

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23年6月13日	評価結果市町受理日	平成21年10月6日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770102204&SCD=320&PCD=37
----------	---

【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23年7月15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により、特変時は迅速な対応ができる。また、屋上に菜園があり、園芸委員会の活動を通して、季節折々の収穫を楽しんでもらっている。栗林公園も近くにあり、外出レクリエーションにも力を入れている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は高松市街で、栗林公園、商店街にも近く、生活の環境として恵まれている。また、隣接する医療機関は、受診やリハビリ、緊急時や重度化への対応や連携ができており、利用者や家族の信頼と安心感を得ている。職員は理念を理解し、日々の実践の中で、利用者が安心して、その人らしい生活を過ごせるよう個別ケアに取り組み、利用者を支える家族とのコミュニケーションに熱意がうかがえる。また、職員はそれぞれが業務推進役割を分担して、話し合いや利用者支援を検討する体制ができており、今後もさらに全員参加の支援でサービス向上を期待する。

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 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		グループホームひがん(空)

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、理念を唱和している。また、各ユニットの見やすい場所に掲示して、日々取り組んでいる。	理念「笑顔で優しい心で接し、清潔に気を配り、家庭的な雰囲気づくりに努め、地域に愛される施設を目指す」を職員全員でつくり、毎朝、朝礼時に唱和し、日々の支援の中で確認していく取り組みで、実践に努めている。	
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	保育所との交流・地域のお祭りに参加して、地元の人と交流に努めている。ホーム内で行事がある時は、ポスターを掲示し呼びかけている。自治会にも入会して活動している。	自治会に加入して、作品展や夏祭りの参加、買い物や散歩時の挨拶等と、敬愛保育園との相互訪問の交流が、年間行事で定着している。広報誌や行事ポスターを地域に配布・掲示するなど、地域交流を進めて、地域に愛される事業所に努めている。	
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	ホーム内行事のとき、ポスターを掲示し、参加の呼びかけしている。また、広報誌を毎年4回発行している。		
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	運営推進会議の場で公表し、意見を聞き、サービス向上に活かしている。	2か月ごとに開催し、市職員、地域包括支援センター担当者、自治会長、家族と利用者が参加し、サービスの実際、取り組み状況を報告後、全員からの発言やアドバイスをいただき、意見は大切に受けとめて、職員に周知してサービスの向上に繋げている。	
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	市主催の講習会に参加し、不明な事項については問い合わせ、確認している。	日頃から必要時に業務の相談をしたり、情報をいただくよう連絡を取っている。また、運営推進会議では、事業所の運営や問題解決にアドバイスをいただくなど、協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止委員会を毎月1回開催している。やむを得ず行なう場合は、家族に文書で説明し、了承を得ている。施錠については、家族からの要望もあり鍵を閉めている。	身体拘束委員会から利用者の身体拘束の考え方と確認・検討事項が周知され、家族の理解も得ている。施錠についてはエレベータードアとユニット入口が同じ場所である構造上の問題、家族の意向等があるが、更に支援の工夫と取り組みが望まれる。	一人ひとりに予測されるリスクを、家族等と率直に話し合っ、利用者の安全と自由を守れる支援の取り組みについて理解を得ていく試行が期待される。

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	職員全員で注意を払い、防止している。毎月1回虐待防止委員会を開催している。		
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	研修等に参加しているが、現在必要と考えられる入居者はいない。		
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	入退居時は十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	入居者に、日々の生活で意見を聞いたり、意見箱を設置し、投書してもらっている。また、家族会や来所時にうかがっている。	面会時には家族の意見や要望を聞き、職員で共有できる仕組みができている。また、運営推進会議での家族の意見、ユニットごとの家族会での意見や要望を取りあげて反映させるよう努めている。	
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	職員に対する個人面談をする機会を設けている。また、ユニット会や全体会で意見や提案を聞いている。	職員ミーティング、全体会、勉強会、個別面接等だけでなく、日頃から職員間のコミュニケーションが取れており、意見を出しやすい環境づくりがうかがえる。ミーティングでは、働きやすい職場づくりの工夫や職員の育成等についての意見も反映されている。	
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	毎日、各ユニットを見て回り、職員の勤務状況を把握している。勉強会で積極的に発言してもらい、職員個々の意見を聞き入れている。		
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	年度ごとの実践者研修・管理者研修に参加している。研修案内を回覧し、希望者には受講してもらう。また、勉強会で実技研修を行っている。		

