

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	西野興産株式会社		
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23年10月11日	評価結果市町受理日	初受審

※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.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790800050&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11月10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"> ・天気の良い日は、近隣を散歩し、地域の方と触れ合ったり買い物などで気分転換をしている。近くには、大型スーパー・病院・郵便局・公共施設などがある。散歩をすることにより、下肢筋力の維持に努めている。 ・施設の近くに畑を借り、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。 ・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。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>民家が立ち並び、近所にはスーパーや公共機関がある立地条件の中で、グループホームについて地域の理解がすすんでいる。畑は、近所の人が貸してくれ、利用者とともに野菜作りをしている。玄関は、日中は施錠をせず、自由に出入りができる。利用者の気持ちや意向を大切に、職員が支援することにより、落ち着いて生活できている。また、帰省時に利用者自身が居室にカギをかけている人もおり、プライバシーの確保にも努めている。家族との協力関係が築かれており、本人の気持ちの安定にもつながっている。</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 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 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	ホームの理念である「お客様のために」を、管理者・職員全員が共有し、社会に貢献するように取り組んでいる。	「お客様のためにをモットーにハートフルなサービスによって社会貢献をする」という理念に基づき、日々の支援に取り組むことができています。	さらに、地域密着型としての役割や事業所独自の特徴が表現され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	近くに病院・郵便局・スーパーマーケットがあり、地域住民と交流している。	近所の畑を借り、野菜作りをすることなどで交流があったり、散歩のときにも地元の人から気軽に声をかけられる等、地域とのつきあいができている。	
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	地域住民説明会で、入居者が徘徊し、近隣住民に危害がないか心配されたが、認知症利用者の日々の生活が分かってもらえている。		
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	地域の民生委員の方に来てもらい、話し合ったことをサービスに結び付けている。	民生委員、地域包括支援センター、利用者、家族などの参加により、情報交換、意見交換がされ、サービスの向上につなげている。	運営推進会議のテーマにより、自治会長や消防団など、さらに多くの関係者との連携、協力の機会になることを期待したい。
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	運営推進会議に参加してもらい、相談・援助を受けている。	入居状況の報告やその他の情報交換など、その都度、連携は取れている。	
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、正面玄関を解放し、自由に外出できるようにしている。	日中は、玄関の出入りは自由であり、センサーなども取り付けていない。職員は、利用者が落ち着いて生活できるような支援に取り組んでいる。その他、身体拘束はない。	
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	ホームで虐待防止について、月に一度の勉強会で話し合っている。		

グループホームやまもと(さくらユニット)

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	あまり話し合いの場を持っていない。		
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	契約の締結、解約の際は、利用者や家族と一つ一つ納得が得られるまで説明をしている。		
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	家族の面会時に意見・要望を聞き、運営推進会議の中で、議題として検討していただいている。	本人や家族からの希望を、面会時にも聞くようにし、事業者からも本人の様子等を、詳細に伝えるようにしている。	
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	職員会議を1か月に1回開き、職員の意見や提案を聞いている。	月1回のミーティングには、職員からの意見や提案もあり、また、日々の業務の中でも気になることがあれば、その都度、話し合いをされている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	運営理念の中に、働きがいのある会社づくりをあげ、社員が個性と能力を十分に発揮でき、働きがいのある会社を目指している。		
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	グループホーム協議会へ入会し、他の法人と研修を受けている。		
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	グループホーム協議会の中で、勉強会・相互訪問などの活動を行っている。		

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
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、本人の希望する生活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添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	面会の際には、状況報告し、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	家族の協力で時々自宅へ帰ったり、馴染みの病院や美容院へ行っている利用者もいる。	家族の協力もあり、馴染みの場所や店には、出かけることができている。また、そのことにより、利用者が落ち着いて生活することにもつながっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、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は努めているが、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、見守りの際に、その時の利用者間関係に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	利用者との日々の関わりの中で、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努めている。	日々の生活の中で、本人から希望や声を聴くようにしているとともに、家族からも意見を聞き、思いや意向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	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、少なくとも3か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。	3か月ごとにモニタリングを行っている。職員から意見や、本人の状態の変化などについて話し合わせ、介護計画に反映されている。	
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	家族が遠方にいる場合は、受診の付き添いを職員が行っている。また、利用者の状況に応じ、可能な限り、必要な支援ができるよう取り組んでいる。		

