

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	3770700254		
法人名	有限会社マイルドケア		
事業所名	グループホームたんぼぼの家		
所在地	香川県東かがわ市湊263番地1		
自己評価作成日	平成26年8月25日	評価結果市町受理日	平成24年12月11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.kaigokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JiryosyoCd=3770700254-00&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26年10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の意思と個性を尊重し、個々の希望をできる限り叶えられるように援助を行っています。 ・利用者様に対し、常に笑顔と思いやりの心を持って接するとともに、家庭的で安心できる生活環境を提供しています。 ・食習慣を尊重し、特に食事内容に気を配っています。 ・健康維持に努めるとともに、残存機能を引き出すケアを提供しています。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>事業所の基本理念に沿って、各職員が年間目標を立てて実践に繋げており、利用者の暮らしを中心に取り組んでいる事業所である。また、地域との信頼関係が築けており、常に交流を図っている。</p> <p>利用者個々の意向を尊重し、個別対応が行き届いていて、食事、外出、受診等、利用者の希望に添った対応を行っており、現場職員が役割を超えて協力し合い、代表者・管理者が柔軟な姿勢でバックアップしている様子がうかがえる。</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
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	朝礼や朝の申し送り時、職員の集まる時にみんなで理念の確認を行っている。	朝の申し送り時に事業所の基本理念を唱和している。職員各自、理念に沿った年間目標を持って実践に繋げ、代表者・管理者とともに振り返りを行い、次年度に繋げるなど、理念の共有を図っている。	
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	地元の小学校との交流、保育園の訪問等、気軽に交流できるように努めている。ボランティアの定期的訪問もある。 毎年8月には夏祭りを開催し、地域の方々との交流を図っている。	事業所周辺が地域の散歩コースになっており、利用者も共に散歩して交流している。また、小学校・幼稚園との交流があり、運動会に参加している。事業所の夏祭りには地域の人も参加し、交流を図っている。	
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	あまり活かされていないが、定期的開催している家族会において、当事業所の支援内容とその実績について報告をしている。		
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	2か月に1回運営推進会議を行い、事業所内で実施している内容について報告をしている。参加者の意見を取り入れ、サービス向上に活かしている。	2か月ごとに開催し、利用者・家族も含め必要なメンバーの参加が得られ、事業所からの報告や質疑応答など、意見交換ができています。疑問点は継続課題として次回の議題とし、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に参加してもらい、状況を見てもらったり、話し合う機会をもっている。 相談等、市に用事がある際も常に話をする機会を持つようしている。	ケアマネージャーが市役所を訪問し、資料提出時、担当者との交流を図り、サービス提供についての疑問点を確認したり、事業所の実情を理解してもらえるよう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	施錠はせず音で出入りが分かるようにしている。事業所内は自由に移動できるように支援している。	拘束の事例はなく、玄関は施錠しておらず、外に出ようとする利用者には職員が同行するようにしている。予測されるリスクについては家族に書面で説明し、了解を得て、拘束をしない支援に取り組んでいる。	

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	虐待についての勉強会を行い、職員全員で守っていけるよう確認、声かけを行っている。		
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	成年後見人制度について学習し、必要に応じてご家族様に情報提供を行うとともに、制度を活用できるように支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に事業所について十分な説明と見学をしっかりともらい、その都度質問を受け、分かりやすく説明している。		
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	運営推進会議に参加してもらい、市や地域の方々と話す機会を設け、話がしやすいように心がけている。 定期的に家族会を開催し、意見や要望を聞きそれを運営に反映させている。	日々の暮らしの様子を報告書とともに毎月送り、家族が意見を出しやすいようにしている。家族の面会が多く、常にコミュニケーションを図り、意見を出しやすい雰囲気づくりを心がけている。家族からの意見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	全体会、主任会を月1回開催し、職員からの意見を聞くようにしている。日々のカンファレンスで職員からの提案や、企画等意見が出しやすい環境作りをしている。	職員全員が集まる全体会で意見や提案を聞くが、日頃から代表者・管理者に発言しやすく、職員の意見や提言を随時得ることができ、それらを運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境条件の整備に努めている	代表者が家族会や、運営推進会議に参加し状況把握に努めている。 無理のない勤務ができるよう配慮し、相談に乗っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	全体会の際に社内研修を行い、様々な面から学習し、技術の向上に役立てている。 社外研修にもできるだけ参加できるようにしている。		

