

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	3791300019		
法人名	NPO法人 法美匠		
事業所名	グループホーム れんげハウス		
所在地	香川県木田郡三木町大字池戸2074番地5		
自己評価作成日	H26年09月10日(水)	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	
----------	--

【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	H26年09月26日(金)		

【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>毎日の生活の中で大きな喜びとなる食事を大切に関連会社であるNPO法人法美匠で栽培、収穫されたお米や野菜を主に使用し、すべて手作り提供しています。何かもお手伝いするのではなく、一人ひとりができることに合わせて「何がベストなのか？」を考えながら入居者様と一緒に生活していきます。地域の方々々と連携し、誰もが気軽に寄れる場所を作ります。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>事業所理念を基に、利用者一人ひとりのペースや能力の範囲で、希望に沿った暮らしを見守り、支え、一緒に過ごす支援を実践している。関連会社が栽培した食材(米・野菜)で調理した食事を提供し、配膳や片付け等、利用者のできる役割を見守ったり一緒に行っている。食事は「美味しい」と好評で、会話が弾み、楽しい時間を共有している。事業所周辺は近隣の人々や利用者の散歩コースで、近隣の人々が気軽に立ち寄り、利用者が挨拶や話をしたり、お茶の接待をして、地域との交流ができています。事業所は秩序ある中にも和やかな雰囲気、利用者に笑顔とスキンシップを大切に接し、前向きな姿勢で楽しく仕事をしている。</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、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	理念を事務所の分かりやすい所に掲示している。朝礼等で論議を重ね、理念を職員全員に精通させ、日々のケアにあたっている。	事業所理念を掲示し、朝礼で理念を念頭に話し合っ共有し、実践に努めている。開所して9か月と日が浅く、理念を実践し、より具体化するための文書化や整備までには至っていない。	理念の実践をより具体化し、職員のサービス向上への意識を行動に活かす道しるべとして、目標に沿った計画・研修・各種マニュアル・委員会・会議・記録・関係書類等の文書化や整備を速やかに取り組むことを期待したい。
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	れんげハウス周辺を散歩している近隣の方々がれんげハウスに立ち寄り、お茶を一緒に楽しんでいる。地域周辺を散歩し、近隣の方と(積極的に話しかけて)交流している。	事業所の周辺は近隣の人々の散歩コースで、気軽に立ち寄り、利用者もお茶の接待をして一緒に楽しんでいる。利用者が散歩に出た時は、挨拶や話をして交流ができています。事業所や認知症について地域に浸透しつつある。	
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	運営推進会議などで認知症の理解、れんげハウスのケアの取り組みを(実践、 著効例)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	各担当部署からの意見を聞き、事業所内で解決できない問題を皆様と一緒に話し合い、解決している。	運営推進会議は、利用者家族や行政・地域代表者等で構成されている。事業所の取り組みや活動・状況報告を行い、意見交換をしている。まだ数回の開催であるが、今後は、地域との交流促進やサービス向上に活かせる会議を目指している。	
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	定期訪問と状況変化等で三木町担当者に報告し、問題提起、質問等を受け、互いに共有しながら解決、協力関係を築いている。	事業所の報告や書類関係・課題・情報交換等で、担当者に相談や助言を受けて、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	明るく開放的な空間がれんげハウスの理念であり、また認知症の方の思いを職員に周知し、尊厳ある支援を徹底している。公的機関やコンビニエンスストア等にも理解を求めて、地域との連携により開放的な地域づくりを目指している。	開放的で身体拘束をしないケアに取り組んでおり、玄関等の施錠もなく、帰宅願望のある利用者には、職員間で連携を取り対応している。また、近隣に理解を求めており、利用者の行動の助けが得られたこともある。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止法上の知識を朝礼等で確認し、細部に渡り気付いた点は連絡を怠らない。特にネグレクト状態に陥らないように必要な支援をチェックしている。		
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	制度を理解することから職員と話し合い、よりいっそう理解することに努めている。		
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	契約の際に本人、家族を通し十分な説明を行い、質疑応答を重ね、入(退)居、において納得のゆく契約が文面で残されている。		
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	入居者様の意見、要望は、本人の安心安全、個性を伸ばす、在宅復帰が主であるが、れんげハウス理念として掲げ、実践成果(認知度が良くなる、笑顔と落ち着きを取り戻す)を通して外部に報告し、運営に活かす。	家族の面会時には近況報告をするとともに、意見・要望を聞き、職員は情報を共有している。また、意見や要望・苦情に対応し、運営に反映させる姿勢を持っている。	
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	常に会話のドアを開けて、現場での問題点、改善点等を問題提起し、経営者側と現場の声を総括して最善策を考える、職員の安全安心度が利用者に反映することを強調している。	代表者と管理者・職員は、秩序ある中でも和やかな雰囲気、日常的に職員の意見や提案を聞く機会を設け、改善に活かし運営に反映させている。	
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	高年齢の長期勤務者が多く、夜勤回数など考慮している。職員数の問題もあり、環境の整備中である。		
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	外部の研修に参加しケアの方法を学んでいる。		

