

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	3770700098	
法人名	営利法人 株式会社 メディカル・ケアサービス	
事業所名	グループホーム ミモザ園	
所在地	香川県東かがわ市白鳥1754番地1	
自己評価作成日	令和元年8月 5日	評価結果市町受理日

※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.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【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	令和元年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)】

「みんな一緒に育むしあわせ」を介護理念に「今日も楽しかった」と笑顔で言っていたけようにできる事はご自身で行っていただき、出来ないわずかなところを支えることで、できる喜びや役割を持って生活していただくために「寄り添い家族のように関わっていききたい」そんなケアを目指しています。外出レクリエーションに重点を置き、職員が外出可能な時には、お昼の外食やおやつ時のティータイム、土日などの地域のイベントに参加したり大衆演劇や落語の鑑賞、魚釣りなどを5名づつ位の少人数で職員と一緒にワイワイ楽しんでもらっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

白鳥インターチェンジの東側に位置するが、交通量は少なく静かで自然に囲まれている。広い敷地に平屋建てで、玄関を開けると天窓と四方から光が差し込む広く明るいホールがある。ホールを中心として三方にユニットがあり、職員・利用者ともに自由に行き来ができる。朝の体操やボランティアの慰問による演奏会など、日常的にホールを活用している。クイズや作品作りなどに日中は活動の時間を多く作ることで夜間は落ち着いて休めるように、職員間の共通の認識による支援を心がけている。運営母体が病院のため、普段から医療的なバックアップがあるため、体調の変化や重度化の際には利用者・職員とも安心できる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 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、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. 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
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	「みんなが一緒に育む幸せ」を理念とし全職員が認識し実践する様に努力している。	創立時に作られた理念を職員全員が共有できるよう、玄関に掲示し、ネームホルダーに常時携帯している。理念に沿った支援のための具体策を個々人で目標を掲げ、ユニット長に報告し達成度を図ることもある。	
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	自治会の集会、清掃活動等行事に参加し定期的に大正琴や歌声サロン等地域のボランティア訪問あり。自治会長や民生委員の方々にも運営推進会議に参加してもらっている。	自治会に加入し、集会に参加して地域の情報を知ったり、地域の草刈りに職員が参加している。獅子舞やボランティアの訪問もある。認知症や介護保険制度の勉強会を開き地域の方の参加も募っている。	
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	来園や電話にて施設見学の希望や相談等があれば対応している。		
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	市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長、ご家族の代表の方等参加にて2ヶ月に1回開催し、アドバイスや意見を頂きサービスの向上に努めている。	事業報告や活動報告等、年間を通して決まった参加者に周知している。身体拘束の対応方法について、参加者からの質問を受けたり、行政に対して他事業所での支援方法について意見を聞くこともある。	
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	常に連絡や相談をし協力関係を築く様にしている。	ベッド柵を使うに当たり、身体拘束に当たらないか等、正しい介護について問い合わせをしたこともある。介護保険制度改正時には相談をすることが多い。	
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	身体拘束の三原則に留意し身体拘束をしない対策を検討し園内研修等にて全職員に周知、指導を行っている。	玄関は施錠しているが、中庭は自由に出ることができる。居室の窓も状況に合わせて、自分で開閉できる。困難な事案は棟内スタッフ全員で話し合い、常に安全を一番に考えて、定期的な見直しも行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての研修を行い法を守り虐待が見過ごされない様、注意を払い防止に努めている。		