グループホームやまもと(さくらユニット)

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	地区の民生委員からの情報で、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、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・家族の意向に応じて、かかりつけ医は決められている。通院は、家族に協力してもらっているが、家族の都合により、職員が付き添うこともある。	
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	看護職を配置していないため、状態変化があった場合は、早めに受診するようにしている。		
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支援している。入院中は、少しでも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。	重度化、終末期の対応については、家族との話し合いを行い、理解を得ている。医療的な対応が必要となれば、病院への入院等も検討している。	
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回の防災訓練をしている。日中に火災が起きた想定により、消防署の協力も得て実施されている。	夜間想定訓練の実施やその他の災害が起きた場合についても対応できるように期待したい。

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
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	利用者個々に合わせた言葉かけや対応を行っている。また、一人ひとりの人格・尊厳を大切に支援するよう努めている。	排泄時、入浴時の対応に気をつけたり、言葉遣いに配慮する等、利用者の尊厳を大切に考え、支援に取り組まれている。	
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希望に添えるよう外出支援を行ったり、自己決定が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、できるだけ利用者の意向に添えるように努めている。		
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	個別に必要な化粧品が必要な方は、必要な物が購入できるよう支援している。また、散髪については、地域の馴染みの理美容院へ行く利用者もいれば、ホームに来てもらう利用者など、その人の希望に合わせている。		
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	盛り付けや配膳は、毎日、利用者と一緒にやっている。また、買い物に一緒に行ったり、畑で採れた野菜を一緒に収穫したり、どんな風に調理したら美味しいかなど利用者の声を聞くようにしている。	利用者が食事の準備に関わり、役割をもって、取り組んでいる。畑で採れた野菜を利用することで、食事への関心も高まっている。	
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。		
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、口腔ケアができる利用者には、声かけし、行ってもらい、介助が必要な利用者は、職員の介助にて行うようにしている。		

グループホームやまもと(さくらユニット)

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あわせて、パットの使い分けをし、排泄機能の低下が防げるようにしている。	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけや対応をしている。排泄の支援等により、床ずれが解消した利用者もいる。	
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経過観察している。また、水分量に注意すると共に、体操や散歩などの運動をとりいれたり、牛乳やさつま芋を料理やおやつに取り入れている。		
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支援している。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。	入浴拒否がある場合にも、利用者の様子を見ながら、声かけの仕方等の工夫をし、気持ちのいい入浴ができるよう支援されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その人の状態を観察しながら、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。		
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	天気の良い日は、散歩に行っている。また、利用者の希望を把握し、買い物・ドライブ・外食などの支援も行っている。	散歩には、気軽に職員とともに出かけることができ、外気に触れる機会も多い。ドライブや外食も月1回程度はあり、楽しむことができている。	

グループホームやまもと(さくらユニット)

