

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3770700254		
法人名	有限会社マイルドケア		
事業所名	グループホームたんぼぼの家		
所在地	香川県東かがわ市湊263番地1		
自己評価作成日	平成30年 8月17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	平成30年9月8日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様お一人お一人の能力を維持・向上できる支援を行っています。 ・利用者様の意思や個性を尊重し、思いやりの心で寄り添いのケアを提供しています。 ・年間を通じて行事やイベントを催し、季節感や地域とのつながりを感じることができる様に努めています。 ・利用者様の笑顔が見える、安心して家庭的な生活環境を提供しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>コーラスや寄席等の地域のボランティアの来訪、保育所や小学校との交流、また、年に1回開催される夏祭りには、300人を超える地元住民で賑わうなど、開設以来、誠実かつ地道に運営を行い、地域にしっかりと根付いていることがうかがえる。職員主体で行う内部研修によるスキルアップや、看護師の配置、手厚い受診支援など、医療面においても不安を感じることがなく、看取り支援も行っている。自慢の食事は小鉢が多く、食器等見た目にも工夫し、食欲がそそられる。外出支援では、日頃の散歩や買い物、外食等、個別支援に努めるとともに、年に1回、利用者、家族、職員総勢で県外に遠足に行くなど、とても充実している。</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 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		

自己評価および外部評価票(本館)

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	名札の裏側に理念を掲載している。朝・夕の申し送り時や職員の集まる機会に、全員で理念の確認を行うとともに、理念の意味について具合的に説明を行い、より理解を深めるようにしている。	名札の裏側に基本理念を記載するとともに、申し送り時や全体会等で理念の確認を行っている。また、理念を具現化するために毎年度、各ユニット単位で目標を立て、さらに個人目標を設定し、到達度の評価を行うなど、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	毎年8月には、地域の方々にご参加いただき夏祭りを開催している。地域の小学校の運動会参加や保育園児の訪問等の交流を図っている。	毎年8月に夏祭りを開催し、多くの地元の方で賑わう。今年は踊りや歌手など多彩な催し物を企画し、300人を超える来場者があった。また、コーラスや寄席などのボランティアや保育園児の来訪、地域の小学校の運動会に参加するなど、地域との交流を積極的に図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	活動状況報告等を見て頂き、支援内容を理解してもらえるよう努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回定期的開催している。事業所内での実施状況の報告や市の職員・利用者様家族から意見をいただき、今後のサービス向上に活かしている。	2か月に1回、市介護保険課、地域包括支援センター職員、自治会長、利用者、家族等が参加して開催している。利用者の状況、行事報告、研修報告、事故防止への取り組み、質疑応答など、会議の内容がわかりやすく記録されている。	
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	手続きや相談等、市へ出向いた時に話す機会を持つように努めている。	運営推進会議の際に情報交換を図るとともに、介護認定更新時に役場に出向いた際にコミュニケーションをとるなど、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	全体会等で勉強会を行い、身体拘束の内容について正しく理解できるように努めている。施錠はせず、センサー音で出入りが分かるようにしている。事業所内は自由に移動できるように支援している。	身体拘束をテーマに職員研修を開催している。講師は職員が持ち回りで務めている。事故ゼロを目標に掲げつつ、利用者の自由な生活を確保するために、日頃から利用者の状態の把握、共有に努めるとともに、さりげない声かけや見守り、センサー等を効果的に活用している。	

