

# 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	平成23年11月1日	評価結果市町受理日	平成23年2月3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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770700098&amp;SCD=320&amp;PCD=37">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770700098&amp;SCD=320&amp;PCD=37</a>
----------	---

【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12月20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)】

<p>できるだけ入居者本位の介護を目指し、職員全員が一丸となって取り組んでいる。家族とのコミュニケーションにも力を入れ、面会時には積極的に交流するように心がけている。</p> <p>1日の終わりに「今日も楽しかった」といってもらえるように、日々の生活で工夫をしている。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>白鳥大内インターチェンジの近くで原間池のほとりに、赤い屋根の鉄骨平屋造で、セントラルホールを中心として三棟が建っている。敷地が広大で木や花が植えられ、利用者が戸外で散歩したり土や花に親しむことができるようになっている。三棟ともに浴室、便所、食堂は清潔で、日当たりや風通しもよく、快的な生活ができるようになっている。周囲は静かで空気もよく安心して散歩ができる場所である。</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園(A棟)	

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ほとんどの職員が実践する努力を行っているが、できていない職員もいる。	『みんなで一緒に育む幸せ。家族として影となりかかわっていく』を理念とし、利用者の能力を引き出し、利用者が喜びを感じられる介護を職員全員が実践できるようにしている。	
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	職員は、地域の清掃活動に参加して、交流を深める努力を行っている。また、自治会長や地域の老人会会長などに、運営推進会議に参加してもらっている。	自治会に加入し、地域活動に積極的に参加している。地域の方が事業所に来たり、利用者が散歩中に地域の方との交流をしたり、日常的に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	相談があれば、快く相談にのっている。		
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、地域包括支援センター、民生委員、自治会長、老人会会長に家族など、幅広く参加していただき開催している。しかし、会議で出されたアドバイスや意見を、完全に活かしかれていないのが現状である。	運営推進会議は2か月ごとに開催しており、行事や活動内容インシデント、ヒヤリハット等の報告をし、参加者の意見を職員に返し、サービス向上に活かしている。参加者には、行政や家族も含まれている。	
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に取り組んでいる	常に相談をし、協力関係を築くようにしている。市庁に出向いた時など、市職員の方も状況を聞いてくれる。	日頃から連絡がとれている。また、相談の必要な事案については、その都度、市に相談することができている。	
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	ほとんどの職員が理解し実践する努力を行っているが、理解できていない職員もいる。理解できていない職員に関しては、勉強をしてもらい理解できるように努力をしている。身体拘束委員会を開催し、全員に報告検討を行っている。	月に1回、身体拘束委員会を開催している。その中で身体拘束についての考え方や意見交換を行い、全職員への周知を図れるようにしている。	

グループホームミモザ園(A棟)

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	新人職員がいるため、一から虐待がどういふものなのか勉強してもらい、それ以外の職員も常に意識し防止に努めている。		
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	全員が知識として習得できている状態ではない。現在、他棟には成年後見人がついている方もいるので、さらなる理解を深めていく努力をしたい。		
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	契約時に説明し、理解を得ている。契約時以外にも質問があれば、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	家族面会時やサービス担当者会議には、意見や要望はしっかりと聞くようにしている。苦情に関しては、書類に記載し改善に努めている。	利用者や家族の意見は、その都度、機会をみつけて聞いている。特に、利用者の意見を家族に伝えることで、家族にも協力を得ながら安心した生活ができるようにしている。意見箱を玄関に置いてある。	
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	職員会議や担当者会議、ユニット長会議を行い、意見交換を行っている。	職員会議や担当者会議を月1回、ユニット長会議を月2回開催し、職員の意見や提案を聞き反映させている。各棟のよい所をとり入れることで、三棟ともにサービスの向上につなげている。	
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	必要な時間帯に余裕を持った職員を配置して、柔軟に対応できるように実践している。		
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	勉強会や研修の資料は掲示しており、勤務に支障のない人数で、少しずつ研修に参加できるように努力を行っている。新入職員に関しては、その人の力量を把握しながら仕事を進め、育てる努力をしている。		

