

# 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	3770102824		
法人名	株式会社 ケアサービス長谷川		
事業所名	グループホーム ミモザ		
所在地	香川県高松市新田町甲2181番地1		
自己評価作成日	平成27年6月20日	評価結果市町受理日	平成26年4月15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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JiryousoCd=3770102824-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JiryousoCd=3770102824-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成27年7月23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)】

<p>利用者様一人一人に合ったケアプランを、日々の業務内で理解出来る様、介護記録用紙内にプランの一部を記入し、チェック印をつけて職員への意識づけが出来る様工夫している。</p> <p>また、ご家族様・地域の方々との交流を図る為、年に数回、広い敷地を利用して様々なイベントを開催している。</p>
---

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>南には久米池・北には屋島が望め、交通量の少ない住宅地の中で静かで緑が多く、居心地の良い居室空間ができています。平屋建ての2ユニットと小規模多機能型居宅介護が隣接しており、ユニット毎に中庭を中心として回廊型に居室を構え、中庭の緑や鳥などの自然を感じることができ、職員は利用者の動向が見えやすい構造となっている。畑や植栽・季節ごとの催し物を開催するなど、広い敷地を有効に利用している。</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 グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに ○ 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き生きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが ○ 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが ○ 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝申し送り時に職員一同で声に出し読み合わせをしていく事で意識づけを徹底し、理念を共有し実践に繋げている。 理念「利用者の今を大切に支援する。地域社会と交流する。利用者のできることに目を向ける。」	法人理念とは別に事業所開所当初のスタッフで事業所独自の理念を作っており、毎日の朝礼での唱和、スタッフルームでの掲示により職員全員で理念を共有している。また、理念に沿った勉強会を開催している。	
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	自治会に加入し、地域の行事にはお手伝いから参加し、交流を深めている。地域のボランティアによる大正琴、歌・踊りの訪問がある。	夏祭、敬老会、水路の掃除、草刈などの行事には積極的に参加している。各種の地域ボランティアの定期来訪が続いている。野菜作りは地域住民の協力を全面的に得て、利用者も収穫時には喜んで参加している。	地域行事に積極的に参加するなどの取り組みを行っているが、地域の子供や若い世代との交流に苦慮している様子がうかがえる。運営推進会議のメンバーである自治会長などの協力を得て、引き続き継続的な地域への働きかけを期待したい。
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	地域の方々に事業所の理解を得るために施設内でイベントなど行い、認知症の理解や支援の方法など積極的に声掛けしている。		
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践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度開催する運営推進会議では、サービス内容・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、意見等をサービス向上に活かしている。	自治会長や利用者代表・行政からの参加があり、定期的で開催されている。参加者から自主防災組織の情報を得たり、救急隊員を招き、応急手当てを学ぶなど、運営推進会議を、活用できている。	運営推進会議への家族の参加がないので、介護保険制度改正の説明などの議題を取り入れ、家族に参加を呼びかけ、運営推進会議へ家族の参加を促す取り組みを期待したい。
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	市役所に行く際には、担当者から情報を得ながら、どのような活動をすれば良いか話し合いを行っている。	運営推進会議に毎回出席がある。困難事例等には個別に相談にのってもらっており、行政との連絡は密にできている。	
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	職員全体で研修など行い、拘束に対する正しい理解をし、利用者様の状態に合わせその都度話し合いを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は、チャイムをつけ施錠はしていない。	玄関は、日中は施錠をしていない。ドアの開閉時はチャイムが鳴るようになっている。利用者が出ていこうとする際は職員が同行し、穏やかに話を聞くことで落ち着き、帰ってくる。拘束に関する勉強会は毎年開催し、職員間で理解を共有している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法について職員間で研修を行い、事業所内での虐待が見過ごされる事が無いように防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実際、成年後見制度を活用されている関係者に話を聞きながら理解を深め、それらを活用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約・解約・改定等の際は、利用者様やご家族様等の不安や疑問点などをお聞きし、十分に説明を行い理解・納得を得ている。		
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	利用者様やご家族様等からの意見や要望については常に報告・連絡・相談し、職員同士に伝わる様に連絡帳などを利用している。	玄関に意見箱を設置しているが、要望や意見は、面会時に管理者が直接聞くことが多い。家族と密に話す時間を取ることや要望に対しては、朝礼時に職員間で話し合い、家族に対して時間をかけずに回答している。	
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	職員の意見や提案を集め、月に一度事業部会を開催し、話し合っている。年1～2回の個別面談を実施している。	毎回、職員会議で「その他」として、意見を聞く時間を取っている。個別面談は管理者が行い、スタッフの様子を見て気になる時には、個別に話を聞くようにしている。	
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	職員個々の日頃の努力・勤務状況・労働時間などを把握し、向上心を持って働けるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の能力に応じて計画を立てて、法人内外の研修を受ける機会の確保に努めている。		

