

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	3770101255		
法人名	㈱ケアサービスかがわ		
事業所名	グループホームきらら		
所在地	高松市香西南町37-2		
自己評価作成日	令和2年9月10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	令和2年10月23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"> ・24時間対応できるように施設看護師、訪問看護との連携を図っている。 ・コロナウイルス発生に伴い、ネットでのフォローアップ研修を実施し、サービスの質の向上を目指している。 ・季節の作品作りを行い、各階は毎月壁紙を季節感あふれるものにしていく。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>県道に面した、鉄筋コンクリート造りの2、3、4階で3ユニットあり、ユニークな居室とゆったりとした共用空間の事業所。コロナ感染対策の為地域との繋がりがりや事業所の行事、家族・知人の面会等の制限の中で、職員一同で利用者一人一人の生活を重視して、個別ケアの工夫と支援に努めている。利用者の重度化の対応も、職員・看護師と医療機関、訪問看護ステーションと連携した看取りをして、家族・利用者の信頼・安心を得ている。管理者・職員間のコミュニケーションも良く、情報の連絡、周知、共有ができていく。外部講師も依頼した年間計画の職員研修、カンファレンス等で職員の資質向上に努めている。</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票

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	経営理念「家族愛」。月1回の幹部会議や申し送り時に理念の共有をし、自身の家族と関わるように責任を持ち、接している。玄関、各フロアに「家族愛」を掲示している。	設立20年になる会社の経営理念の「家族愛」を、毎朝の申し送り時、日常支援の中、カンファレンス、幹部会議等で意義を確認し、共有して実践に繋げるように努めている。	
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	新型コロナウイルス発生に伴い、外部との交流は行えていないが、コロナウイルスが発生する前は、外出レクで近くのスーパーなどに買い物に出かけたりしていた。	新型コロナウイルス感染予防対策で、事業所や地域の行事開催ができない中、自治会と事業所の情報交換や、感染予防対策をしたうえで外出支援等の試行錯誤の中で、地域と繋がりが暮らしながら暮らせるよう支援している。	
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	運営推進会議等で地域の方との交流を図っていたが、新型コロナウイルス発生に伴い、会議等が開催できておらず、地域への貢献は出来ていない。	/	/
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	2か月ごとに運営推進会議を行い、施設の運営状況などを報告していたが、新型コロナウイルス発生に伴い、開催ができず書面にて報告を行っている。	新型コロナウイルス感染予防対策で、運営推進会議の開催ができないが、管理者で開催した内容を文書で送付して、電話で意見交換や情報共有をしている。また、自治会との交流の再開を検討している。	現在取り組んでいる内容を報告して意見を伺う等、情報発信と連携を継続して、自治会等の地域との関係づくりが推進するよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	疑問などがあれば市の担当者に相談を行い協力関係を築く様になっている。	運営推進会議の報告や、利用者の暮らしぶりやニーズの具体例を添えて相談・助言を得る等、理解と協力関係に努めている。	
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	3か月に1度、身体拘束廃止委員会を開催し職員に通知。また、年2回は身体拘束についての勉強会を行い、身体拘束がないケアに取り組んでいる。	3ヶ月毎の身体拘束廃止委員会の検討内容や勉強会は、職員に周知され、言葉の拘束等についても検討している。ユニット入り口のエレベーターの鍵は、安全の為に利用者と家族の納得と理解を得ている。	

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を実施している。皮膚疾患から痣が出来やすい人にはボディチェック表の活用を行っている。		
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	自立支援事業や青年後見人制度について学ぶ機会は持っていないが、後見人の方と接する機会などで疑問点などを相談している。		
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	契約時にしっかりと説明を行い同意の上、署名・印鑑を頂くようにしている。また、わからない部分はいつでも聞ける体制をとっている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関横に意見箱を設置している。利用者様、家族様からの要望はケアプランに反映させたり、運営推進会議で要望を報告したりしている。	新型コロナウイルス感染予防対策で、家族の面会制限の中、毎月のたよりや電話、利用料の支払時、ケアプランの作成時等の機会を捉えて提案、要望や意見を聞き、職員間で話し合い、支援に反映させるよう努めている。	
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	毎月の幹部会議で職員の意見や提案などを報告しあったり、意見を直接聞く機会を設けている。(朝や夕の申し送り時など)	カンファレンスや、日常の支援の中で職員の意見や要望は話合われ、空気清浄器の購入等改善されている。年2回の自己評価時も意見・要望もでき、職場改善等運営に取り入れられている。	
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	7月・12月に自己評価を実施。また、職場環境で要望があれば環境整備等を行っている。(動線確保や棚などの必要物品の購入・軽い掃除機の購入など)		
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	新型コロナウイルス発生に伴い、、ネットでのフォローアップ研修を実施。また、資格取得を会社は推奨し、援助も行っている。		

