

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	3770103301		
法人名	有限会社 完土		
事業所名	グループホーム 実の里		
所在地	香川県高松市十川東町938番地		
自己評価作成日	平成25年6月19日	評価結果市町受理日	平成23年12月16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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JiryouSyCd=3770103301-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【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25年8月9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>運営推進会議の中で地域の防災班の方たちに協力をしていただき、実際に訓練に参加していただいている。利用者の楽しみや生きがいを見つけ、充実した生活が送れるように支援している。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>共用施設の廊下は広く、ゆったりとした雰囲気であり、トイレ・浴室等も清掃が行き届き、居心地よい生活環境である。 利用者の生きがいになること、望むことを把握し、利用者の視点に立って、事業所として何ができるか常に課題を見つけ、前向きに取り組もうとする姿勢がうかがえる。 災害対策については、地域住民の要望により、車椅子の操作方法をアドバイスするとともに、防災訓練にも協力していただいている。職員・地域住民の役割を担ったシミュレーションを行い、それぞれの立場から問題提起し、改善に努めている。</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	グループホーム実の里(南棟)	

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
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	毎朝、朝礼時に基本理念を唱和し、実施できるように心がけている。	職員皆で、毎朝礼時に基本理念を唱和し、安全性の重視など、理念に沿った実践ができるように心がけている。	職員が共有している理念を掘り下げて、具体的なケアの目標を話し合うことで、さらなるサービスの向上を期待する。
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	獅子舞、カラオケ大会、事業所の創立記念祭、防災訓練に参加していただいている。	自治会を通して、「ホーム便り」を各世帯に配付したり、防災訓練・カラオケ大会・獅子舞等の行事を通じて地域との交流を図っている。	
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	運営推進会議の中で民生委員や自治会長と意見交換をし、地域にむけて便りを発行している。		
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	行事や職員会・勉強会の報告をし、評価していただいたり、利用者の対応などで困っていることについて意見していただいている。	事業所の活動報告や意見交換を行い、運営委員からの他事業所の情報提供や、わかりやすく、読みやすい「ホーム便り」の作成等のアドバイスを活かし、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	市の担当者や地域包括支援センターとは、運営に関することなどの対応について相談をし、連携を図っている。	運営推進会議以外に、必要に応じて運営や対応について、市の担当部署や職員と連携を図っている。	
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	職員会や勉強会で取り上げて話し合い、取り組んでいる。	職員は、身体拘束について勉強会等で正しく理解し実践できている。例えば、暴力行為のある利用者の家族から身体拘束の提案があっても、拘束しない旨を説明し、対応策を検討している。	
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	職員会や勉強会で取り上げて話し合い、取り組んでいる。		

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	運営者が、制度の知識や理解を深められるように取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に、利用者と家族に運営者などが説明を行い、不安などを軽減し、理解していただいたうえで入居の決定をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者からは日常生活でのコミュニケーションを通して、また家族からは問い合わせや面会時に意見・要望がでた時に話し合いをしたり、年に1回家族会を開くなどして、運営に反映させている。	利用者からは、日々のコミュニケーションを通して、ご家族からは面会時や運営推進会議、家族会等で意見や要望を聞き、運営に反映している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会で疑問や意見を出し合って反映できるようにしている。	月1回の職員会や申し送りノートで、職員の意見や情報を把握し、事業所・法人で対応できることを確認しあいながら、反映できるようにしている。	
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	運営者などが、職員から意見が出れば向上心を持って働けるように職場環境など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	研修会などには随時参加をし、職員の育成に努めている。		
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	他の事業所に訪問したり、イベントに招待したりして交流を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者の既往歴や現在の状況を把握して、本人との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	事前に家族より状況を聞き、ケアマネージャー等の意見を参考にしながら、サービスを開始している。		
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	本人と家族が求める支援を話して、優先順位を決めながら対応に努めている。		
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	本人の話に耳を傾けて気持ちを共有したうえで、支援している。		
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	家族と話して思いを汲み取り、利用者を共に支えていく関係をつくっている。		
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	面会に来られる友人や知人との関係が途切れないように支援している。	長期入居になると疎遠になりがちだが、家族や近隣者等の面会者との交流機会を大切に、関係が途切れないように支援している。また、月に1回、利用者の状況を家族に報告している。	
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	事業所の行事やレクリエーションを通して、利用者同士が交流を深められるようにしている。		

