平成　23　年度

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	3771100579		
法人名	株式会社アイ・ディー・エム		
事業所名	グループホームあすか		
所在地	東かがわ市川東88番地3		
自己評価作成日	平成23年8月2日	評価結果市町受理日	平成21年10月13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=3771100579&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9月25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）】

連携医療機関と併設していることもあり、医療との連携に力を入れている。（入居される方、家族の方の多くも希望されている。）少しの状態変化に気づけるよう日々取り組み、変化があれば日中、夜間問わず医師、看護師に状態を報告し、指示をいただき、対応している。平成12年、開設以来、高齢化が進み、認知症も進行し、できることができなくなったりする中、入居者が混乱しないように、普通の日常生活が送れることを最優先している。また、地域ボランティアや小・中学生の体験学習など、受入体制を整備し、気軽に訪問、交流が図れるようにつとめている。外部の方とのふれあう機会も多く、入居者の表情も和らいでいるように思われる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

「入居者の方が、ここが自分の居場所となるよう、こころの家を目指す」という事業所独自の理念を掲げ、施設長と職員が力を合わせ、入居者一人ひとりの身体状態を尊重し、本人の生活リズムやペースを大切にした支援が行われている。その結果、入居者の表情が自然であり、安心して過ごされている。自治会等の地域住民とのつながりも強く、地域の中で暮らし続けることを望んでいる入居者の想いを支える事業展開が行われており、さらには、24時間医療の見守りと関連病院が併設され、常に連携がとられており、入居者と家族の安心にもつながっている。ハード面ではトイレが改善されており、また浴室の改装計画もあるなど、次のステップへの工夫点が見られ、ケアの質の向上に向けた意欲的な施設運営が行われている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

グループホームあすか（Aユニット）

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 グループホームあすか	毎朝、理念を唱和しているが、統一は十分にできておらず、実践につなげられていない。	人とのふれあいを大切に、自分の居場所となるように、「こころの家」を共に作っていくという理念を掲げ、更には理念の解説も作成されている。	理念を介護現場で具体的にどのように実践していくのか、日々の介護目標として全員で考え取り組むことを期待する。ふれあいとは生活の中でどう取り組んで行くのか話し合ってほしい。
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	運営推進会議を通し、防災訓練の時は、地域の方が参加してくださるようになっている。	地域の小学校が職場体験として1回に5～6名が来られ、入居者も大変喜んでいる。地域の自治会との交流も行っており、行事の案内も自治会長を通じて連絡してくれている。	
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	運営推進会議には、地域の代表者に参加してもらい、代表者から事業所のことを発信してもらっている。また、地域の方、入居者家族の質問、疑問には、ほぼ対応できている。		
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	最近の状況を報告をしたり、今後の方向性や課題などを話したり、情報をいただいている。	運営推進会議のメンバーに自治会長が入っており、「積極的に協力します」と申し出もあり、防災訓練も参加していただいている。	
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	事業所として連携、関係づくりはされていると思われる。	運営推進会議の時だけでなく、報告・相談指導など日頃から業務上の連携をとっている。 家族とのかかわりの問題がある時はその都度相談し、助言を頂いている。	
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	理解に対しては不十分であるが、拘束をしないケアには向かえている。玄関の施錠に関しては、立地的にも難しいと考えている。	原則身体拘束はしない方針で取り組まれている。家族から転倒・転落防止を強く要望されることもあるが、これに対してベット柵の空間より手や足が出ないように職員がダンボールを使って工夫し、触れると音が出るように鈴をつけるなど、対応に努めている。	

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
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注意を払い、防止に努めている	言葉や対応に問題があれば、その都度、注意しあっている。		
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	事業所として必要なケースは、対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に十分な時間を取らせていただき、説明させていただいている。疑問などに対しては、その都度説明させていただいている。		
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	定期的に介護相談員が訪問され、話を聞いてくれている。また、面会時に何か要望などないか聞いている。	地域包括支援センターより定期的に介護相談員が来られ、入居者より話を聞いてくれている。家族会も年2回開催され対応している。家族会のプログラムの工夫により、家族から質問が寄せられ、必要な対応に気付いた。	
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	毎月カンファレンスが行われ、話し合う機会がある。また上がってきた意見などは、話し合い、施設長に報告し、対応できるようにしている。	職員の要望により入居者の重度化に伴い入浴の問題があり検討された結果、10月末より特浴が設置されるなど、具体的に意見が反映される取り組みがみられる。	
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	新人事制度等、新しい取り組みを始めたところで、効果は今後見えてくるのではないかと思われる。		
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	月に1回勉強会が行われている。以前より、外部の研修や講習にも参加する機会も配慮していただけているが、もっと多くの職員が行くべきと感じている。		