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
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	同グループ内でのネットワークや勉強会はあるが、他事業者の同業者との交流はできていない。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に家庭を訪問して、情報を集め要望を聞くようにしている。個々にコミュニケーションを取り、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	入居前に家庭を訪問して、利用者の方々からも情報や要望を聴くようにしている。家族やキーパーソンになる方とコミュニケーションを取り、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	何がこの人に必要なサービスなのかを職員間で話し合い、最善のサービスを行えるように努力している。		
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	努力はしているが、状況によってはできていないこともある。		
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	毎月手紙を書き、状況を報告している。また、面会時には近況報告をしたり、何か変化があった時は、必ず連絡を取るようになっている。		
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	利用者によって実践状況が異なるが、面会に来てもらえるようお願いをしている。	友人、知人が訪問に来たり、手紙のやりとりが継続できるように支援している。 面会時間を制限することなく、家族や馴染みの方が、自由に利用者との関係の継続ができるようにしている。家族が疎遠になっている場合には、電話で家族の面会を促している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日職員が間に入り、レクリエーションを行い、利用者同士が関わり合えるような環境づくりを行っている。		
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	病院や近隣で会った時は、声をかけたりしている。家族と会った場合も様子を聞いている。		
<b>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</b>					
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	普段の生活で、利用者が何を希望しているのか、把握する努力を行い、できる限り希望に沿った生活が送れるように努めているが、安全面などから不十分な部分もある。	普段の何気ない関わりから、利用者の要望を聞いて実現している。墓参り、買物、それまで住んでいた家を見に行く等、利用者の希望を行動化している。また、地場産業の縫製が得意だった利用者には、縫いものや編み物をしながら、その人らしい生活ができるようにしている。	
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	ほとんどの職員ができているが、不十分な職員もいる。入居前にはユニット長が家庭を訪問し、把握に努めている。日々の昔話などから情報を集め、担当者会などで共有する。		
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、介護記録を記入し、状況把握に努めている。		
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	月に1度、全職員が集まり、話し合う機会を持ち、何か意見が出た場合は、家族へ連絡し承諾を受けると実践している。	利用者、家族、職員の意見をあわせて介護内容を検討し、現状に即した介護計画を作成している。なかでも利用者の意見を尊重して作成している。職員は、日々の支援での気づきを大切にしている。その都度話し合っ、介護計画に反映している。	

グループホームミモザ園(A棟)

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
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	日々の介護記録、排泄表、バイタル表、業務日誌に記録し、毎月の会議や状態変化の都度、見直しをしている。		
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	家族や利用者の要望には、できるだけ応じている。要望だけでなく、より利用者のためになると思ったことに対しては、すぐに家族と相談し実行している。		
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	警察や消防署にはもちろん、自治会にも積極的に協力し、日頃から地域性を重視し、支援をお願いしている。		
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の医療機関に受診して、適切な医療を受ける支援ができています。日々のバイタル記録の報告や気になることなどは、すぐに連絡を入れて指示を受けている。	利用者、家族の希望に沿って、かかりつけ医に受診できるように支援している。希望があれば、定期受診や歯科、眼科受診等は、職員が同伴している。	
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	毎日2回のバイタル測定を行い、記録している。個々によっては、回数や時間帯を変えて、日々の健康状態を看護職員と共有を行っている。		
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。	利用者が入院している場合は、病院と連絡を取り情報交換や相談はできている。		
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	重度化した利用者の家族と、今後どうするのかしっかりと話し合っている。医療行為や身体的重度化も考慮に入れて、退居後の方向性も早目から話し合いをして、利用者に迷惑がかからないように対応している。	入居契約時に、利用者や家族に重度化や終末期の支援について説明している。重度化した場合は、その都度家族に状況報告し、家族に今後の対応について選んでもらっている。利用者に迷惑のかからないように対応している。	

