

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	3790800050		
法人名	西の興産株式会社		
事業所名	グループホーム やまもと		
所在地	香川県三豊市山本町辻367-1		
自己評価作成日	平成24年9月12日	評価結果市町受理日	平成24年1月19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_kihon=true&JigyosyoCd=3790800050-00&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10月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気の中で、入居者一人ひとりのできることに目を向け、できることを行ってもらいながら日々の生活が楽しく送れるように支援している。 ・天気の良い日は、近隣を散歩し気分転換を図るとともに下肢筋力の維持に努めている。 ・事業所の近くに畑を借り、利用者と職員と一緒に野菜作りをすることで、季節感や収穫の喜び、食材への話題が広がるように努めている。 ・玄關は、日中は施錠をせず自由に入出入りができるようにしている。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>天気の良い日は、近隣を散歩したり、事業所の近くに借りた畑の作業などで気分転換と下肢筋力の維持に努めている。また、地域の方と挨拶や会話を交わし、地域との交流を深めている。食材に畑で収穫された野菜を使い、利用者と職員と一緒に調理し、食事が楽しみや喜び、また心身の力につながっている。</p> <p>利用者を中心に家族との信頼関係が築かれ、管理者・職員が、明るく前向きに利用者一人ひとりと関わり、和やかで家庭的な雰囲気がうかがえる。</p>
--

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		

グループホームやまもと(さくら)

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	「お客様のために」をモットーに、常に利用者を「お客様」という目で見よう職員と話合っている。	職員は、「お客様のために」をモットーに、ハートのあるサービスを提供して喜んでいただき、社会貢献できるケアの実践を心がけている。	事業所独自の理念を全職員で作り、日々のケアで共有し実践につなげることを期待したい。
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	地域の祭り・清掃活動・畑作業の中で、地域の人と繋がりを持って交流している。	散歩・買物に出かけ挨拶を交わしたり、地域の祭り・行事(井手ざらえ・空缶拾い・清掃活動など)への参加や畑の野菜作りなどを通して、日常的に交流している。	
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	散歩や買い物に出かけ、挨拶や立ち話の中で、地域の人々に認知症になっても生き生き生活できることを理解していただいている。		
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	地域の民生委員・地域包括支援センター・利用者・家族に参加していただき、毎回前向きな意見交換ができ、よりよいサービスに繋がっていきけるようにしている。	地域の民生委員・地域包括支援センター・利用者、家族は輪番で参加し、情報提供や意見交換をしサービスの向上に繋がっている。	会議録を職員が閲覧し、情報を共有できる取り組みを期待したい。また、地域の自治会代表者の参加が望まれる。
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	利用者の状況を知ってもらい、退居・入居時の相談に乗っていただき、助言や、利用者の家族との調整をしていただいている。	利用者の入・退居時の相談や問題点があれば、その都度、相談・助言を得られる協力関係が築かれている。	
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	夜間以外は、玄関のドアが常に開放されていることを入社時に職員に説明し、当グループホームの趣旨を理解してもらっている。	職員は身体拘束について理解し、身体拘束は全くなく、日中は玄関を開錠し、拘束のないケアに取り組んでいる。徘徊のある場合は付き添いや見守りなど安全面を配慮し、対応している。	
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	常に利用者の側に立ち、言葉・態度に注意するように話合っている。また、その都度注意するようにしている。		