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
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	他事業所の方と話す機会を設け、サービス向上に努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居相談を受けた時、状態把握、家族からの相談を受けている。在宅ケアマネジャーがいる場合は連携を取り、一緒に訪問する。本人の意向、家族の意向を聞き入れる。		
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	入居申し込み時、入居前、困っていることや要望の聞き取りをする。不安を取り払えるような、関係作りから支援していく。		
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	相談時の状況に合わせて、本人や家族にとっていい方法を考えている。		
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	入居者様のこれまでの経験を教わり、共に支え合え、共感しながら信頼される関係作りに努めている。		
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	面会の際に状況報告し、入居者様の生活を共に支えるよう努めている。		
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	入居者様が以前利用していた馴染みの理髪店、美容院にしている。家族、知人の協力により、時々自宅に帰り家族とともに過ごす支援を行っている。	馴染みのスーパー・理髪店・美容院を利用したり、外泊して家族や知人と交流するなど、これまでの人や場所を大切にしている。また、事業所で新しく馴染みになった人や場所との交流ができています。	

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	個人を尊重するとともに入居者様同士が共に楽しみの目標を持ち、助け合い、支え合えるように努めている。		
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	サービス終了後も必要に応じた相談、支援を行っていくような体制を整えている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者様の希望や思いを把握するため日常の会話や家族様の意向を大切に、入居者様のより良い暮らし方を支援できるよう取り組んでいる。ご家族と連携し努めている。	日々の関わりの中で、表情・行動に注意して会話に耳を傾け、希望や意向を把握して暮らしに活かせるように努めている。ペットを飼っている利用者もいる。	
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	その方らしい生活環境作りを生活歴から読み取り、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	バイタル・食事・排泄などの日課等、1日のリズムを記録し、状態把握に努めている。		
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	本人、家族の意向を聞き、職員全体で話し合い、介護計画に反映している。	本人・家族の意向や要望を聞き、職員で意見を出し合い、本人の望む暮らしやケアに近づける介護計画を作成している。	介護計画の実施状況・評価・課題等が確認、共有でき、貴重な情報や介護記録が有効に活用できるよう、記録の整理や工夫が望まれる。
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	個人のケース記録に日々の状態を記している。問題があれば、申し送りノート、朝礼で情報を共有し、ケアの実践に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	協力病院(三好外科胃腸科)があり、本人のニーズに合わせて療養、介護その他の柔軟な支援、サービスに取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域との日頃の良い関係、ボランティア、民生委員との間の関係で安全安心を確保する、事業所を開放して身近な意見をいただく。		
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	本人及びご家族の希望のかかりつけ医と連携をとり、適切な医療を受けられる支援をしている。	本人や家族の意向を大切に、かかりつけ医を決めている。状況に応じてかかりつけ医や協力病院と連携を取り、適切な医療が受けられる支援をしている。	
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	職員からの情報により、異常の早期発見、受診でき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。	かかりつけ医、医療機関、家族と連絡を取りながら、入居者様に安心していただけるように支援している。		
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	かかりつけ医と連携をとり、治療方針に基づき、入居者様家族と十分に話し合いを行い、事業所でできること、できないことを十分に説明させていただき、その人らしく良い環境作りに努めている。	本人・家族と話し合っ意向を確認し、状況の変化に合わせてその都度方向性を共有し、適切な支援が受けられるように努めている。	事業所として重度化や終末期に向けた指針やマニュアルを作成して、対応可能な範囲を説明し、方針を関係者間で共有できる取り組みに期待したい。
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	連絡網に基づき、早期に状況を連絡、他の職員の応援依頼をしている。日頃の状態を十分把握しておく。冷静に行動できるよう実践力を身に付ける。		