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
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	成年後見人がついている利用者様が一人自棟にいる。面会時には話し合い活用するようにしている。		
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	契約に関する説明を行い、御家族等の不安や疑問に対し理解、納得して頂ける様、努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時やサービス担当会議の時に意見や要望を引き出せるように職員に周知している。	玄関に意見箱を設置しているが、訪問時に職員から積極的に話しかけ、意見や感想の聞き取りに努めている。サービス担当者会議には家族の出席を原則としている。	
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	各棟会議、担当者会議等を行い意見交換し問題点等を話し合い反映させている。	施設長・管理者への意見や要望を言う機会が多い。外出や行事の計画はレクリエーション委員会が中心となって企画している。記録用紙全般を職員で話し合い改定したこともある。	
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	状況に応じた職員配置をし、各自が向上心を持てる様、環境整備に努めている。		
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	1年間の園内研修の計画を立て外部講師による園内研修、職員による定期的な園内研修を毎月行い、資質向上に取り組んでいる。園外研修も参加している。新人職員に関しては、個々の力量を把握しながら育成に努めている。		
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	定期的な交流はないが園外研修参加にて同業者との交流やネットワーク作りはできるようになっている。		

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	入居前に要望を聞き全職員間で情報を共有し本人の安心を確保できるように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	入居前に要望等把握、聞き出して悩み等に相談にのり安心して頂ける様に信頼関係を築く様にしている。		
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	「その時」の最善なサービス支援だけでなくその後の展開にも見据えたサービスを提供できるように努めている。		
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	生活の中で一緒に洗濯物たたみや机拭き等、家族内での日常生活や季節毎の作品作り等、趣味や余暇を一緒に行なって共に暮らす関係を築いている。		
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	毎月、写真を撮り言葉を添え、ご家族に送ったり面会時に近況状況をし変化があればその都度連絡を取りお互いに協力しあって本人を支えている。		
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	友人、知人、親戚の面会あり。外出レクリエーション等で馴染みの場所へお連れしたり思い出の場所を巡ったりしている。	以前勤めていた職場や自宅へ外出ドライブの際に立ち寄ることがある。趣味の手芸やクラシックコンサートに出かける事もある。中庭に栽培しているトマトやキュウリの収穫を楽しみにしている入居者もいる。	
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	レクリエーション等でご利用者同士が交流を深められる様支援している。個性、性格に応じて食堂の席も考えている。		

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
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	退所しても経過をお尋ねして困り事や相談事があれば応じている。本人家族以外の退所後のサービス提供者にも同様の対応を行い本人家族を支えている。		
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	訴えや普段の会話の中から本人の想いを把握している。本人の希望に沿った生活が送れる様、職員や家族と検討している。	症状が進んでも会話やコミュニケーションから得る情報は多い。利用者からの発言の少ない方には、特に職員側からの声かけで思いをくみ取るよう心がけている。	
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	入居前に生活歴等を把握しているが聞き取りだけでは不十分な面は認定調査票を申請し取寄せ公的な資料も参考材料にしている。		
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、バイタル測定、介護記録を記録している。状況把握ができ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	日々の生活の中でニーズが発生すればその都度検討し介護計画に反映させるようにしている。月に一度ケアマネージャー、ユニットスタッフが集まり利用者の状況についてモニタリングを行っている(介護計画の評価と見直しは三カ月に一度)。	独自の書式の個別支援計画チェック表を、毎日リーダーが記録しており、3ヶ月に一度の見直し時にはチェック表を元に全員で支援内容を確認している。	
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	サービス実践表や介護記録に記入しニーズや問題点があれば随時、検討し計画見直しに活かしている。		
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	ご家族やご利用者の要望には出来るだけ応じている。既存のサービスに捉われない様。例えば透析患者が週三回安心安全に透析実施出来る様サービスの多機能化に取り組んだ(送迎、昼食)		