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
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	成年後見制度については、今後運営推進会議の中で関係者と話し合い、職員の中で話し合いたい。		
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	入居時の契約の中で時間をかけ、十分な説明をしている。時に、利用料の説明は根拠を説明している。		
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	面会時に家族の要望を聞き、職員と相談を進めている。また、運営推進会議の場で話し合う機会を持っている。	家族の面会時に意見・要望を聴き、職員は利用者の健康・生活状況を伝え、運営に反映している。事業所の行事(手品など)の案内もしている。	
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	毎月1回職員のミーティングを行い、意見・提案を聞いている。できるだけ職員の考えを尊重している。	毎月1回の職員ミーティング時、意見や提案を話し合い運営に反映させている。管理者とはその都度、話し合える雰囲気づくりができています。	
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	給与水準、労働時間はできるだけ今後も考えていきたい。やりがい、向上心は研修などを通して、各人が成長できるように支援していきたい。		
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	若い職員が多いので、介護福祉士やケアマネージャーの資格取得を応援していきたい。		
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	近くと同業者と親しく交流させていただき、困ったことをお互い話し合ったり相互に訪問している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には本人と家族に面談を行い、不安を少しでも取り除けるように努めている。本人が入居について不安がある場合は、見学に来てもらい、本人の希望する環境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、家族などの話を十分に聴き、信頼関係が築けるように努め、できるだけ家族の要望にそえるようにしている。		
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	入居相談時に本人家族と面談し、入居後、本人の不安や納得が得られず入居の継続が困難となる可能性がある場合には、家族や本人にとって良い方法を考え、必要に応じて居宅支援事業所や他の事業所へ紹介している。		
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	これまでの経験や知恵などを教えていただき、利用者と職員が共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	本人と家族がより良い関係が継続できるように、面会の際には状況を報告し、家族の役割りについてはお願いし、本人の生活を共に支えるようにしている。		
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	馴染みの病院や美容院へ行っている利用者もいる。また、化粧品を馴染みの人から購入できるようにし、馴染みの人との関係が途切れないように支援している。	知人・俳句の友人の訪問など、馴染みの関係が継続できるよう支援している。家族との外出・外泊を積極的に支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者同士が、支え合うような支援に努めている。利用者間の人間関係によりトラブルが生じることもあるため、その時の利用者間の関係により介入が必要なこともある。		

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	サービス利用が終了しても、必要に応じて相談や支援を行っている。		
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	利用者との日々の生活の中で、希望や意向が把握できるようにしている。また、本人の訴えを尊重し、その人らしい生活ができるように努めている。	日々の生活の中で、希望や意見が聴けるようにしている。また、家族から情報を得て、その人らしい生活が送れるよう支援している。	
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	入居時に生活歴を把握するように努めている。また、利用者との会話の中で、これまでの暮らしの把握ができるようにしている。		
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	毎日のバイタルチェックや一日の過ごし方を観察し、一人ひとりの現状の把握に努めている。		
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	本人や家族の意向を確認し、3ヶ月ごとにモニタリングを行って介護計画に反映している。また、月1回職員のミーティングを行い、介護計画に反映している。	利用者・家族の意向と、3ヶ月ごとに行うモニタリング・月1回のミーティングで、利用者一人ひとりに対する気づきなどを話し合い、介護計画に反映している。6ヶ月ごとに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	個別記録にケアの実践や日々の様子を記入し、毎朝の申し送りや申し送りノートで情報を共有しながら、ケアの実践を行っている。		
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	必要な利用者には往診や理容訪問を行っている。また、家族が遠方の場合や、都合によって受診の付き添いができない場合は、受診の付き添いを職員が行っている。		

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	地区の小学校の運動会の予行演習を見学に行ったり、祭りなどで地域の方々と一緒に楽しめる機会を生み出すように努めている。		
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	利用者・家族の意向を大切に、かかりつけ医を決めている。受診は、できるだけ家族にお願いしているが、家族が遠方の場合や都合がつかない場合は、職員が付き添って受診するようにしている。	利用者・家族の希望でかかりつけ医を決めている。通院は、家族の状況により職員が付き添い、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	日々のケアを通じ、状態の変化や異常に気づいた時は看護職に相談し、早期対応ができるようにしている。		
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。	かかりつけ医・医療機関・家族と連絡をとりながら、利用者に安心していただけるように支援している。入院中は、少しでも早く退院できるよう医療機関や家族と情報交換を行っている。		
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	重度化した場合は家族と十分話し合い、事業所でできることとできないことを十分説明し、今後の方針を検討し支援している。	家族に入居時、医療連携体制について十分説明し理解を得ている。利用者の状態に応じてその都度、家族・関係者と話し合い、職員は方針を共有し支援している。	
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	緊急時や事故発生時の対応マニュアルは作成しているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	年2回の防災訓練は行っているが、その他の災害については対策ができていない。	年2回防火訓練を行っている。今回(10月15日)は夜間想定訓練を計画している。	訓練実施記録を作成し、次回に反映できることを期待したい。災害に備えて、地域住民との協力体制の構築について検討が望まれる。