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
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	研修会等に積極的に参加して、他施設の管理者・職員と情報交換を行っている。		
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	入居前に訪問・面談を行い、傾聴し、見学してもらう。		
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、困っていることや要望などを聞き、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、本人と家族に意見や要望を聞き、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	日常生活の中での会話や、一緒に過ごす時間を、大切にしている。		
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	家族と頻りに連絡を取り、一緒に入居者を支えていくようにしている。また行事等にも参加をお願いしている。来所時には入居者の状況報告を行っている。		
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	家族・友人・知人が来た時は、心地よい空間や、お茶の提供をしている。再度の面会依頼の声かけをしている。	利用者の家族、友人、知人の面会や訪問時の機会を活かして、関係継続への支援の取り組みを実践している。利用者の希望で自由に帰宅したり、馴染みの人・場所に出向くなど関係継続に努めている。	

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
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、関わり合えるよう支援している。		
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	入院時はお見舞いに行き、他界された方には、関わった職員など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	本人の意見や希望にそって検討している。	会話だけでなく、利用者の動作や仕草からも希望や意向を把握し、職員間で共有して対応をしている。また、言葉にしづらい思いは、日々の行動や表情から把握する取り組みを今後も期待する。	
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	入居者の生活歴の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者の一日の過ごし方・身体状態は常に把握し、できることは自分でなるべくしてもらっている。		
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	介護計画は、入居者家族と話し合い、情報収集して作成している。	職員は毎日の支援の気づきを大切に、その都度話し合っ、アイデアを介護計画に反映している。月1回の職員ミーティングで意見交換、モニタリング、介護計画と見直しのカンファレンスをし、利用者や家族の思いや意見を反映させている。	
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	介護記録に具体的な内容を記録している。		

グループホームひがん(空)

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・要望に応じて、当事業所の有する施設・病院を紹介している。当事業所でサービスが提供できないところは、他病院などを紹介している。		
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	地域のお祭りに参加し、作品展などを行っている。		
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取りながら、入居者、家族が希望している医療機関でも受診できるように支援している。	かかりつけ医は、利用者・家族の希望から隣接の医療機関が主となり、毎日の健康管理の連携が得られ、適切な受診、リハビリ等が支援できている。また、利用者の希望する他科の受診も家族と連絡を取り、支援できている。	
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	日常の関わりで得た情報や気づきは、看護師に報告し相談している。また、必要時には、受診を行い、適切な医療や看護を受けられるようにしている。		
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。	このような場合の情報交換は行なっているが、現段階では不十分であり、病院関係者との関係づくりに努めていきたい。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した際は、本人、家族の希望により看取り介護を行っている。しかし早い段階からの話し合いが十分にできておらず、今後そういう話し合いの場を設けていきたい。	入居時に、利用者・家族と重度化した場合の意向の確認を行い、ターミナルケアについては状況に合わせて何度も話し合い、共有できるように努めている。利用者・家族との話し合いを重ねていく中で、さらにターミナルケアの理解を得るための取り組みが望まれる。	家族との話し合いの段階の中で、重度化に事業所が対応できる最大のケアの説明書、重度化に伴う意思確認書等で、家族の理解を得、共有できたチーム支援の連携を期待する。
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提示している。また、勉強会等で確認している。		