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
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	気軽に電話したり立ち寄っていただけるように、事業所の行事への参加を呼びかけている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者の要望や意向を把握し、困難な場合でも本人本位に検討している。	職員は、コミュニケーションの重要性を認識し、1日1回は声かけし、利用者の声を聴くよう努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人と家族が求める支援を話して、優先順位を決めながら対応に努めている。話をするなかで今までの生活環境や馴染みのものを把握し、サービス利用に努めている。		
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	一人ひとりの心身状態を把握し、個々に沿った対応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	本人、家族の意見を聞き、介護職員から情報収集を行い、介護計画を作成している。	利用者・家族や職員からの情報をアセスメントし、担当職員を中心に優先順位を考えながら介護計画を作成している。疎遠になっている家族にも計画書を送付している。	
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	各ユニット申し送りノート活用し、情報の共有をしている。		
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	外出時の送迎や買い物、病院受診などの要望に対して、事業所の機能の中で可能な対応をしている。		

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
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	地域の方々に緊急時などは協力してもらえるように交流を図っている。		
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	入居時に、本人・家族と相談して緊急時や時間外に迅速に対応できる病院と連携がとれるようにしている。	利用者や家族の希望を大切に、かかりつけ医や協力医療機関との関係を築くとともに、適切に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	日常生活の中でバイタルの変動、食事摂取状況、排泄状況、夜間の状態など、異変に気付いた時点ですぐに看護師に報告している。特に訴えることができない利用者は、注意して観察している。		
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。	入院時には事業所での生活状況がわかるように介護添書を準備し、入院期間を確認している。入院中は家族、病院に病状確認をしている。退院時には、退院後に気をつけることを医師や看護師に確認している。		
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	家族、本人と相談し、書面で延命処置の確認をしている。また、家族のいない利用者に対しては早い段階から本人の意向を確認して、書面に残している。	入居時に、利用者や家族に終末期の対応について同意・確認しているが、利用者の状態により、ご家族の考えも変わるので、その都度話し合っている。緊急時には、看護師が関係機関と連携を図り、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	勉強会で看護師から急変時の対応について全職員に周知している。		
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	利用の状態が変わったり、新しい職員が入社した時など、定期的に防災訓練を実施している。防災訓練には地域住民の参加を呼びかけている。	年2回、防災訓練を実施している。また、地域の方の要望・協力により、車椅子の操作方法の体験を実施している。訓練には、職員が地域の協力者・職員の立場でシミュレーションを行い、それぞれの立場で問題提起し、改善可能な方向に積極的に取り組んでいる。	完結のない災害対策について、地域住民の協力を得たり、事業所内でそれぞれ工夫しているが、今後も引き続き、関連情報を収集・参考にし、管理者・職員・地域住民の役割を関係者とともに検討することを期待する。

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
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	個人のプライバシーの確保ができるように心がけている。信頼関係ができるまでは、馴れ馴れしい言葉かけにならないように気をつけている。	職員の、利用者に対する安心・信頼感を配慮した接し方や声かけから、プライバシーを尊重した対応に努めていることがうかがえる。	利用者の楽しみや生きがいになるものをリストアップし、実践可能なものから取り組みを検討しているが、利用者・家族・職員が一丸となって実践できることを期待する。
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	毎日の食事の中で要望があれば、できる限り取り入れるようにしている。		
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	入浴介助やレクリエーションへの参加は、本人と相談しながら支援している。		
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	外出先に合わせて本人と相談し服装を選んだり、化粧や髪の設定の介助をしている。		
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	本人、家族と相談しながら一人ひとりに合った食事形態にしている。家事を希望している方には、洗い物などを手伝っていただいている。	法人による配食サービスに変更したが、配膳は事業所で行い、温かい物・冷たい物・季節感を感じる食事を提供し、利用者の状態に応じた食事介助や声かけを行っている。また、利用と職員は、一緒に食器洗いを行っている。	
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	偏食しないように声かけをし、少量にして食べるようにしたり、水分摂取表を活用し、1日1,000mlを目標に声をかけ、介助している。		
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	歯磨きできる方は見守りで歯磨きを、介助が必要な方は毎食後に口腔ケアと義歯洗浄をしている。		