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	自主的なもの以外での交流の機会は、研修の場となっている。		
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	入居時に状況を詳しく聞き、不安などを理解しようと努めている。また日常の会話や関わりの中で、自然に見つけて対応している。		
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、来園時には困っていることや、不安などをこちらから聞き、少しでも把握できるようにしている。		
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	事前に情報をいただき、今、必要なサービスを判断している。		
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	入居者の方より教えてもらうという場面づくり、会話を心がけている。		
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	各家族の方に、理由にもよるが、何かあれば話しをさせていただき、状況や内容により協力をお願いいる。		
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	友達の方が来られた際に、再度来やすいように声かけ、会話をさせていただいている。	来訪者には笑顔で迎え、入居者が楽しみにしていることを伝え、また来てくれるように働きかけている。墓参りや親戚の家への訪問など家族の協力を得て実施されている。理・美容院についてもなじみの所へ家族が連れて行けるよう対応している。	

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	みんなで楽しく過ごせる時間や場面をつくり、入居者の方同士の会話などの仲介ができるようにしている。		
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	施設長が情報交換を行っている。		
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	言葉や表情などから意向はかったり、入居者の方の立場にたって物事を考えられるように努めている。	利用者の言葉にならない声を利用者の訴えとして耳を傾ける努力をしている。 実際に、近くに座って感じることにより、「えらい」という訴えが排泄であるということを把握できたケースもある。	
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	入居時に家族の方より話しを聞き、生活の中で個性や価値観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	申し送り時に伝えたり、記録に残したりして、現状を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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	それぞれの情報や要望を収集し、入居者の方が主体となるように作成できるように努めている。	月１回のカンファレンスを開催し、情報を収集してケアプランの修正をしている。家族との連絡も密にし面会時や電話で連携 している。	まずは事業所内のチームで必要な情報等を共有し、さらには地域で支えるということから、医師、看護師、知人、友人、家族はもちろんのこと、ご本人と関わりのあるさまざまな方の意見やアイデアを聞いてケア計画に反映されるよう、更なる取り組みを期待したい。
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	ケアに関しての結果や気づきの記録が少なく、十分ではないため、記入できるようにしていきたい。		

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
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、その時々に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	個々に合ったサービスを提供できるように心がけている。		
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	外食したりする機会が増えており、小学生も定期的に訪問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	家族の希望する医療機関での受診が行えるように支援している。	利用者のかかりつけ医のほとんどが、隣接の連携病院であるが、ご本人や家族の希望を尊重し、他の医療機関での受診は、家族が同行できない場合はヘルパー利用ができるよう支援している。	
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	随時担当の看護師に相談や報告し、対応している。夜間も協力医療機関と連絡を取り合い、対応している。		
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。	状況など情報交換は行われており、施設内で対応可能な段階で、なるべく早く退院できるようになっている。		
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	入居時に話しはさせていただいているが、ほとんどの家族の方が、その時にならないと分からないと話されている。状態変化時には、その都度、家族、医師等と話し合い、方針などが決められている。	入居時に十分話し合い、重度化した場合の対応について同意書をいただいている。入居後も常に連携を密にし家族やご本人の希望にこたえるよう努力している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員により差があり不十分である。定期的に訓練など行う必要を感じる。		

