で唱和し、再認識している。	基本理念をリビングや職員室に掲示し、朝夕の引継ぎ時や毎月のカンファレンスで話し合うなど、管理者と職員は、理念の共有と実践につなげる取り組みをしている。	
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	地区の学校行事の受け入れや地域の行事への参加を積極的に行い、催し物がある時はチラシ等を配布し、フリーマーケットを開催する等している。配布に出た時には近所の方と挨拶を交わすなど馴染みの関係を築いている。	地元の小学校との交流を図っており、年間を通じて地域の祭りなど、様々な行事に参加している。また、事業所においてコンサートなどの行事を行い、交流している。	
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	イベントの開催時に認知症の理解や接し方の講座を設けたり、年に4回「悠久新聞」を発行し、地元の方にも配付して、認知症の理解を呼びかけている。		
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	運営推進会議で取り上げられた検討事項や懸案事項について、その経過を報告したり改善事項を説明し、話し合いを行っている。	2ヶ月に1回、地域包括支援センター、地域住民代表の参加により開催している。事業所の現状や取り組みについて、報告や話し合いを行い、事業所のサービスの質向上に活かしている。	
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	意見を求めたり、情報交換のために積極的に連絡を取り、サービスの質の向上に取り組んでいる。	運営上の分からないことや介護サービス計画などについて、市や地域包括支援センターに出向き、相談及び助言を受けている。	
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	研修に参加したり、自覚しない身体拘束について常に話し合っている。日中は玄関に鍵をかけず、自由に出入りできるようにしている。	管理者及び職員は、身体拘束禁止について理解をするとともに、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	できるだけ多く研修会に参加し、学ぶ機会を多く持つようにしている。定例会議・個々の話し合いの中で日常的な観察を行い、些細な変化を見逃さず、早期発見に努めている。		

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
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	権利擁護の制度を必要時、いつでも利用できる体制はとっている。現在、成年後見制度を利用している方が1名いる。		
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	契約時には、十分な説明を行い、家族等が疑問に思った時や改定時にはすぐに話し合いを行い、説明し、納得ができるようにしている。		
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	玄関には苦情箱を設置したり、ご家族の訪問時や家族会等で常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。出された意見要望等はミーティングで話し合い、反映されている。	日々の生活のなかで入居者の要望や希望を聞くとともに、家族の面会時に意見を聞き、カンファレンスにて職員間で話し合い、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	職員会議を月1回行っており、その時に意見を聞いたり、日頃からコミュニケーションを図りながら会話したりしている。	定期的に職員の意見や要望について、管理者を交えた話し合いの機会を設けている。また、必要に応じて話し合い、その意見を運営に反映させている。	
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	運営者は頻繁に現場に来ており、利用者や過ごしたり、個別職員の業務や悩みを把握している。研修にも積極的に参加できるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	勤務の調整や情報を提供し、いろいろな研修になるべく多くの職員が受講できるようにしている。研修の内容を報告及び提出してもらい、その内容を職員全員に回覧するようにしている。		
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	グループホーム協会に加入し、地域の他の事業所や、研修先等で得たことを日々職員に通知し、勉強会や意見交換をしている。		

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
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	できるだけ長い時間をかけてその人と関わり、本心を言えるような人間関係を構築している。		
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	家族の立場に立って話をよく聞き、理解するよう努力をしている。特に面会時には家族との会話を大切にし、求めていることを理解するよう努めている。		
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	相談時の本人の状況や家族の要望を基に、何が必要かを見極め対応している。医療保険でのサービス(訪問マッサージ・リハビリ)を受けるようにしている。		
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	支援する側、支援される側という意識をもち、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように声かけし、地域の中でその人らしく暮らし続けることができるように、喜怒哀楽を日々共にしながら生活している。		
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	職員は、日々の暮らしの出来事や気づきについて情報共有に努め、家族と同じような気持ちで接し、家族等にも協力していただき、本人を支援していくよう努力している。		
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	馴染みの理容室へ定期的に出かけたり、友人等の面会や外出等、いつでも対応している。	家族の訪問時には、ゆっくりとした時間が過ごせるよう、お茶を出すなどの対応に配慮している。また、外出や外食などについては、馴染みの人との関係維持を図っている。	
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	お花見や誕生会等、ホーム全体で何かを催し、職員の声かけや席順に気配りし、利用者が孤立せず共に楽しく暮らせるよう支援している。		

