

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3770102824		
法人名	㈱ケアサービス長谷川		
事業所名	グループホーム ミモザ		
所在地	香川県高松市新田町甲2181-1		
自己評価作成日	平成23年5月30日	評価結果市町受理日	平成21年10月19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=3770102824&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6月30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"> ・介護、看護、医療の連携を図り、入居者の健康管理を充実させ、安定した生活を支援している。 ・認知症の理解を深め、生活のニーズに細かく応え、支援している。 ・入居者と過ごす時間を大切に、穏やかで明るく過ごせるよう支援している。 ・広く平坦な敷地内の平屋建てで、自由に安全に散歩や菜園ができるよう環境を整えている。 <p>家庭的な雰囲気の中で笑顔で生活できることを目標に、その人らしさを尊重し、その人の「今」を大切に支援し、信頼関係を築いている。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>事業所は、交通量のある新田街道から少し奥まった田園風景のある場所に位置している。事業所の広大な敷地内には公園や家庭菜園があり、利用者はゆったりと穏やかに過ごしている。事業所では、今年度、理念について職員間で話し合う機会を持ち、地域密着型サービスの意義をふまえ、現状に応じた理念に作成しなおした。職員は、新理念を大切に共有し、前向きにケアを行っている。また、利用者が楽しく、安全で安心した日々を過ごせるように利用者本位に考え支援している。</p>

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 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 ミモザ(八栗ユニット)	

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	理念をもとに地域の中で暮らせるように考えながらサービスを行っている。また、事業所に掲示し、会議等で話し合い実践を行っている。	職員間で話し合い、平成23年5月に理念を作成しなおした。職員は利用者のできることに目をむけ、その人の今を大切に支援している。利用者が生き活きと生活ができるように、新理念を実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域活動の情報を集めたり、ボランティアの方に来てもらい、少しずつ交流を図っている。また、散歩や外出時に積極的に挨拶を行っている。	自治会には開設当初から加入し、地域の方にボランティアで大正琴の演奏等に来てもらっている。また、利用者は地域の祭りや敬老会に参加し、地域とのつながりを持っている。	事業所は、ともに暮らす地域の一員として、地域に必要とされる活動や役割を積極的に担い、地域に開かれたサービスが提供できる事業所としての取り組みを期待する。
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	家族に対して認知症についての小冊子を配布している。		
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	運営推進会議にて、地域の方との交流について意見をいただき、実際に、地域の自主防災の方が参加し、消火避難訓練を行っている。	運営推進会議を定期的開催している。自治会長、副会長、市の担当者の出席があり、助言や協力をもらうようにしている。また、地域住民との交流については、参加メンバーから意見や要望を受け、効果的な会議が運営されている。	地域住民の身近な相談者として、地域に根ざした活動をし、福祉施設への連絡や協力の役割を担う民生委員の参加があれば、より地域の理解を得られ、地域との交流促進が図られるので、今後の取り組みに期待したい。
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	情報提供や情報収集を行ったり、運営推進会議にも出席していただき、協力関係を築いている。	運営推進会議に出席してもらい、情報提供や、課題に対して助言がある。スムーズに協力関係を築くことができています。	
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	身体拘束の研修を実施し、当事業所では、身体拘束を行っていない。	職員は、利用者の状況について常に気にかけている。玄関にチャイムはあるが施錠はせず、利用者はゆったりと生活している。職員は拘束をしないケアの認識をもち、研修会に参加し、話し合いをする機会を持っている。	
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	虐待についての研修を実施しており、虐待のないよう徹底している。		

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
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	会議の中で職員同士で話し合いや、研修を行っている。		
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	契約の締結等については、十分な時間を設け、家族の疑問点等に答え、理解してもらっている。		
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	苦情ボックスを設置し、文書に残し、速やかに検討、対応、改善している。利用者の意見として、運営推進会議を設けている。	意見箱の活用は十分ではないが、日々、家族や友人の面会が多くあり、気軽に意見や要望を言える関係づくりができており、対応も速やかにしている。	
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	会議、日常業務の中で職員から意見や提案を聞き、業務改善やサービスの質の向上に役立てている。	管理者は月1回の事業部会や研修会を開催し、職員の意見や要望等を聞く機会を持っている。また、朝夕の申し送り時や休憩時間等、機会あるたびに話し合える場面づくりをしている。	苦情、要望等は、言い難い部分も多いので、個別面談等の機会を持つたり、全体ミーティングでスタッフと意見交換し、運営や管理に反映する工夫が望まれる。
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	職員一人ひとりの勤務内容、状況の把握に努め、配慮している。		
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	社内研修を計画している。また、外部研修に出席し、業務の中での実践に活かしている。		
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	研修会での見学の機会に、同業者と交流している。		