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
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	マニュアルを作り、応急手当や初期対応などは、勉強会を行っているが、定期的にはできていない。急変や事故発生時には、立ち会った職員に振り返り、注意点や方法を指導している。		
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	スプリンクラーは設置している。自主消防訓練を行い、消防署員を交えての訓練も行う予定である。	春に自主消防訓練、秋に消防署員の協力のもとに防災訓練をしている。夜間を想定して、利用者の避難や職員の対応について訓練しているが、地域との協力体制はできていない。	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者の安全確保ができるように、春秋の防災訓練に、地域との協力体制が築けるようにしていくことを期待する。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者それぞれにあった声かけをし、できる限りプライバシーを確保するように努力をしている。できていない現場を見かけたら注意し合っている。	利用者一人ひとりの個性を見きわめての対応を心がけている。一律的に接することなく、利用者の人格を尊重し、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。そして入浴や排泄介助には、羞恥心にかられないように、細やかな配慮をしている。	
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	できるかぎりを行うようにしているが、状況によっては、できない時もある。		
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	横になりたいと言えば休んでもらっている。一人ひとりのペースになるべく合わせて支援している。		
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	自分でできる人には、自分の好きなようにしてもらっている。		

グループホームミモザ園(A棟)

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
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	昼食は職員も一緒に食べている。食後はテーブル拭きなど、その時に応じてしてもらっている。	利用者の好みをとりにれたメニューにしており、日曜日の朝食はバイキングにして、自由にパン食や副食を選べるようにしている。糖尿病や腎臓病の治療食やキザミ食等、利用者の状態にあわせたメニューにしている。食事の片付けは、利用者も一緒に行っている。	
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	水分量や食事は、毎日記録している。その都度、状況を見て対応するようにしている。特に食事摂取困難な方が多いので、医師とも相談しながら経腸栄養剤も使用してフォローしている。		
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、口腔ケアを行っている。自分で行う方には、声かけや誘導を行っている。できない方も介助している。入歯洗浄剤を毎日使用したりして、汚れや臭いが生じないように気をつけている。		
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	排泄表をつけて、排泄パターンを把握するようにしている。自分でトイレへ行かない利用者には、定期的にトイレ誘導を行っている。	利用者が便所で排泄ができるように、声かけや誘導を行っている。居室にポータブルトイレを置くこともなく、全利用者がトイレに行けている。利用者一人ひとりの排泄パターンを、観察や排泄表で把握している。	
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	水分補給を多めに行ったり、レクリエーションや散歩で体を動かしてもらっている。		
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	入浴日は決めているが、本人の状態や希望などに、できるだけ答えるようにしている。	一人の入浴時間を十分にとり、ゆったり入浴できるようにしている。毎日の入浴ではないが、希望に応じられるようにしている。	身体清潔保持のため、入浴回数を増やし、週3回以上の入浴支援を期待する。
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	一人ひとりのパターンに合わせて、安眠や休息の支援を行っている。		



グループホームミモザ園(A棟)

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
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	薬の説明が書いてあるものをファイルしており、いつでもチェックできるようにしている。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	毎月の外出レクリエーションや希望時の買い物、楽しみに出かけている。買い物に出て、自分の欲しいものを選んでいく。能力に応じては、雑巾やランチョンマットなど縫い物もしてくれる。		
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	月に数回、利用者とスーパーなどに行き、買い物をしている。利用者が楽しめるように、買い物や行きたいところへ外出レクリエーションを行っている。お盆には、墓参りにも一緒に出かけた。	散歩の希望があれば、職員同伴でいつでも散歩ができるようにしている。車での買い物やスーパーへの外出も日常的に行っている。利用者の希望にあわせた外出支援ができていく。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	家族や利用者に説明し、普段は事務所で預っている。買い物に出かけたときなどは、本人に渡して自分で支払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	電話は、いつでも利用できるようにユニット内に設置しているが、ほとんど使用する方はいない。クリスマスカードや年賀状など書いて、家族に送付する支援を行っているが、あまり書きたがらない。半分以上の方が理解できない。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	いつも清潔に保ち、季節に合わせた飾り付けや、利用者の作品を展示している。利用者の摘んできた花を飾ったりして、明るい雰囲気を保てるようにしている。	セントラルホールは三棟につながっており、利用しやすく、各棟の食堂、浴室、トイレ等も明るく、季節感あふれる飾り付けで、居心地のよい空間になっている。ゆったりして落ち着いた雰囲気である。	
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	要所にソファやテーブルを置き、それぞれがお気に入りの場所で過ごせるようにしている。共同ホールにおいては、他棟の利用者と交流を持てるように配慮している。		