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
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	環境の変化によるダメージを最小限に留めるように、本人・家族と話し合いを持ち、情報交換しているが、十分ではない。退居後の対応については、なかなか継続的に関わっていないのが現状である。		
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	センター方式を活用し、職員同士の情報を共有し、本人がその人らしく暮らせるように、本人の意向を聞きだす努力をしている。家族等にも確認して検討している。	入居者一人ひとりの生活の過ごし方を把握するとともに、日々の生活での会話や表情、しぐさなどから、本人の思いや意向を把握するよう努めている。また、職員間で入居者の希望にそうための話し合いをしている。	
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	本人、家族等からの情報をアセスメントし、個々の生活歴やできること等を職員が理解し、快適な生活ができるよう支援している。センター方式を取り入れ、活用している。		
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	利用者の問題点を重視するのではなく、そうならないようにできる力を引き出すようにしている。		
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	介護者の立場ではなく、本人の立場に立ったケアについて、職員や家族等で意見を出し合い検討している。担当医師・看護師・マッサージ師等の指示も仰いでいる。	入居者やご家族の意向を聞き、職員間で話し合いを行い、入居者の考えや思いが反映された、個別の介護計画が作成されている。定期的な見直しや、入居者の状態変化に伴った見直しをしている。	
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	センター方式の個別記録に記入し、日々の特徴・変化を捉え、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等の必要な支援を行っている。		

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
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	地域の商店での買物や、公園・神社・周辺への散策を楽しまれている。地域の文化祭への出品・見学ボランティアの受け入れ、警察・消防等の協力をしていただいている。		
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	本人の馴染みのかかりつけ医を利用していただけるよう支援している。緊急時にはその医師に連絡し、指示を受ける体制をとっている。	入居者のかかりつけ医の医療を受けられるように、家族及び事業所の看護師と協働で支援をしている。	
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	定期的に看護職員が勤務し、利用者の健康をチェックし管理をしている。		
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。	利用者が入院しても、職員が面会に行ったり、医師との情報交換をしている。		
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	利用者の状態を把握してその都度主治医に相談し、指示を仰ぎながら家族と密に連絡を取り、チームで支援している。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時にご家族と話し合っている。また、その後に変化した場合は、その都度、話し合い、方針を共有するようにしている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、看護師の指導をもとに対応の仕方や連絡等の確認を常に行っている。		
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	夜勤時には災害を想定しマニュアルを確認するようにしている。また、地域全体で災害時の対応について真剣に取り組んでおり、運営推進委員会でも毎回話し合いを行っている。	消防署の協力により、年2回の避難訓練を実施している。災害に備え、水や非常食の準備もしている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員会議やミーティングのときに職員の意識向上を図るよう、対応の徹底に努め、各自が声かけ、入室時の対応について自覚しながら行っている。個人情報については秘密保持の徹底をしている。	職員から入居者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損なうような言葉かけや対応はみられない。入居者の個人情報の取り扱いについての理解と守秘義務の徹底に努めている。	
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	日々の暮らしの中でしたいことを言ったり、嗜好品の選択が自由にできるように対応している。特におやつ時の飲み物など、本人の希望をできるだけ聞いて、本人の思いに合わせた対応をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れはあるものの、本人の気持ちを尊重し、できるだけ一人ひとりに合わせ、個別性のある支援を行っている。		
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	朝の着替えは、基本的には本人の意志で選んでもらっている。理容・美容については資格を持っている職員がいつでも対応でき、また、本人の馴染みの理美容院で、希望にあった髪型や毛染めをしてもらえるよう支援している。		
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	好みの食べ物を聞いて、献立に取り入れている。食事の準備、片付けは利用者と一緒にいき、できる力を発揮していただいている。食事の準備を楽しみに待っている利用者様や、味付けを評価される利用者様がおられ、毎日一緒に行い支援している。	利用者は職員と一緒に食事を取り、楽しんで食事をしている。入居者個々の力に応じ、食事の準備や後片付けのお手伝いをいただいている。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日記録し、職員が情報を共有している。楽しく無理のない水分補給ができています。		
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	毎食後歯磨きの声かけをし、誘導を行っている。就寝前は義歯の洗浄を実施している。また、定期的に歯科衛生師による口腔ケアも行っている。		