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	年に2回の避難訓練に加え、最近では近隣の方々や他部署の方々を交えての実施も行われている。	年2回の避難訓練や、夜間を想定した訓練等をされている。訓練には地域の人にも参加していただいている。	避難場所や食料・水の備蓄の問題などについてさらに検討してほしい。地域の人の支援や協力についても、より具体的な内容や体制が提示できることを期待したい。
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	最近では慣れ合いにより言葉の荒さなどが見受けられるようになっており、再度注意を払っていきたい。	なれあいの言葉づかいなど気になることは、その都度職員同士で注意しあっている。トイレ、風呂の介助時は、大きな声を出さないなど心がけている。	
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	利用者自身が何かを決定する場面をつくる以外に、初めの声かけの仕方にも注意していきたい。		
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	食事においては、個々のペースに合わせられているが、基本的な流れは、入居者の方が合わせてくれていると感じる。		
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	服装の乱れなどは、さりげなくフォローできている。一人の方のみであるが、毎朝、お化粧などの支援もしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現状では、一部の方のみに食後の片づけを手伝っていただいている。	副菜は関連施設の厨房で調理されて、盛りつけられ一括納入されている。主食（ご飯）はユニットごとに炊いており、香りを楽しむ配慮がされている。準備、配膳などできる人にお手伝いいただいている。	
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	食事の形態を工夫したり、トロミをつけたりして摂取しやすいようにしている。また家族の方に好きな飲み物などを持ってきていただいている。		

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	義歯の掃除なども職員が行っているが、不十分な時が多い。また、自立でされている方の確認も不十分である。		
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	現状では、定時の排泄支援がメインとなっている。訴えや出なかった方などに対しては、随時対応できていいる。	オムツ、パット使用者が多いが、随時声かけをし、トイレでの排泄に取り組んでいる。	
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	現状では日常的に下剤などを使用している方が多い。運動になどに関して、不十分な状態となっている。		
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	日時が決まっており、ほとんどの方に合わせていただいている。本人の希望により、日時など少しであるが変更して対応している。	入浴日は原則週2回と決まっているが、希望があれば対応している。例えば外出の予定に合わせ入浴日を変更するなど対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調や希望を考慮して随時対応している。特に、休まれる前の状態に気を配らせていただている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	変更がある時など、看護師に教えていただいたりしているが、目的など、理解している職員は少ない。		
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	限られているが、本人の意思に合わせてお願いしている。最近では、職員の支援しようとする姿勢が少ない。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お誕生会などで外食を実施している。また毎週日曜の買い物は、順番で入居者と一緒に出かけている。	誕生会の外食 日曜日の買い物、天気のいい日の散歩など取り組んでいる。家族の協力を得て一緒に出かけたり買物に行ったり外食を共にする等している。	
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	施設の金庫にて保管させていただき、その都度対応させていただいている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族の方と相談し、希望に沿え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	季節の花や飾りなど置いて工夫はしている。	散歩の時に、地域の方が花をくださり（コスモス等）、その花が事業所の随所に生けられ楽しまれている。1つの試みとして生活観を出そうとリビングと食堂の机やイスを横に寄せてゴザや畳を引いたところ、利用者が大変喜ばれおしゃべりしたり横になる等、ゆったりと楽しまれていた。	
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	入居者の方同士で過ごせるように、ソファーはあるが、独りになれるような場所は、居室のみとなっている。		
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	家族の方に入居時に声かけはさせていただいている。希望される物は持ち込んでいただき、少しでも居心地がよいように配慮はしている。	家族の協力を得ながら、使いなれたものをおいている。中には部屋に冷蔵庫やテレビを置いたり、馴染みの身飾り物などで個別性を感じさせるもので楽しまれている。	
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	移動などの際に歩行しやすいように、片付けや車椅子の位置などに気を配っている。		

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 グループホームあすか	毎朝、理念を職員全員で唱和し、この理念に基いて行動しようとしているが、できていない時がある。
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	近くの小中学校より生徒が訪問して来られたり、入居者を運動会など地域の行事に参加させていただいたり交流を行っている。
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	地域の人々に向けては、あまりできていない。ただし、家族の方よりの疑問や質問には答えたり、助言したりしている。
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	運営推進会議で地域の方、家族の方、保険者等より出た意見、要望をできるだけ、サービス向上に活かすようにしている。
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	市町村と連絡を密に取り、要望にできるだけ、従うようにしている。
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	安全のため、どうしてもやむを得ない場合を除き、身体拘束はしていない。もし、やむを得ず、身体拘束が必要な場合は、拘束同意書により同意を得てから拘束をしている。
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注意を払い、防止に努めている	虐待が発生することのないよう、また、虐待が見過ごされることがないよう職員への注意喚起を行って、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	理解して、活用できるよう努めている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結時は、利用者の家族等に十分な説明を行い、疑問点にも答え、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	家族会を開き、家族等の要望を聞くと共に、普段も要望があった場合は、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	毎月１回、グループホームカンファレンスを開き、職員より自由に意見を出してもらい検討を行い、改善するようにしている。
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	新人事制度等、新しい取り組みを始めたところで、効果は今後見えてくるのではないか。
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	種々の研修会に出来るだけ参加してもらっている。
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	研修会で情報交換はしているが、日常的な施設間交流は特にない。

