

# 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	3770101768		
法人名	医療法人社団 青冥会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム若葉荘		
所在地	香川県高松市三谷町1654番地5		
自己評価作成日	平成23年7月14日	評価結果市町受理日	平成21年10月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770101768&amp;SCD=320&amp;PCD=37">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770101768&amp;SCD=320&amp;PCD=37</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成23年8月19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)】

下肢筋力低下予防のために、毎日、楽しく和やかに健康体操を行い、歌を唄ったり、夕食前に口腔体操を行うことで、食事の楽しみを味わっている。すぐ近くに病院と老人保健施設もあり、急変時はすぐに対応できており、連携も取れている。利用者一人ひとりに応じたケアプランが作成され、個別支援にも力を入れている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

運営理念に基づき3ユニット独自の理念も掲げている。医療法人が持つ機能を十分に活かし、利用者主体のサービスに取り組んでいる。管理者・職員間で共有した介護が行われ、3ユニット間の協力体制も取れている。また、家族との連携も取れている。生活の中で、日常リハビリテーションにもつながる体操を取り入れ、積極的に質の向上になる取り組みがうかがわれる。利用者の表情は自然であり、ゆったり過ごされている。今後、更なる質の向上に努め、地域に密着した支援の取り組みが期待される。

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	認知症高齢者グループホーム若葉荘(第一若葉荘)	

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝の申し送り後、理念を唱和したり、トイレの中や、ホール、廊下にも掲示し、共有し実践に努めているが、第1若葉独自の理念で「地域と共に明るく生き生きとした生活」とあるが、地域との交流も少なく、実践に繋がっていない。	法人全体の理念に各ユニット独自の理念を掲げ、管理者・職員が共有して、地域の中で過ごせるように、実践に取り組んでいる。	
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	2か月に1度、運営推進会議を開き、地域の情報や行事予定を知らせてもらい参加できるようにしたり、また訪問により交流できるように努めている。	地域情報を出かけて集めたり、家族の方々より聞いたり、運営推進会議などで知らせていただくなど、積極的につながりの基盤を築く努力をしている。散歩時の挨拶や祭り、餅つき大会などへの飛び入り参加、また、大正琴・民謡などの訪問による交流もある。	日々、地域とのつながりを築く努力は続いている。今後、運営推進会議・地域行事の自主参加・民生委員や新しくなるコミュニティセンターを利用して、もっと日常的に地域の一員として、必要とされるようになるよう期待したい。
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	年に1度程度、町内会の集まりに出席し、施設のPRを含め、認知症について理解を求めると共に、地域での催し、奉仕参加、協力貢献に努めている。		
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か月に1度開催し、報告や話し合いはできており、サービス向上に活かせるよう努めている。	会の出席者は、市保険課・地域包括支援センター・民生委員・自治会長・利用者・家族・職員等で、サービスの取り組みの報告・アドバイスなどを積極的に話し合い、サービス向上に活かしている。地域の理解支援が得られるように努力している。	
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に取り組んでいる	事務局が一括して行うため、市の担当者との直接の交流は、運営推進会議以外にはないが、困った時は、直接電話にてアドバイスを受け、業務に取り組んでいる。	市担当者と運営推進会議で直接交流したり、相談やアドバイスを電話等で行い、協力関係を築いている。	本部の事務局だけでなく、ユニットとして他用時や近くに行ったときなどに機会をつくり、度々出向き情報を交換するなど、積極的に連携をとり、協力体制を深める取り組みが望まれる。また、市の方から事業所を活用してもらえるような関係も望ましい。

認知症高齢者グループホーム若葉荘(第一若葉荘)