グループホームミモザ園(A棟)

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
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	家族にお願いして、本人の使い慣れたものや使いやすいものなどを持ってきていただいている。日常に使用するものに関しては、本人が認識しやすく、使いやすいように工夫をしている。	利用者の馴染みの整理ダンスやケースを持ちこみ、写真や絵等、好みのものを活かしている。枕、布団は、利用者が入居前に使っていたものを持ってきてもらい、快的な睡眠ができるようにしている。	
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	色々な場所に手すりをつけて、角張っているところには保護クッションをつけている。場所がわかりやすいように大きい表示にしたり印をつけている。		

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 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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
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	ほとんどの職員が実践する努力を行っている。
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	自治会の清掃活動などに参加している。定期的に踊りや大正琴の訪問を受けている。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。
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	相談があれば相談にのっているが、積極的な行動はしていない。
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、民生委員、自治会長、老人会会長に家族など、幅広く参加していただき開催している。しかし、会議で出されたアドバイスや意見を、完全に活かしかれていないのが現状である。
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	常に相談をし、協力関係を築くようになっている。市庁に出向いた時など、市職員の方も状況を聞いてくれる。
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	ほとんどの職員が理解し実践する努力を行っているが、理解できていない職員もいる。身体拘束委員会が中心となって、身体拘束をしない対策を検討し、全職員へ周知を行っている。
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	虐待がどういうものなのか勉強会を行い、防止するための努力をしている。職員同士で注意を払い、虐待行為のないように心がけている。