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
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	研修に参加し、他の事業所の考え方や意見を参考にし、良い点等を取り入れサービスに活かしている。		
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	今までの生活環境や習慣等を聞き、できるだけ家ででの生活と変わらない環境を整えるように努め、常に利用者側に立って話を聞く。		
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	ご家族様の今までの体験や思いを理解し、ご家族様の気持ちを受け止められるように努める。		
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、ご家族様、居宅ケアマネ等と話し合い、困っていることの援助ができるように努める。		
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	利用者様一人ひとりの個性やできることについて理解し、できることはどんどん手伝ってもらい役割を持ってもらう。		
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	連絡を密に取り、現状報告を行っている。病院受診や外出時等、家族に声かけをして、可能なら一緒に行ってもらっている。		
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	事業所をオープンにして、いつでも訪問しやすいうちを作るように努めている。 馴染みの美容院に行ったり、墓参り等に行ったりしている。	利用者の馴染みの関係を継続するための支援に積極的で、スタッフ全員がフォローし合うことで、行きつけの美容院への送迎、墓参りの同行等、個々に沿った支援に努めている。	

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	お互いの名前を確認し合い、洗濯物をたんだり、片づけたりしている。 プライバシーを尊重しながら楽しく過ごせるように努めている。		
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	ご家族様に連絡を入れたり、会った時に声かけをし、状況を尋ねている。		
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	利用者様の担当を決め、思いや意向に、より気付けるように努めている。 今までの生活や大切にしてきたことを継続できるように支援している。	利用開始時、本人・家族からの聞き取りや、日頃関わる中で、本人の発言をそのまま受け取るのではなく、発言の真意まで考えて把握し、個人ファイルに記入し、職員間で共有している。	
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	今までの生活や習慣等の情報収集を行い、利用者様の意向を把握するように努めている。		
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	毎日の生活の中での利用者様の過ごし方、生活リズム、体調、行動等、その都度細かく確認をしている。		
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	担当者を中心に職員全員で話し合い、利用者様に合った介護計画が立てられるように努めている。	本人・家族の意向を聞き、担当者を中心に多職種の関係職員で検討し、利用者の暮らしを支える介護計画を作成し、本人・家族の了解を得ている。目標に沿った実践記録により見直しを行い、現状に即した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	日々の様子に関する個別記録があり、それを共有している。 目標に対する結果を日々のケアプランに記入し、実践と見直しに活かしている。		

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	ボランティア訪問時等に、併設のデイサービスの方々と一緒に参加し、交流をしている。		
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	ボランティアの方々に来てもらう機会を多くしている。 美容院に行った際は、美容院の方に送りをしてもらったりしている。		
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	本人、ご家族様の意向を尊重し、希望された医療機関で受診をしている。	ほぼ全員が従来のかかりつけ医で受診しており、市内の医療機関への受診支援は職員が行い、可能な限り看護師が付き添っている。市外は家族の協力を得ており、いずれの場合も受診結果は共有している。	
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	看護師が常に居て、介護とともに働き、利用者様個々の状況を把握している。 日常の健康管理について常に相談ができている。		
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。	サマリー(利用者情報を要約したもの)を通して利用者様の状態を伝え、入院中もほぼ毎日面会に行っている。 病院スタッフに情報をもらい、退院時の援助に活かしている。		
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	重症化した場合における対応に係る指針を打ち出し、ご家族様への説明を行っている。ご家族様や利用者様からのニーズを汲み取り、主治医との意見交換や職員と話し合い、状況に応じた対応をしている。	重症化、終末期の指針を職員間で共有し、本人・家族への説明を行っている。看取りの事例もあるが、状態により、本人・家族の意向に沿って関係者と話し合い、状況に応じて対応している。	
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	緊急時の対応についてのマニュアルを作成し、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
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回避難訓練を行い、慌てず対応ができるように訓練を行っている。 運営推進会議で避難経路についての検討・確認を行った。	夜間を想定した避難訓練を行い、職員は夜勤時、災害の対応を意識している。地域との協力関係も築いている。	夜間災害時の地域の応援は重要であり、具体的な協力体制を運営推進会議で検討するとともに、訓練への参加も依頼するなど、より充実した体制を築くことが望まれる。
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	利用者様一人ひとりの個性を大切に、声かけや接し方に注意をしている。 年上の方への敬意を持ち、援助するよう心がけている。	利用者の尊厳やプライバシーを損ねるような言葉かけや態度は見られない。利用者個々の人格を尊重し、敬意を持って対応している。	
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	意見を聞き、希望にできるだけ沿うようにしている。意思表示ができなくても、常の関わりの中から把握できるように心がけている。		
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	個々のペースに合わせ、食事時間、起床就寝時間、トイレ等援助をしている。		
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	着る服を一緒に選んだり、鏡の前で髪をセットしたりする等、本人の好みや意向に添う援助ができるように努めている。		
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	利用者様の食べたい物、欲しい物を献立に取り入れ、栄養士が献立をたてている。 内容、種類、形態も利用者様一人ひとりの状況に合わせている。一緒に食事をし、食事でも楽しんでいただいている。	利用者の嗜好を取り入れつつ、栄養士が献立をつくり、時には利用者とともに畑で収穫したものを食材として調理している。調理形態は、利用者の摂食状態に応じて提供し、利用者、職員が共に食事を楽しめる時間となるよう努めている。	
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	個々の摂取量や水分量を職員が把握し、1日全体を通して必要な栄養が摂れているか確認をしている。		