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
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	身体拘束はしていないが、日中の職員の見守りが難しい時に限り、不穏な行動がある場合は、一時的に玄関に鍵をかけることもある。	身体拘束の研修を年1回全体研修として行い、廃止委員会も立てて話し合いをし、共有して理解に努めている。また、家族とも話し合い理解・納得・支援につなげている。そして安全で自由な暮らしができるよう努力している。	
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	職員間での連携を取り、職員会議や日頃からの話し合いにより、虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修に参加したことはあるが、支援を必要とされる人も現在のところいないため、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	入居前に文書と口頭で十分に説明を行い、理解のうえ、同意を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置し、また、面会時やモニタリング、担当者会議、ケアプラン作成時の面談の中で、家族、利用者の意見や思いを、汲み取ると共に、アンケートにより意見・要望を集計し、運営に反映させている。	面会時、特に夜勤で人数の少なく話しやすい間を利用したり、またアンケートで意見を表せる機会をつくり、聞く工夫をしている。それを前向きにとらえ、速やかに対応し、取り組んでいる。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議を開き意見や提案を聞くことで、反映できるようにしている。また、勤務時間の間に個別に意見を聞くように努めている。	職員間の雰囲気良く、話しやすい雰囲気である。管理者が、よく話を聞いてくれ、対応してもらっている。職員会が、2か月に1回、全員出席で開催される。また、管理者から個別に声をかけたり、職員から相談をするなどの機会があり、運営に意見を反映させている。	
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	個々の努力、実績、勤務状況等、賞与への反映は行っているが、給与水準の整備はなかなか難しくできていないと思う。		

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
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	代表者や希望者が、系列の老人保健施設へ、定期的に開催される研修に参加し、参加できない職員に報告を行っている。		
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	他の同業者とは、外部研修時に交流を持ち、情報交換等を行い、向上に努めている。定期的な管理者会議で、同系列の事業所の交流を通じて、情報ネットワークをつくり、サービスの向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人からの要望等を十分に聞き、実践することで、早く信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族からの要望を十分に聞き、安心感を与えることで、信頼関係がつけられるようにしている。		
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	本人や家族の希望や要望、悩みをじっくりと聞き、サービスを提供している。経過観察による状態、ニーズの変化に柔軟に対応し、本人に合う他のサービスも含めた、きめ細かなサービスを行えるよう努めている。		
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	家族の一員として受け止め、本人ができることの機会を増やせるよう、お互いに支えあい、コミュニケーションの時間を大切にして信頼関係を築いている。		
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	面会時や電話、手紙にて生活の様子や健康状態を知らせ、相談することで、共に本人を支えていく関係が築けるように努めている。		

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
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	いつでも面会に来ていただけるよう、日中は玄関の鍵は開放している。また、行きたい場所があれば順番に、その都度対応し、支援している。	利用者や家族から聞いて、馴染みのところへ外出できる支援をしている。閉じこもりがちの人も、月一回、行きたい所を言葉・表現・家族等より把握し、出かけるように努めている。また、その日の具合で、計画以外に外出をすることもある。馴染みの人や場が、途切れない工夫に努めている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	全体的なレクリエーションを通じて、利用者同士が関わりが持てるよう支援している。また、声かけや見守りにより、助け合うことで、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	契約終了の後の相談や支援、ケアはできていない。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	できるかぎり入居者の希望、意向の把握に努めている。	日常生活において、一対一に関わっている時が、思いや意向を把握する機会であり、家族や利用者の会話・表情・しぐさなどより受け止められるよう努めている。また、その都度、利用者を中心に家族と話し合い、把握に努めている。	
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	日常生活の中での会話や家族の面会時に、本人の性格や、これまでの生活環境、親子関係等を雑談の中で推測し、把握に努めている。		
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	日々の生活状況は業務に入る前に、介護記録、介護支援経過記録、申し送り等により個別に把握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	モニタリング、アセスメント、サービス担当者会議は、居室担当者、管理者、介護支援専門員、本人、家族と話し合い作成し、本人や家族の要望を反映したケアプランにしている。また、状態の変化に伴い、現状に即したケアプランを作成している。	個別に、利用者に関わる関係者で話し合い、本人の望む暮らしに近づける、具体的なプランを作成している。モニタリングは定期的に行い、介護計画の見直しも期間にとらわれず、いろいろな方の意見を聞き、作成している。	