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	あまり理解できていない。管理者やケアマネジャーは理解している。そういった対応は、管理者やケアマネジャーが行っている。成年後見人のついでにいる方もいるので、全員が理解できるように努力する。
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	契約時に説明し、理解を得ている。契約時以外でも質問があれば、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	家族面会時やサービス担当者会議には、意見や要望はしっかりと聞くようにしている。苦情に関しては、書類に記載し改善に努めている。
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	職員会議や担当者会議、ユニット長会議を行い、意見交換を行っている。
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	必要な時間帯に余裕を持った職員を配置して、柔軟に対応できるように実践している。
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	勉強会や研修の資料は常に提示しており、勤務に支障のない人数で、少しずつ研修に参加できるように努力を行っている。新入職員に関しては、その人の力量を把握しながら仕事を進め、育てる努力をしている。
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	同グループ内でのネットワークや勉強会はあるが、他事業者の同業者との交流はできていない。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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	入居前には家庭を訪問して、情報を集め要望を聞くようにしている。職員同士が情報を交換し、共有してコミュニケーション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	入居前に家庭を訪問して、利用者の方々からも情報や要望を聴くようにしている。家族やキーパーソンになる方とコミュニケーションを取り、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	何がこの人に必要なサービスなのかを職員間で話し合い、最善のサービスを行えるように努力している。本人や家族などの要望を考慮し、事業所に慣れるようなサービスから提供している。
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	いろいろな手伝いをしてもらいながら会話を持ち、コミュニケーションを取っている。
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	毎月手紙を書き、状況を報告している。また、面会時には近況の報告をしたり、何か変化があった時は、必ず連絡を取るようになっている。
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	近隣の利用者は、友人や知人が訪問してくれている。利用者によって状況は異なる。
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	実践できている。毎日レクリエーションを行い、積極的に参加してくれるように声かけを行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	病院や近隣であった時は、声をかけたりしている。家族とあった場合も様子を聞いている。
<b>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</b>			
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	普段の生活で、利用者が何を希望しているのか、把握する努力を行い、職員間で検討し共有した対応を行っている。
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	入居前にはユニット長が家庭を訪問し、把握に努めている。日々の昔話などから情報を集め、担当者会などで共有する。
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、介護記録を記入し、状況把握に努力している。
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、ニーズが発生すれば、その都度検討し、介護計画に反映させている。月に1度、全職員が集まり、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に記入し、ニーズや問題点があれば随時検討し、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	本人や家族の要望に対しては、できるだけ応じている。要望だけでなく、本人のためになると思ったことは、積極的に実現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	警察や消防署に協力を要請している。踊りや大正琴などのボランティアをお願いして楽しんでもらっている。
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	本人や家族の意向を聞き、希望に添った医療機関で、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。	利用者が入院中は病院と連絡を取り、情報交換や相談はできている。
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、利用者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をして、利用者に迷惑がかからないように対応している。
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	マニュアルを作り、応急手当や初期対応などは、勉強会を行っているが、職員全員が身につけてはいない。急変や事故発生時には、個々に注意点や方法を指導している。
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	消防訓練は行ったが、水害や地震に対する避難訓練はできていない。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	利用者一人ひとりの意見を尊重し、その人に合わせた対応を心がけている。
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	できる範囲で行うようにしているが、安全面やその時の状況によっては、できていない場合もある。
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	必ず選択肢がもてるような声かけをするように、職員間で注意している。
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	自分でできる人には、自分の好きなようにしてもらっている。
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	昼食は職員も一緒に食べ、楽しく会話できるように努めている。食事後の片付けや洗い物など、利用者と職員が協力して行えるようにしている。
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	水分摂取量が少ない入居者には、お茶以外に好きな飲み物を提供し、食事のメニューが嫌いな時は、できる範囲で変更をし、提供している。咀嚼嚥下の状態の悪い方には、刻みの大きさを変えたり、ミキサーなど形態を変えて提供している。
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	毎食後、口腔ケアを行っている。自分でできる方には、声かけや見守りを行い、できない方もできるところまで行ってもらった後に、介助している。

グループホームミモザ園(B棟)

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	排泄表をつけて、排泄のパターンを把握するように努めている。自分でトイレに行けない利用者や排泄の訴えがない利用者には、定期的に誘導を行っている。
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	水分補給を多めに行ったり、レクリエーションや歩行訓練、散歩などで体を動かしてもらっている。
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	入浴日は決めているが、本人の状態や希望などに、できるだけ答えるようにしている。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	一人ひとりのパターンに合わせて、安眠や休息の支援を行っている。
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	薬の説明が書いてあるものをファイルしており、いつでもチェックできるようにしている。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	お盆やテーブル拭き、洗濯を干したりたたんだり、いろいろな手伝いをしてもらっている。紙芝居や人形劇などを職員と一緒に作り、楽しんでもらっている。
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	事業所内の散歩、月数回の買い物や毎月の外出レクリエーション、季節ごとの花見や初詣、グループ内の行事に参加し、戸外に出かけ気分転換をし、楽しんでもらっている。

グループホームミモザ園(B棟)