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
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	一月おきに避難訓練を実施しており、職員全員が、いつでも入居者の避難ができるように訓練を行っている。	2か月ごとの避難訓練や防火訓練を実施しており、夜間想定も実施し、利用者と職員、関連機関等の連携に努めている。消防との合同訓練も実施しており、さらに地域連携、地震想定計画があり、実施に期待する。	
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	居室はすべて個室なので、プライバシーは保たれている。人格を尊重した言葉かけに努めている。	利用者の生活ペースと思いを、大切に受けとめる支援をモットーに実践に努めている。一人ひとりを尊重した声かけについてなど、支援の質の向上への実施がうかがえる。	
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	日常生活の中で、入居者が希望を言えるように接している。また、飲み物の種類や入浴の順番など、入居者に決めてもらっている。		
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	飲み物の種類・入浴の順番等は、入居者の希望にそえるようになってきたが、まだ十分な関わり方はできていない。		
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	入浴時の着替えは、入居者と一緒に選んでいる。また、起床時にその日に着る服を、入居者に選んでもらい、介助をさせていただいている。		
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	できないことが増えてきたが、できることを見つけてお手伝いをしてもらっている。	メニューは季節感のあるものが取り入れられ、利用者のペースで楽しめるよう支援し、職員と一緒に味わいながら楽しい会話に努めている。しかし、調理場は他の場所なので、利用者が食事作りに参加や見聞きできる工夫が望まれる。	おやつ作りに加えて、利用者とメニューを相談したり、調理、盛りつけ、片付け等ができる機会を計画し、実践できるよう期待する。屋上の菜園が活用できる季節には、事業所の計画が更に進むことを期待する。
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・食事摂取量は毎日記録を付けており、嚥下状態に応じて食事形態を変えている。		

グループホームひがん(空)

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
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、自力で口腔ケアできない入居者には、介助を行っている。また、家族・本人の希望があれば、訪問歯科の定期的な往診もしている。		
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	入居者本人の向上心と、家族の力を借りてオムツ使用からトイレにて排泄できるようになった入居者もいる。	個々の排泄パターンを支援の中で観察し、利用者の状況を把握しており、一人ひとりの排泄の自立支援のケアに努めている。	
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	水分摂取に、十分気をつけている。また服薬が必要な入居者は、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、入浴順番は入居者に希望を聞き対応している。個人浴、一般浴、特殊浴と一人ひとりにあった入浴形態を提供している。	利用者の希望を大切に、入浴は家庭浴、個人浴、特殊浴と選べ、入浴日も日曜日以外は3ユニットのどこかで入浴ができる。入浴を拒む利用者には、チームで声かけなど対応して、無理強いすることなく入浴を楽しめるよう支援している。	
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	入居者の状況により、昼寝を取り入れ、心身の休息にも気をつけている。		
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	看護師に相談したり、指導を受けることで理解に努めているが、効果・副作用に全ては理解できておらず、常にマニュアルにより服薬確認をしている。		
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	外出レクリエーション・行きたい所等を聞き、楽しんで参加していただけるようにしているが、十分ではないので、今後改善していきたい。		

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
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	入居者は、四季折々のお出かけと、家族とのお出かけにも気を配っている。	事業所の行事や地域のイベント参加、日帰り遠足、散歩、墓参り、買い物、外食等の外出支援に努めている。しかし、外出する利用者、行く先、時間帯などが固定化していないか振り返り、近隣への日常的な外出の工夫が望まれる。	一人ひとりが外出を楽しめるように、重度化・高齢化している利用者に合わせて移動の配慮と、利用者の状態・習慣・有する力・希望・地域の状況等を考慮し、遠出ではなくても、事業所の外に出る機会を増やすなどの工夫が期待される。
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	お金は、お預かりして、必要に応じて出せるようにしている。		
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	電話・手紙のやり取りができるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間、屋上の花壇、野菜の菜園作りに楽しんで参加していただくようにしている。	3ユニットの共用空間は、明るい日差しを取り入れており、清潔で整理され、生活感や季節感のある落ち着いた寛ぎの場所となっている。合同レクリエーションや入浴等では、各ユニットの共用ができ、利用者が使いやすく、居心地良く過ごす工夫がうかがえる。	
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したり、談話ができるように取り組んでいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	長い間使い慣れた品、あまり大きくない家具を使っている。	家族の理解と協力のもと、利用者の馴染みの生活用品が持参され、使い慣れた物や好みのものに囲まれて生活できるよう配慮されている。	
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できるよう環境整備に努め、工夫している。		

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 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