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	地域の三本松高校のマラソン応援、秋祭りの獅子の来園、大正琴や歌声サロン等、地域のボランティア、消防等、地域の資源と協働している。		
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	本人及び家族の希望に沿った医療機関で受診できるように支援している。	嘱託医は往診もあるが、検査等必要な時には職員同行で通院している。急変時・緊急時等は24時間対応可能。嘱託医以外の通院は、状況が把握できるようメモを渡し家族に同行をお願いしている。	
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	訪問看護師や外来受診時に病院の看護師と情報共有し適切な受診、看護を受けられる様に支援している。		
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。	入院中、病院と連絡を取り情報交換や面会に行き状況確認し家族とも連絡を取っている。地域連携室も利用して関係づくりをしている。		
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	入居前、入居時に説明し方針を共有している。入居後も同様、地域の協力病院と共にチームで支援している。	看取りの介護は行っておらず、入居時に重度化した際の対応は説明している。関連施設に老人保健施設や病院もあるため、状況の変化に合わせて移行を勧めている。	
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	定期的に研修等で訓練をして実践力を身につける努力を絶やさない様にしている。又対応マニュアルを各棟の壁に貼っている。		
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	消防署立ち合いの下、消防訓練を行ない(年二回)、消火器操作の訓練実施も行っている。スプリンクラーも設置している。	備蓄は3日分備えている。緊急連絡網はスタッフルームに掲示し、個人にも配布されている。オール電化のため停電時に発電機や補助電源を準備している。緊急連絡先や処方一覧の備えもある。	火災想定避難訓練は実施されているが、地震想定訓練には至っていない。緊急時の連絡網の活用訓練や実際に入居者が避難する訓練など、今以上の備えを期待したい。

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	一人ひとりの人格を尊重し、状況に合った声掛けを行っている。尊厳を守った対応をしている。	職員の利用者に対する言葉かけは、内部研修でも学びの時間を設けている。管理者や棟リーダーが、声かけの仕方など、気になるときは注意喚起している。入浴介助時などは、同性介助を心がけている。	
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	言い難そうな表情等を察して職員から思いや希望を聞き取り、くみ取っている。自分で自己決定できるように働きかけている。		
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	日課は決まっているが一人ひとりのペースに合わせて強制しない様に努め、声かけ等で支援している。		
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	季節に応じた服装が出来ていない時は声掛けし、一緒に選んでもらっている。本人だけでは困難な人には職員が衣類を見せて選択してもらっている。		
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	楽しんで食べられるように一人ひとりの好みに合わせ、サバが駄目な人には違うメニューを提供したり同じテーブルで利用者と一緒に食事をしている。	栄養士の立てる献立を3つのユニットが協力して調理を分担しており、食材は業者が搬入している。大きな食卓テーブルで職員も一緒に食事を楽しんでいる。希望により外食することもある。	
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	各人の食事摂取量や水分摂取量を記録し一日通じて必要な量を確保している。医師指示により水分制限や食事制限のある利用者は特に注意している。個々に応じた食事形態を提供している。		
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	洗面所迄、誘導し毎食後口腔ケアを行っている。基本、本人で行い不十分な所を介助している。夕食後は義歯洗浄の支援を行っている。		

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
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排泄のパターンを把握している。排泄の訴えがない利用者様には時間毎にトイレ誘導している。自分で行ける利用者様には見守りを行い出来ない部分パット交換等を介助し自立支援している。	夜間のみ、安心のためにオムツを使用している利用者もいるが、基本的にトイレでの排泄を支援している。時間誘導により失禁者は少なく、ポータブルトイレも使用していない。トイレの場所が混乱しないよう入り口には「便所」と大きく表示している。	
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	水分補給に心掛けレクリエーションや体操等で体を動かすように働きかけている。個々に応じて服薬もされている。排便状況もチェックして把握し便秘予防、対策を行っている。		
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	体調や機嫌を見ながら対応し、週2回は確実に入浴実施している。時間帯も本人の希望に沿って順番を変える等、柔軟に対応している。	週に2回、午後からの入浴。就寝前を希望する方は、なるべく遅い時間に勧めている。個浴の普通浴だが、B棟には機械浴が設置しており共有している。	
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	個々に合わせて休息時間が取れるように声掛け促している。昼夜逆転を防止して良眠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	薬の説明書をファイルし、誰もがチェック出来る様、体制を整えている。お薬手帳も棟で保管している。月に一度、薬剤師の訪問薬剤管理指導を受けている。		
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	洗濯たたみ等のお手伝いで達成感を感じ、生活歴を基に外出の場所を考えたり趣味特技の囲碁や将棋で楽しみ事を無くさない様に支援している。		
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	園外散歩やドライブで出かけたり季節に応じた花見や地域の行事、催し物に参加し地域の人々とのつながりを保てる様、支援している。	普段から近隣の散歩や中庭でゆっくり過ごすことはある。少人数で季節の花を楽しんだり、外食や買い物に出かけることもある。地域の行事にも積極的に参加し、交流の機会を作っている。	