グループホーム実の里(南棟)

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
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	一人ひとりの日中、夜間の排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。夜間に尿量が多く睡眠が十分にとれない方は、特別なパットを使用している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへの誘導を行っている。利用者と職員が共同トイレであるため、利用者の排泄状況を確認できるというメリットを活かしている。	
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	軽い運動ができる方には適度な水分摂取と体操やレクリエーションに参加していただき、車椅子の方や運動ができない方は水分摂取とかかりつけ医に相談して、下剤の調節をしている。		
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	入浴を拒否されても何度か声かけをして、タイミングが合えば介助している。一番風呂は順番にしている。	現在、個浴で週2回であるが、回数は利用者の希望や状況により対応している。入浴拒否者には、再度、時間・日をあけて誘導したり、清拭により清潔支援を行っている。機械浴の設備も整備されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	消灯を過ぎても眠れない方は職員が話をきいたり、温かい飲み物を用意したり、できるだけリラックスできるようにしている。また、昼夜逆転しないように、日中は活動できるように声かけしている。		
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	個別日誌に薬情報をつけて、職員が効能や副作用を理解している。追加や変更の薬は看護師から周知している。		
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	一人ひとりの生きがいや楽しみをみつけて、充実した生活が送れるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物の希望があれば外出できるように対応している。車椅子使用中の方の外出にも、可能な限り対応している。	事業所の外出行事(花見・菊花展等)以外に、買い物・墓参り・散歩など、利用者の希望に沿って対応している。	

グループホーム実の里(南棟)

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
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	金銭管理が可能な方は、買い物や受診に必要なお金を本人に支払いいただいている。		
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	希望があれば、本人から家族や友人に電話をかけられるようにしている。		
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	快適に過ごせるように毎日、ホールや居室の環境整備をしている。ホールには室温計を置いて、温度調節に気をつけている。	廊下は広く、所々にソファを設置し、利用者は好きなように腰かけてくつろいだり、廊下の周囲を歩いたり、ゆったりとした雰囲気である。室内・トイレ・浴室なども清潔で、全体的にすっきりした雰囲気である。	
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	廊下にソファや椅子を置いて、気の合う利用者同士が楽しく過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具を入居時に持ってきてもらい、居室で使っている。	居室には、利用者の使い慣れた家具・位牌・手作り作品や冷蔵庫などを置き、自宅と同じような雰囲気を醸し出している。	
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	入浴中はわかるように提示している。居室のドアには家族と相談し、名前を書いた紙をつけたり、好きな飾りをつけたりしている。		

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 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
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	毎朝、朝礼時に基本理念を唱和し、実施できるように心がけている。
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	獅子舞、カラオケ大会、事業所の創立記念祭、防災訓練に参加している。
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	運営推進会議の中で民生委員や自治会長と意見交換をし、地域の方に便りを配付している。
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	行事や職員会・勉強会の報告をし、利用者の対応などで困っていることに対して、意見交換している。
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	市の担当者や地域包括支援センターとは運営に関することなどの対応について相談している。
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	職員会や勉強会で取り上げて話し合いをし、取り組んでいる。
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	職員会や勉強会で取り上げて話し合いをし、取り組んでいる。

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	運営者が制度の知識や理解を深められるように取り組んでいる。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に利用者と家族に運営者などが説明を行い、不安などを軽減し、理解していたいたうえで入居の決定をしている。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者からは日常生活のコミュニケーションを通して、また家族からは問い合わせや面会時に意見・要望がでた時に話し合いをしたり、毎年家族会を開くなどして、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	職員会で意見ができる機会を設けている。
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	職員より意見・要望が出れば、より働きやすい職場環境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	研修会に随時参加をして、職員の育成に努めている。
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	他の事業所に訪問したり、イベントに招待して交流をしている。

