

# 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	3790400059		
法人名	医療法人社団 純心会		
事業所名	グループホーム ねんりん		
所在地	香川県善通寺市中村町849番地		
自己評価作成日	平成26年12月4日	評価結果市町受理日	平成25年3月18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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JiryousoCd=3790400059-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JiryousoCd=3790400059-00&amp;PrefCd=37&amp;VersionCd=022</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27年1月13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>利用者様一人ひとりが安心して暮らせるよう、緊急時には医療機関と連絡をとりあい、対応している。また、病院も近いので、すぐに受診できる。 外遊に行っているが、特定の方に片寄らないように、皆が参加できるよう対応している。</p>
--

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>当事業所は地域密着型複合施設として、認知症デイサービス・小規模多機能ホームが併設している。さらに、近くに母体である病院・老人保健施設が立地し、他にも特別養護老人ホーム・ケアハウスなど、多数の関連施設が運営されている。建物全体は平屋で広さも十分にあり、明るく清潔で、壁には絵がかけられて落ち着いた雰囲気である。ホールを中心に個室が、その外周にはウッドデッキが設置され、部屋から自由に出入りすることができる。利用者からは、いい笑顔や元気な会話が聞こえ、明るく楽しく過ごしている様子がうかがえる。管理者と職員間の関係は良く、職員は生き生きと向上心を持って仕事に取り組んでいる。</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、生き生きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

## 自己評価および外部評価結果

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	理念を作り、毎朝唱和している。また、週目標を決め、日々のケアに繋げている。	法人全体の理念とグループホームの理念を玄関ホールに掲示するとともに、法人全体の理念を毎朝唱和し、共有に努めている。グループホームの理念は自分達で作上げたもので、地域密着型事業所としての思いが詰まっている。	事業所独自の理念を、わかりやすく具体的な言葉に明文化し、職員が理念を日々意識して仕事に取り組み、より良いケアに繋がることを期待する。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	菊花展やお寺参り、市のイベントに参加している。秋祭りには獅子舞が来るなど、地域との交流を図っている。	菊花展、花フェスタなど、市主催の行事に参加している。秋祭りには地域の獅子の来訪がある。日常的な交流は特に行っていないが、近隣の散策では挨拶や話をするなど、コミュニケーションに力を入れているのが感じられる。	
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	地域の民生委員の方が年末や敬老の日などに来られた時に話などを行っているが、以前行われていた福祉フェアもなくなり、活かすことは難しくなっている。		
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践、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	運営推進会議では、事業所の現状や課題などを報告し、参加者からは率直な意見を頂き、そこでの意見や要望は全職員が共有して、サービスの質の向上に活かしている。	行政、民生委員、利用者、家族代表、管理者が出席し、定期的に開催されている。事業所の現状や取組を報告するとともに、参加者からの意見や提案をもらい、サービス向上に努めている。	地域の人の参加を広く呼びかけ、地域との付き合い方や災害時の連携など、協力的体制づくりを期待する。会議録は後で活用できるように記録方法の工夫を期待したい。
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取り組んでいる	市の担当者の方には、日頃より適切な運営などについて相談に応じていただいている。	複数施設を有する法人であり、不明な点や困りごと等は、法人内に相談できる担当部署がある。直接市の担当者に話をする機会は少なく、担当の上司に相談して解決している。	
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	身体拘束防止委員会を設け、身体拘束防止に取り組んでいる。	職員が身体拘束とは何かを理解しており、拘束しないケアを実践している。玄関だけでなく、個室・廊下の掃出し窓、すべての出入りにセンサーが取り付けられ、開放されている。	
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逃ざれることがないよう注意を払い、防止に努めている	マニュアルを作成し、内部研修でも取り上げ、理解を深め、高齢者虐待防止に取り組んでいる。		

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	権利擁護についての理解を深めるために、研修資料などで学ぶようにしている。		
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	入居相談等には、家族や本人の不安が軽減するようにパンフレットや重要事項説明書などを用いて十分に説明している。		
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	ご意見箱を設置したり、重要事項説明書に苦情受付担当者や外部苦情申立機関について明記している。また、出された苦情については、職員全体で話し合い解決に努めている。	意見箱への投書はほとんどなく、家族が面会に来たときに、直接意見や要望を聞くようにしている。すぐに行えることは実行し、そうでないものは、話し合ったり、事例によっては理事長・事務長等に相談するなど、意見・要望には丁寧に対応し、サービス向上に反映させている。	
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	月に1度、全体会議を行い、職員の意見、提案、要望等取り入れている。	法人全体が大きく組織が統括されている。現場では地域密着型複合施設の3施設で月1回全体会議を開催している。管理者と職員の関係は良く、些細な気づきや意見が出され、検討・改善がなされている。出席できない職員には事前に意見を聞き、記録を回覧して内容を共有し、日々の支援に繋げている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、職員の努力等を評価し表彰したり、昇給や昇進等でやりがいに努めている。		
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	月に一度の内部研修を計画的に実施している。職員が順番に講師を務めることで、スキルアップにも繋がっている。		
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	外部研修に参加し、他施設の職員との交流・情報交換を行っている。研修後も知り合った他施設職員との交流を継続し、自事業所のケアの向上を図っている。		