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
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	勉強会などに参加したり、見学・ボランティア・実習生の受入れを随時行っている。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	コミュニケーションの時間を多く取り、不安や要望を聞けるような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	家族等が困っている事や、不安な事・要望など必要に応じて面談などを行い、関係づくりに努めている。		
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	利用者様本人が今何を望んでいるのか、必要としているのかご家族と共に見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	利用者様が得意とされる事を見つけ、時には先生になって頂いたり、教えられる立場になったりと、関係を築いている。		
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	ご家族様等が来所された際には、利用者様が和む空間作りに協力して頂き、利用者様がより良く過ごしていける環境作りをご家族様等と協働している。		
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	馴染みの人や今まで住まれていた地域との関係が途切れないよう、支援に努めている。	自宅の地元の人や家族などの面会者は非常に多く、地域の敬老会に出席している利用者もいる。合同祭りなどの行事の参加を家族に呼びかけており、多くの家族が参加している。	

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
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	利用者様の性格や、その時の状態に合わせて職員が把握し、利用者様同士関わりが途切れないように支援に努めている。		
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	契約終了後も、今までの関係性を壊さず、必要に応じてご本人・ご家族様の相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	利用者本人がどのように暮らしたいか、家具やベッドの位置等、家族と共に把握に努めている。職員それぞれが利用者様の意向・希望を把握するため、コミュニケーションを大切にしなければならない事を理解している。	自分の意志を伝えることが難しい利用者には、寄り添い個別にかかわることで気持ちを汲み取るようにしている。	
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	ご本人やご家族様から面談時を利用して、これまでの生活歴や馴染の暮らし方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	一人一人の一日の暮らしを見ながら本人の変化・出来る力・理解する力を総合的に把握するように努めている。		
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	本人だけでなく家族の意向や意見も聞きながら必要な関係者と話し合い介護計画に反映している。	介護計画・モニタリングは、計画作成担当者が行っている。家族に連絡し、事前に計画を伝え、意見をもらった上で了解を得ている。職員間で計画を共有するため、介護記録にチェック表を付けている。	
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	介護記録用紙にケアプランを取り入れ一人一人に合ったケアが職員間で共有出来る様にしている。		

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
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	一人一人の異なるニーズに可能な限り、柔軟に対応している。		
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	地域資源を把握し、本人が安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るように支援している。		
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	ご本人やご家族様が希望する病院や、かかりつけ医と連携し、往診に来て頂くことで、適切な医療受診に繋げている。	嘱託医による往診がある。入居前のかかりつけ医の受診を希望される場合は、家族が同行して、受診している。受診前後には家族と情報を共有している。状態変化については、その都度、家族に連絡している。	
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	職員は日々の利用者様の行動や変化に築くと看護職員に連絡・相談を早急に行い適切な医療が受けれるように支援している。		
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。	入院された際は病院側に早急に利用者様の情報提供を行い利用者様が安心して治療出来る様に努めている。		
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	契約時に、家族等に施設のターミナルケア指針し、終末期についての意向はご本人・ご家族様から聞いておき、事業所で出来ることを十分に説明し、同意を得ている。	事業所の方針を入居時に伝えているが、終末期が近づいた際には嘱託医も含めて再度、家族に十分に説明し、書類で意思確認を取っている。終末期には訪問看護を利用し、本人・家族の不安も軽減している。	
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	利用者様の急変時や事故発生時に備えて、常に看護職や他職種の職員が連携し、定期的に研修を行っている。		