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
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	日常は事務所で預り金として保管している。お買物に職員と一緒に掛けて自分でお金を使う楽しみも支援している。		
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	年賀状や暑中見舞いを書いてもらって、ご家族に送って支援している。利用者宛ての郵便物は本人に渡している。読めない時は読んで聞かせる介助をしている。		
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	共有の空間は毎日掃除して、いつも清潔にしている。利用者様の作品を飾ったり花を飾り明るい雰囲気を作っている。浴室は窓が大きく景色が見える。	3つのユニットを自由に移動でき、中央の広いホールにも椅子やオルガンなどを置き、自分の好きな空間で過ごすことができる。リビングから風呂・トイレ等は離れているのでプライバシーも保たれ、匂いも気にならない。	
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	共有空間にテレビを置き他利用者様と話をしながら観たり、ホールにソファを置きくつろげるようにしている。オルガンもあり音楽活動も楽しめる。		
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	入居前から説明し、ご本人の使い慣れた物、使い易い物、テレビ等持ち込みしてもらっている。ご本人が居心地良く過ごせる様、工夫している。	すべての居室に腰高窓があり、外の景色を楽しむことができる。ベッドは装備しているが、タンスやテレビ等自由に持ってきている。自分の作品や家族の写真を飾り、好きな空間を作っている。	
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	共有スペースは手すりを設置し床はバリアフリーになっている。浴槽にはバスグリップや滑り止めマットを使用している。トイレには「便所」と解るように工夫している。		

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	管理者と職員全員が共有し実践につなげられるよう努力している。
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	自治会長や民生委員などに運営推進会議に参加してもらっている。定期的到大正琴、獅子舞、退公連の慰問も受け交流を図り、自治会の集会、清掃活動にも参加している。
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	施設見学や来園者に介護保険の支援方法を説明したり認知症についての相談を行っている。
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	市職員、包括支援センター、民生委員、自治会長、ご家族に参加して頂き開催している。報告、情報交換を参考にしサービス向上に努めている。
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取り組んでいる	常に事業所の実情やサービスの取組みを相談し協力関係を築くようにしている。
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	身体拘束委員会が中心となり安全を確保しつつ自由な暮らしを支援していけるよう全職員への周知、指導に努めている。
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	認知症高齢者の勉強会を持ち虐待マニュアルを活用し理解を深め職員同士で注意を払い虐待行為の無いよう心掛けている。

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	成年後見人のついで入居者が他棟にいる。成年後見制度について棟会議時に学び職員全員が理解できるよう努力している。
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	契約に関する説明はケアマネージャー、管理者が行い、ご家族には理解と納得を図っている。わからない事はその都度対応している。
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	サービス担当者会議やご家族面会時に意見や要望はしっかりと聞くようにしている。
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	各棟会議、担当者会議、ユニット長会議を行い、意見交換する機会を設けて反映させている。
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	状況に応じた職員配置をし、各自が向上心を持てる職場環境、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	1年間の園内研修の計画を立て外部講師による園内研修、職員による定期的な園内研修を月1回行い職員の資質向上に取り組んでいる。法人外の研修にも参加できるよう努力を行っている。新人職員に関しては、その人の力量を把握しながら仕事を進める中で
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	認知症になっても住みたい地域づくりの意見交換会等にケアマネージャーが参加している。