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
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	一人ひとりの人格・尊厳を大切に支援するように努めているが、徹底した対応は難しい。	一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねない対応を心がけている。特に排泄時・入浴時の、言葉遣いや誘導に配慮した対応をしている。申し送りは個人名をアルファベットで表現している。	
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	できるだけ利用者が自己決定できるような場面づくりをしている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、何をすることも無理強いはしないようにしている。また、利用者の状況に合わせて柔軟に対応できるようにしている。		
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	個別に化粧品が必要な方は、必要な物が購入できるように支援している。衣服については、利用者が選びやすいように、定期的に利用者と一緒に整理している。		
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	毎食、利用者と一緒に盛り付けや配膳を行っている。また、買い物と一緒に رفتり、畑で採れた野菜と一緒に収穫したり、下ごしらえも行ってもらっている。	献立は他事業所と同じであるが、食材は、買物や畑で収穫した野菜を、利用者の状態に合わせた味付け・形態で調理している。個々の力量に応じて盛り付け、配膳を行い、職員と一緒に「美味しいね。美味しいね。」と笑顔で楽しそうに食べている。	
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	食事や水分量は、個人ごとに記録し、栄養不足や脱水にならないよう、職員間で情報が共有できるようにしている。		
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、口腔ケアが行えるように声かけしている。また、不十分な利用者には介助にて行うようにしている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、声かけや誘導にて、できるだけトイレで排泄できるように支援している。昼夜一人ひとりの状況に合わせてパッドの使い分けをし、排泄のサインを見逃さないように心がけている。	個々の排泄パターンを把握し、声かけや誘導によりトイレで排泄できるよう支援している。	
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	個々に毎日排便の記録を行い、便秘にならないように経過観察している。また、水分量に注意するとともに、体操や散歩などの運動を取り入れている。便秘症の利用者は家族と相談し、個別に牛乳を購入してもらい飲んでもらっている。		
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	週3回の入浴が楽しめるように支援しているが、曜日や時間帯については職員の都合になっている。入浴日に入りたくないなどの訴えがある時は、無理強いせず入浴日を変更している。	基本的には週3回の入浴日となっているが、毎日入浴する利用者が2名いる。嫌がる利用者には、声かけ、タイミングや対応者を代え支援している。	
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	利用者の状態により、日中も休息が必要な方には、自室で休息をとってもらっている。その人にあった時間帯に就寝してもらい、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。自室には鍵もついている。		
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	医師から処方された薬の内容は、個々にファイルし、職員が確認できるようにしている。誤薬や飲み忘れがないように職員が手渡し、服薬の確認をしている。		
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	食事の盛り付け・洗濯干し・洗濯たたみ・畑での野菜作りなど、個々にあった役割りや楽しみを持ってもらい、張り合いや喜びのある生活ができるように支援している。		
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支援している	一人ひとりのその日の希望にそった外出支援はできていないが、天気の良い日は事業所周辺に散歩に行っている。花見に行き、お弁当を食べたり、季節の花を見にドライブに行っている。	天気の良い日は、周辺の散歩や中庭でお花を眺めたり、外気に触れている。また、買物や外食に出かけたり、ドライブで牡丹、紫陽花など季節の花を楽しめ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
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	金銭を手持ちしたい利用者は、家族了解のうえで手持ちしてもらい、買い物時や美容院へ行った時などに、自分で支払いができるように支援している。		
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	利用者の希望に応じて、職員が電話を取り次ぐ支援を行っている。また、家族からの電話は、ゆっくりと話ができるような配慮を行っている。		
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	季節の花を生けたり、夏には扇風機・よしず・うちわを使い、季節感を味わっていただくようにしている。	共用空間は窓から自然の光が入り、明るく清潔感があり、職員が持って来て生けた花に季節感を感じる。また、テレビに合わせたテーブルの配置、中庭に置かれたベンチなど、落ち着いた家庭的な雰囲気が漂っている。利用者は思い思いの場で話し、穏やかな表情で過ごしている。	
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	食事や水分量は、個人ごとに記録し、栄養不足や脱水にならないよう、職員間で情報が共有できるようにしている。		
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	食事の時は、利用者の人間関係があるため席を決めている。居間には、テーブル・テレビ・ソファがあり、気の合った利用者同士で自由に座れるようにしている。また、中庭にもベンチを設置している。	思い出の写真や作品を飾ったり、お気に入りの洋服や調度品を持込まれ、安心して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	バリアフリーで必要な個所には手すりを取り付け、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように支援している。トイレ・浴室は図で表示し、分かりやすくしている。		