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・うちわ・よしずを使い、また、ゴーヤや朝顔を育て季節感を味わっていただくようにした。居間に、マッサージ機を置き、自由に使えるようにしている。	華やかな装飾ではなく、家庭的な雰囲気です、落ち着いた過ごしている。中庭に洗濯干場があり、生活感も感じられ、居室の配置については、プライバシーの配慮がされている。	
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	食事の時は、利用者と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。		
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	家族の写真飾ったり、いつでも見れるようアルバムを置いたり、使い慣れた椅子・枕・化粧品などを持参し、使い慣れたもので、居心地よく過ごせるように工夫している。	ベッドやタンスは備え付けであるが、その他、利用者が使い慣れたものを置いたり、写真や絵を飾ったり、それぞれ工夫されている。	
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	必要な箇所には、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工夫している。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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	ホームの理念である「お客様のために」を、管理者・職員全員が共有し、社会に貢献するように取り組んでいる。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近くに病院・郵便局・スーパーマーケットがあり、地域住民と交流している。
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	地域住民説明会で、入居者が徘徊し、近隣住民に危害がないか心配されたが、認知症利用者の日々の生活が分かってもらえている。
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	地域の民生委員の方に来てもらい、話し合ったことをサービスに結び付けている。
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	運営推進会議に参加してもらい、相談・援助を受けている。
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、正面玄関を解放し、自由に外出できるようにしている。
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	ホームで虐待防止について、月に一度の勉強会で話し合っている。

グループホームやまもと(ぼたんユニット)

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	あまり話し合いの場を持っていない。
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	契約の締結、解約の際は、利用者や家族と一つ一つ納得が得られるまで説明をしている。
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	家族の面会時に意見・要望を聞き、運営推進会議の中で、議題として検討していただいている。
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	職員会議を1か月に1回開き、職員の意見や提案を聞いている。
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	運営理念の中に、働きがいのある会社づくりをあげ、社員が個性と能力を十分に発揮でき、働きがいのある会社を目指している。
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	グループホーム協議会へ入会し、他の法人と研修を受けている。
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	グループホーム協議会の中で、勉強会・相互訪問などの活動を行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に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、本人の希望する生活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添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	面会の際には、状況報告し、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	家族の協力で時々自宅へ帰ったり、馴染みの病院や美容院へ行っている利用者もいる。
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が同士の関わり合い、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は努めているが、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、見守りの際に、その時の利用者間関係に介入が必要なこともある。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	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	利用者との日々の関わりの中で、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、少なくとも3か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。
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	家族が遠方にいる場合は、受診の付き添いを職員が行っている。また、利用者の状況に応じ、可能な限り、必要な支援ができるように取り組んでいる。

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	地区の民生委員からの情報で、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	看護職を配置していないため、状態変化があった場合は、早めに受診するようにしている。
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支援している。入院中は、少しでも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	利用者個々に合わせた言葉かけや対応を行っている。また、一人ひとりの人格・尊厳を大切に支援するよう努めている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	できるだけ利用者の希望に添えるよう外出支援を行ったり、自己決定が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、できるだけ利用者の意向に添えるように努めている。
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	個別に必要な化粧品が必要な方は、必要な物が購入できるよう支援している。また、散髪については、地域の馴染みの理美容院へ行く利用者もいれば、ホームに来てもらう利用者など、その人の希望に合わせている。
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	盛り付けや配膳は、毎日、利用者と一緒にやっている。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、どんな風に調理したら美味しいかなど利用者の声を聞くようにしている。
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	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、口腔ケアができる利用者には、声かけし、行ってもらい、介助が必要な利用者は、職員の介助にて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あわせて、パットの使い分けをし、排泄機能の低下が防げるようにしている。
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経過観察している。また、水分量に注意すると共に、体操や散歩などの運動をとりいれたり、牛乳やさつま芋を料理やおやつに取り入れている。
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支援している。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。本人の希望で、週6回入浴している利用者もいる。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その人の状態を観察しながら、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。
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	天気の良い日は、散歩に行っている。また、利用者の希望を把握し、買い物・ドライブ・外食などの支援も行っている。

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・うちわ・よしずを使い、また、ゴーヤや朝顔を育て季節感を味わっていただくようにした。居間には、個々の椅子とは別に、ソファを置き、気の合った利用者で、談話ができるようにしている。
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	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。
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	家族の写真を飾ったり、いつでも見れるようアルバムを置いたり、使い慣れた椅子・枕・化粧品などを持参し、使い慣れたもので、居心地よく過ごせるように工夫している。
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	必要な箇所には、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工夫している。トイレ・浴室は図で表示し、分かりやすくしている。