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	本人が困っていること、不安なこと、要望等を聞いている。
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	家族の要望は、十分に聞いている。
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	本人と家族の意向を聞き、本人と家族がどういう支援を必要としているかを見極めている。
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	職員は、入居者を介護するというだけでなく、反対に、入居者より、人生の先輩として、色々と教えてもらっている。そして、共に過ごし、学ばせてもらうという意識を持つようにしている。
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	家族との連絡をしっかりとするようにしている。
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	本人からの希望があれば、家族に連絡し外出できるようにしている。
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	利用者同士がかかわり合いを持ち、身近で話し合ったり助け合ったりされている。

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	終了時には、「いつでも気軽に相談して下さい」と伝えている。また、お会いすることがあれば、声かけさせていただいている。
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	利用者一人ひとり想いや意向が違うため、本人の希望を伺い、できるだけ希望に沿うようにしている。
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	入居される時、家族の方に利用者のこれまでの暮し方、どんなことが好きかなどを聞き、日常のサービス計画に活かしている。
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの現状把握はできていると思われる。（申し送り、個人記録、職員間の話し合いを通して把握している）
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月１回のモニタリング、また必要に応じてのアセスメントを担当職員を中心として行い、計画の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	個別記録に日常の様子を記入しており、問題点や改善すべきことを職員間で情報共有し、改善に向けて、話し合っている。
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、その時々に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	多機能化については、今のところは、医療面に関してのみで、往診や医療処置を受けながら、ここでの生活の継続を支援している。

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	地域の小中学校の生徒の訪問、散髪、歯科医の訪問診療などを受けている。
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	契約、入居者にかかりつけ医の確認を行い、適切な医療が受けられるよう説明を行い、支援を行っている。
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	介護職は、利用者の状態の変化や気付きを看護職に伝え、相談して適切な受診や看護を受けられるよう連携をしている。
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。	入院時には、情報を提供し、家族・本人にも安心していただくように努力している。
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	連携を密にして、急変時の対応がスムーズにできるように準備ができている。
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	マニュアルがあり、常に対応できるようにしている。常に医療連携機関との連絡を密にし、発生時には、対応ができるように話し合っている。
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	防火訓練を実施している。（消防署の指導を仰いでいる）近所の方も訓練に参加していただいている。

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	できていない場合もあり、施設長、管理者を中心に職員間で注意し合っている。
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、利用者の主体性を尊重し、自己決定していただいている。
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	利用者のペースに合わせて日常を送っていただいているが、時々、職員の都合で行っている場合がある。
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	利用者と共に、その日に着る服を選んでいる。散髪は3か月に1度実施している。また、本人の行きつけの美容院、理容院へ家族と一緒に行かれる利用者もいる。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は、施設側で決められている。利用者の好みの希望や嚥下状態にも気を配り、食事内容、形態も必要に応じて変えている。
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	栄養面に関しては、栄養士に一任している。職員は食事量のチェックを行い、減少されている方には、調理方法を栄養士に依頼している。また、主治医にも報告し、指示をいただいている。
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	毎食後のケアが大切だが、難しい時があり、十分に出来ていないが、夕食後は必ず口腔ケアの支援は行っている。