7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての勉強会だけでなく、常に職員間で話し合いの機会を持ち、全員の意識向上を図っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会等で成年後見人制度を学習し、ご家族様に情報提供ができるように努めている。また、制度の活用の支援にも努めている。		
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	契約前に事業所について十分な説明と見学をしていただき、分かりやすい説明に努め、少しでも疑問に思われる事にはお答えできるように努めている。		
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	運営推進会議に参加して頂き、市や地域の方々とは忌憚のない話し合いができる場を設けている。そこで出た意見や要望を聞き、運営に反映させている。	面会時に家族とコミュニケーションをとったり、月に1回、利用者の日々の状態を記録したものを送ったりして、信頼関係の構築に努めている。また、運営推進会議に利用者や家族に参加してもらうなど、外部者へ意見を表せる機会を設けている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会、主任会、ユニット会を月1回開催し、職員の提案や意見・企画等を日々のカンファレンスや申し送りで聴き取り、反映させている。	全体会、主任会、ユニット会をそれぞれ月1回開催し、職員の意見や提案を聞いている。また、希望があれば社長と直接面談の場を設けている。	
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	代表者は全体会、ユニット会に参加し、また、自己評価などにおいて職員個々の具体的な実績や勤務状況を把握するように努めている。		
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	全体会の際に職員主導による研修会を実施し、多角的に考察を行うとともに知識や技術の取得に取り組んでいる。社外研修への参加を励行している。		
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	研修へ参加し、他の事業所の考え方やサービスの内容、意見等の良い点を取り入れ、業務の向上に活かしている。		

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	今までの生活環境や習慣等を聞き取り、できるだけ家庭での生活と変わらない環境を整えるように努めている。 常に傾聴の姿勢で支援している。	
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	ご家族様の不安やこれからの生活に対する期待に耳を傾け、思いを汲み取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	ご本人様やご家族様、居宅のケアマネージャー等と話し合い、本当に必要とされる援助が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	寄り添いながら一緒に過ごし、喜怒哀楽を共に分かち合うことができるように努めている。	
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	連絡を密に取り合い、現状確認と報告を行っている。 病院受診や外出の際は、ご家族様に声を掛け、可能な限り一緒に行っている。	
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	個別の外出支援を可能な限り行っている。 馴染みの美容院の利用等も行っている。	買い物や外食、墓参り、美容院など、個別の外出支援を行っている。面会は自由にでき、知人友人が面会に来るなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。
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	洗濯干しや畳み等の作業を共に行い、お互いに労りの気持ちを持って過ごしている。 プライバシーを尊重しながら良い関係を持って生活ができるように支援している。	

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	転居になった場合でも、転居先に利用者様の状況を詳しく伝えるようにしている。 ご家族様とお会いした時には声をかけ、状況を尋ねたりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネージメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様の担当を決め、思いや意向にきめ細かく気付くことができるように努めている。職員間で話し合い、思いに添える努力を重ねている。	担当制をとり、利用者一人ひとりの希望や思いに寄り添えるようにしている。家族からの聞き取りやアセスメントをとおして、本人の生活歴や職歴、趣味・嗜好などを把握し、本人本位に検討している。	
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	利用者様の情報収集に努め、今までの生活習慣や環境、思いや望む事を把握する。知り得た情報を生かし、サービスに繋げていく。		
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	生活の中で、利用者様の体調や他者との交流、行動等をきめ細かく観察・確認している。		
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	ケアマネージャーがモニタリングを行い、ご本人様やご家族様から意見をしっかりと聞き、担当者を中心に職員全員で話し合い、出た意見を参考に作成している。	ケアマネージャーがモニタリングを行い、本人や家族、職員の意見、また主治医の意見を踏まえて原案を作成し、担当者会議を開催している。利用者の状態に応じて、見直しの期間を適切に設定している。	
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	日々の個別記録があり共有している。また、目標を月毎に立て、その実践結果を日々のケアプランに記入して職員全員で見直しに努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ボランティア訪問時等に併設のデイサービスの方々と一緒に参加し、交流を図っている。 各ユニット間の交流もできている。		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの方々に来所して頂く機会を多く設けるようにしている。 地元の友人の訪問や馴染みの商店での買物利用の継続が図れるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人様やご家族様の希望に応じ、協力医療機関以外の病院受診も行っている。受診記録に結果を記入し、ご家族様にも報告している。	入居後も本人が希望するかかりつけ医を受診できるよう、同行等の支援を行っている。協力医療機関以外の受診も支援している。	
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	看護師が常において、介護職員と共に働き、利用者様お一人お一人の状況の把握に努めている。日常の健康管理や相談に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	サマリー(利用者情報を要約したもの)を通して利用者様の状態を伝え、入院中も面会を頻回に行っている。病院スタッフに情報をもらい、退院後の支援に活かしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	重症化した場合の対応に係る指針を打ち出し、ご家族様に説明を行っている。ご家族様や利用者様からのニーズを汲み取り主治医との意見交換や職員と話し合い、状況に応じた対応をしている。	入居時に「重症化した場合の対応に係る指針」をもとに家族に説明している。看護師の配置が手厚く、看取りを行っており、看取り期が近づいてくると、家族や主治医と繰り返し話し合いを重ね、方針を共有している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応についてのマニュアルを作成しており、それに従い対応している。 勉強会を行い、全ての職員が応急手当ができるよう努めている。		
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2回、夜間を想定した避難訓練を行い、災害時に慌てず対応できるように全職員の参加で行っている。避難経路及び避難先(近くの企業のビル)の確認はできている。	年に2回、夜間を想定した避難訓練を行っており、うち1回は消防署の立ち合いや自治会長も参加することがある。高潮や津波を想定して、近くの企業に避難できるよう申し合わせしている。	事業所の立地条件を踏まえて、地震や津波、高潮等についても継続的に訓練を行うことを期待したい。