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	利用者の既往歴や現在の状況を把握したうえで、本人との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	事前に家族より状況を聞き、ケアマネージャー等の意見を参考にしながら、サービスを開始している。
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	本人、家族が求める支援について話し合いをして、優先順位を決めながら対応している。
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	本人の話を聞いたうえで支援していく。
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	家族と話して思いを汲み取り、利用者を共に支えていく関係をつくっている。
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	面会に来られる友人や知人と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	行事やレクリエーションを通じて、利用者同士の交流が深まるように支援している。

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	気軽に電話したり、立ち寄っていただくように説明している。
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	利用者の要望や意向を把握し、困難な場合でも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	本人と家族が求める支援を話して、優先順位を決めながら対応に努めている。話の中で今までの生活環境や馴染みのものを把握し、サービス利用に努めている。
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	一人ひとりの心身状態を把握し、個々に沿った対応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	本人、家族の意見を聞き、介護職員や看護師より情報収集を行い、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	各ユニットで申し送りノートを活用し、情報を共有している。
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	外出時の送迎や買い物、病院受診などの要望に対して、事業所の機能の中で可能な限り対応している。

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	地域の方々に緊急時などは協力してもらえるように交流を図っている。
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	入居時に本人・家族と相談して、緊急時や時間外でも迅速に対応できる病院と連携がとれるようにしている。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常生活の中で異変に気付いたらすぐに看護師に報告し、訴えができない利用者は特に注意して、経過観察をしている。
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。	入院時には主治医に入院期間を確認し、入院中は家族や病院に病状確認をし、退院時には必要に応じて医師からの状態説明を受けている。
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	家族、本人と相談し書面で延命処置の確認をしている。疎遠になっている方には早い段階から本人の意向を確認して書面に残している。
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	看護師から、かかりつけ医一覧を作成したり、緊急時の対応について全職員に周知している。
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	利用者の状態をみながら、定期的に避難訓練を実施するように心がけている。年に1回の防災訓練には地域住民の参加を呼びかけている。

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	個人のプライバシーが確保できるように努めている。信頼関係ができるまでは、言葉遣いが慣れ慣れしくならないように周知している。
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	毎日の食事で要望があれば、栄養士や調理員に相談して取り入れるようにしている。
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、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	入浴介助やレクリエーションへの参加は、本人に相談しながら支援している。
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	外出先を考えて服を用意している。できる方は本人と相談しながら外出の準備をしている。
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	本人、家族と相談しながら、一人ひとりに合った食事形態にしている。できる方には下膳していただいている。
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	偏食をしないように声かけをして、量を調節しながら少しでも食べていただくようにしている。水分摂取表で1日1,000ccを目標に介助している。
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	見守りで歯磨きをしたり、介助で口腔ケアをしたり、うがいができない方は専用ブラシを購入したりするなど、個々の状態に合わせて介助をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	日中、夜間の排泄パターンを把握して、トイレ誘導をしている。水分はできるだけ日中に摂取できるように支援している。
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	適度な運動、水分摂取をできるように支援し、どうしても便が出にくい時はかかりつけ医に相談する。
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	気分がコロコロ変わってしまう時があるので、入浴拒否があっても何度も声かけをして、タイミングが合えば介助している。
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	昼夜逆転しないように、日中は体操やレクリエーションに参加して、しっかり身体を動かすように声かけ・介助している。
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	日誌に薬情報をつけ、効能、副作用を確認している。追加や変更があれば、看護師から申し送りしている。
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	一人ひとりの役割や生きがいをみつけ、楽しく充実した生活が送れるよう支援している。
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	買い物レクリエーションと一緒にスーパーなどにでかけている。車椅子使用中でも、外出時は可能な限り対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が可能な方は、外出先での支払いは本人にしてもらう。
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	希望があれば、家族や友人に電話をかけられるようにしている。
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	快適に過ごせるように毎日、ホールや居室の環境整備をしている。
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	廊下にソファや椅子を置いて、気の合う利用者同士が楽しく過ごせるようにしている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具などがあれば、入居時に持ってきて居室に置いている。
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	入浴中はわかるように提示している。ホールに日めくりカレンダーがあり、毎朝、確認・周知している。