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	ご本人の要望を傾聴し気持ちをしっかりと受け止め、職員同士が情報を共有し、コミュニケーション作りに努めている。
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	ご家族の要望、キーパーソンになる方の思いを受け止め信頼関係を深めるように努めている。
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	ご本人、ご家族の状態、要望を傾聴し職員間で検討し、最善のサービスを提供できるよう努めている。要望に対して出来る限りの対応と園に早く馴染まれるようなサービスが提供できるよう努めている。
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	一緒に生活する中で残存機能とその方の個性、暮らし方を知り相談しながら出来る事を少しずつ増やしていけるよう関わっている。
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	毎月、写真に言葉を添え状況報告している。面会時には近況報告し、何か変化があった時は必ず連絡をし、協力をお願いする場合もある。
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	ご利用者により状況は異なるが知人、友人が訪問してくれている。ご本人の要望があれば連絡し、来園してもらっている。
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	毎日、体操、レクリエーション、手芸、会話等により、共通の趣味を楽しみ、ご利用者同士が関わり合い、支え合えるよう努めている。

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	ご本人、ご家族に近隣で会った時、声掛けし様子を聞いている。
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	日々の生活の中で希望や意向の把握をし個別ケアを取り入れ、出来る限り本人の希望にそった生活が送れるよう職員間で検討し、対応を行っている。
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	本人からの昔話や日々の会話やご家族からの話から情報を知り棟会議などで共有している。
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、朝、昼のバイタル測定、介護記録を記入し本人の身体的状況、表情、言葉からの精神的状況を把握するようにしている。
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の支援の中でニーズ、課題が発生すればその都度検討し、介護計画に反映させるようにしている。月に一度、棟会議を行い介護計画の評価と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	サービス実践表や介護記録、連絡ノートに記入しニーズや問題点を随時検討し、毎月の計画、見直しに活かしている。
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	ご本人やご家族の要望、意向、ご本人の状態に応じた個別ケア、残存機能を引出す事は迅速にサービスに取り入れるよう努めている。

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	警察や消防署に協力を要請し安全で豊かな暮らしができるよう支援している。祭り時には地域より獅子や奴等、来園してもらい楽しんでいる。
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	ご本人やご家族の意向を聞き、希望にそった医療機関で適切な医療を受けられるように支援している。
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	日常の情報や気づきを記録し看護職と情報を共有して、適切な受診や看護を受けら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。	入居者が入院中は3日に一度は面会に行き病院と連携を取り、情報交換や相談をしている。
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	入居時にご利用者、ご家族へ重度化した場合の説明を行っている。医療的や身体的に重度化した場合も考慮に入れて退居後の方向性も早目から話し合い、ご利用者に迷惑がかからない様に対応している。
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	マニュアルより応急手当や初期対応など勉強会を行っている。マニュアルを各棟の壁に貼りいつでも対応できるようにしている。
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	年二回、消防立会いのもと、消防訓練を行い全職員が避難できる方法を見につけるようにしている。スプリンクラーも設置している。

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	ご利用者一人ひとりの意見に耳を傾け誇りやプライバシーを尊重し状況を判断した対応に心掛けている。
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	ご本人の思いや希望を把握し自由に行動してもらっているが、危険性やご本人の体調を考慮しながら自己決定できるように働きかけている。
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	ご本人の望んでいるペースで日常を過ごしてもらうよう支援している。(食事、入浴時間は決まっている)
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	朝、自分で衣服を選んだり入浴時に職員と一緒に選んだりしている。自分で身だしなみが出来る方は自分で行き出来ない方は職員と一緒にやっている。
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	食事の準備、片付けは難しいが職員と一緒にテーブルに座り食事を味わいながらご利用者にとって食事が楽しいものになるように支援している。
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	一日全体を通して必要な食事や水分がとれるようカロリーの過不足や栄養の偏り、水分不足が起こらない様、職員全員が知識や意識を持ち支援している。嚥下状態に応じてミキサー、荒刻み、刻み等、形状を変え食べ易い様にしている。食事、水分量を記録し様
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、生活リズムの習慣とし、自分で出来る方には声掛け見守りを行い出来ない方には個々に合わせ一部介助、全介助をしている。夕食後、入れ歯装着の方はポリドントを使用し口腔内の清潔保持に努めている。