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	日常は事務所で預っている。外出レクリエーションや買い物に出かけると、本人に渡して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	電話は自由に使ってもらっている。年賀状、暑中見舞い、クリスマスカードを書いてもらい、家族に送るように支援している。
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	いつも清潔に保ち、季節に合わせた飾り付けや利用者の作品を展示している。散歩の時に利用者が摘んできた花を飾ったりして、明るい雰囲気を保てるようにしている。
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	ソファーなどを色々な場所に置いており、自由に使用してもらっている。一人になれる場所や他利用者との交流場所は、至るところで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	家族にお願いして、本人の使い慣れたものや使いやすいものなどを持ってきていただいている。日常に使用するものに関しては、本人が確認しやすく、使いやすいように工夫をしている。
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	いろいろな場所に手すりをつけて、角張っているところには保護クッションをつけている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
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	職員全員が理念を共有し、実践につなげる努力をしている。
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	地域の清掃活動に参加して、職員は交流を深める努力は行っている。また、自治会長や地域の老人会会長などに、運営推進会議に参加してもらっている。
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	相談があれば、快く相談にのっている。
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、地域包括支援センター、民生委員、自治会長、老人会会長に家族など、幅広く参加していただき開催している。しかし、会議で出されたアドバイスや意見を完全に活かできていないのが現状である。
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	常に相談をし、協力関係を築くようになっている。市庁に出向いた時など、市職員の方も状況を聞いてくれる。
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	ほとんどの職員が理解し実践する努力を行っているが、理解できていない職員もいる。理解できていない職員に関しては、勉強をしてもらい理解できるように努力している。身体拘束委員会を毎月開催し、全員に報告検討を行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	新入職員には、一から虐待について勉強してもらっている。その他の職員も常に意識し防止に努めている。
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	全員が知識として習得できている状態ではない。現在、成年後見人のついでにいる方もいるので、さらなる理解を深めていく努力をしたい。
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	契約時に説明し、理解を得ている。契約時以外にも質問があれば、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	家族面会時やサービス担当者会議には、意見や要望はしっかりと聞くようにしている。苦情に関しては、書類に記載し改善に努めている。
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	職員会議や担当者会議、ユニット長会議を行い、意見交換を行っている。
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	必要な時間帯に余裕を持った職員を配置して、柔軟に対応できるように実践している。
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	勉強会や研修の資料は掲示しており、勤務に支障のない人数で、少しずつ研修に参加できるように努力を行っている。新入職員に関しては、その人の力量を把握しながら仕事を進め、育てる努力をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	同グループ内での勉強会はあるが、同業者との交流はない。
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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	入居前には家庭を訪問して、情報を集め要望を聞くようにしている。他サービスを利用していた方に関しては、サービス事業所から情報や協力をお願いしている。個々にコミュニケーションを取り、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	入居前に家庭を訪問して、利用者の家族の方々からも情報や要望を聞くようにしている。家族やキーパーソンになる方とコミュニケーションを取り、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	何がこの人に必要なサービスなのかを職員間で話し合い、最善のサービスを行えるように努力している。
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	努力はしているが、状況によってはできていないこともある。
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	毎月手紙を書き、状況を報告している。また、面会時には近況報告をしたり、何か変化があった時は、必ず連絡を取るようになっている。
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	利用者によって実践状況が異なるが、知人や成年後見人などが面会に来てくれている。帰宅願望の強い方は、家族にお願いして毎週面会外出を行ってもらっている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	毎日職員が間に入り、レクリエーションを 行い、積極的に利用者同士が関わり合える ような環境づくりを行っている。
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	病院とか近隣であった時は、声をかけたり している。家族とあった場合も様子を聞いて いる。
<b>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</b>			
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	普段の生活で、利用者が何を希望してい るのか、把握する努力を行い、できる限り希 望に沿った生活が送れるように努めている が、安全面などから不十分な部分もある。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環 境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努 めている	ほとんどの職員ができているが、不十分な 職員もいる。入居前にはユニット長が家庭を 訪問し、把握に努めている。日々の昔話な どから情報を集め、担当者会などで共有す 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、介護記録を記入し、状況把握に努 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	月に1度、全職員が集まり、話し合う機会を 持ち、何かしら意見が出たときは、家族へ連 絡し承諾を受けると実践している。
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	日々の介護記録、排泄表、バイタル表、業 務日誌に記録し、毎月の会議や状態変化の 都度、見直しをしている。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	家族や利用者の要望には、できるだけ応じている。要望だけではなく、より利用者のためになると思ったことに対しては、すぐに家族と相談し実行している。
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	警察や消防署にはもちろん、自治会にも積極的に協力し、日頃から地域性を重視し、支援をお願いしている。
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	本人及び家族希望の医療機関に受診して、適切な医療を受ける支援ができています。日々のバイタル記録の報告や気になることなどは、すぐに連絡を入れて指示を受けている。
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	毎日2回のバイタル測定を行い、記録している。個々によっては、回数を増やしてりして、日々の健康状態を看護職員と共有している。
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。	入院前後の情報交換や相談は、いつでもできるように密接な関係づくり、連絡を行っている。
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	重度化した利用者の家族と、今後どうするのかしっかりと話し合っている。医療行為や身体的重度化も考慮に入れて、退居後の方向性も早めに話し合いをして、利用者に迷惑がかからないように対応している。
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	マニュアルを作り、応急手当や初期対応などは、勉強会を行っているが、定期的には行っていない。急変や事故発生後には、立ち会った職員に振り返り、注意点や方法を指導している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	スプリンクラーを設置している。自主消防訓練を行い、消防署員を交えての訓練も行う予定である。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	申し送りの際には、誰のことか入居者に分らないようにしたり、場所を変えてから行っている。利用者それぞれにあった声かけをし、できる限りプライバシーを確保するように努力している。
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	本人が希望していて危険性のないことや、本人の体調を考慮して支援するようにしている。
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に合わせて、1日を過ごしてもら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	本人に任せている。化粧水などを使用され、気をつけている。人によっては執着した洋服があり、洗濯をさせてくれないため少々困ることもある。
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	昼食は職員も一緒に食べている。下膳やテーブル拭きやお盆拭きなど、利用者個々ができる範囲で行ってもらっている。
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	水分量や摂取量を個々に記録し、その都度、対応している。残量や便の状態も考慮に入れて、食事の形態を変更している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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、口腔ケアを行っていただくように声かけや誘導を行っている。歯科訪問により口腔の状態を記録し、個々にも指導している。
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	排泄表をつけて、排泄パターンを把握するようにしている。尿意便意が示せない方や全くトイレに行こうとされない方などは、定期的に誘導したり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	水分補給を多めにとってもらったり、ヨーグルトなど整腸作用を促進するようなものを食べてもらったりしている。レクリエーションや散歩でも体を動かすようにしている。
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	定期的な入浴日に入ってもらおうと共に、その日以外でも希望があれば入浴を支援している。
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	食後の休息をとったり、傾眠がみられると休んでもらったりしている。夜間不穏を訴え寝付かれない方などは、眠気がくるまで夜勤者と一緒に過ごしてもらったりしている。
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	個々の服薬している薬効は、ファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。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	毎月の外出レクリエーションや希望時の買い物、散歩を楽しみに出かけている。買い物に出たときには、自分で好きなものを選んで買ってこられる。日々の生活の中では、できる範囲で手伝いをしてもらっている。