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	「お客様のために」をモットーに、常に利用者を「お客様」という目で見ると職員と話合っている。
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	地域の祭り・清掃活動・畑作業の中で、地域の人と繋がりを持って交流している。
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	散歩や買い物に出かけ、挨拶や立ち話の中で、地域の人々に認知症になっても生き生き生活できることを理解していただいている。
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	地域の民生委員・地域包括支援センター・利用者・家族に参加していただき、毎回前向きな意見交換ができ、よりよいサービスに繋がっていきけるようにしている。
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	利用者の状況を知ってもらい、退居・入居時の相談に乗っていただき、助言や、利用者の家族との調整をしていただいている。
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	夜間以外は、玄関のドアが常に開放されていることを入社時に職員に説明し、当グループホームの趣旨を理解してもらっている。
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	常に利用者の側に立ち、言葉・態度に注意するように話合っている。また、その都度注意するようにしている。

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	成年後見制度については、今後運営推進会議の中で関係者と話し合い、職員の中で話し合いたい。
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	入居時の契約の中で時間をかけ、十分な説明をしている。時に、利用料の説明は根拠を説明している。
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	面会時に家族の要望を聞き、職員と相談を進めている。また、運営推進会議の場で話し合う機会を持っている。
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	毎月1回職員のミーティングを行い、意見・提案を聞いている。できるだけ職員の考えを尊重している。
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	給与水準、労働時間はできるだけ今後も考えていきたい。やりがい、向上心は研修などを通して、各人が成長できるように支援していきたい。
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	若い職員が多いので、介護福祉士やケアマネージャーの資格取得を応援していきたい。
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	近く同業者と親しく交流させていただき、困ったことをお互い話し合ったり相互に訪問している。

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	入居前には本人と家族に面談を行い、不安を少しでも取り除けるように努めている。本人が入居について不安がある場合は、見学に来てもらい、本人の希望する環境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、家族などの話を十分に聴き、信頼関係が築けるように努め、できるだけ家族の要望にそえるようにしている。
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	入居相談時に本人家族と面談し、入居後、本人の不安や納得が得られず入居の継続が困難となる可能性がある場合には、家族や本人にとって良い方法を考え、必要に応じて居宅支援事業所や他の事業所へ紹介している。
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	これまでの経験や知恵などを教えていただき、利用者と職員が共に支え合う関係作りに努めている。
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	本人と家族がより良い関係が継続できるように、面会の際には状況を報告し、家族の役割りについてはお願いし、本人の生活を共に支えるようにしている。
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	馴染みの病院や美容院へ行っている利用者もいる。また、化粧品を馴染みの人から購入できるようにし、馴染みの人との関係が途切れないように支援している。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が、支え合うような支援に努めている。利用者との関わりが苦手な利用者は、職員が間に入って会話ができるように支援している。

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	サービス利用が終了しても、必要に応じて相談や支援を行っている。
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	利用者との日々の生活の中で、希望や意向が把握できるようにしている。また、本人の訴えを尊重し、その人らしい生活ができるように努めている。
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	入居時に生活歴を把握するように努めている。また、利用者との会話の中で、これまでの暮らしの把握ができるようにしている。
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	毎日のバイタルチェックや一日の過ごし方を観察し、一人ひとりの現状の把握に努めている。
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	本人や家族の意向を確認し、3ヶ月ごとにモニタリングを行って介護計画に反映している。また、月1回職員のミーティングを行い介護計画に反映している。
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	個別記録にケアの実践や日々の様子を記入し、毎朝の申し送りや申し送りノートで情報を共有しながら、ケアの実践を行っている。
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	必要な利用者には往診や理容訪問を行ってもらっている。また、家族が遠方の場合や、都合によって受診の付き添いができない場合は、受診の付き添いを職員が行っている。