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
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、防災訓練は消防署の指示に従って行っている。災害の訓練になるとまだまだである。地域の協力は得られるが、体制作りにも努めている。	防災訓練を消防署の立ち合いで実施した。器材の使用や避難・対策等を訓練したが、災害対策や地域の協力体制等は今後の課題である。今年は後1回訓練を計画している。	訓練により、避難経路や避難方法の確認を重ねるとともに、運営推進会議等を活用して、地域の代表者や参加者と日頃から対策方法の検討をするなど、具体的な協力体制を築くことが望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の尊厳を守るため、言葉遣いや接し方に注意を払い、職員一同が同じ思いを持って共有する。	職員は、一人ひとりの誇りやプライバシーを傷つけないことを意識しながら、笑顔で接し、言葉遣いや声かけの仕方等、さり気ない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	日々の関わりの中で信頼関係を深め、本人の意思決定を自由に働きかけられるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活パターンに応じた対応に努めている。その日の心身の状態に合わせ、本人のペースで過ごせるよう支援している。		
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	前職が美容師の職員がおり、散髪、毛染め等、おしゃれができるよう支援している。本人やご家族の希望に応じて、馴染みの理容・美容院に行かれている。		
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	食事の盛り付けや食器洗いができる入居者様には見守りながら行っている。職員は入居者様と食事を一緒にとり、会話を楽しんでいる。	関連会社が食材(米・野菜)を育て、調理した食事を提供している。献立は利用者の希望を取り入れている。職員は配膳や片付け等を見守り、食事も会話をしながら一緒に食べ、楽しい時間を共有している。	
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	食事量や栄養バランス、水分不足が起こらないよう、普段から一人ひとりの状況を把握し、様子観察や記録をして、1日全体を通して必要な栄養や水分がと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
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、声かけ・誘導し、一人ひとりの口腔状態に応じたケアをしている。義歯の方は洗剤を使用し消毒している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄時のしぐさやサインを見逃さず、早めの声かけ、誘導を行っている。トイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、見守りや声かけをしてトイレ誘導をしている。リハビリパンツやパッド等の使用を減らし、自立に向けた努力をしている。	
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	毎朝、牛乳・乳酸菌飲料等、好みの物を提供している。おやつには便通を良くする寒天を提供している。食事では食物繊維の多いものを食べていただき、便秘の予防に努めている。		
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	一人ひとりの入浴方法を把握し、その日の体調を確認するとともに、入浴時間・湯温・湯量を調整している。	入浴は一人ひとりの希望や体調・タイミング・介助方法を考慮して、週2～4日位で対応している。また、随時清拭やシャワーを取り入れ、清潔で気持ちよく個々にそった支援をしている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、その方に応じて安心して眠れるよう支援している。本人の1日の生活の中で、ほどよい疲れを持てる支援をしている。		
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	一人ひとりの処方箋を確認し、指示どおり服薬できるよう支援している。状態の変化があった場合は、日常の記録を協力病院に報告し、服薬調整をしている。		
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	入居者様の生活歴から役割を作り、生き生きとした生活ができるよう支援している。		