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	他職種（訪問看護・福祉用具）との交流の場を持ち、相談などを行いながらサービスの向上につながるようにしている。		
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	入居前に、本人様、家族様と面談し、希望や不安などを聞き、安心できるように関係作りを行っている。		
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	本人様、家族様の困りごと、要望を聞き、ケアプランなどに反映させている。また、困りごとを聞くことで職員間でも共有できるようにアセスメントシートにも記入し活用している。		
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	入居前に、ケアマネ・看護師・介護士と多職種で話し合いの場を持ち、要望に添える様に支援している。		
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	本人様の出来る事、出来ない事の把握を行いながら、出来る部分は維持していただき。出来ない部分は一緒に行うことで少しでも出来る様にし関係性を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	新型コロナウイルス発生に伴い、面会制限などがあるが、近況を手紙で報告したり電話にて様子報告し家族様からのアドバイスもらったりしながら関係性を築いている。		
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	新型コロナウイルス発生に伴い、交流が図れていないが、電話で話したり手紙にて状況を報告し関係性が切れない様に支援している。	新型コロナウイルス感染予防対策で、家族・知人の面会ができない中、電話・手紙の支援を行い、利用者の趣味・興味に合わせた関係づくりの為に媒体を提案し、工夫して支援している。リモート通信も検討中である。	

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	朝のラジオ体操は全員で参加したり、家事手伝いなどは利用者同士が助け合いながらできるように職員が仲介に入り支援している。		
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	サービスが終了した場合は、ほとんど交流がないが、問い合わせ等があればフォローできる体制にしている。		
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	本人様、家族様から情報収集し、希望や意向を確認している。意向確認が困難な場合は利用者様の表情や行動をみながら意向に沿うように支援している。	日常支援の中で利用者の言動や表情をみて思いや意向の把握に努め、入所時の状況や家族からの情報を得て、意向に沿うよう努めている。	
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	本人様、家族様からの情報をもらい生活歴を把握するようにしている。また、前ケアマネからの情報をもらい、介護保険利用状況を把握している。		
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	起床時のバイタルチェック、毎週の往診にて心身の状態を報告、相談している。また、今までの生活歴からその人の過ごし方や体調をみながら休息をとってもらうように支援している。		
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	3か月毎にモニタリングを実施。同じ目線にならないように職員間で振り分けている。体調の変化があった場合はその都度、計画書の見直しをし、本人様、家族様の意向を確認。また看護師、ケアマネ、介護士で話し合いの場を持っている。	3ヶ月毎のモニタリングは、利用者に対する見方が固定しないように担当者を変えて全員で話合っている。ケアマネージャーが介護計画を作成し、担当者会で検討し、医師、家族の意向を確認している。	
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	処遇記録、申し送りノート、連絡ノートを活用し情報共有を図っている。		

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	状況の変化に対し、都度話し合いあつた場を持つようにしている。多職種に相談し意見を聞く様にしている。		
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	新型コロナウイルス発生に伴い、地域資源の活用が出来ていない。以前は外出レクなどを行い地域へ交流する場があった。		
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	入居前に協力医療機関の紹介を行い、同意の上で変更。今までのかかりつけ医を望んだ場合は職員が付き添い受診を行っている。	利用者や家族が希望する医療機関の受診は、看護師や職員が同行して受診し、結果は家族に説明し、安心と信頼を得ている。協力医療機関の医師、歯科医師の往診の支援をしている。	
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	日々の状態把握の中で変化があれば看護師に報告、相談を行っている。必要時は医療機関へ連絡し受診に繋げている。		
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。	協力医療機関から急性期病院への紹介をして頂いたり、入院時は看護添書を作成しすぐに医療機関へ提供している。		
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	入居時に重度化、看取りに関しての指針を説明。その後に、終末期アンケートを実施し本人様、家族様の意向を確認している。医療が必要な場合などは、地域の関係機関や系列の施設の案内などを行っている。	入所時に終末期に対するアンケートと同意書を得ている。重度化、看取りには、その都度利用者・家族の意向を確認している。看取りの時は、医師、訪問看護ステーションと連携して、継続した支援もできている。職員研修やユニット間の連携等も常にチーム支援を実践している。	