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
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	サービスを導入する段階では、事前に本人と十分なコミュニケーションをとり、安心して入居できるように関係を築いている。		
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	入居前に、家族とも面談を十分に行い、サービスの内容等に質問や不安に思っていること等、話しやすい関係を築いている。		
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	サービスを導入する段階で、本人、家族等の困っていることに、十分耳を傾け、他のサービス利用も含めた対応を取っている。		
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	本人のできる可能性に目を向け、職員からお願いす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	面会に来られる家族が多く、家族の方が来やすい雰囲気を作り、共に本人を支えている。		
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	面会に、家族だけではなく、近所に住んでいた方も来られている。関係が途切れないよう支援している。	馴染みの美容院に行ったり、毎年娘同伴でお墓参りに行く利用者もいる。また、利用者が暮らしていた馴染みの場所に足を運んだりしている。利用者の近所の方の訪問もあり、関係が途切れないように支援している。	
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	レクリエーション等では、孤立することなく、ほぼ全員が参加しており、また、支えあえるよう声かけ等を行っている。		

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
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	契約が終了しても、必要があれば本人・家族の経過をフォローできる体制をとっている。		
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	本人とのコミュニケーションを大事にしており、その中から思いや、意向の把握を行い、職員で情報の共有を行っている。困難な場合、利用者の立場で考え、支援している。	利用者本人がどのように暮らしたいか、家具やソファの配置、ベッドの位置等をどのようにしたいか等、家族と共に把握に努め、利用者一人ひとりの思いや希望を大切に支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族や本人から、生活歴や馴染みの暮らし方を聞いており、職員に周知をしている。これまでのサービス事業所より情報提供をいただいている。		
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	一人ひとりの過ごし方、残存機能を職員が把握しており、できないところを支援するよう努めている。		
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	利用者の立場で考え、本人や家族と話し合い、朝・夕の申し送りにて職員間で情報交換し、介護計画を作成している。	利用者の意向や、家族の思いが反映された介護計画の作成に努めている。職員間で問題点はその都度話し合い、ケアマネジャーが主になり介護計画を作成、見直している。	利用者や家族の状況は、日々変化している。利用者らの思いや意向を反映させるためにも、職員全体で意見交換し、チームで介護計画を作成、見直しをすることを期待する。
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	一人ひとりの心身の状況や、日々の健康状態を記録し、職員間での情報共有し、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	本人や家族の状況を十分に把握し、ニーズに対応した支援を考えて対応している。		

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
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	自治会と連携を図りながら、ボランティア活動等の行事を通じて、協力体制を図っている。		
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、家族などが希望する、かかりつけ医の医療を、受けただけのよう支援している。	利用者や家族が希望する医療機関で、医療を受けられるようにしている。通院の仕方や受診結果の報告は、家族に電話したり、面会時に伝えたりして、情報を共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中で得られた情報や気づきを、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	介護職では、日常生活の中で得られた情報や気づきを、職場内の看護職に伝え、看護職が主治医と相談し、適切な受診が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。	利用者が入院した際には、病院関係者に情報提供を行っており、また、入院中も定期的に病院へ訪問し、情報を得ている。		
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	ご家族からの相談と本人の立場に立ち、重度化、終末期のあり方を検討している。また、「ターミナルケア指針」にそって方針の共有に取り組んでいる。	家族等に、独自のターミナルケア指針を活用して、事業所の方針を契約時に説明している。状況に応じたプランを家族と一緒に話し合い、確認しあっている。見取りの経験もあり、ターミナルケアについての同意書も作成し活用している。	
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	過去には消防署の方に来ていただき、訓練を実施したが、定期的にはできていない。		
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	避難訓練を年二回実施している。また、地域の自主防災の方との協力体制を築いている。	地域の協力を得て、年二回訓練を行っている。運営推進会議の審議事項として出席者と話し合い、平成23年3月の防火訓練には、地域の自主防災の方の参加や見学があり、地域との協力体制を築いている。	災害はいつ発生するか分からないため、地域との協力体制を継続し、実践的な訓練を期待する。また、災害発生時に備えて、非常用の食料や備品等を準備することが望まれる。