認知症高齢者グループホーム若葉荘(第一若葉荘)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践、気づきや工夫等は介護記録や介護経過記録、連絡帳に記入し、職員間で情報を共有しながら、個別の自己分析、改善を含め、実践やケアプランの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別外出支援、各医療機関受診の送迎、付き添い、個別の買い物を支援するなど柔軟に対応している。		
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	買い物希望者には、気分転換も兼ねて、同伴で、近くのスーパーで買い物をしてもらうことにより、暮らしを楽しんでもらえるよう支援できている。		
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	日頃より協力病院との連携を図り、本人の訴え、体調不良等、必要に応じて、職員が送迎や付き添いを行い、本人や家族の希望に沿い、適切な医療を受けられるよう支援に努めている。	利用者・家族の希望に沿い、相談しながら適切な医療が受けられるよう支援を行っている。受診は職員が送迎と付き添いを行い、また、医療機関と協力関係を持ち、情報提供が適切に行われている。	
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	日常の関わりの中で、本人の訴えや体調不良、状態の変化があれば、協力病院の看護師に伝えて相談し、本人が適切な医療を受けられるよう日頃から連携を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力病院とは、毎月定期健診等で情報を共有しており、安心して入院治療できるように情報提供を行っている。安心して退院、静養できるように体制づくりに努めている。		
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	利用開始や利用途中に重度化や終末期に向け、家族と話し合い、方向性を共有している。終末期は協力病院との方針で話しあっている。本人や家族の強い希望で終末期においての看取りは、隣接の協力病院との連携を図って支援している。	利用開始より折りに触れ、また状況変化のたびに家族と話し合っている。最期直前までの看取りは行ったことがあるが、最期は協力病院でのケースとなった。看取りの間、職員は話し合い、方針を共有して取り組んでいる。入院となっても、見舞いは続けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルは作成しているが、応急手当や訓練は行っていない。急変や応急手当は協力病院の看護師に指示を仰いでいる。		
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2回、昼夜に応じた避難訓練を行っている。地域との協力は得られていない。	消防署の指導のもと訓練を実施している。系列医療施設や福祉施設の協力体制もできている。マニュアル・訓練記録・連絡網などもきちんと整理されている。災害に備え、備蓄の準備を検討中である。	火災だけでなく、地震等の災害も視野に入れての取り組みや備蓄の検討を、実現するよう期待したい。職員の限界もふまえて、地域との協力体制を理解し取り組むことが望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーを損ねないような言葉かけや、対応に努めている。	家族とも相談しながら、その人に合った尊厳ある言葉で接している。職員会議を利用して、具体的に話し合っている。記録等の個人情報の取り扱いも認識している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の希望を大切にし、本人に合わせた説明を行い、自己決定できるように、できる限り支援に努めている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを大切にはしているが、全員の希望に対しての支援は難しく、その日の業務によっては、業務を優先してしまうこともある。		
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	服の購入は、本人と一緒に選んで購入したり、季節に応じて衣替えや、助言している。理容は、定期的に、施設で決まった理容師さんの訪問にて、髪型を相談しながら行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は、職員が行っているが、簡単な下ごしらえや配膳などは、利用者と一緒にしている。楽しく食事できるように支援している。	病院の栄養士の献立に基づき、若葉荘全体で材料を購入し、各ユニットで調理している。時には、利用者と一緒に準備を行っている。各ユニットの菜園で取れたものや希望のものを、一部プラスしたりすることもある。一緒に食事したり介助しながら食事の摂取状態をチェックし、おいしく食べられる工夫をしている。	

認知症高齢者グループホーム若葉荘(第一若葉荘)