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
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	事業所周辺の散歩、中庭での日光浴、天候の良い日には中庭でお茶や食事など、外の空気を感じられるよう支援している。	事業所周辺の日常的な散歩コースは、交通量も少なく適当な距離で、利用者の気分転換や五感刺激になっている。時々ドライブで近隣の公園やショッピングセンター等の外出を楽しんでいる。普段は行けない所で、本人が希望する外食や買い物等は家族の協力を得ている。	
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	入居者様の能力に応じて、家族と相談しながらお金を所持したり使えるよう支援している。ほとんどの方が自己管理できず、お預かりしている。		
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	電話をかけて欲しいと要望があれば職員が付き添い、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	木造建物であり、開放的な空間と落ち着いた色調、テレビの音やホールの温度、明るさを考慮し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間は、温度管理・清掃・不快な刺激がないように配慮している。過ごしやすい日や季節には、中庭で食事やティータイムを楽しみ、日常的に季節感を採り入れる工夫をしている。	
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	共有空間では入居者様同士談笑されたり、中庭が見えるところでくつろげる工夫をしている。		
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	家族などの協力で居室内には馴染みのある家具を置き、自宅にいるような雰囲気作り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には、ベッド・ダンス・エアコンを備えており、家庭からは使い慣れた小物や家族写真を持ち込み、好みの洋服が整理されている。また、テレビや椅子を用意してテレビ観賞を楽しむ方もおり、居心地よく暮らせる工夫をしている。	
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	一人ひとりの身体状態に合った対応をし、安全でできるだけ自立した生活が送れる工夫をしている。生活リハビリを重点におき、入居者様に働きかけている。		

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	理念を事務所の分かりやすい所に掲示している。朝礼等で論議を重ね、理念を職員全員に精通させ、日々のケアにあたっている。
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	れんげハウス周辺を散歩している近隣の方々がれんげハウスに立ち寄り、お茶を一緒に楽しんでいる。地域周辺を散歩し、近隣の方と(積極的に話しかけて)交流している。
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	運営推進会議などで認知症の理解、れんげハウスのケアの取り組みを(実践、 著効例)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	各担当部署からの意見を聞き、事業所内で解決できない問題を皆様と一緒に話し合い、解決している。
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	定期訪問と状況変化等で三木町担当者に報告し、問題提起、質問等を受け、互いに共有しながら解決、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	明るく開放的な空間がれんげハウスの理念であり、また認知症の方の思いを職員に周知し、尊厳ある支援を徹底している。公的機関やコンビニエンスストア等にも理解を求めて、地域との連携により開放的な地域づくりを目指している。
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	虐待防止法上の知識を朝礼等で確認し、細部に渡り気付いた点は連絡を怠らない。特にネグレクト状態に陥らないように必要な支援をチェックしている。

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	制度を理解することから職員と話し合い、よりいっそう理解することに努めている。
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	契約の際に本人、家族を通し十分な説明を行い、質疑応答を重ね、入(退)居、において納得のゆく契約が文面で残されている。
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	入居者様の意見、要望は、本人の安心安全、個性を伸ばす、在宅復帰が主であるが、れんげハウス理念として掲げ、実践成果(認知度が良くなる、笑顔と落ち着きを取り戻す)を通して外部に報告し、運営に活かす。
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	常に会話のドアを開けて、現場での問題点、改善点等を問題提起し、経営者側と現場の声を総括して最善策を考える、職員の安全安心度が利用者に反映することを強調している。
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	高年齢の長期勤務者が多く、夜勤回数など考慮している。職員数の問題もあり、環境の整備中である。
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	外部の研修に参加しケアの方法を学んでいる。
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	他事業所の方と話す機会を設け、サービス向上に努めている。

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	入居相談を受けた時、状態把握、家族からの相談を受けている。在宅ケアマネジャーがいる場合は連携を取り、一緒に訪問する。本人の意向、家族の意向を聞き入れる。
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	入居申し込み時、入居前、困っていることや要望の聞き取りをする。不安を取り払えるような、関係作りから支援していく。
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	相談時の状況に合わせて、本人や家族にとっていい方法を考えている。
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	入居者様のこれまでの経験を教わり、共に支え合え、共感しながら信頼される関係作りに努めている。
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	面会の際に状況報告し、入居者様の生活を共に支えるよう努めている。
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	入居者様が以前利用していた馴染みの理髪店、美容院にいっている。家族、知人の協力により、時々自宅に帰り家族とともに過ごす支援を行っている。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個人を尊重するとともに入居者様同士が共に楽しみの目標を持ち、助け合い、支え合えるように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も必要に応じた相談、支援を行っていくような体制を整えている。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者様の希望や思いを把握するため日常の会話や家族様の意向を大切に、入居者様のより良い暮らし方を支援できるよう取り組んでいる。ご家族と連携し努めている。
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	その方らしい生活環境作りを生活歴から読み取り、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	バイタル・食事・排泄などの日課等、1日のリズムを記録し、状態把握に努めている。
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	本人、家族の意向を聞き、職員全体で話し合い、介護計画に反映している。
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	個人のケース記録に日々の状態を記している。問題があれば、申し送りノート、朝礼で情報を共有し、ケアの実践に努めている。
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	協力病院(三好外科胃腸科)があり、本人のニーズに合わせて療養、介護その他の柔軟な支援、サービスに取り組んでいる。