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
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	会議や研修により、認知症についての理解を深め、相手の立場に立ち考え、誇りやプライバシーを損ねない接し方に対応している。	職員が、利用者の今を大切にして、誇りやプライバシー確保に注意をはらい、みんなで話し合っている。特に言葉かけや対応に気を付けている。	
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	生活の中で、本人の思いにできるだけ答え、また、自己決定できるように支援している。		
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、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	日々の関わりの中で、何を希望されているのか把握に努めている。希望を表出できない入居者にも寄りそい、コミュニケーションを取り支援している。		
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	理容・美容は本人、家族に意見を聞き対応している。月1回程度、専門の理容師が来ている。		
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	和やかな雰囲気ですべていただけるよう声かけを行っている。歩行のしっかりしている人は下膳を手伝ってもらっている。	利用者にアンケートで好みを聞いたり、季節のものを取り入れて、管理栄養士が献立をたて、調理師が調理している。利用者はゆったりと食事を楽しんでいる。	ユニット独自にその日のメニューを決めたり、食事に関する一連の作業を利用者と一緒に職員が行い、一緒に食卓を囲み、食事がより楽しいものになるように工夫することが望まれる。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士により栄養バランスのとれた献立を作成している。水分量については日中だけでなく、夜間の摂取も促している。		
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	定期的に歯科医師や歯科衛生士の方が、歯垢の除去をしている。食後、できる方には声かけし、実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	排泄のパターンを把握しており、できるかぎり、トイレでの排泄を促している。また、失敗を減らすため、事前の声かけ誘導を行っている。	ケアチェック表や排尿チェック表を活用して、個々の排尿パターンを把握し個別の支援を行っている。夜間も個別に対応している。	
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	毎日牛乳を飲んだり、水分を多く摂っていただいている。また、繊維の多い食物を摂取できるよう献立を考えている。		
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	予定では、午前中と決まっているが、本人の希望を聞きながら、2~3日に1回入浴を楽しむよう個浴にて実施している。	事業所が決めた曜日や時間帯に合わせるのではなく、利用者一人ひとりの希望を大切に支援をしている。	
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	一人ひとりの健康状態を把握しており、必要と思ったら休んでいただくよう支援している。また、生活リズムを大切に、メリハリのある生活にな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	使用している薬については看護職が理解しており、症状の変化の確認の報告をうけている。		
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	役に立つ喜び、できる喜びを感じてもらえるように、一人ひとりに合わせた役割を見つけるように努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	花見や、地域の祭りに参加し、地域の人々との交流を図っている。	花見や、季節の花を見に出かけたり、地域の祭りに参加し外出を楽しんでいる。また、敷地内に梅やミモザを植え公園づくりをし、利用者が楽しめるように準備を整えている。	事業所の広い敷地や公園を利用して、利用者が短時間でも戸外に出て、気分転換や五感刺激ができるように工夫することを期待する。また、本人の状態や習慣にあわせ、希望に応じた個別の支援も期待する。

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	できるかぎり、本人でお金を所持してもらい、買い物等にて使えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者から希望があれば、電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	利用者にとって、不快や混乱をまねくような刺激を、最小限になるようにしている。入居者にとって、居心地の良い雰囲気づくりに努めている。	玄関は、季節の花が利用者の手で生けてあり、心地よい風の通り道となっている。台所、食堂や廊下からは中庭の緑の木々が見ることができる。中庭から差し込む日差しは、季節柄すこし強く、暑さを感じた。	中庭から差し込む日差しを和らげるために、緑のカーテンやすだれを活用する等の工夫が望まれる。また、広さのある中庭に、椅子やテーブルを配置するなど、利用者が楽しめる工夫を期待する。
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	共有空間の中では、独りになれる居場所はないが、入居者の居室がその役割を担っている。		
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	居室には、使い慣れたものや、家具等を持ってきていただいて、居心地よく過ごしていただいている。	それぞれの個室には、それぞれ工夫した表札がかけられてあり、室内は使い慣れたタンスや鏡台等の家具を配置し、利用者個々が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	一人ひとりの分かることを活かして、居室にネームプレートを設置したり、トイレの表示をしている。		