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
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	献立は、栄養士により栄養バランスを考えて立てており、毎日必要な摂取量を、一人ひとり把握し、水分量も一人ひとりに合わせて摂取している。		
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	毎食後は難しいが、夕食後または就寝前に、必ず必要に応じて、口腔ケアの声かけ、見守り、介助を行っている。		
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	失敗をなくすために、早めのトイレ誘導、声かけを行い、排泄の自立に向けて支援するよう努めている。歩行不安定な人のみ、夜間だけ誘導、介助している。	オムツ使用を減らす工夫を、日々努力している。排泄チェック表を使用し、トイレの排泄に職員が共有して支援している。	
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	水分補給を適時に行い、運動不足解消のため、時々散歩に行ったり、体操を行っている。便秘時は、起床時の水分補給や腹部マッサージをしたり、排便習慣をつけるため、朝食後、必ずトイレ誘導し、声かけを行っている。		
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	職員の都合により、月・木を入浴日と決めており、時間帯は、できるだけ、本人の希望に応じるようにし、秋・冬は入浴剤使用にて、入浴を楽しめるよう努めている。	週2回の入浴となっているが、希望やタイミングで変更している。過半数が特浴を利用している。入浴の嫌いな方へも配慮して、入浴してよかったと思える支援をしている。ユニットでは、毎朝、食後に足浴をして、清潔とくつろいだ気分を大切にしている。	
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	全個室となっており、いつでも好きな時間に休息できるようにしている。また希望者には、昼食後のお昼寝タイムを設けたり、夜の睡眠時に安眠できるよう室温や掛布団の調節を行っている。		
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	お薬情報で確認し、理解できるよう努めており、服薬の内服の見守り、介助を行い、飲み込み確認のため口の中を確認している。		



認知症高齢者グループホーム若葉荘(第一若葉荘)

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
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	一人ひとりに合わせた役割を持ってもらうことにより、第1若葉荘の理念である「明るくイキイキとした生活」が送れるよう支援に努めている。		
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	利用者の能力や生活歴に合わせたニーズを導き、希望に沿うよう、個別外出支援などに柔軟に対応している。	利用者の希望で外出をしたり、年間計画の外出支援をしている。特に、利用者の生活習慣となっている外出は、帰宅後の意欲や自立の向上が目立ち、良い支援となっている。外出を楽しむ支援に取り組んでおり、計画のある外出には、家族にも声をかけて、参加や協力をしてもらっている。	
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	自己管理が難しいため、ほとんど職員が管理し、購入したい物や必要な物がある場合は、お金を使えるようにしている。		
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	本人の希望に応じて、職員が電話をかけ、話しをしてもらったり、年賀状などが出せるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な雰囲気をだすため、玄関のブラインドを中止し、レースのカーテンにしたり、玄関や居間には、季節の花や観葉植物を飾ることで、居心地良く過ごせるよう工夫している。	窓から田園風景が見え、静かで自然の風光があり、明るい場所である。季節の草花や手づくりの小物・貼り絵・きり絵・写真などが、玄関・廊下・居間の壁に貼られたり、台に飾られ、生活感・季節感を感じる配慮がされている。家庭的で動きやすく、存在感を感じる場所となっている。	活動しやすい工夫や配慮が主になり、畳の間・スペース部分の活用が少ない。今後、思い思いの場として、仲間同士・職員と語り合う場として、共用空間の場の工夫を期待したい。
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	居間の所々に、自由に使える椅子を配置することにより、気の合った者同士で、話ができるようにしたり、車椅子でも移動できるよう空間づくりに努めている。		

認知症高齢者グループホーム若葉荘(第一若葉荘)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	タンスやベッドの位置は、使いやすいように本人の状態に合わせ、相談しながら、居心地良く過ごせるよう配置している。一人ひとり違ったお茶碗やお箸を使っている。	利用者や家族と相談しながら、備え付けのクローゼット・タンス・ベッド・布団・椅子を配置している。持ち込みもあり、使い慣れた品・趣味の置物作品・写真など、個々のその人らしい、居心地の良い個性のある居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下・トイレ・お風呂に手すりを付けたり、居室内の家具の配置にも気を配り、移動の安全性を考えている。建物内部には段差がなく、安全に自立した生活ができるようにしている。		

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	4. ほとんど掴んでいない			<input type="radio"/>	4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	2. 数日に1回程度
		<input type="radio"/>	3. たまにある			<input type="radio"/>	3. たまに
		<input type="radio"/>	4. ほとんどない			<input type="radio"/>	4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない			<input type="radio"/>	4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が				
		<input type="radio"/>	2. 利用者の2/3くらいが				
		<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが				
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない				