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	利用者個々の排泄パターンの把握を行い、個々の排泄リズムを大切にしている。（排泄チェック表を利用し、できる限り、トイレでの排泄ができるように支援している。）
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	水分をできるだけ摂ってもらい、運動してもらっているが、薬に頼っていることが多い。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は原則決まっているが、その日の気分、体調に合わせている。本人から入浴の希望があれば、時間の許す限り、希望に添えるようにしている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣に合わせて、臥床していただいている。不眠時は、職員と共に時間を過ごし、温かい飲み物を飲んでいただくなどで落ち着いていただき、入眠できるようにしている。
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	全員の薬の理解は難しいが、看護師に確認、薬局に説明を受けたりしてる。薬の説明書を個人のファイルに保管している。
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	その人に合った役割を持っていただき、感謝の気持ちを伝えている。（支援ができており、楽しみの時間を増やしているが、日によってできていない場合もある）
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	天気の良い日には、外に出かけるように、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	家族との話し合いで、できるだけ、施設側で預かるようにしている。
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	本人の希望があれば、電話をかけてもいいか尋ね援助をしている。
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	少しでも暖かい雰囲気を感じられる空間づくりを目指している。
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	ソファーでゆっくりと時間を過ごしていただいている。
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	家族の方に協力をお願いして落ち着ける居室が出来るように支援している。（気持ちよく協力を得ている）
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	廊下、トイレには手すりがあり、安全に歩行できるようになっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 グループホームあすか	毎朝、理念を唱和し、日々順に自分の理念に対しての 思いや解釈を発表しあい、確認している。そのうえで、各自考えを改めたり、一つの方向を見られるようになりつつある。
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	散歩の時にコミュニケーションをとり、お花をいただいたり、防災訓練の時は参加していただき、共に練習している。また、8月の行事には、近隣の方を招待する予定にしている。
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	地域の人に向けてはできていない。家族には、疑問や質問に答えたり、接し方について助言したりしている。
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	グループホームの近況報告をしたり、現在問題や話題になっていることに対しての情報や助言をいただいている。
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	問題や疑問があれば市の職員に相談している。
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	拘束委員会を設け、定期的に実施状況や必要性について話し合っている。実施にあたり状態や経過をよく観察し、職員、家族の意見をいただいてから判断し実施している。
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注意を払い、防止に努めている	明らかにおかしい、不審なことがあったり、言葉や対応に問題があれば、その都度注意しあっている。人として当たり前のことではあるが、随時警告し、忘れないように気をつけている。

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	必要な場合、対応はしているが、職員のほとんどは、そのことを知らない。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	最初に時間をかけて説明している。後に、変更や必要事項が生じた場合は、その都度、充分に説明し、納得していただけている。
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	定期的に介護相談員が訪問され、話を聞いてくれている。面会時には、職員から何か困ったことや意見はないかさりげなく聞いている。年に2回、家族会を行い、意見交換も行っている。
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	毎月カンファレンスで意見や問題、提案を言い合う機会を設けている。また、随時あがってきた意見はしっかり聞き対応し、上司に報告して助言、対応をお願いしている。
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	新人事制度等、新しい取り組みを始めたところで、効果は今後見えてくるのではないかと思われる。
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	月に一度勉強会を行っている。また、外部の研修や講習にも参加するよう勧めたり、配慮している。
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	研修以外の交流はあまりない。

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	安心は時間や日にちをかけて構築するものである。平常の会話や関わりの中で、要望や不安を自然に聞き出し、見つけて対応している。
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	言いやすいように、しっかり聞いて、質問にはすぐ応えられるように気をつけている。
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	事前に、本人や家族、その他関係者から情報をいただき、記録しておく。それを見て、適切なサービスを判断している。
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	頼んだり頼まれたり、教えたり教えていただいたりしている。何をしても、していただいても「ありがとう。」を言っている。それぞれのの得手、不得手を知り、そのような場面をつくるようにしている。
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	何か問題が出たら、意見交換をしている。また、私達だけでは、力が足りない、支えられないことがあると話し、よく協力をお願いしている。
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	家族や親しい方と疎遠にならないように、グループホームに来る機会をつくろうと、よく声をかけている。
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	トラブルの予感がしない限りは、入居者同士の関係は見守るだけである。関わりが困難な方には、各自の性格や特徴に合わせて、関われるように職員がかけ橋になっている。

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	施設長が情報交換を行っている。そのうえで、必要があれば、管理者が情報提供や助言を行っている。
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	最小限にしかできていないが、それぞれの生活スタイルや体調に合わせて、休息（臥床）時間は作っている。外への意識は、外出行事で補っている。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族から、最初に大半、教えていただいている。そして、本人の思いで話しや言葉の端々でわかったことを家族に確認し、時間をかけて把握している。
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	申し送りや記録に記し、状態の報告をしたり各自で見て、ある程度の把握はしている。見落としや新たな発見があれば、職員同士で教え合っている。
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	一度に関係者が集まっての話合いはないが、それぞれの情報や要望、意見を収集して介護計画に反映させている。
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	まだまだ不十分であるが、少しずつできるようになってきている。口頭での報告が多く、情報そのもののズレが多い。あがった情報は、介護計画に反映させている。
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、その時々に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	既成化されているサービスではなく、個々に合った、グループホーム内でできるサービスを提供する。