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	地域との日頃の良い関係、ボランティア、民生委員との間の関係で安全安心を確保する、事業所を開放して身近な意見をいただく。
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	本人及びご家族の希望のかかりつけ医と連携をとり、適切な医療を受けられる支援をしている。
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	職員からの情報により、異常の早期発見、受診でき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。	かかりつけ医、医療機関、家族と連絡を取りながら、入居者様に安心していただけるように支援している。
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	かかりつけ医と連携をとり、治療方針に基づき、入居者様家族と十分に話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明させていただき、その人らしく良い環境作りに努めている。
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	連絡網に基づき、早期に状況を連絡、他の職員の応援依頼をしている。日頃の状態を十分把握しておく。冷静に行動できるよう実践力を身に付ける。
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2回、防災訓練は消防署の指示に従って行っている。災害の訓練になるとまだまだである。地域の協力は得られるが、体制作りに努めている。

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	利用者の尊厳を守るため、言葉遣いや接し方に注意を払い、職員一同が同じ思いを持って共有する。
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	日々の関わりの中で信頼関係を深め、本人の意思決定を自由に働きかけられるよう努めている。
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	一人ひとりの生活パターンに応じた対応に努めている。その日の心身の状態に合わせ、本人のペースで過ごせるよう支援している。
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	前職が美容師の職員がおり、散髪、毛染め等、おしゃれができるよう支援している。本人やご家族の希望に応じて、馴染みの理容・美容院に行かれています。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けや食器洗いができる入居者様には見守りながら行っている。職員は入居者様と食事を一緒にとり、会話を楽しんでいる。
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	食事量や栄養バランス、水分不足が起こらないよう、普段から一人ひとりの状況を把握し、様子観察や記録をして、1日全体を通して必要な栄養や水分がとれるようにしている。
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声かけ・誘導し、一人ひとりの口腔状態に応じたケアをしている。義歯の方は洗剤を使用し消毒している。

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄時のしぐさやサインを見逃さず、早めの声かけ、誘導を行っている。トイレで気持ちよく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	毎朝、牛乳・乳酸菌飲料等、好みの物を提供している。おやつには便通を良くする寒天を提供している。食事では食物繊維の多いものを食べていただき、便秘の予防に努めている。
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	一人ひとりの入浴方法を把握し、その日の体調を確認するとともに、入浴時間・湯温・湯量を調整している。
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、その方に応じて安心して眠れるよう支援している。本人の1日の生活の中で、ほどよい疲れを持てる支援をしている。
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	一人ひとりの処方箋を確認し、指示どおり服薬できるよう支援している。状態の変化があった場合は、日常の記録を協力病院に報告し、服薬調整をしている。
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	入居者様の生活歴から役割を作り、生き生きとした生活ができ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	事業所周辺の散歩、中庭での日光浴、天候の良い日には中庭でお茶や食事など、外の空気を感じられるよう支援している。

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	入居者様の能力に応じて、家族と相談しながらお金を所持したり使えるよう支援している。ほとんどの方が自己管理できず、お預かりしている。
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	電話をかけて欲しいと要望があれば職員が付き添い、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	木造建物であり、開放的な空間と落ち着いた色調、テレビの音やホールの温度、明るさを考慮し、居心地よく過ごせるよう工夫している。
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	共有空間では入居者様同士談笑されたり、中庭が見えるところでくつろげる工夫をしている。
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	家族などの協力で居室内には馴染みのある家具を置き、自宅にいるような雰囲気作り、居心地よ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	一人ひとりの身体状態に合った対応をし、安全でできるだけ自立した生活が送れる工夫をしている。生活リハビリを重点におき、入居者様に働きかけている。