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	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している (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	今までの理念を大切にしながら、地域密着型サービスとしての役割について、職員全員で確認している。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、地域の方々の助言により、地域行事の参加や交流ができるようにしている。
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	キャラバンメイトとして、認知症の理解、対応方法を伝えたり、相談に応じている。
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	会議は2か月に一度、定期的に行っている。入居者の生活状況についての報告や、評価内容についての報告、改善策について説明し、意見を取り入れている。
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	運営推進会議に出席いただき、協働関係を継続している。地域包括支援センターも同様に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	ホームの方針として、身体拘束は行わない旨を表記し、ご家族にも理解していただいている。現在、入居者に対し、身体拘束は行っていない。
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	年に一度は研修に取り入れている。朝・夕の申し送り等で話し合う機会を設け、虐待が見過ごされることがないように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を活用されている入居者もおられるため、権利擁護の理解を深め、家族の方にも、説明できるよう取り組んでいる。
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	管理者が契約書・重要事項説明書に沿い、口頭で理解が得られるよう十分に時間を持ち、納得いただけるまで説明している。
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	意見箱を設置して、要望・苦情を聞いている。入居者からは、普段の会話や表情からくみ取っている。家族からは、面会時に話しやすい雰囲気をつくり、要望をお聞きし、運営に活かしている。
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	朝・夕の申し送り、休憩時間を利用し、意見交換をしている。個別の意見も尊重し、困っていることには早急に対応するよう心がけている。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各業務内容等は、その時々介護状況や職員の動きを把握して、働きやすいよう改善・変更している。
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	年間計画を立て、月一回研修を実施している。ヘルパー2級養成講座実習を受け入れ、指導を通じて自分たちの介護の振り返りができるよう取り組んでいる。
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	会議や研修等での意見交換はできているが、訪問はできていない。

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	本人をより理解できるよう、訴えに傾聴し、情報を得ている。やさしく接することで安心していただけるよう努めている。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学の段階から、ご家族の思いを傾聴し、気持ちを理解し、信頼していただけるよう努めている。
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	その人に合ったサービスが提供できるよう検討し、必要な支援を見極め、希望の内容によっては、他のサービスの紹介を行い、対応に努めている。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として生活の知恵、知識を入居者から学ぶ姿勢を大切にしている。喜怒哀楽を共にし、支え合える関係が築けるよう努めている。
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	入居者の状況を日頃よりご家族に報告し、心身の状態を把握していただいている。毎月、社内報を送付している。ご家族には、受診・買物をお願いしている。
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	ご家族の協力のもと、墓参り・受診等の外出や外泊ができるよう援助している。社内報を毎月発行し、ご家族や地域の方に見ていただいている。
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	入居者同士の関係を把握し、職員が調整役となり、説明できる範囲でお話している。生活する家族として支い合い、個々や集団で交流できるよう努めている。

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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後も支援や相談に努め、情報提供を行っている。
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	本人の行動や表情・言動等で日々の関わりの中から把握し、分からない面は、ご家族より、情報を収集し、本人の立場になって検討するようにしている。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日々の生活の中で、生活歴や生活環境を聞き取ったり、信頼関係を築きながら、ご家族から徐々に情報を得るよう行っている。
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	朝・夕の申し送りや介護記録、特に心身の変化があった時には、連絡ノートから現状の把握をしている。
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	家族が面会に来られた際に、介護計画に対する希望や意見を聞かせていただくようにしている。計画書はコピーを介護記録にファイルし、職員で共有している。
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	朝・夕の申し送りで話し合ったり、介護記録の中から介護計画のヒントを得ている。
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	受診介助や、買い物代行等を援助している。