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	AEDの訓練を年1回実施している。看護師に連絡し応急処置や初期の対応方法を聞き、実践している。		
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	災害マニュアルの作成。避難訓練を年2回実施。また、勉強会にて消火器の使い方や避難場所の再確認を行っている。	火災避難訓練を年に2回実施して、消防署の指導を得ている。毎回出火場所や場面想定を工夫している。マニュアル作成、勉強会等を実施して職員の実践的な能力向上に努めている。	避難訓練を継続して、全職員が身につけるよう継続して取り組むよう期待する。検討課題である地域との連携や備蓄品の置き場所等の体制づくりを期待する。
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	必ず上の名前で呼ぶようにしている。また、出来る範囲で入浴、排泄は同性の職員で対応したりしている。声かけも職員間で言葉遣いを注意しあいながら対応している。	利用者に敬意を払い、名前で呼び、プライバシーに配慮した言葉使いも注意し合いながら支援している。また、排泄や入浴時は同性で支援できるように努めている。	
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	何がしたいかを声かけ等にて聞き出す様に努めている。どうされたいかが分かれば極力利用者様に寄り添い対応をするように心がけている。		
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	食事はある程度時間を決めていますが、遅く食事をされる利用者様は待つて提供をする。40分くらいかけて食される方もいらっしゃるが利用者様のペースにて召し上がっていただく。		
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	化粧をされる利用者様には、眉ペン、乳液、口紅等購入する。イベント時などには職員が各利用者様に化粧、髪飾り等をつける。記念撮影をする。爪にアートをする。		
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	食事は全員が揃って食べる様にしている。また、食事の盛り付けやテーブル拭き、洗い物などできる利用者様には手伝ってもらっている。	各ユニットではご飯と汁を作り、関連施設で調理された副食を配膳する。盛り付け、配膳、下膳、片付け等利用者と職員で行っている。事業所の行事の時は、たこ焼きやお好み焼き等、おやつ作りの機会もある。	

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	系列の施設にて管理栄養士のもとメニューが決まっている。食事量、水分量は毎日、記録に残し一人一人の状態を把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後にケアを実施。自身で出来ない方は、介助にて行っている。また、週1回のペースで希望の人には歯科往診にて口腔ケアを実施している。		
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	排泄チェック表をみながら、誘導を実施。日中はトイレへ誘導。夜間はその人に応じて、トイレやPTイレへの誘導を行っている。	排泄チェック表により、自立に向けた支援に努めている。プライバシーに配慮した一人ひとりの排泄誘導ができています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日に記録に排便スケールで記入し、排便状況を把握している。乳酸品などの提供や医療との連携を図り、服薬調整を行っている。		
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	夜間が良眠できるように、夕方に入浴を支援したり汚染がある方はその都度、入浴を提供し清潔に過ごせる様に支援している。	週2回の入浴支援は、職員が付き添ってゆったりとした浴室で、楽しい、安全な入浴を支援している。利用者の希望で時間帯を変えたり、1階の特別浴槽も利用したり、利用者に対応した支援に努めている。	
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	傾眠が多い方、下肢浮腫がある方は休息を取り入れたり、夜間不眠や昼夜逆転気味の方は日中に起きて過ごせる様に支援し夜間良眠できるようにしている。		
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	処方箋を各階に置いており、すぐに確認できるようにしている。また、薬の変更があった場合は、看護師から申し送りがある。		

48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人様の表情をみながら役割分担をしてもらい出来る家事を行ってもらっている。また、家族様からの情報などで趣味を聞きレクで取り入れたりしている。		
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	新型コロナウイルス発生に伴い、現在は外出出来ていないが、誕生日に本人様が行きたい場所に職員と一緒に出掛けたり、季節の応じた外出を行っていた。(桜、バラ、芝桜などを見に行く)	新型コロナウイルス感染予防対策で、外出制限の中、マスクを着用して、車で近隣の買い物等の外出を支援している。また、代替支援で電話・手紙の支援や、共用の場を季節の物で飾る等の工夫をして利用者の希望に沿えるよう努めている。	
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	お小遣いとして施設で保管している。必要物品があれば、購入できるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人様からの希望があったり、家族様から電話があった場合は、話をしてもらっている。		
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	玄関には季節の植木や花を飾っている。共有部分のホールでは季節の物を掲示している(今はコスモス)室温計にて温度を確認しながら調整したり、空気清浄器を置いたりしている。	各ユニットの玄関や共用空間は、植木や手作りのカレンダー、季節感のある作品、利用者の作品等。季節を楽しめるよう利用者と話合っている。職員は温度調整や空気清浄機器、光、音等に配慮している。	
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	共有空間では自席で過ごしたり、ソファでテレビが見れるようにしている。また、外が見える所には椅子を置き、過ごせる様にしている。		