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	本人の能力に応じ口腔ケアをしてもらっている。 細かい部分を職員が行ったり、気になる場合は歯科衛生士にチェックをもらっている。		
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	できる限りトイレでの排泄ができるよう、時間ごとに声かけをしている。 本人が行きたい時にトイレに行けるよう、さりげなく見守り、援助をするように心がけている。	排泄パターンやしぐさで排泄のサインを把握し、トイレでの排泄を基本に、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	排泄記録により排便の把握を行っている。 水分摂取や、ヨーグルト等で排便を促している。		
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	できるだけ毎日入浴できるようにしている。 利用者様一人ひとりの意向を大切に、入浴を拒む利用者様には、言葉かけやタイミングを合わせて、入れる時に入ってもらっている。	毎日、入浴準備を整えているが、個々には週2～4回、希望の時間に入浴を楽しめる支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活リズムに合わせて支援をしている。 眠れない時は寄り添い、声かけし眠りにつけるよう援助をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護が中心となり管理をしている。 個々のカルテに内服薬ファイルがあり、副作用等が解るようになっている。		
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	一人一人の生活歴や趣味等を十分に把握し、それをもとにしてそれぞれに合った役割や、楽しみが持てるよう援助をしている。		

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
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	年間計画を立て、花見、遠足、祭り等に出かけている。 また、買い物や外食等、個々が希望する場所への外出も支援をしている。	事業所周辺の散歩や個々の希望に沿った買い物、また外食への支援をしている。 普段行けない遠方への外出は、年間計画を立て、家族の協力も得て、全員で楽しめる支援をしている。	
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	お金の管理が可能な方には持ってもらい、訪問販売や、外出時に支払いをしてもらっている。		
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	事務所の電話よりご家族様にかけているようにしている。		
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	玄関には季節の物、カレンダーは毎月利用者様と手作りし、四季を感じていただけるように工夫をしている。 また、空調や明るさ、危険物の除去、清潔に心がけている。	玄関、居間兼食堂には季節にあわせた手作りの作品を飾り、畳のスペースはくつろげる空間となっている。自然光が入り、明るく清潔で、不快な匂いもなく、居心地よい共用空間になっている。	
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	フロアにテレビ、ソファを置き、談話やくつろぎの場として活用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	居室に使い慣れた物や馴染みの物を置き、落ち着いて過ごしていただくように努めている。	居室には、ベッドとはめ込みのクローゼットが備えられ、好みの布団を使っている。壁掛けレールのフックに家族や思い出の写真を飾るなど、居心地よく過ごせ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	自分の部屋が分かるように目印をしたり、名前を貼っている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
I. 理念に基づく運営			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	申し送り時、職員の集まる時にみんなで理念の確認を行っている。
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	近くの小学校との交流、保育園の訪問等、気軽に交流できるように努めている。 NPO法人等のボランティアの方が定期的に来てくれる。 夏祭り等の行事を通して交流ができています。
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	あまり活かされていないが、定期的開催している家族会等において、当事業所の支援内容とその実績について報告をしている。
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	2か月に1回運営推進会議を行い、事業所内で実施している内容について報告をしている。参加者の意見を取り入れ、サービス向上に活かしている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険の更新や毎月の入退居状況等の報告を行い、できる限り情報交換を行っている。
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	身体拘束は行っていない。 玄関にベルを付け、鍵をかけない工夫をしている。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待につながることや他の事例を通して、定期的に勉強会を行い、考える機会をもっている。

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	成年後見人制度について学習し、必要に応じてご家族様に情報提供を行うとともに、制度を活用できるように支援をしている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に事業所について十分な説明と見学をしっかりともらい、その都度質問を受け、分かりやすく説明している。
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	運営推進会議に参加してもらい、市や地域の方々とは話す機会を設け、話がしやすいように心がけている。 定期的に家族会を開催し、意見や要望を聞き、それを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	全体会、主任会を月1回開催し、職員からの意見を聞くようにしている。日々のカンファレンスで職員からの提案や、企画等の意見が出やすい環境作りをしている。
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	代表者が家族会や運営推進会議に参加し、状況把握に努めている。 無理のない勤務ができるよう配慮し、相談に乗っている。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	色々な研修になるべく多くの職員が受講できるようにしている。
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	研修に参加し、他の事業所の考え方や意見を参考にし、良い点等を取り入れ、サービスに活かしている。