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	外食で近くの店を利用している。小学生が定期的に学習で訪問し、後に自主的にボランティアで来ている。
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	入居時にかかりつけ医の確認を行い、それに沿った援助をしている。
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	日中は、随時担当の看護師に相談、報告し対応している。夜間の異変時は、協力医療機関と連絡を取り合い対応できている。
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。	必要な情報交換はしている。施設側が受け入れ可能な状態であれば、早期退院を受けている。
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	入居契約の時点で、お話と説明をして、今後のために考えておいていただくようにしている。そのような状況が見られれば、随時話し合いを行っている。
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	できる職員とできない職員の差が大きい。随時個別に注意、指導しているだけなので、こういうことがおこると思われる。
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	年に2回避難訓練を実施している。近隣の方々、他部署の方々を交えて実施できている。もしもに備えての物品の準備が不十分である。

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	日々、職員同士で注意しあっている。慣れ合って気づかずに言葉が乱れている時は、改めて指導している。
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	まずは、「～しますか？」と意見をきくようにしている。断られたり、嫌な仕草や表情があれば、時間を置いてから、再度対応したり、方法を変えてみたりしている。
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	どうしてもしなければいけないことでなければ、本人の意向に沿うようにはしているが、十分とはいえない。
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	朝、基本的な身だしなみは整えさせていただく。散髪は3か月に1度実施しているが、こだわりのある方は、家族が美容室へ一緒に行かれている。たまに簡単に化粧も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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつの振り分けや後かたずけを、一部の方と一緒にしている。
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	あまり摂取されない方は、家族の協力を得て、好みの物を提供させていただいている。食事の形態を工夫したり、トロミをつけたりして摂取しやすいようにしている。
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	実施している。しかし、自立でされている方の確認が不十分である。必要があれば、家族と相談し、歯科の往診を受けている。

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	自立は難しいが、身体に問題がない方は、日中トイレでの排泄を援助している。パターンが決まっている方は、早めの対応を心がけている。
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	可能な限りの運動や水分摂取、牛乳の摂取等で工夫している。しかし、日常的に下剤や軟便剤を使用している方が多い。
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	普通浴だけではなく、特別浴もあり、希望通りには対応が困難である。特別浴は、他部署と共有しているので、なおさら困難である。本人の希望があれば、日にちや多少の時間をずらすことはしている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は、適度な昼寝を実施している。夜間は室温や明るさに気を配っている。寂しさや寝付けない時は、一緒に過ごしたり、添い寝やスタッフの気配を感じられる場所で休んでいただくこともある。
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	看護師に教えていただいたり、助言をいただいて対応している。各入居者の薬の内容把握に努めているが、沢山ありすぎてなかなか困難である。服用しての変化や様子は観察している。
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	毎日できているわけではないが、各入居者の好むことを提供している。笑顔を引き出したり達成感を得られるためのレクリエーションや家事の手伝い等をしていただいている。
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	特別な日には、行事として外出や外食を実施している。その時には、家族にも声をかけ一緒に出かけられるようにしている。また、日曜の買い物は、順番で入居者も一緒に行っている。

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	金銭は、大きなトラブルに発展する。金銭は、スタッフのわからない所で移動する。そのため、金庫で保管させていただき、必要な時に出させていただいている。
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	これに関しては、家族の意向を優先させていただいている。強い要望があった場合には、家族と相談して対応している。数年、この要望は発生していない。
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	建物の構造上、花を飾るくらいしかできない。音や時間に合った明るさ、室温には気を配っている。雰囲気を家庭のようにする努力をしている。
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	3か所にあるソファーがくつろぐ場所になっている。入居者が自ら好きな場所へ行ったり、移動したいとの要望をおっしゃってくれている。
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	持ち込み自体が少なく、同じような部屋になっている。その中でもごちゃごちゃしないように整えておくようにしている。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	日常的に使うものは、目に付く所においている。移動や歩行の妨げになる物は、片付けるようにしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 グループホームあすか	職員と共に理念を共有しすることで、意識付けができていると思われる。（一緒に唱話することで実践につながっていくように努力している）
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	前回と比較して大きな変化は見られないが、近辺の住民の方には消防訓練時、夕涼み会への参加をしてもらえた。また地元の小学校の職場体験には、毎年受け入れを行っている。
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	事業所から地域におけるケアの拠点としての発信には至ってはいないが、面会に来られた方、また見学に来られた方に対しては、利用者の暮らし、またどのような施設かについて説明・紹介をさせてもらっている。
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	地域包括支援センター・入居者の方にも参加してもらっている。地域の方からは福祉課、地域包括支援センターの仕事、事業所に対しては、人員・仕事の内容等の質問があり、幅広い話ができていると思われる。助言をもらっている。
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	事務担当者は、福祉課の方とは日頃から連絡を取っている。また、事業所は介護保険の更新（家族の依頼）のため福祉課に出向いた時に、できるだけコミュニケーションを図るように努めている。
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	身体拘束に関しては、解除に向けての取り組みを行っている。（身体拘束について職員は禁止されている行為との認識はある。）
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注意を払い、防止に努めている	見過ごしがないように気をつけている。職員（管理者を含め）は、毎日のケアの中にも虐待が隠れている可能性があることに注意をするように気をつけている。