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>居室は入居時に本人様が大切にしているものを持参するように伝えている。家族の写真を飾ったり、大事にしているものを飾っている。布団なども自宅で使っていたものを持ってきてもらっている。</p>	<p>事業所のベッド、筆筒の設置の他は、家族の協力のもとに利用者の馴染みの写真、カレンダー、テレビ、筆筒等が置かれ、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫をしている。</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>居室への動線でスロープになっているところやトイレ内は手すりを設置し、安全に行えるようにしている。また、トイレがわかるように張り紙をしている。</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 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

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	月1回のリーダー会議にて検討や確認を行い、申し送り時に、全員に周知出来る様になっている。
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	新型コロナウイルスの発生に伴い、外部との交流は行えていない。
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	フォローアップ研修を利用したり担当者会議後、職員間の話す場を設けてはいるが、地域の人に向けては行えていない。
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	新型コロナウイルスの発生に伴い、運営推進会議は行えていないが、施設の状況報告を書面にて郵送し、施設等の報告を行っている。
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	電話にて連絡確認にて取り組んでいる。
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	身体拘束廃止委員会を設置す、3か月枚に会議を実施し、職員に周知している。

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	フォローアップ研修を利用し、受講しテストを行い職員の理解に努めている。
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	職員全体での学ぶ機会を持っていないので活用できていない。
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1つ1つ説明を行い、同意を得て署名・印鑑を頂いている。
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	新型コロナウイルス発生に伴い、面会制限をしているが、電話連絡や、書面での近況報告を行い、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	担当者会議の後に、問題点や取組みについてはなしあい、職員の意見交換の場を設け、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	コミュニケーションを取り、話せる場を作るようにしている。
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	新型コロナウイルスの関係で外部への研修は行けておらず、施設内研修も個人個人が受けれるフォローアップ研修にて取り組んでいる。
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	試供品などを用いてサービスの向上を図っている。

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</p> <p>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>本人様や家族様と話し合いを行い、必要時は医師にも同席して頂き、安心できる関係づくりに努めている。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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>家族様と話し合い、要望などを聞き、サービスに反映できるようにしている。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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>入居前に本人様の状態把握のため、面会を行いケアマネ、看護師、介護職など多職種と検討を行っている。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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>本人様のできることは何かを考え、できる家事などの役割分担などを考え、共同生活が送れるように関係性を築いている。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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、手紙にて近況を報告したり、電話にて連絡を取りながら関係性を築いている。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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>新型コロナウイルスのため面会制限で馴染みの人と交流は出来ていないが、季節の作品作りを行い季節感を感じてもらっている。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>朝の、ラジオ体操、リズム体操、ホール歩行。下肢運動は利用者全員で行うように支援している。</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	契約終了後は、ほぼ関係性はなくなっている。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人様に話を聞いたり、職員間で話しあったり。家族様からの希望などを聞き、本人様の希望や意向を確認するようにしている。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人様、家族様からの情報収集を行い、生活歴、生活環境、趣味などを把握するようにしている。
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	日報での報告、連絡ノートの活用で情報共有が図れるようにしている。
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	モニタリングを基に課題を抽出し担当者会議で検討し本人様、家族様の意向を踏まえ、計画書に反映させている。
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	処遇記録、申し送りノート、連絡ノートの活用にて職員間の情報を共有し検討や確認を行っている。
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	本人様の状況の変化によりその都度、話し合いを行い検討を行っている。