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
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	定期的かつこまめな声かけや誘導を行い、トイレで排泄ができるよう支援している。排便は、状況に応じて服薬の調整を行っている。	オムツを使用しない取り組みとして、入居者個々の排泄のパターンや習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	繊維質の多い食材や乳製品・水分を取り入れ、適度な運動を促し、自然排便になるようにしている。気候の良い時期は、できるだけ戸外に散歩に行くようしている。		
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	基本的な入浴日は決めているが、本人の希望や体調に合わせて調整(足浴や清拭等)している。	入居者一人ひとりの心身の状態に応じ、入浴時間は本人の希望に合わせた柔軟な支援をしている。また、足浴や清拭での支援をしている。	
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	日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。夜間の足浴や使い慣れた布団を使用する等、一人ひとりに応じて安眠への支援をしている。		
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	薬の説明書を個別にファイルし、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時には本人に手渡し、職員が服用できたかを確認している。		
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	利用者が自宅にいた時と同様に、嗜好品を楽しめるよう配慮している。役割としては、利用者ができることをしたいときに行っている。		
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	お墓参りや馴染みの理容店に出かけたり、家族の協力のもと、外出の機会を増やし気分転換を図っている。年々、高齢化が進み、利用者の体調により十分ではない。	天候や季節に応じて、散歩や買い物等に行くなど、入居者の希望に沿った支援をしている。また、入居者一人ひとりの希望や精神状態に応じて、出かけられる支援をしている。	

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
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	自分の財布にお金を所持し、好みの物を楽しんで選び、自分で支払っている。認知症状の進行もあり困難な利用者もいるが、利用者に応じて支援している。		
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	本人の要望に応じて電話の貸し出しを行っている。年末には個々に年賀状を書き、投函している。		
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	リビングに利用者の方の日々の写真や作品を飾ったり、季節の花を生けて、楽しく暮らせる雰囲気づくりをしている。	共有空間にはソファ等、入居者それぞれの居場所が確保できる配慮をしている。また、自然の光や、季節感を取り入れた花や装飾があり、居心地良く生活できる工夫がされている。	
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	娯楽室や玄関には自由に座れる場所があり、一人で過ごしたり仲の良い利用者同士でくつろげるスペースがある。中央の娯楽室では、他の棟の方と仲良く話していることもある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、家族の写真や使い慣れた日用品やタンス・鏡台・椅子等があり、自宅でいるような気持ちで過ごしていただけるようにしている。ご位牌を持って来ている方もいる。	入居者により、居室のタンス、椅子、写真、装飾品などの備品を準備している。また、使い慣れた物を持ち込み、その人らしい生活ができるように配慮している。	
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	利用者の状態に合わせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしている。		

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	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