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、各ユニットの見やすい場所に提示している。日々、実践にむけて取り組んでいる。
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	ホーム内の行事は、地域にポスターを提示し、参加を呼びかけている。なお、地域の行事等にも積極的に参加している。自治会にも入会して活動している。
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	広報誌、パンフレットにも表示し、家族会開催時にも説明し、理解してもらえるよう努力している。年4回の広報誌を配布している。
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	幅広い立場の人からの参加を呼びかけ、サービスの評価の内容、結果を公表し、共に改善策を話しあっている。
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	市主催の講習会の参加、不明な事項については問い合わせをし、確認している。
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毎月1回は開催している。基本的には身体拘束は行っていないが、やむを得ない場合は家族に文書で説明、了承を得ている。施錠については、家族からの要望もあり鍵を閉めている。
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	月1回は虐待防止委員会を開いている。また、ミーティングで伝え、職員全員で注意を払い、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	研修会等に積極的に参加しているが、現在必要と考えられる入居者はいない。
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	入退居時には十分な説明を行うよう心がけており理解、納得を図っている。
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	入居者との日々のかかわりの中から、意見をくみとるように努め、運営に反映している。また、家族とも、日々の関わりの中から意見をくみとったり、家族会等で出た意見を反映できるよう努めている。
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	日常業務、ミーティング、全体会、管理者会等で意見を出している。
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	毎日、各ユニットを見て回り、職員の勤務状況を把握している。勉強会で積極的に発言してもらい、職員個々の意見を取り入れている。
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	年度毎の実践者研修、管理者研修に参加している。経験に応じて均等に内外の研修会、講習会を受ける機会をできるだけ確保している。また、研修案内を回覧し希望者には受講してもらっている。
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	研修会等に積極的に参加して、他施設の管理者、職員と交流し、情報交換を行っている。

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	入居前に訪問、面談を行い、傾聴し、見学してもらい関係づくりに努めている。
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	入居時には、必ず、困っていることや要望などを聞き、家族との信頼関係が早く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、本人と家族に意見や要望を聞き、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	日常生活の中での会話や、一緒に過ごす時間を大切にしている。
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	家族が来所時には、近況報告をし、一緒に利用者を支えてもらっている。また、行事等には積極的参加を促している。
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	家族、友人、知人等来所した時は、心地よい空間を提供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	入居者同士の関係を把握し、穏やかに楽しく過ごせるよう仲介している。

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	入院時にはお見舞いに行き、他界された方には関わった職員など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	本人の意見や希望を聞き、また困難な方には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	本人また家族より、生活歴等を聞き、ケアマネジメントの参考にしている。
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	心身状態に応じた、一日の過ごし方を考え、自分でできることはやってもらい、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	本人、家族の希望確認し、3か月ごとにモニタリングし、カンファレンスを開いた時に、介護計画の見直しを確認している。
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	日々の記録は、介護記録に記入し、毎日申し送り時に情報の共有をしている。
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	状況、要望に応じて、事業所が有する施設を提供しているが、当事業所でサービスを提供できないものに関しては、他病院の紹介などサービスの提供に努めている。

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	地域のお祭りに参加したり、保育園と交流し、楽しめ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、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	隣接の医院と医療連携体制をとりながら、利用者、家族が希望する医療機関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	日常の関わりの中での異常、気づきは看護師に報告、相談し、適切な看護を受けている。
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。	ほとんどの入院は隣接の医院であり、情報交換、相談に努めている。
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	重度化した際は、本人、家族の希望により看取り介護を行っている。しかし早い段階から話し合いが十分にできていないので、今後そういう話し合いの場を設けていきたい。
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	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提示している。また、勉強会等で確認している。
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	防災訓練は定期的に行っており、職員全員が、いつでも入居者の避難ができるようにしている。