グループホームミモザ園(C棟)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	毎月の外出レクリエーションや希望時の買い物、散歩を楽しみに出かけている。家族支援の少ない方には、墓参りに出かけたりにしている。
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	家族や利用者に説明し、普段は事務所で預っている。毎日、「盗られた」「なくなった」と訴えるため、「金庫で預かっている」と説明すると安心される。買い物に出かけたときには、本人に渡して、自分で支払いを行ってもらっている。
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	電話は、いつでも使用できるようにユニット内に設置している。クリスマスカードや年賀状を書いて、家族に送付する支援を行っている。
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	居室、浴室、トイレを使用しているときは、ドアを閉めるようにしている。夏の日差しがきつい時などは、遮光調整を行っている。暗くならないように、事業所全体に飾りや植物を配置し、明るい雰囲気を保てるようにしている。
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	要所にソファやテーブルを置き、それぞれがお気に入りの場所で過ごせるようにしている。共同ホールにおいては、他棟の利用者とも交流を持てるように配慮している。
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	家族にお願いして、本人の使い慣れたものや使いやすいものなどを持ってきていただいている。日常に使用するものに関しては、本人が認識しやすく、使いやすいように工夫をしている。
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	廊下やトイレには手すりを設置し、浴室や浴槽には滑り止めマットを使用している。角張ったところやぶつけて怪我をしような場所には、保護クッションをつけている。