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	理念を目につきやすい所に掲示し、互いに助け合い、より良い介護をするよう心がけている。朝のミーティング時には必ず全員で唱和し、再認識している。
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	地区の学校行事の受け入れや地域の行事への参加を積極的に行い、催し物がある時はチラシ等を配布し、フリーマーケットを開催する等している。配布に出た時には近所の方と挨拶を交わすなど馴染みの関係を築いている。
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	イベントの開催時に認知症の理解や接し方の講座を設けたり、年に4回「悠久新聞」を発行し、地元の方にも配付し、認知症の理解を呼びかけている。
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	前回の運営推進会議で取り上げられた検討事項や懸案事項について、その経過を報告したり、これまでの評価結果を踏まえ、改善事項を説明し、意見交換を行っている。
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取り組んでいる	必要に応じて積極的に連絡を取り、情報交換し、サービスの質の向上に取り組んでいる。
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	研修会等に参加し、身体拘束について学ぶ機会を多く持つようになっている。定例会議、個々の話し合いの中で意見交換をしている。
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	できるだけ多くの研修会に参加し、学ぶ機会を多く持つようになっている。定例会議、個々の話し合いの中で日常的な観察を行い、些細な変化を見逃さず、早期発見に努めている。

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	必要時には、いつでも利用できる体制を取っている。
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	契約時には、十分な説明を行い、理解・納得を得ている。新規契約を必要とする場合はその都度説明をしている。状態の変化により必要性が生じる場合は、契約の内容の説明と確認をお願いしている。
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	玄関には苦情箱を設置し、受付担当者・解決責任者の氏名を明記している。また、職員全員が情報を提供し、意見があれば改善策を話し合う等、職員が周知するようにしている。職員は、利用者から意見や苦情が出やすいように働きかけている。
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	会議を月に1回行い、意見を出し合う等コミュニケーションを図り、話し合っている。
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	個々の職員の希望等を取り入れ、満足のいく勤務ができるようにし、また、常時話し合っている。
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	勤務の調整や情報を提供し、色々な研修になるべく多くの職員が受講できるようにしている。研修の内容を提出し、職員全員に回覧する等して対応している。
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	グループホーム協会に加入し、地域の他の事業所や、研修先等で得たことを日々職員に通知し、勉強会や意見交換をしている。

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	できるだけ長い時間をかけてその人と関わり、本心を言えるような人間関係を構築している。
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	家族の立場に立って話を聞き、理解をするようにしている。
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	相談時の本人の状況や家族の要望を基に、何が必要かを見極め対応している。医療保険でのサービス(訪問マッサージ・リハビリ)を受けるようにしている。
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	支援する側、支援される側という意識もたず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように声かけし、地域の中でその人らしく暮らし続けることができるように、喜怒哀楽を日々共にしながら生活している。
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	職員は、日々の暮らしの出来事や気づきについて情報共有に努め、家族と同じような気持ちで接し、家族等にも協力していただき、本人を支援していくよう努力している。
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	地域の民生委員や自治会長、近所の方に会いに来てもらったり、散歩に出たり、馴染みの場所へ出かけて行く機会を作っている。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お花見や誕生会等、ホーム全体で何かを催し、職員の声かけや席順に気配りし、利用者が孤立せず共に楽しく暮らせるよう支援している。

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	環境の変化によるダメージを最小限に留めるように、本人・家族と話し合いを持ち、情報交換しているが、十分ではない。退居後の対応についてはなかなか継続的に関わっていないのが現状である。
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	センター方式を活用し、職員同士の情報を共有し、本人がその人らしく暮らせるように、本人の意向を聞きだす努力をしている。家族等にも確認して検討している。
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	本人、家族等からの情報をアセスメントし、個々の生活歴やできること等を職員が理解し、快適な生活ができるよう支援している。センター方式を取り入れ、活用している。
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	利用者の問題点を重視するのではなく、そうならないようにできる力を引き出すようにしている。
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	介護者の立場ではなく、本人の立場に立ったケアについて、職員や家族等で意見を出し合い検討している。担当医師・看護師・マッサージ師等の指示も仰いでいる。
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	センター方式の個別記録に記入し、日々の特徴・変化を捉え、介護計画の見直しに活かしている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等の必要な支援を行っている。