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	地区の小学校の運動会の予行演習を見学に行ったり、祭りなどで地域の方々と一緒に楽しめる機会を生み出すように努めている。
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	利用者・家族の意向を大切に、かかりつけ医を決めている。受診は、できるだけ家族にお願いしているが、家族が遠方の場合や都合がつかない場合は、職員が付き添って受診するようにしている。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々のケアを通じ、状態の変化や異常に気づいた時は看護職に相談し、早期対応ができるようにしている。
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。	かかりつけ医・医療機関・家族と連絡をとりながら、利用者に安心していただけるように支援している。入院中は、少しでも早く退院できるよう医療機関や家族と情報交換を行っている。
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	重度化した場合は家族と十分話し合い、事業所でできることとできないことを十分説明し、今後の方針を検討し支援している。
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	緊急時や事故発生時の対応マニュアルは作成しているが、定期的な訓練は行っていない。
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	年2回の防災訓練は行っているが、その他の災害については対策ができていない。

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	一人ひとりの人格・尊厳を大切に支援するように努めているが、徹底した対応は難しい。
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	できるだけ利用者が自己決定できるような場面づくりをしている。
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	一人ひとりのペースを大切にし、何をすることも無理強いはしないようにしている。また、利用者の状況に合わせて柔軟に対応できるようにしている。
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	個別に化粧品が必要な方は、必要な物が購入できるように支援している。衣服については、利用者が選びやすいように、定期的に利用者と一緒に整理している。
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	毎食、利用者と一緒に盛り付けや配膳を行っている。また、買い物と一緒にいたり、畑で採れた野菜と一緒に収穫したり、下ごしらえも行ってもらっている。
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	食事や水分量は、個人ごとに記録し、栄養不足や脱水にならないよう、職員間で情報が共有できるようにしている。必要量の水分が摂れない場合は、本人の飲めるものを個別に対応している。
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、口腔ケアが行えるように声かけしている。また、不十分な利用者には介助に行うようにしている。

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	個々の排泄パターンを把握し、声かけや誘導にて、できるだけトイレで排泄できるように支援している。昼夜一人ひとりの状況に合わせてパッドの使い分けをし、排泄のサインを見逃さないように心がけている。
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	個々に毎日排便の記録を行い、便秘にならないように経過観察している。また、水分量に注意するとともに、体操や散歩などの運動を取り入れている。便秘症の利用者は家族と相談し、個別に牛乳を購入してもらい飲んでもらっている。
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	週3回の入浴が楽しめるように支援しているが、曜日や時間帯については職員の都合になっている。現在、本人の希望により、日曜日以外毎日入浴している利用者が2名いる。
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	利用者の状態により、日中も休息が必要な方には、自室で休息をとってもらっている。その人にあつた時間帯に就寝してもらい、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。自室には鍵もついている。
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	医師から処方された薬の内容は、個々にファイルし、職員が確認できるようにしている。誤薬や飲み忘れがないように職員が手渡し服薬の確認をしている。
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	食事の盛り付け・洗濯干し・洗濯たみ・畑での野菜作りなど、個々にあつた役割りや楽しみを持ってもらい、張り合いや喜びのある生活ができるように支援している。
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	一人ひとりのその日の希望にそつた外出支援はできていないが、天気の良い日は事業所周辺に散歩に行っている。外食やドライブなど、家族が外出支援してくれる利用者もいる。

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	金銭を手持ちしたい利用者は、家族了解のうえで手持ちしてもらい、買い物時や美容院へ行った時などに、自分で支払いができるように支援している。
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	利用者の希望に応じて、職員が電話を取り次ぐ支援を行っている。また、家族からの電話は、ゆっくりと話ができるような配慮を行っている。
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	季節の花を生けたり、夏には扇風機・よしず・うちわを使い、季節感を味わっていただくようにしている。
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	食事や水分量は、個人ごとに記録し、栄養不足や脱水にならないよう、職員間で情報が共有できるようにしている。
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	食事の時は、利用者の人間関係があるため席を決めている。居間には、テーブル・テレビ・ソファ・マッサージ機があり、気の合った利用者同士で自由に座れるようにしている。また、中庭にはベンチを設置している。
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	バリアフリーで必要な個所には手すりを取り付け、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように支援している。トイレ・浴室は図で表示し、分かりやすくしている。