## 自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所独自の理念を作り、ホール、職員トイレ等、目の付く所に掲示して、日々意識している。
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	運営推進会議、グループ全体のお祭り、地区の餅つき大会等に参加し、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	地域の人々を対象とした、介護の講習等という意味では、できていない。
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か月に一度、開催し、取り組み状況を報告したり、アドバイスなどをいただいている。
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	問題、相談事があれば、市の介護保険課、長寿社会対策課、地域包括支援センターに相談している。
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	3か月ごとに身体拘束委員会の開催をしている。また、研修、講習等に参加し、できる限り、身体拘束のない介護に努めている。
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	職員間で連携をとり、虐待につながる負担軽減を図り、日頃から話し合いを持ち、虐待防止に努めている。

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	県主催の講習に参加したり、また地域包括支援センターとも連絡をとっている。
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	約款の説明、同意書等、必要書類を交わす段階で、理解してもらえるように十分な説明を行っている。
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	面会時、担当者会議、ケアプラン作成時の面談で意見、思いを汲み取ったり、アンケートを実施し、結果を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	職員会議の際に、職員の意見を聞いている。また、疑問があれば、その都度、個別に聞いている。
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	自己評価表をもとに、上司と話し合う機会を持っている。
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	上司がピックアップした人材は、社外の研修に参加し、また、希望者も参加できる体制になっている。
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	外部の研修に参加した際に、交流を深めるよう努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の希望、要望(潜在的も含)を聞き取り共感し、信頼関係を築いている。
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	本人と同様に、家族の希望や要望も聴き、本人と相違があった場合もバランスがとれるよう調整している。
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	本人や家族の状態、ニーズに柔軟に対応し、きめ細かなサービスを行えるよう努めている。
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	家族の一員と受け止め、コミュニケーションを通して、信頼関係を築いている。
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	面会時に生活状況を報告している。都合で面会に来れない家族にも、手紙、電話などで報告するようにしている。
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	面会に来た知人にも、プライバシーを考慮した会話で対応し、感謝の意を表し、家族の了解を得て、思い出の地を個別に訪問したりしている。
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	職員が間に入り、コミュニケーションがとれるよう声かけに努めている。

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	入院、異動の場合も系列施設の場合は、コミュニケーションをとっている。また、要望があれば協力している。
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	定期的なモニタリングや日々のコミュニケーションの中で、希望、意向(潜在的も含)の把握に努めている。
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	本人及び家族の面会時等に、本人の性格やこれまでの生活環境、親子関係を推測し、把握に努めている。
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	毎日の申し送り、介護記録等により、日々の変化の把握に努めている。
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	モニタリング、アセスメント、サービス担当者会議等を通して、本人、家族、職員の関係者と、それぞれの意見等を反映した介護プランを作成し、状態に変化があった場合も現状に即したプランを作成している。
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	日々気付いたことを記録等に記入し、職員同士で情報交換している。また、自己分析、改善を介護計画の見直しに活かしている。
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別外出支援、各医療機関受診の送迎や付き添い、個別の買い物支援等、柔軟に対応している。

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	本人の希望、要望を把握し、個別に外出に付き添い、希望を叶えるよう努めている。
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し、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	協力病院との連携を図り、必要に応じて、送迎、付き添いを行っている。
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	協力病院の看護師、医師に相談し、指示に従っている。
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力病院とは、定期受診で情報を共有し、安心して入院治療できるよう情報提供を行っている。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	利用開始時や状態に異変があった場合は、家族と話し合い、方向性を共有している。終末期は協力病院でと、話し合っているが、希望がある場合は、看取りは協力病院と連携を図って支援している。
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	定期的に訓練は行っていない。マニュアルは用意し、理解してもらっている。また、協力病院との連絡体制で、指示を仰げるようにしている。
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	定期的に避難訓練を実施している。系列病院、施設の協力体制を築いている。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーを損ねない、その人に応じた言葉かけを心がけている。
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	常にコミュニケーションをとり、本人の希望の把握に努めている。また、自己決定できるような声かけに努めている。
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	日課表は取りはずし、基本的な時間は、毎日決まっているが、本人の都合や状態に合わせ、その都度対応している。
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	外出効果も考え、本人と買い物をするよう努めている。また、更衣の際は本人にうかがって、服選びをしている。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	リハビリ効果、役割効果を考慮し、食材の下ごしらえを一緒にしてもらっている。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士の考えた献立で支援している。また、その人に合った調理方法、箸、スプーン、食事形態で対応している。
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、できない場合は夕食後に、その人に応じた口腔ケアをしている。