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	言葉遣いには十分に気を付けている。年長者の方への敬意を常に持ち、援助に繋げている。利用者様の個々の思いを大切に声掛けや接し方に反映させている。	今年度、事業所の目標として言葉遣いを取り上げるなど、入居者の人格の尊重に努めている。また、個人情報の取り扱いや、トイレ誘導の声かけ等、誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。
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	思いの汲み取りが出来るように常に傾聴に努め、できる限り希望や思いに添えるように努めている。自己決定ができるような声掛けや対応に努めている。	
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	起床や就寝時間、食事時間等の個々のペースに合わせて援助している。	
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	外出時や季節行事へ参加する時など、髪形や服装、化粧などの身だしなみやおしゃれを個別に支援している。	
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	利用者様の食べたい物や欲しい物を献立に取り入れ、栄養士が献立を立てている。季節を感じられる行事食の提供や、お一人お一人の食事形態に合わせた食事の提供をしている。	食事は小鉢の種類が多く、盛り付けや食器など、見た目も美しく、食欲がそそられる。事業所の菜園や地元で獲れた野菜を食材として使っている。月に1回、食事レクを行い、お寿司やおやつを利用者と職員が作る機会を設けている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の食事量、水分量を職員が把握し、1日を通しての必要量や熱量・栄養が摂取できるように支援している。ミキサー食や刻み食にも対応している。	
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	毎食後に声かけを行い、本人の習慣や能力に合わせた口腔ケアをして頂き、口腔内の清潔保持に努めている。	

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	排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンを把握している。 できる限りトイレでの排泄ができるように、声掛け・誘導・介助にあたっている。 ご本人様の行きたい時にトイレに行けるように、見守りや援助に努めている。	排泄チェック表をもとに、一人ひとりの排泄パターンを把握して、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。	
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	個々の排泄記録により、状態の把握に努めている。 水分の摂取やヨーグルト等で、排便を促している。 運動を兼ねて、歩行訓練等も行っている。		
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	毎日風呂を沸かし、排泄の失敗があっても入浴でき、清潔に保てるように工夫をしている。 利用者様個々の意向を汲み、入浴を嫌がる方には声掛けやアプローチの方法を試し、入れる時には入って頂いている。	利用者はおおむね週に3回程度、入浴できるよう支援を行っている。風呂は毎日沸かしており、排泄の失敗等があれば、適宜入浴介助を行い、清潔の維持に努めている。女性の入居者で同性介助の希望があり、対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活リズムを把握し、安眠ができるように援助している。眠れない時には寄り添い、声掛けをして、安心して眠りにつけ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	看護師が中心となり、管理をしている。 個々のカルテに内服薬ファイルがあり、副作用等が分かるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の生活歴や趣味・嗜好を把握・理解して、それをもとに喜びや楽しみが感じられる日々が送れるように支援をしている。施設内の作業やクラフトの制作等、自分の役割が持てるように支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	年間計画を立てて、花見・遠足・祭り等に出かけている。 買い物や外食等、個々の希望に沿った外出の支援にも努めている。	日常的には入居者一人ひとりの状態に合わせて、事業所の周りを散歩したり、買い物や外食等、個別の外出支援を行っている。また、季節の花見や祭り等の見物に加え、年に1度、法人全体で利用者、家族、職員総勢で県外に遠足に行くなど、外出支援に力を入れている。	