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	オムツ使用の方はいない。排泄表をつけ排泄パターンを把握、自分でトイレに行けないご利用者や排泄の訴えが無いご利用者には定期的にトイレ誘導を行っている。自分で行ける方は自分で行き、パット確認、交換してもらっている。
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	個々の便秘の原因を探り自然排便を促すようにしている。レクリエーション、体操、散歩、歩行練習で体を動かしてもらったり水分補給を多めに摂取してもらっている。場合により下剤服用する。
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	入浴日や時間帯は決まっているが一人ひとりの入浴方法によりゆっくりとくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。
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	自然なリズムで夜間良眠できるよう支援している。一人ひとりが必要な休息や睡眠をとれるように日中はなるべく活動してもらい自然なリズムでの安眠を支援している。
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	個々の薬の説明書をファイルしており服用する薬の目的や副作用、用法、用量について理解するようにしている。個々の状態変化に応じて医師にも相談を行っている。
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	好きなゲームを行ったりクラフト作り、のれん縫いにて次々と作品を完成させ居室のドアに飾り楽しまれたり家族さんにプレゼントし大変喜ばれている。それが又、楽しみとなり意欲へと繋がっている。
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	季節ごとの花見、初詣やグループ内での外出、買い物等に参加して気分転換が出来る様、支援している。時々、家族さんと外出され楽しまれている。

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	日常は事務所で預かっている。必要なものは、ご本人と買物に行ったり家族に頼んだり職員が購入してきている。
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	年賀状、暑中見舞いを書いてもらいご家族に送るように支援している。電話は自由に使えるようにしているが職員が代わって電話する事が多い。
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	共有空間は居心地良く過ごせるように清掃し清潔を保っている。浴室、トイレは窓が大きく明るい。ホールには季節感のある作品を展示している。
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、椅子等を色々な場所に置いてあり自由に使用してもらっている。一人になれる場所や他のご利用者との交流場所はどこでもできるように場所を提供している。
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	ご本人の縫ったのれんを戸口に飾り居室を間違えない様にし、馴染の物、使い慣れた物や使いやすい物を使用し、落ち着いて過ごせるようにしている。
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	安全に自立した生活が送れるよう、食堂、廊下は広く取り色々な所に手すりを付けている。浴槽にはバスグリップや滑り止めマットを使用、トイレには「トイレ」と貼り紙をしている。

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、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

己自部外	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	理念を目につく場所に張り全員が実践する様に努力している。
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	自治会が行う集会や清掃活動に参加している。定期的には大正琴演奏や歌声サロンの慰問もある。又、地域の理髪店に来園して頂き散髪をしている。
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	ケアマネージャーを中心に施設見学やご家族の来園、電話などで相談があれば対応している。
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	市職員、民生委員、自治会、御利用者御家族に参加して頂き開催。状況やヒヤリハット、インシデントを報告し、意見やアドバイスを参考にし、サービス向上に努めている。
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	日頃から常に連絡や相談を行い協力関係を築くように取り組んでいる。
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	園内研修やマニュアルにて理解している。身体拘束委員会を毎月開催し拘束をしないケアの実践に取り組んでいるが、現在1名車椅子上、T字ベルトにて拘束対象者がいる。対象者と他利用者の安全が確保できない為、やむを得ず行っている。
7	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	園内研修会を開催し学んだり、高齢虐待防止・対応マニュアルがあり、職員全員で見過ごされる事がないよう注意を払い防止に努めている。