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	地域包括支援センターの社会資源資料を参考にしている。地域ボランティアの方にも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、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	かかりつけ医や救急搬送病院を確認し、ホームの協力機関以外でも継続できるように支援している。また、入居者の心身の状況から悪化も予測し受診支援を行っている。
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	介護職は入居者の小さな変化も見逃さず、報告・相談し、看護職はかかりつけ医と連携をとりながら、健康、服薬管理や適切な処置を行っている。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された際には、お見舞いや電話連絡等で情報交換に努め、ホームで対応可能な状態で早期退院できるよう働きかけている。
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、事業所の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	看取り指針を作成し、家族に説明している。研修に参加し、知識と理解を深め、全職員で統一した方針で取り組めるよう努めている。
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	事故発生時の対応マニュアルを作成し、看護師が中心となり、入居者の救急時の対応について指導を行っている。
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	年二回の消防訓練を、昼・夜の出火と推定で実施し、地域の自主防災組織の方々から指導をいただいている。

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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、目線の高さを合わせ「○○さん」と名前呼びかけ、敬重を持った言葉かけ、態度で対応するよう心がけている。
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	常に入居者の行動・発言・態度に注意し、本人の希望が表出できるようコミュニケーションを図り、肯定的な態度で自己決定できるよう努めている。
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、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	入居者一人ひとりの生活パターンや習慣を把握し、その人らしい暮らしができるよう、耳を傾け見守るよう努めている。
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	その日の服装や髪型など、自己決定ができるよう声かけに努め、特に女性は鏡の前で確認できるよう支援している。ホーム専属の理容師に来ていただいている。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の時間が楽しみとなるよう体を動かしていただき、空腹を感じられるよう心がけ、コミュニケーションを図りながら下準備や片付けを行っている。
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	管理栄養士の献立により、入居者の運動量・病歴等も配慮し、一人ひとりに合った量の提供、咀嚼や嚥下の状態に応じた食事形態を考慮している。
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	食事後の歯磨きの声かけ、義歯を外し口腔内の清潔の保持、また、心理的爽快感が得られるよう働きかけている。毎週希望者には歯科衛生士により口腔ケアを受けている。

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	個別のチェック表で排泄パターンを把握し、声かけにて排泄の自立を促し、残存機能を活かしたトイレでの排泄を行っている。
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	野菜を残す方への声かけ、体操・散歩・水分補給等に取り組み、排便状態を観察し、便秘でコントロールが必要な方には、医師の指示のもとで援助している。
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	入浴前のバイタルチェック、気分の状態等を観察し、コミュニケーションを取りながら支援し、入浴介助の際には、一人ひとりのADLの状態に合った安全な方法で行っている。
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	一人ひとりの生活パターンや健康状態を把握し、声かけ誘導を室温等にも注意している。週一回のシーツ交換や汚れているときは、その都度交換し、清潔整頓にも努めている。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	介護記録の服薬チェック表やカルテに目を通し、薬の変更があった際には、連絡帳での確認を行い、事故のないよう注意している。
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	本人の生活歴や、趣味、特技を把握し、力を活かしたレクリエーション活動に努め、何ができ、何をやりたいのかを見極め、話し合い支援している。
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	病院受診やドライブ、外食など、本人で家族との連絡を取り合い、希望にそえるよう支援し、気分転換やストレス発散に取り組んでいる。

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	本人の力に応じて行い、家族了解のもとでホームで管理し、金銭ノートを作り、家族にも報告している。ご自分で持たれる方には、用途、目的に応じた支援を行うようにしている。
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	電話での対応は職員が取り次ぎ、本人が希望すれば、いつでも対応できるよう、大切な人との繋がりが途切れないよう支援している。
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	玄関・ホールには写真を貼ったり、季節の花を飾り、生活感、季節感を味わえる空間づくりを心がけている。特に、夏や冬などは不快とならないよう空調関係には留意している。
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	ホールや座敷での共用空間を利用し、入居者のニーズに合わせた空間づくりに努め、プライバシーが保てるよう配慮している。
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室では、本人・家族と相談しながら、使い慣れた家具などを設置し、安心してその人らしく過ごせるよう工夫している。
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	手すりやスロープを利用し、見守りは怠らないよう安全確保に努め、居室には職員手作りの表札をかける等、自立した生活が送れるよう支援に努めている。