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	金銭の管理が可能な方には持っていていただき、訪問販売や外出時の支払いをしていただいている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	事務室の電話より、ご家族様にかけられるようにしている。 希望する方には年賀状や暑中見舞いが出せるように、職員が支援をしている。		
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	季節を感じられるように飾りつけを行っている。 より良い空間が提供できるように、空調や明るさ、清潔、安全な環境作りに努めている。	事業所内は明るく家庭的な雰囲気、季節の飾りつけや行事の写真などがふんだんに飾られている。温度調整や清潔の維持など、入居者が居心地よく過ごせるように努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアにテレビやソファを置き、談話やくつろぎの場として活用していただいている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	居室には利用者様お一人お一人の使い慣れた物や思いのある物等を置き、落ち着いて生活できる居室作りに努めている。	使い慣れた物を持ち込んでもらったり、家族の写真や事業所で撮った写真を飾る等、落ち着いて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	ご自分の居室が分かるように、目につく所に飾りをつけたり、ネームプレートを付けている。		

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ます (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、生き生きと働いている (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				

自己評価および外部評価票(西館)

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	名札の裏側に理念を掲載している。 日々の申し送り時、月1回の全体会議時に理念を唱え、内容を確認している。 スタッフルーム内に基本理念を掲げている。
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	毎年、地域の方々に参加して頂き、夏祭りを開催。学区内小学校の運動会の見学及び競技参加。近くの保育園児の慰問や歌や踊りのボランティアの訪問等がある。
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	家族会などで支援内容や実績を報告している。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており、活動状況や今後の予定などを報告。参加者の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に取り組んでいる	不明な点は質問し、指示を仰いでいる。 介護保険更新時その他手続き時などに、必要な情報交換を行っている。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行っていない。 建物出入口にベルを付け、対応している。 施錠はしていない。 職員全員が勉強会等を通して、身体拘束について正しく理解をしている。

7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	全体会時の勉強会を通して、学ぶ機会を設けている。 職員全体で注意をしている。
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	勉強会などを利用し、学習をしている。 必要な場合はご家族様と相談の上、取り入れている。
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	契約前に見学をして頂き、十分な説明を行っている。 質問には分かり易く丁寧に対応している。
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	運営推進会議、施設行事、面会時などを活用し、意見や要望を聞いており、運営に反映させている。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会、主任会、ユニット会を月1回開催し、職員の提案や意見・企画等を日々のカンファレンスや申し送りで聴き取り、反映させている。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は全体会、ユニット会に参加し、また、自己評価などにおいて職員個々の具体的な実績や勤務状況を把握するように努めている。
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	全体会の際に職員主導による研修会を実施し、多角的に考察を行うとともに知識や技術の取得に取り組んでいる。社外研修への参加を励行している。
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	研修へ参加し、他の事業所の考え方やサービスの内容、意見等の良い点を取り入れ、業務の向上に活かしている。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○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</p>	<p>入居時にはアセスメントの聴取を入念に行っている。 可能な限り要望を取り入れて、柔軟に対応している。</p>
16		<p>○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</p>	<p>入居申し込み時、見学時等に、分かり易く丁寧に説明を行っている。</p>
17		<p>○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</p>	<p>ケアプランに立案して取り入れ、柔軟に対応している。</p>
18		<p>○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</p>	<p>日々、簡単な家事を共に行うことにより、共感を得られている。</p>
19		<p>○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</p>	<p>毎月、施設での生活状況をご家族様に報告している。面会時にも報告し、必要に応じて相談しながら、共に支えていけるよう努めている。</p>
20	(8)	<p>○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</p>	<p>希望により、馴染みの美容室などへの外出をサポートしている。入居前の友人・知人が自由にご面会できるように、訪問しやすい環境に配慮している。</p>
21		<p>○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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>ホールでの座席、外出時のメンバーなど調整しており、トラブルがなく楽しい会話ができるように日々努めている。 必要があればユニット間での移動も検討している。</p>