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	新型コロナウイルス発生に伴い、外出などは出来ていない。
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	協力医療機関の説明を行い、同意があれば往診を受けられるようにし、かかりつけ医への受診は職員や看護師が同行している。
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	利用者様の状態変化を看護師に報告。カナミック(共有アプリ)にて医療、薬剤師と共有を行い、必要時には受診につなげている。
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。	入院時は看護添書を作成し、医療機関に渡している。
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	入居時に、看取りの指針、終末期アンケートを実施。看取り期に入ると、再度、アンケートの取り直しを行い、意向を確認。状況の変化に伴い、多職種で話し合いの場を持っている。
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、フォローアップ研修を活用し訓練や周知を行っている。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を年2回行っている。対応の仕方を再確認できるようにしている。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○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</p>	職員間で言葉遣いを注意しあえるようにしている。
37		<p>○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</p>	声かけの仕方や方法を工夫している。
38		<p>○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</p>	ゆっくりと傾聴するように心がけて希望を聞けるようにしている。
39		<p>○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</p>	季節や気温に合った服装や本人様の好んでいるものを選ぶようにしている。
40	(15)	<p>○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</p>	お盆拭きをしてもらったり、職員と一緒に食器洗いなどしてもらっている。
41		<p>○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</p>	食事形態を変えたり、お箸を変えたりしながら食事摂取量を維持できるように支援。自力で摂取できるようにしている。
42		<p>○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</p>	声かけを行い実施している。介助が必要な方は職員が行っている。

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	時間を決めて声かけ誘導を行ったり、訴えがあればその都度、対応している。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	利用者にあった飲みものを提供したり記録をチェックし、看護師に報告し対応している。
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	その時の様子で声かけの方法を変えたり、スタッフ交代しながら入ってもらえるように支援している。
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	日中の傾眠が多い人は、昼寝の時間を取ったり、入床時間は利用者一人一人のタイミングに合わせて行っている。
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	処方せんファイルを作成し、いつでも確認できるようにしている。薬の変更があった場合、は連絡ノートにて看護師から報告を受けている。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	自ら進んで役割だと思って手伝ってくれる方は見守りにて行っており、季節を感じるレクを取り入れている。
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	新型コロナウイルス発生に伴い、外出は自粛している。

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>お小遣いは金庫で保管しており必要物品があれば購入できるようにしている。</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>電話で話をしたり、面会が出来ない為、施設内電話で話ができるように支援している。</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>季節感のある作品を掲示したり、居室に飾ったりしている。</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>自席、くつろぎやすいソファを置き、一緒にテレビが見れたり、会話ができる場所を作っている。</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>以前から使っていた物を入居の際に、持参してもらい使っている。家族様の写真をkざったりしている。</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>自身で出来ることは見守りを行い、出来ない部分は声かけを行いながら職員と一緒にやって出来る様にしている。</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、その時々々の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

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	経営理念は「家族愛」である。自身の家族のように接し、利用者様の人生に関わる事の責任を持ち愛情をもって接している。
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	ボランティアによる演奏会など地域の方々と交流がある。イベントの外出レク、祭りなどで交流を図る。
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	運営推進会議等で地域の方と交流をしている。認知症の方と触れ合っていたく機会を設けている。
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か月ごとに運営推進会議を開催している。取り組みの報告、地域の方との情報交換などを行っている。
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	処遇記録、毎月の便りなどによりサービスの取組みを記録している。記録することにより積極的に取り組みを伝えている。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	身体拘束廃止委員会を設置している。3か月に一度ごとに検討している。勉強会は年2回実施している。

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	勉強会にて必ず学ぶ機会を持っている。虐待の防止について意識を高めている。万一疑われる場合は管理者に報告、早急に対処をする。
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	勉強会は毎月開催しているが、権利擁護の内容の勉強会は行えていない。
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	契約時は十分な説明をして甲乙双方が契約書を持ち合っている。改定の場合は都度説明を行い理解・納得を図っている。
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関入り口に意見箱を設置している。家族様からの意見・要望をおきき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	意見や提案があれば直接、間接含めて聞く機会を設けている。
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	各個人ごとに自己評価、管理者評価票を作り状況を把握している。平等な条件にて評価をしている。
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	資格取得を会社は推奨している。援助等積極的に行っている。内外の研修会も参加を促している。
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	親睦会等の機会を作る。異業種交流も図っている。相互見学も行っている。