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	地域の商店での買物や、公園・神社・周辺への散策を楽しまれている。地域の文化祭への出品・見学ボランティアの受け入れ、警察・消防等の協力をしていただいている。
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	本人の馴染みのかかりつけ医を利用していただけるよう支援している。緊急時にはその医師に連絡し、支持を受ける体制をとっている。
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	定期的に看護職員が勤務し、利用者の健康をチェックし管理をしている。
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。	利用者が入院しても、職員が面会に行ったり、医師との情報交換をしている。
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、事業所ですることが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	特に終末期のあり方について家族等と十分に話し合い、医師にもその旨を伝えている。その上で職員全員がかかわり方について話し合い、支援をしていくようにしている。
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	日々のヒヤリハットを記録し、職員間での情報の共有を行っている。また、今後の予防対策についても検討し、事故防止のためのマニュアルを作成し、対応している。急変時の連絡マニュアルを作成している。
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	夜勤時には災害を想定し、マニュアルを確認するようにしている。また、日頃より訓練を行い、実際に起こった時に備えている。

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	職員会議やミーティングのときに職員の意識向上を図るよう、対応の徹底に努め、各自が声かけ、入室時の対応について自覚しながら行っている。個人情報については秘密保持の徹底をしている。
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	日々の暮らしの中でしたいことを言ったり、嗜好品の選択が自由にできるよう対応している。特におやつ時の飲み物など、本人の希望をできるだけ聞いて、本人の思いに合わせた対応をしている。
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	基本的な一日の流れはあるものの、本人の気持ちを尊重し、できるだけ一人ひとりに合わせ、個別性のある支援を行っている。
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	朝の着替えは、基本的には本人の意志で選んでもらっている。理容・美容については資格を持っている職員がいつでも対応でき、また、本人の馴染みの理美容院で、希望にあった髪型や毛染めをしてもらえるよう支援している。
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	好みの食べ物を聞いて、献立に取り入れている。食事の準備、片付けは利用者と一緒にいき、できる力を発揮していただいている。食事の準備を楽しみに待っている利用者様や、味付けを評価される利用者様がおられ、毎日一緒に行い支援している。
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	食事や水分の摂取状況を毎日記録し、職員が情報を共有している。楽しく無理のない水分補給ができています。
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	毎食後歯磨きの声かけをし、誘導を行っている。就寝前は義歯の洗浄を実施している。また、定期的に歯科衛生師による口腔ケアも行っている。

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	排泄チェック表を確認し、定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄に努めている。寒天やバナナ、芋等を用いて自然排便できるよう支援をしている。
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	繊維質の多い食材や乳製品・水分を取り入れ、適度な運動を促し、自然排便になるようにしている。気候の良い時期は、できるだけ戸外に散歩に行くようしている。
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	基本的な入浴日は決めているが、本人の希望や体調に合わせて調整(足浴や清拭等)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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。眠れない利用者の方には、夜間の足浴や家で使用していた布団を使用するなど、一人ひとりに応じて安眠への支援をしている。
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	薬の説明書を個別にファイルし、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時には本人に手渡し、職員が服用できたかを確認している。
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	個々の興味のあることを把握し、支援している。カラオケ・園芸・新聞・家事・手芸や交流レクリエーションでも音楽療法等に取り組み、得意なことやできそうなことをしてもらい、感謝の気持ちを伝えている。
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	できるだけ外出の機会を増やし、気分転換を図っている。(買い物・散歩・ドライブ等)

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	買い物に出かけ、自分の好みの物を購入し、自分でお金を支払っている。
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	本人の要望に応じて電話の貸し出しを行っている。
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	リビングに利用者の方の写真や作品を飾ったり、季節の花を生けて、楽しく暮らせる雰囲気作りをしている。
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	娯楽室や玄関には自由に座れる場所がある。一人で過ごしたり、中の良い利用者同士でくつろげるスペースがある。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、家族の写真や使い慣れた日用品、鏡台や椅子等があり、自宅で過ごしているような環境を作っている。
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	分かる力を追求し、状況にあわせて環境整備に努めている。