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	次の入居先へも面会に行くことがある。 入院退居となられた方には、病院へ面会に行っている。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネージメント			
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	充分な話し合いを行い、希望や意向の把握に努めている。 本人本位のサービスができるように支援をしている。
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	ご本人やご家族、元のケアマネージャーより情報収集を行い、アセスメントに活かしている。
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	アセスメントを参考にしつつ、日々の中で細かく観察を行っている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者会議や面会時に、より良いケア方法について話し合っている。また必要により、訪問や電話連絡も行っている。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録の中で個別記録があり、情報は共有できている。また、ケアプランにも活用できている。
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、その時々にも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	月に数回来る移動販売時には、職員と共に買い物に出ている。 ボランティア訪問行事に参加することにより、通所等の他部署の利用者様との交流もできている。

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティア様の来所、移動販売などにより、必要に応じて支援している。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	通院をサポートすることにより、各個人の希望する医療機関で、必要な医療が受けられている。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常に看護師がおり、入居者の状態を把握している。いつも相談できる状況にもある。介護職員と情報を共有している。
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。	入院中は可能な限りほぼ毎日面会に行き、病院の担当看護師より状態説明を受けている。退院が決まった際には病棟に対し、必要によりカンファレンスを依頼している。
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	指針があり、契約時に説明を行っている。重度化した入居者様については、ご家族・主治医と話し合い、今後のケアについて方向性を決められるよう努めている。
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	マニュアルがあり、各ユニットの看護師によって指導や助言ができています。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回(6月・11月)に消防訓練を行っている。11月には自治会長にも参加して頂いている。シェイクアウトも各部署で参加。

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	言動に充分注意をしている。個人情報の取り扱いや声掛け時の声のトーンにも、特に注意及び配慮をしている。
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	可能な限り希望に添えるようにしている。自己決定できるように助言を行っている。
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	個々人のペースに合わせた生活援助を行っている。買い物などの希望があれば、外出援助も行っている。
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	個人の好みを尊重している。自由である。
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	出来る方には下膳を手伝って頂いている。おやつ作りを共に行い、楽しんでいる。
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	毎回、摂取量を個々に記録し、管理をしている。キザミ食、ミキサー食も対応している。アレルギーの除去にも対応している(小麦アレルギー)。
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、声掛けにより行っている。必要により介助も行う。スポンジブラシや口腔ウェットティッシュも活用。

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	個別に排泄チェックを行い、パターンを把握している。 2人介助を取り入れ、可能な限りトイレでの排泄を援助している。
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	排泄チェック表により、排泄状況を把握している。水分摂取を促したり、腹部マッサージを取り入れている。
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	可能な限り希望に添えるようにしている。 早朝・夜間など、必要があれば、シャワー浴も行っている。
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	個々人の生活リズムを大切にしている。 ご自分の居室に自由に出入りし、休めている。
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	看護師が管理し、介護スタッフに説明を行っている。カルテに薬情報提供書があり、作用などが分かるようになっている。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来る範囲で家事を共に行って頂いている。 散歩・ドライブ・買い物などにより、気分転換も行っている。
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	買い物や行きつけの美容室、ご自宅への外出など、様々なパターンに対応している。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>買い物時に、可能な限りご自分で支払えるように援助している。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>事務所内の電話を利用。手紙やはがきのやり取りもできている。ご自分の携帯電話を使う方もいらっしゃる。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>フロア・玄関・居室には季節の飾りつけを行っている。居室内はご自分の好きな物を配置している。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ホール内での座席が決まっており、仲の良い方が同じテーブルで自由に過ごせている。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>使い慣れた物を持ち込んでいる。ご本人様・ご家族様と相談し、希望を聞いて使いやすい配置にしている。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>手すりの利用により、安全に生活できている。 各居室・トイレに目印を付けて分かりやすくしている。</p>