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</p> <p>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>入居前に本人様、ご家族様と面談をしている。不安、質問等うをお聞きして不安を取り除く様に心掛けている。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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>入居前にご家族様と面談をしている。不安点等おききたのち安心感を与える為に行動をする。関係づくりに努める。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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>入居前に本人様の状態確認に看護師共に訪問をする。職員、ケアマネと相談をしてサービス内容を検討する。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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>ご本人様との時間を大切にし触れ合う中で現存の機能を見つける努力をする。できる事は行っていただく。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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>介護者、援助者の関係ではなく、お互いが台頭な立場で接する。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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>面会時、電話連絡時にはご家族様とお話をしている。良い事も不安な事もお伝えする様にしている。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者様の間に入り、会話が繋がる様に支援をする。自身の生活歴等のお話出来る様にする。</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	サービスが終了した場合は交流がない。相談、支援は行えていない。
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人様が過ごしたいよう極力自由に行っている。食事、睡眠、入浴、排せつはできるだけ本人様の意志を尊重する。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様の生活歴を傾聴し、サービスに取り入れる桃があれば検討する。
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	起床時のバイタルチェック、毎週事の病院往診。現状のご本人様の状態を管理している。
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	短期、中期、長期とモニタリングを行っている。会議は月に一度行っている。現状に合ったサービス計画を提供している。
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	処遇記録にて特別変化は記入。申し送りにて職員に周知。
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	スクラップアンドビルド、まず行動してみる。ダメであれば改善。再試行。の繰り返しをする。

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	外出レクにより地域の環境を含めた資源の見直しをする。心身が穏やかになるように努めている。
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	週に一度病院往診を行っている。特変時は医師と相談をして対応。夜間は訪問看護にて対応している。
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	看護師の気付き、介護職の気付きを相談している。特変時は医師に相談をする環境である。
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。	指定契約病院の紹介により緊急搬送時も病院が見つかる環境にある。病院関係者との関係づくりをしている。
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	重度化した場合を含めて、年に一度は終末期の在り方についてアンケートをいただいている。時には医師も交えて現状報告、今後の事に対して話し合える機会を作っている。
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	AIDの訓練は年に一度受講している。看護師より実践的な訓練を受けている。
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	災害時のマニュアル鵜を作成している。火災訓練は年に2度行っている。災害時の避難場所も共有している。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>必ず上の名前でお声かけさせて頂いている。申し送り時含めご本人様の自尊心を気づつけることのないようにする。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>近くのスーパーやコンビニエンスストアには職員同伴にて買い物に出かける。自身の好物、し好品を購入する。</p>
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>起床時、昼寝時は無理をして起こさない。食事の時間も出来るだけご本人様の希望時間に合う様に対応する。</p>
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>時には化粧。化粧道具がなくなる場合、早めに購入をする。洗顔は毎日行う。</p>
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>食事の盛り付けや、食器洗いなどを職員と一緒にやっている。</p>
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事摂取量、水分量を記録し1日の摂取量を把握している。また、好みのものなどを把握し提供している。</p>
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>食後にケアを促している。出来ない人は介助にて実施。入れ歯の方は、就寝前に入れ歯を外して対応している。</p>

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	時間をみて誘導を実施。汚染があった場合はその都度、交換している。できる限り、トイレやPTイレへの排泄を促している。
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	排便マイナスの日を把握できるように処遇記録に記入。乳酸品の管理を行い、利用者にあったものを提供。薬を看護師と相談の上、調整している。
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	定期的な入浴を実施。入りやすい時間帯の把握を行い個々にあった支援が出来る様にしている。
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	昼寝の時間をもうけたり、夜間の就寝時間は利用者様に合わせて誘導を行っている。
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	処方せんを置き、確認できるようにしている。変更があった場合は、看護師から報告があるようにしている。
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	その人ができることで、出来ないことを把握し、出来ない事は、支援しながら一緒に行うようにしている。
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	新型コロナウイルス発生に伴い、外出は出来ていない。

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>施設内の金庫にて管理しており、必要物品があれば購入できるようにしている。</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>家族等からの電話があれば話ができるようにしている。個人で携帯を持っている人もおり、いつでも家族と電話ができるようになっている。</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>季節感がわかるように壁に季節の物を掲示したり、室温は室温計にて管理している。</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>朝の体操は皆で一緒に行い、体操後の水分補給も皆で飲むようにしている。また、ソファを置くことで一緒にテレビを見たり、会話出来る様にしている。</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>入居時に、本人様が大事にしていたものを持参してもらうようにしている。また、好きなDVDなどを持って来ており居心地の良い居室作りをしている。</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>トイレには「トイレ」と張り紙をしてわかるようにしたり、緩いスロープのところには手すりを設置し、移動が安全にできるようにしている。</p>