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	居室は全て個室なので、プライバシーは保たれている。人格を尊重した言葉かけに努めている。
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	日常生活の中での本人の意思決定を尊重したり、希望を取り入れた外出レクなどを実施している。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の意向を尊重し、支援している。
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	季節に応じた服装を一緒に選んだり、毎食後の口腔ケア、離床時の整容を心がけている。
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	色合いや盛り付けに気をつけ、見た目を楽しんでもらっている。また、お盆拭きなど一部片付けをしてもらえよう取り組んでいる。
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	食事量・水分量は必ずチェックし、食事量が少ないときなどは、補助食で補い、嗜好物など状況に合わせて支援している。
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	食後の口腔ケアは、必ず行い、自分でも、1日1回の義歯の確認、1日おきの義歯洗浄剤の使用をしている。また、個人によっては月1回の訪問歯科の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	一人ひとりの排泄パターンを理解して、なるべく失禁を減らせるように対応している。
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	個々に応じた予防に取り組んでいる。排泄時、腹部マッサージなどを行っている。
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	個人浴・一般浴・特殊浴など、個々にあった入浴形態を提供している。しかし、現状では職員の決めた曜日と時間で対応している。
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	体調、状況を見て、その都度、対応はしている。
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	マニュアルにより、服薬確認をしている。看護師に相談したり、指導を受けることで、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	外出レクリエーション・行きたい所等を聞き、楽しんで参加していただけるようにしているが、十分ではないので、今後改善していきたい。
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	外出したい場所などの希望を聞き取り、週1回の外出レクなどに反映させている。また、家族等にも参加を呼びかけ、共に楽しんでもらうよう心がけている。

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、事務所預りだが、希望者には家族など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	希望時に、電話はできるように心がけ、支援している。また、手紙などのポストへ提出、筆談の支援など、本人がやり取りできるように心がけている。
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	各フロアによって、ソファなどを置き、入居者の状態に応じて、居心地よく過ごせるように支援をしている。
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	気の合う入居者同士は、同じテーブルや隣の席になるよう配慮し、また、個人の時間が過ごせるような支援をしている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時や必要時には、家族と相談し、本人の嗜好を活かしたものや使い慣れたものを持ってきてもらい、居心地よく過ごせ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	建物内部は、入居者ができるだけ自立した生活ができるよう、環境整備に努め工夫している。

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 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	職員と話し合い、地域との関わりを大事にすること、ホームでの日常生活で大切なこと、忘れてはいけないことに目を向けて作った。毎日、朝礼時に、理念の唱和を行い、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	ホーム内で行事がある時、地域にポスターを掲示し、参加を呼びかけている。散歩時には挨拶をするよう心がけている。地域の行事にも積極的に参加している。
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	ホーム内で行事があるときは、ポスターを掲示し、参加を呼びかけている。また、広報誌を年4回発行している。
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	幅広い立場の人からの参加を呼びかけ、全員が発言できるようにしている。評価の結果を公表し、共に改善策を話し合っている。
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	市主催の講習会の参加、不明なことがある場合は、速やかに問い合わせをしている。
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	転倒転落など、利用者に危険が及ぶ場合は、家族に説明、同意書を作成し、最低限度の必要な対応をしている。月に1度、身体拘束廃止委員会を開いている。施錠については家族からの要望もあり鍵を閉めている。
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に1度開いている。ミーティングなどで話し合い、職員全員で虐待がないか注意を払っている。

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	研修などに参加し、学習している。必要な方がいれば活用できるようにしていきたい。
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	入退居時は、十分な説明を行い、理解、納得を得られるようにしている。
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	入居者には日常会話時、家族には面会時などで、意見や要望を聞くようにしている。反映できるよう、会議などで職員で話しあっている。
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	全体会や勉強会で、意見や提案を出してもらうようにしている。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	毎日、各ユニットを見て回り、職員の勤務状況を把握している。勉強会で積極的に発言してもらい、職員個々の意見を取り入れている
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	内外の研修にできるだけ参加してもらい、勉強会などで研修内容の発表をしている。実践者研修、リーダー研修への参加をしている。
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	研修などの参加時に、他施設の職員と交流し、情報交換などを行っているが、今後もっと積極的にネットワークづくりをしていきたい。

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	入居前には、訪問、面談を行い、訴えや要望を傾聴している。
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	入居時には、必ず、困っていることや要望などを聞き、家族との信頼関係が早く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、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	日常生活の中での会話やレクリエーションを一緒に行うことで、信頼関係を築けるよう努めている。食事は一緒に食べるようにしている。
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	家族の来所時には、必ず近況報告を行い、行事などにも積極的に参加してもらえるよう声かけしている。
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	家族や友人などの面会時は、お茶やコーヒーなどを提供し、居室やホールでゆっくりと過ごしてもらっている。
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、定期的な席替えなどを行っている。また、孤立する人がいないよう職員が仲介するようにしている。