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	成年後見人のついでいる御利用者様もいるので、月1回の面会時には話を聞いて理解したり活用できるように努力している。
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	契約に関する説明は管理者、ケアマネジャーが行い、御家族等の不安や疑問に対してはきちんと説明し理解、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	定期的に電話連絡を行ったり、御家族の面会時やサービス担当者会議では、意見や要望を聞き全職員に周知し運営に反映される様に努めている。
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	月に一回棟会議を行い意見や提案を聞き、個別にも常時聞いている。又、ユニット長会議や委員会も月に一度開催し、問題点を話し合い反映している。
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	職員に仕事上悩みが発生した場合は棟長、施設長に相談出来る環境を築いており状況に応じた職員配置をしたり各自がやりがいや向上心を持てる様な職場環境整備に努めている。
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	1年間の園内研修の計画を立て外部講師による園内研修や毎月、職員による園内研修を行い資質向上に取り組んでいる。法人内外の研修にも参加できるよう努力をしている。
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	同業者との交流はできていないが個人的に研修等に参加した際、他事業者の同業者との交流にてサービスの質の向上の取組みに努めている。
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	困っている事、不安な事、要望等を傾聴しケアプランを作成し全職員が関わり課題解決に努め安心を確保出来る為の関係づくりに努力している。

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	御家族の困っている事、不安な事、要望等、来園時や電話連絡の際、傾聴し、安心して頂ける様に信頼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	ケアマネージャーと担当職員が御本人と御家族に直接お会いし要望等を傾聴し雰囲気からも察知し見極め検討し最善のサービス提供ができるよう努めている。
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	残存機能維持を行い出来る事は見守りを行い出来ない所は声掛けを行いながら同意を得て手助けを行っている。同士と思って頂ける関係を築いている。
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	面会時には近況報告を行い、受診や体調変化の際は報告している。受診に同行して頂ける御家族もいる。定期的にサービス担当者会議にも参加して頂き、共に本人を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う、支援に努めている	友人、知人、親戚の面会がある方もいる。ゆったりと過ごせられる様、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	御利用者同士の関係を把握し、御利用者同士が関わり合える場所を提供している。関わりが難しい御利用者には職員が間に入り話したりレクリエーションに参加し皆さんと一緒に楽しんでいる。
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	御家族にお会いした時は声を掛け経過を聞いている。相談があった時は傾聴し力になれる様に努めている。
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	希望、意向の把握に全職員、努めて出来る限り希望、意向に沿った生活を行っているが、困難な場合もある。その場合は御本人、ケアマネージャー、御家族に相談し検討している。

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	生活歴、暮らし方、生活環境等、情報提供を全職員間で共有し把握に努めている。
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	1人ひとりの日中、夜間の介護記録を記載し、一日の過ごし方、心身状態等、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	御利用者や御家族の意見を傾聴し毎月、棟会議にて施設長、ケアマネージャーを交え課題とケアのあり方について話し合い現状に即し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	日々の個別の介護記録やサービス実践記録記入にて職員間で情報を共有し問題点があれば随時検討しケアの実践や介護計画の見直しを行っている。
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	御本人や御家族の状況、現状に生じたニーズをサービスに取り入れ御本人の残存機能を維持出来る介護を心掛け柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。
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	警察署や消防署等地域に協力して頂き、御本人が安全で豊かな暮らしができる様、支援している。祭りの時期には地域の獅子や奴などの慰問もあり地域で開催されるイベントにも参加して楽しんでいる。
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	御本人及び御家族の希望に沿った医療機関で適切な医療を受け特変時には日中、夜間に問わず指示を受けている。又、個々に月に一回往診を受けている。
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	日常の関わりの中で身体の情報や気付いた事を看護師や医療機関に報告し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。