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	排泄パターンを把握して、トイレ誘導している。また夜間もポータブルトイレで対応できる人には使用し、オムツ使用を減らしている。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取、運動、体操をしてもらうよう努めている。また、排便のチェックを行い便秘を把握し、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	曜日は決まっているが、都合によって入浴できない場合は、清拭等で対応している。
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、パターンを把握して、個室で休んでもらえるよう声かけをしている。また、体調や状態によっても、声かけして休んでもらっている。
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	お薬情報、医師、薬剤師の指導のもと服用してもらっている。また、その人に応じた服用方法で支援、確認を行っている。
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人に合った趣味、お手伝いをお願いしている。また、日々のコミュニケーションや家族からの情報も活かし支援している。
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	その日というのは難しいが、予定を立てて外出し、DVDを借りたり、図書館へ行っている。また、家族に会いに行き、買い物等、個々に対応している。

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	基本的に、お金は施設側で管理している。買い物等必要な場合は、使えるようにしている。
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	本人の希望があり、家族の了解が得られれば、電話をしている。年賀状は毎年だしている。
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	入居者の作った作品を展示したり、植物を置いたりしている。また、床カーペット、トイレ等は清潔に努めている。
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	居間から離れた場所に椅子を置いて、個人と集団の間のようなスペースを作っている。
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	家族の写真や頂き物を飾り、自前の枕やラジオ等を、持ち込んでいただいている。
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	自立歩行または、車椅子の利用者には、十分対応しているが、歩行が困難で、つまり歩きの必要な人には、手すりなどが不十分である。

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、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				

## 自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	独自の理念を作り、ホールや廊下にも提示している。
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	運営推進委員会を開き、地域の方に参加していただいて、地域内の情報を収集し、参加できるよう努めている。
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	運営推進委員会で、事例を通じて、支援の方法等の話し合いを行っているが、地域の方へは伝わっていない。
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	事実を報告し、今後のサービスの向上に向けての助言をいただいている。
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	疑問や分からないことは、すぐに連絡を取れるような体制をとっている。
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	勉強の機会があれば、できる限り参加し、拘束について話し合う場を持ち、実践に活かしている。
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	虐待について考える場を持ち、日頃からの話し合いにより、虐待防止に努めている。

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	研修には参加したいが、今のところ、制度を使用される方はおらず、今後のために勉強できる機会を増やしたい。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に疑問や相談、要望をお聞きし、理解を得たうえで、契約をしていただいている。
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	面会時に苦情や助言をいただいたり、玄関に意見箱を設置しアンケート等を取り、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	たくさんの職員の意見が聞けるよう、職員会議を行ったり、業務中にも気軽に提案が聞けるよう、雰囲気づくりに気をつけている。
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	個々の状態を理解したうえで、一人ひとりが向上できるような環境づくりに努めている。
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	月1回の研修があり、本人の希望に応じて、研修を行っている。参加できない職員にも報告し、周知している。
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	今のところ、全く交流はないが、他の若葉荘管理者との交流の機会を持ち、お互い情報交換や相談、助言を行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	コミュニケーションを図り、本人の要望を感じとることで、お互いの信頼関係を築き、早く事業所に慣れていただくよう努力している。
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	家族の要望や不安をお聞きし、安心感を持っていただき、今後も、何でも言えるような雰囲気づくりに努めている。
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の状態を把握したうえで、状態にあったサービスを提供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	アットホームな雰囲気づくりを大切にし、コミュニケーションの時間を十分にとっている。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や、手紙等で、できる限り生活状況の報告や、変化等をお知らせし、家族の希望や話しの時間を持つようにしている。
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	個別支援を利用し、馴染みの場所に行き、外部からの刺激を大切にしている。
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	利用者同士のトラブルがないよう、職員が声かけを行い、お互いが助け合うことにより、良い関係ができています。