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
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	火災に対しては、常日頃からコンセント付近などのこまめな清掃に努め、地震や水害の災害時に備えて避難訓練を行い利用者様や職員の意識づけに努めている。非常用食品も3日分は備蓄している。	年2回避難訓練を実施、食糧備蓄を備えている。地元住民と避難の際の話合いができており、職員も近隣住民が多く、何かあれば支援してもらえる環境にある。薬は1週間分を個人別に保管し、緊急持ち出しできるように備えている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇研修を実施し、言葉かけ、対応の仕方等その人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように対応している。	生活歴を聞き、個々にあった対応を考えている。特にポータブルトイレ利用者の居室に入る際には、十分にプライバシー保護に留意するよう職員間で意識を共有している。	
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	日常生活において本人の自己決定を尊重し希望を聞けるように雰囲気づくりに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様一人一人のペースを大切にし、職員側の都合を優先しないように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	美容院など希望があればお連れしたり、化粧品などもご自身が愛用しているものを優先し、身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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	毎食の食事を美味しく楽しむ事が出来る様に、適度な運動など、身体を動かして頂くことで空腹感を起こし、完食する喜びを大切に支援している。	メニューは法人の管理栄養士が一括して決めている。食事の際に利用者の要望を聞き取り、メニュー作りに活かしている。食事の形状は個別に対応、魚の骨取は二重チェックしている。要介助者が増え、職員と一緒に食事を楽しむことは難しくなっている。	
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	管理栄養士によりバランスの良い食事を提供し、食事量に関しても、毎食チェックしている。水分量に関しても1日を通じて確保出来る様に支援をしている。		

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
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声掛けや介助にて口腔状態を見ながら口腔ケアを行っている。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導の声掛けや介助にてトイレでの排泄や排泄に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握するためにチェック表を活用し、時間ごとに誘導をしている。また、排泄のサインを見逃さないように対応することで、失禁のなくなった利用者もいる。ユニット毎に5個のトイレがあるので、利用が重なることはない。	
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	排泄チェック表にて、排便の有無を確認し、定期的な腹部マッサージや、適度な運動・水分摂取などを個々に応じて行っている。		
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	週単位にて入浴スケジュールを作成しているが、利用者様の体調や希望などに合わせて柔軟に支援している。	週2～3回の入浴となっている。機械浴の設備も備えている。個浴で毎回お湯は変えている。1番風呂などの希望にも配慮を行っている。また、入浴剤を使い、気分を変えて楽しめる工夫もみられる。	
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	一人一人の生活習慣やその時々体調に応じて休息・睡眠が得られるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各自が処方されている薬の用法・用量・目的・副作用について把握し、体調の変化に気を付け服薬確認に努めている。		
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	一人一人の生活歴や力を活かした役割を考えて、可能な限り楽しめる様にレクリエーション等を実施している。		

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
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	本人の要望や希望を聞く機会をもち、戸外に出かけられるように支援している。	気候の良い日には、敷地内や池の土手の散歩を職員と一緒にしている。外に出られないときには、屋内が回廊式になっているので、中庭を眺めながら散歩をしている。墓参りや買い物等、個別の要望にも応じている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	可能な限りご本人がお金を持てる様にしており、買い物時には、ご自身のお財布より精算して頂けるよう支援している。		
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	電話はいつでも使って頂けるようにしており、また手紙のやり取りは希望があれば出来る様に体制をとっている。		
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	清潔を常に保ち、利用者様にとって不快や混乱を招かない様に配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地良く過ごせるように工夫している。	明るく広い玄関、掃除の行き届いた廊下やホールなど、気持ちのよい空間が広がっている。食事の時にはテレビを消し、BGMを流している。所々に季節を感じる置物もある。畳の部屋もあり、思い思いの場所で過ごすこともできる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人一人気の合った利用者様と過ごしたり、ソファなどで、ゆったりと過ごして頂く様に工夫している。		
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	ご自身が愛用していたものや、お部屋に置いていたものなどをご家族の方に持参して頂き、居心地良く過ごせるように工夫している。	自宅で使っていたタンスや椅子、個々のテレビなどを居室内に置き、居心地の良い空間づくりの配慮がみられる。隣室との距離もあり、それぞれが独立した部屋になっている。	
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	手すり・滑り止め・入浴設備等、安全に自立した生活が送れるように工夫をしている。		