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	必要と感じた時に、制度についてしらべて対応しているが、職員には学ぶ機会が少ないように思われる。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	家族・本人の不安、要望をしっかり受け止め、十分な説明を行うことで、納得・安心していただけるように心がけている。改定があった場合は、必ず納得いくまで説明をさせていただいている。
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	家族会などを通して、家族の意見、要望を聞いている。また運営推進委員会時に報告している（要望・意見等）職員に対しては、家族さんの要望は報告対応策を検討している。
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	業務については、常に職員から意見や提案を受け入れている。管理者で判断できることについては、他の管理者との意見を参考にしている。管理者で判断難しい時は、事務職員と検討を行い、できるだけ運営に反映できるようにしている。
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	職員個々の努力、能力、やる気については、できるだけ把握して、各自がやりがいのある職場になるように環境・条件の整備に努めている。
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	できるだけ一人ひとりのケアに対する力量の把握に努めている（その人の力量アップにつながるように、その都度指導に心がけている）カンファレンス（自己の事業所）関連施設の勉強会などを通して行っている。
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	研修会等を通しての交流の中で情、報のやり取りを行っている。（医療との連携、家族との関係等）

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	なかなか本人が困っていること、不安、要望などに耳を傾けることは困難であるが、安心して生活してもらえるように信頼関係を築くことは大切と、常に心がけている。
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	家族からは困っていることや不安なことに関しては、しっかりと傾聴できている（できるだけ入居までにお会いするように心がけている）
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	家族の思い、願い、本人の思いなどをしっかりと受け止めたうえで、情報だけでなく、職員全員がその人向き合い、今一番何を必要としているかの見極めに努めている。（必要とする支援の収集）
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	時間が許す限り共に過ごす時間を増やし、孤立することなく安心して生活が送れるように心がけている。
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	常に本人の状態に気を配り、少しでも変化があれば、本人の不安を取り除くようにしている。また外出の機会を多くし、家族の方にも参加していただくことで、新しい家族との関係が生まれたきた。
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	家族の希望があれば、積極的に外出をお願いしている。また面会時にも、事業所側から個々での生活を報告し、面会を楽しみにされていることを報告、時間が許す限り面会をお願いしている。
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	職員の側から声かけを行い、トラブルにならない人との関わりができるように配慮している。また人とのコミュニケーションが苦手な人には、職員が間に入って、できるだけ多くの人との関わりができるように支援に心掛けている。

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	いったん関係が終わってしまうと、今までのような関係の維持できず、表面的な付き合いになってしまう。契約終了後も家族が入居されている関係で本人、家族、ケアマネジャーなどと話す機会があった。
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	職員が毎日の業務の中で感じたことや疑問に感じたことなどは、積極的に申し出てくれている。話し合いの中で出た意見に対し、必要があれば再検討をしている。（利用者が今何を一番希望しているかの把握に努めている）
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	職員はつね日頃より家族との関係をしっかり持って対応に心がけている。（情報の収集に心がけている）
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	毎日の業務の中で、職員は、利用者の現状の把握に努めている。（頑張っている）
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	情報の収集の共有を図り、互いに意見を出し合い、新しい課題が発生していないか話し合っている。（現状に即した計画が作成できるように努力している）
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	毎日の業務の中での気付きを大切にしている。記録に残してもらい参考にしている。
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、その時々に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	状況の変化があれば、その都度対応ができるように心がけている。