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	状態悪化での退居が多く、協力病院や同系列施設へ移動される。必要があれば、本人に面会に行ったりしているが、家族へのフォローはしていない。
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	希望、意思をお聞きし、できることはしている。困難な場合は、本人と話し合う場を持ち、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	入居時に家族、本人に生活歴を聞いているが、全てとなると難しい。
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	申し送りなどで、現状の把握を行い、同じサービスが提供できるようにしている。一人ひとりのスタイルで過ごせるよう努めている。
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	家族や職員と何度も話し合いを行い、いろいろな意見を持ちより、本人に合った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	自分達の観察したことを記録し、介護支援経過記録にできる限り記入し、計画見直しに役立てている。
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	希望に沿えるよう検討し、状態に応じた支援ができるよう、努めている。



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	個々の状態に応じて、本人の持っている力を発揮でき、生活に張りや生きがいがあるよう支援している。
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	協力病院や希望病院への支援は、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	協力病院の看護師に些細なことも相談し、助言をいただいている。
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。	病院との情報交換を行い、利用者の把握に努めている。
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	常に状態報告を行い、早い段階からカンファレンスを繰り返し、今後の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	マニュアルの作成を行い、急変の時は、協力病院からの指示を仰いでいる。訓練は行っていない。
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	避難訓練を定期的に行い、職員、利用者に周知し、系列施設からの協力体制を築いている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	相手の状態や人格を十分に理解したうえで、声かけ、助言等をするよう心がけている。
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	本人が職員に、自分の思いや考えを訴えられるよう雰囲気づくりやコミュニケーションを大切にしている。
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	その日の職員数の状況により、不可能な場合もあるが、できる限り買い物や病院、外出等、希望に沿った支援をしている。
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	家族立ち会いのもと、理髪店でパーマをあてられる方もいる。希望があれば、付き添いも行っている。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好みを聞き、メニューを代替えで出したり、役割を分担し、手伝いをさせていただいている。
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	主治医相談のもと、病状にあった食事量を提供し、水分、食事量の確認を行っている。
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	個々に応じた状態での口腔ケアを提供し、異常があれば、すぐに協力病院で受診を行うようにしている。

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、大半はトイレ誘導をし、トイレでの排泄を行い、個々に応じたパターン、時間での排泄介助を行っている。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表での確認と、便秘予防のための腹部マッサージ、投薬管理を行い、排便習慣をつけるため、トイレに座っていただくことを心がけている。
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	身体状態に応じて特浴と一般浴に分かれており、半数が特浴で入浴されている。職員の人数等により、曜日を決めて、その日に入浴されている。
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	自主的に、居室で横になられている方もおられ、居室やホールをいつでも行き来できるようになっている。こちらからの声かけを行い、いつでも横になれるよう雰囲気にも気を使っている。
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	処方後、必ず投薬の変更確認を行い、新しい薬に関しては、申し送りノートに記載し、職員へ周知や注意を連絡している。
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	役割を持ち、家庭と変わらず、はりのある生活を送れるように、個々に応じたサービスの提供に、努めている。
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	個別支援として、本人の希望した場所に行けるよう職員と話し合い、計画を立て、実行しているが、職員の都合により、その日に行くことができない時もある。

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	自己管理で持たれている方は何名かいるが、その他の方は、こちらで管理し、外出時に自分の好みのもを購入できるようにしている。
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	必要な時は、電話をしたり、正月や夏に家族にハガキを書き、少しでも家庭の雰囲気を感じてもらえるよう支援している。
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	少し施設的な造りになっているため、少しでも家庭に近づけるよう、入居者が書いた絵や、思い出を貼ったり、花を飾ったりしている。
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	廊下に待合を作り、入居者同士と一緒に話をする場を設けたり、玄関外のベンチに座ったり、落ち着いて過ごす空間がある。
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅から持ち寄せたタンスや冷蔵庫等を持って来られたり、使い慣れた布団、枕を持ち込まれている方もいる。
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	段差のない生活を主とし、安全に自立した生活が送れるように工夫している。トイレの案内、居室の案内などを行うことにより、自立した生活が送れている。