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	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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
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	朝礼時、事業所理念を職員間で音読し、理念の共有、実践に繋げている。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事の際には、準備段階から参加し、地域の一員として日常的に係わるようになっている。
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	事業所内でイベント等を行い、認知症の理解や支援方法について地域の方々へ積極的に声掛けを行っている。
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	利用者様の現状、外出行事等の報告から、意見交換・情報交換を行い、地域交流の更なる活性化、サービスの多様化に努めている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	事業所の実情やサービスへの取り組み方を積極的に報告し、協力関係を築くように努めている。
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	職員全体で拘束に関する理解を深めるため研修を行い、身体拘束の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	管理者及び職員は、高齢者虐待防止関連法について研修会等で学び、事業所内において虐待・虐待の見過ごしが行われていないか注意を払い、日々の防止に努めている。

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	成年後見制度等、利用されている利用者様から実情を拝聴し、権利擁護に関する制度への理解を深め、個々の必要性に応じて活用できるよう支援している。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時・解約時には十分な内容説明を行い、疑問点、懸念事項の有無を伺うようにしている。
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	利用者様並びにご家族様からの意見・要望は、「連絡帳」を活用し、管理者及び職員へ伝達し易い環境作りに努めている。
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	サービス提供に関する職員の意見を集め、月に1度開催される事業部会にて意見交換の時間を設けている。
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、管理者・職員個々の努力や実績・勤務状況などを把握しており、向上心を持って働けるよう努めている。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	運営者は、管理者・職員個々の経験・実績などを把握し、能力に応じて研修の計画を立て実施している。
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	実習生・ボランティア・見学者などを随時受け入れ、勉強会などにも参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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	利用者様が感じる懸念事項を取り除けるよう、職員からの積極的な声掛けや、利用者様の気持ちに寄り添う姿勢で信頼関係の構築に努めている。
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	施設内における利用者様の行動に寄り添い、家族様等との連絡をこまめに行うことで、信頼関係の構築に努めていき、個々の必要に応じて面談も行うようにしている。
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	実情や要望を基に、必要とされる支援を見極め、他サービスと調整しながら、速やかに実行するよう努めている。
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	利用者様の経験談・体験談を拝聴し、野菜の育て方や調理方法を教わる等、日々の暮らしを共にし協働することで支え合う関係を深めている。
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	職員は利用者様とご家族様の絆を大切にしながら、ご家族様の来所時には、共に利用者様へ係わり、利用者様を支えていく関係の構築に努めている。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者様が大切にされてきた馴染みの方・場所を理解し、その関係が途切れないよう支援に努めている。
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	施設内における利用者様の人間関係を把握した上で、利用者様同士が良好かつ居心地の良い関係を築けるよう、支援に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	これまでに築いた信頼関係を大切に、定期的な連絡を行いながら、相談等に応じる体制作りをしている。
<b>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</b>			
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	職員は利用者様とコミュニケーションを密に行い、傾聴の姿勢で対応しながら、利用者様の立場を理解した上で、利用者様本位となるような支援に努めている。
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	生活歴・生活環境等、これまで利用されてきたサービス等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	アセスメントにより利用者様の様子・心身状態・生活現状の把握に努め、職員間で情報の共有を行っている。
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	利用者様・ご家族様等の意向や希望を取り入れた介護計画を作成している。
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	個々の介護記録用紙内にケアプランを取り入れ、一人一人に寄り添ったケアを職員間で共有し、実践している。また、実践を基に介護計画の見直しに活かせるよう努めている。
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	一人一人の異なるニーズに可能な限り、柔軟に対応している。