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、お見舞いに行き、亡くなられた方には焼香に行くようにしている。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活のなかで、希望や意向を把握するように努め、ケアプラン作成時には、必ず希望や意向を尋ねるようにしている。
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、家族から話を聞き、生活歴などの把握に努めている。
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	できることはなるべく自分でしていただき、日常生活のなかで、現状把握をしている。またミーティングなどで、情報交換を行い、職員全員が共有できるようにしている。
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	ケアプランは、必ず、本人、家族に意見を聞いて作成している。またミーティングや勉強会などで、他ユニットの職員にも意見やアイデアを出してもらい、日々のケアに役立てている。
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、気づいた点などをミーティングで話し合っ、介護計画に取り入れてる。
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、当事業所の有する施設、病院を紹介している。また当事業所でサービス提供できない場合は、他の病院などを紹介している。

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	地域の行事への参加や、保育園児との交流を行っている。また、作品展を開催し、地域の方々に来ていただけるよう努力している。
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	隣接するいがわ医院と連携し、ケアを行い、必要時は、医師や家族と相談し、受診している。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常の関わりで得た情報や気づきは、必ず看護師に報告、相談している。また、必要時には、受診し、適切な医療や看護を受けられるようにしている。
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。	このような場合の情報交換や相談は、現段階では不十分であり、病院関係者との関係づくりに努めていきたい。
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、家族の希望により看取り介護を行っている。しかし早い段階からの話し合いが、十分にできておらず、今後そういう話し合いの場を設けていきたい。
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	緊急対応マニュアルを、各ユニットにおいている。また、看護師より指導も受けており、勉強会でも議題のひとつとして取りあげている。
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おり、職員全員が、いつでも入居者の避難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	一人ひとりにあった声かけ、対応ができるよう、ミーティングで話し合って実践している。
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	本人の希望や意向を聞き、自己決定ができる方には希望にそうよう対応している。できない方はなるべく本人の立場を考えて対応している。
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	一人ひとりのペースに合わせ、生活してもらっている。
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	家族に、本人の愛用していたものを持ってきてもらったり、更衣介助時には、どの服を着たいか希望を尋ねている。
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	できる方には下膳やお膳拭きをしてもらっている。
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	水分量、食事量は必ずチェックし、介護記録や熱計表に記入し、一人ひとりの状況を把握している。必要に応じて、食間で家族からの差し入れなどを提供している。
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	自分でできない方は、毎食後口腔ケア介助をしている。また週に1度、訪問歯科があり、家族、本人からの希望があれば診てもらっている。

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	一人ひとりの排泄パターンを理解し、なるべく失禁や交換を減らせるよう対応している。
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	なるべく、水分補給や運動してもらえよう働きかけている。便秘の方には、医師や看護師に相談し、薬の服薬をしてもらっている。
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	個人浴、一般浴、特殊浴と一人ひとりにあつた入浴形態を提供している。しかし、現状では、職員の決めた曜日と時間で対応している。
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	その方のペースや生活習慣に合わせ、居室にて休んでもらっている。
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	マニュアルをもとに、服薬確認をしている。看護師に相談したり、指導を受けることで、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	本人や家族から話を聞き、できるかぎり趣味や気分転換ができるように支援している。しかし、外出などの希望には対応しきれないところがある。
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	毎日、自宅へ帰られる入居者がいる。周辺ならば、希望により、なるべく散歩や買い物ができるよう支援しているが、十分ではない。外出レクは、定期的に行っている。

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	現在、基本的には、事務所預りとなっている。希望される方のみ、家族や本人に説明、書類を作成し、お金を持ってもらっている。外出や買い物に行く際は、事務所より必要な金額を出してもらっている。
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できる。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	季節感を感じられるような掲示物づくりに、取り組んでいる。
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	おやつの時間などは、決まった場所を作らず、好きな場所で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	家族に、本人が使い慣れたもの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、環境整備に努めている。できることは、なるべくしてもらっている。