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。	入院した際は定期的に様子を見に行ったり病院関係者との情報交換や相談に努めている。病院からも定期的に状態や治療内容がFaxで届く。
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	入居時にケアマネージャーより御家族、御本人に重度化した場合、事業所で出来る事を説明し早い段階から方向性について話し合っている。
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	職員が行う園内研修や外部が行う研修に参加したり救急隊を招き研修を行っている。マニュアルも各棟、直ぐ目につく所に置いている。
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	年に二回消防訓練、避難訓練を行ない、内一回は消防署立ち合いの下、行っている。全職員が消火方法、避難方法を身につけている。
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	一人ひとりの人格を尊重し誇りや人格、プライド、プライバシーを損ねない様な声掛けや対応に努めている。
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	関わりの中で御本人の思いや希望をさせられる対応を行ったり自己決定できる様努めている。
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	強制するのではなく行動を起こす時は必ず意見を聞き一人ひとりのペースを大切にし、どの様にしたいか、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	衣服は自分で選んで頂き選べない時は職員と一緒に選んでいる。その人らしい身だしなみが出来る様に支援している。
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	食事が苦痛にならない様、残しても無理強いはしない様にしている。職員と一緒に食事を摂り、会話しながら家庭的な雰囲気になる様、努めている。又、御利用者の中には下膳し食器洗いも行っている。

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	一日の水分量、食事量を個別に記載し確保出来る様にしている。腎臓に問題のある御利用者には水分制限、食事制限があり医師の指示の下、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、見守りの下、口腔ケアを行っている。介助の必要な方は義歯洗浄や口腔ケア等全介助で行い一人ひとりの力に応じた支援をしている。
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	一人ひとりの排泄表をつけ排泄パターンを把握している。尿意、便意のある方は御本人にまかせ、尿意、便意が分からない人は定期的にトイレ誘導を行い失敗しない様に努めている。下肢筋力低下にて立位が取れない方は安全を考慮しオムツ対応を行っているが定期的にオムツ交換を行っている。
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	飲食物の工夫に牛乳やヨーグルトを摂取し、毎日レクリエーションにて体操や運動を取り入れ便秘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	拒否のあった場合は状況に合わせて時間をずらしたり曜日を変えたりし、週二回入浴を行っている。個々の気持ちに沿った支援を行っている。
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	血圧変動時や体調不良時、傾眠時は臥床し休息をとっている。夜間安心して気持ちよく眠れる様、日中身体を動かさせたり居室内の環境を整えている。
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	薬局からの添付の薬の目的や副作用などの説明書をファイルし、処方時には必ず目を通し理解している。又、薬剤師来園時、薬剤指導を受け疑問に思う事は相談している。状況の変化があった場合は病院へ報告し指示を受けている。服薬は確実に出来る様支援している。
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	一人ひとりの力に合わせて洗濯物干し、たたみや食事の下膳をお願いしている。毎日、行うユニット合同レクリエーションや自棟レクリエーションにて楽しみ、各棟への散歩や外出等で気分転換を図っている。

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	毎日、外出の要望がある御利用者には満足出来る支援は難しいが極力対応出来る様、努めている。グループ内が行う催しや地域の催し物に参加したり季節ごとに初詣、花見、あじさい見学等に出掛けている。
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	御家族より預かり事務所にて管理しているが、外出時には欲しい物を手に取り、支払いを自分で行う様、支援している。中には自分でお金を所持している御利用者もおりに自由に使える環境にしている。
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	携帯電話を所持し本人自ら電話をしたり毎日、御家族様から携帯へ電話が掛かって来る御利用者も居る。年賀状や暑中見舞い等、御本人が文書を書いたり色を塗り葉書きを御家族宛てに送っている。
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	共有の空間は毎日掃除し、清潔を保っている。不快や混乱をまねくような刺激もなくホールや食堂には皆で作成した作品を飾り、季節の花を飾っている。中庭には季節のチューリップやあじさい、みかん、柿、いちじくを植えている。
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	ホールと共用空間にはソファーや椅子があり気の合った御利用者同士がいつでも好きな場所で過ごせる様に工夫している。又、自棟にはテーブルが二つ用意されている上にソファーもあり独りで過ごせる場所としても工夫している。
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	入所前より使用していたタンスや好みの物を持参し、ぬいぐるみや写真などを飾り居心地良く過ごせる様にしている。
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	内部には諸所に手すりが設置されており居室ドアには名前を印字し、トイレの場所も分かる様、貼り紙をし、自立した生活が送れる様、工夫している。