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	暮らしの中にある地域資源を把握し、本人が安全で楽しい豊かな暮らしが出来る様に支援している。
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	利用者様・ご家族様等の希望を大切に、事業所はかかりつけ医と連携を取りながら、適切な医療受診が可能となるよう支援に努めている。
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	介護職員及び看護職員は、利用者様との関わりを常に意識し、日々の変化や気づいた点等があった際には、話し合いの場を設け協働している。
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。	利用者様の入退院時には、医療関係者と連携を取り、利用者様情報の共有に努め、利用者様が安心して治療・静養が出来るよう努めている。
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、事業所です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	重度化した場合や終末期となる際には、利用者様とご家族様等に対し、懇談の場を早期に設け、施設内において可能なケア方法等を説明し、方針の決定が出来るよう、支援に取り組んでいる。
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	急変や事故発生に備えて、緊急連絡網の活用や、応急手当などに関する定期的な訓練を行い、実践力を身に付けるように努めている。
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	火災・地震・水災害に対して、避難訓練を行い全職員が避難方法を身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	言葉かけ・対応方法や態度等に気を配りながら、利用者様一人一人の人格を尊重し、プライバシーの保護や誇りを大切にしながら対応している。
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	日常生活の中で意思の疎通を図り、利用者様の希望を汲み取れるように工夫している。
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	一人一人のペースを大切にし、一日をどう過ごしたいか、希望に沿って支援している。
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	利用者様愛用の化粧品や衣服等をご家族様等にご持参頂き、利用者様本位に寄り添った身だしなみが出来るよう、声掛けを行っている。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の心身状態を把握した上で、職員と一緒に食事の準備・片付け等を行い、食事を楽しむ環境作りに努めている。
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	管理栄養士による栄養バランスの取れた献立となっており、水分量は個々の状態に合わせて、確保できるよう支援している。
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	毎食後、声掛けを行い、口腔状態に沿ったケア方法の実施を行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	日々の排泄パターンを排泄チェック表にて把握し、個々の習慣に合わせた排泄方法を活用して、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	毎日の運動量や、排便の状況を知り、職員間で把握に努め、個々に応じた予防に取り組んでいる。
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	週間予定を作成しているが、個々のタイミングや希望時間帯に合わせて支援している。
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	日々の状況に合わせ、休息の声掛けや、安心して眠れるような支援に努めている。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬は看護職員が管理しており、職員間では、薬の目的や副作用等の理解に努め、症状変化の確認を行っている。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	職員は、利用者様が個々に自身の能力を発揮出来る分野を探し、生活歴や個々の能力を活かした役割・気分転換の方法や楽しみごと等の支援に努めている。
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出計画等に添って外出する時もあるが、一人一人の希望に寄り添って外出や外食等を行い、ご家族様等と協力しながら支援に努めている。

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	外出時等、利用者様に金銭の所持と精算時の支払い作業を行って頂くことで、金銭管理の支援に繋げている。
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	利用者様の目が届く場所に電話を設置しており、ご家族様等の要望があれば、携帯電話を所持して頂くことも可能である。
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設内の共有部分において、利用者様に季節感を味わって頂けるよう、四季折々の物を飾り、不快感や混乱を招かぬように配慮しながら心地良い空間作りに努めている。
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	施設内の共有部分において、利用者様が寛げるようにソファを設置しており、在宅時のような空間作りに努めている。
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	居室内では、利用者様馴染みの愛用品等をご家族様等に事前相談した上で、持参して頂き、利用者様が心地良いと感じる居室作りに努めている。
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	手すりの位置や椅子の配置等に気を配り、利用者様に安全な生活環境を提供し、自立した生活が送れるよう工夫している。