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	入居時のアセスメントをしっかりと行い、今までの日常生活をできるだけ崩さないように環境作りをしている。 在宅ケアマネージャーと連携をとりながら、本人との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	相談に来られた時は、わかりやすく説明を行い、納得されるまで話し合うように努めている。
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	相談時の状況に合わせて、本人やご家族様にとって良い方法を一緒に考え、事業所内で可能なサービスを提供している。
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	洗濯、掃除等日常生活における行動を共に行っている。 喜怒哀楽を共感し、信頼関係を築いている。
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	生活の状況を報告、相談しながら一緒に支えていく関係を築いている。
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	事業所をオープンにしていつでも訪問しやすい環境を作るように努めている。 馴染みの美容院に行ったり、墓参り等に行ったりしている。
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	トラブルのないよう調整し、支え合えるよう支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	担当ケアマネージャーを通じて情報交換を行っている。 入院、退居となった方への病状伺いを行っている。
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	ご家族様と話し合い、利用者様の希望、意向の把握に努めている。 本人本位のサービスができています。
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	生活歴やサービスの経過等、ご家族様より情報を得て、アセスメントに活かすように努めている。
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	個々の現在の様子について様々な角度から確認と把握を行うようにしている。
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	担当者会議や家族の面会時に話し合うようにしている。必要時は電話で報告と確認を行っている。
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	日々の様子に関する個別記録があり、情報は共有できている。日々のプランにも活用している。
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	ボランティア訪問時等に、併設のデイサービスの方々と一緒に参加し、交流をしている。

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	ボランティアの方々に来てもらう機会を多くしたり、移動販売での買物等、地域の中で必要に応じて協力しながら本人の生活を支援している。
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	希望された医療機関で必要時、適切な医療が受けられている。
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	看護師が常について、介護とともに働き、利用者様個々の状況を把握している。 日常の健康管理について、常に相談ができています。
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。	入院中ほぼ毎日面会に行き、担当看護師との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	重症化した場合における対応に係る指針を打ち出し、ご家族様への説明を行っている。ご家族様や利用者様からのニーズを汲み取り、主治医との意見交換や職員と話し合い、状況に応じた対応をしている。
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	マニュアルを作成し対応している。 各ユニットの看護師により指導、助言ができています。
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、消防(災害も含めた)訓練を行っている。運営推進会議で避難経路についての検討・確認を行った。

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	プライバシーを尊重し、言動には十分注意している。優しいトーンで声かけするように心がけている。
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	自分の希望を言われる方が多いので、助言により自己決定できるよう支援している。
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	本人のペースに合わせ生活ができてい る。 なるべく希望に沿えるように支援している。
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	個性を大切にして、身だしなみも自由に行っている。
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	利用者様の食べたい物、欲しい物を献立に取り入れ、栄養士が献立をたてている。内容、種類、形態も利用者様一人ひとりの状況に合わせている。一緒に食事をし、食事中も楽しんでいただいている。
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	摂取量を個々に記録し、管理をしている。不足気味な方には嗜好品等で補食をしている。
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	毎食後声かけして口腔ケアを行っている。気になる場合は歯科衛生士にチェックをもらっている。

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	排泄チェック表を活用し、個々に合った対応をしている。 できる限りトイレでの排泄ができるように声かけを行っている。
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	水分摂取、ヨーグルト、繊維質の物を食べていただく等、なるべく薬に頼らないようにしている。 排泄記録により排便の把握を行っている。
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	可能な限り行っている。 希望を取り入れ、柔軟な対応を心がけている。
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	個々の生活リズムに合わせて支援できている。
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	看護師が中心になり、管理ができている。 介護職員にも分かりやすく説明している。 カルテに内服薬ファイルがあり、副作用等がわかるようにしている。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の状況に合わせて、洗濯物干しや、たたみ、食器洗い、畑仕事等、役割を持ってもらっている。レクリエーション、散歩、ドライブ等で気分転換ができるようにしている。
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に支援している	年間計画を立て、花見、遠足、祭り等に出かけている。 また、買い物や外食等、個々が希望する場所への外出も支援をしている。

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	一部の方に所持していただき、訪問販売や外出時に支払いをしてもらっている。
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	事務所の電話よりご家族様にかかけられるようにしている。
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	フロア内に絵や、創作活動での作品を飾っている。 畳みの間を利用し、ゆっくり過ごしていただけるように配慮している。
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	個々の座席は決まっており、仲の良い方同士同じテーブルで思い思いに過ごせるように努めている。
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	各自、馴染みの物を持ち込みくつろげるようにしている。
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	張り紙等により分かりやすく表示している。