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	理容院・美容院・地元のスーパーに出かけている。
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	家族から受診の依頼があれば、支援を行っている。また、他の病院受診時は、家族と本人が安心して診療が受けられるように支援している。（現在服用している薬などの情報提供）
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	朝の申し送り時や日中の変化時（体調不良）、終了時の報告等を利用して、常に看護師に報告を行うことで、医師との連携に努めている。
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。	入院時は家族、病院との話し合いに同席し、安心して治療を受けられるように積極的に支援している。また退院することで利用者の方が落ち着いた生活を望む場合は、病院との連携を密に行い、できるだけ利用者の方の希望に添えるように配慮している。
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	入居時に同意書はいただいているが、入居者の方も高齢になり、いつ重度化されるかわからないため、サービス計画書時、面会時等に家族の思いや施設での対応などを話し合い、できるだけ希望に添えるように心がけている。
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	入居者の急変時の対応の仕方は、職員全員が理解し対応できている。（急変時は、協力病院への連絡システムができているが、個人差があり今後の課題である。怪我、発熱に対しては対応できるという職員が多い）
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	地域の方に避難訓練に参加していただいている。（施設でも夜間を設定しての訓練を実施している）

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	職員はプライバシーの大切さは、十分に理解している（言葉遣いに、なれあいの場面が見られるときは、注意をしている。利用者の方は人生の先輩の方なので、常に一人ひとりの人格の尊重している）
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の支援の中で、馴染みの関係づくりに努めている（声かけを行うことで、少しでも馴染みの関係が築けるように努めている）
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	できるだけ、その人のペースに合わせて支援できるように努力している。
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	以前からの馴染みの理容、美容院へ気軽に行けるように、家族との連絡を密に行っている。（女性の方には、髪型、男性の方には、髭そりをモーニングケア時に注意するようにしている）
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感が感じられるような食事ができるように、支援している（外出しての食事、お茶タイムを楽しむことで、入居者と家族との新しい発見につながった）
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	常に食事、水分量等個別に記録を行い、職員全員で様子（状況）の把握に努め、個々に合った対応に心がけている（高齢者は自己では水分を摂っていただけないので注意をしている）
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	毎食後のケアが必要と理解し、夕食後の口腔ケアを行っている(利用者の方の中には、習慣となっている方もいる）

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	できるかぎり、トイレでの排泄を目指して支援を行っている。トイレ誘導時以外でも(いつもと違う動きを見て)トイレ支援をしている。
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	便秘の方には、朝起床時には、水分をしっかり取っていただくように支援を行い、家族の方にも協力をお願いしている(腹部を温めたりマッサージを行うなどの支援）
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	今は施設の都合の支援になっているが、本人が望む時間帯に入浴できるように考慮している（声かけし少し時間をずらして入浴してもらっている。足のマッサージを入浴時に行うことで気持ちよく入浴してもらっている）
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居時の家族の情報、入居後の生活状況の把握を行い、本人が望む生活パターンをできるだけ維持でき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	職員は、利用者の方が安心して服用できるように支援している(利用者の方のほとんどが服薬されているため、誤薬防止のチェックを行い、薬に対す意識付けを行っている）
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	家族さんからの差し入れを一緒に食べていただいたり、主婦としての力を発揮してもらっている（洗濯・洗いもの）おやつ作りのヒント（一緒におやつ作り）
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	今まで思うように外出ができなかった利用者の方が、家族さんの協力、または地域（店舗）の理解と協力のうえ、外出ができた。

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	入居時に、家族（本人）より希望があれば、添うようにしている（施設で預かり）
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	皆無に近い（以前は家族との関わりで希望する方もいたが、最近は家族さんより辞退されることが多い）
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	多くの人との共同生活の中で、一人ひとりが安心して過ごせるように気配り（音、光、においなど）し、その中でも少しでも生活感が感じられるようにしている。
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	限られした空間の中で、できるだけ望まれる姿での生活を送れるように工夫を行いながら支援している（静かな雰囲気が好む方、賑やかな場所を好む方などにはその時々に合った支援をしている）
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	居室での生活（個人差）環境に違いがあるが、居心地の良い生活が毎日過ごせるような空間づくりを工夫している。
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	入居者の方の「できること」「わかること」を把握して、最小限の支援を行っている（環境には十分配慮をし移動、歩行時など安全の確保をしている）