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
<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	利用開始前には、なるべくご本人にも見学していただくようお願いし、本人の意向や要望等、聴くようにしている。		
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	見学や相談時、利用申し込みの際に家族の困っていることや、要望などを伺い、しっかりとコミュニケーションを図ることで、信頼関係が築けるよう努力している。		
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	利用者や家族にとって最も適したサービスが受けられるよう、必要に応じて、他のサービス利用も勧めている。		
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	職員は利用者の年配者としての知恵をお借りしながら、調理や掃除、洗濯などの家事を一緒に行っている。		
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	家族とコミュニケーションを図り、生活歴等、ホームでの生活状況等の情報交換を行い、問題発生時などに、共に考え話し合える関係作りを行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地元の公園やお大師さんにお参りにでかけ、馴染みの場所との繋がりを大事にしている。また、他施設にいる友人と会えるよう援助をしている。	毎月1回面会に来る家族や、兄弟が他の施設に入所し行き来している人、毎週末に自宅へ帰る人など、馴染みの人や家族との関係を大切にし、家族の協力を得ながら、利用者の希望に沿う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	利用者様の趣味、経歴を職員が把握し、利用者同士に立ち、関係作りの潤滑油になっている。		

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
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	契約終了後も相談に応じるなどの援助を継続している。		
<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	個別で職員が利用者一人ひとりと関わる時間をもち、何を望まれているか等を把握するよう努めている。	常に声かけて確認しているが、言葉での確認が困難な人は普段の様子を見ながら、注意して声かけしている。居室の担当は決めているが、職員全員が目配り・気配りして、利用者全員を見て思い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	利用者様と一緒に食事を摂りながら話を伺ったり、家族とコミュニケーションを図り、生活歴や趣味などを把握できるように努めている。		
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	バイタルチェックや食事摂取量、排泄、睡眠の状態などを記録し、一人ひとりの状態が把握できるようにしている。		
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	サービス担当者会議や、カンファレンスで話し合いを行い、介護計画を作成している。	介護計画書はユニットごとに、それぞれ管理者が作成している。モニタリングは月1回、見直しは3か月ごとに行われている。モニタリング前には利用者の変化や状態を職員間で話し合い、計画作成時は家族に説明している。	利用者に大きな変化がないことから、3か月ごとの見直し時に計画の変更がなされていない。毎月のモニタリングは丁寧に行われており、それをもとに具体的な短期目標を設定し、3か月ごとに目標達成度を職員間で話し合い、利用者の生活が豊かになる有意義な計画の作成を期待したい。
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	個別記録には、利用者の言われた言葉をそのまま記入したり、それに対する職員の感想や気づき等を記入し、情報を共有することで介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	家族ともコミュニケーションを図り、家族や本人の希望に沿った対応に努めている。		
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	地域の秋祭りの獅子舞や夏祭り、クリスマス会等に、歌や踊りのボランティアの方々を招き、利用者様に楽しんでいただいている。		
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	本人様の不調訴え時、家族様の受診希望時には、かかりつけ医に連絡し、いつでも受診できるよう支援している。また、協力病院の医師の往診があり、継続的な治療ができるよう支援している。	利用者全員が法人の経営する病院をかかりつけ医としている。かかりつけ医の受診は事業所で行い、他科の受診は家族の協力を得て、適切な医療を受けられるよう支援している。利用者は全員、月2回かかりつけ医の往診を受けており、急変時の往診も可能である。	
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	協力病院の看護師は、利用者の状態を把握しており、いつでも相談できる関係である。		
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。	利用者が入院された場合は、病院関係者と連携し状況を把握し、早期退院でき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	主治医や家族と話し合い、本人にとって最善のケアが受けられるように支援していく。	重度化した場合、利用者・家族の意向に沿い、本人にとって適切な医療や介護が受けられるように法人全体で対応している。病院とは連携が取れており、終末期には専門看護師による訪問看護の導入や夜間・急変時の往診が可能で、希望があれば看取りを実施することができる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成するとともに勉強会等を行い、全職員が緊急時の対処法を身につけられるよう努めている。		

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
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回防災訓練を行い、運営推進会議で実施状況の報告や地域の方の参加協力の呼びかけをしている。また、地域災害時に備えて、関連施設との協力体制を整えている。	年2回防火訓練を実施している。2回とも夜間を想定し、職員は駆けつけられる時間を分単位で把握するなど、より実践に即した形で実施している。職員はいざという時の避難経路・場所についての問題点を把握している。防災対策は法人全体で対応しており、備蓄は隣接する老人保健施設に備えられている。	
<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	職員は、自尊心を傷つけないような対応を常に行っている。また、個人情報の取り扱いには、細心の注意を払っている。	歯磨きやトイレ時の誘導は、さりげなく声かけし、汚染時の着替えも風呂場で行う等、自尊心を傷つけないように注意している。トイレ、着替え時はドアの外で待ち、気配で判断したり、ホールでの診察時、職員がつい立を手作りするなど、プライバシーの確保を意識している。	
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	意思伝達が困難な利用者にも、ゆっくりとその方に合わせた説明を行い、自己決定していただく場面を作るようにしている。		
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	利用者様の意見を尊重し、個人個人の過ごし方を大事にしている。		
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	入浴準備時、着替えの服を利用者様に選んでいただき一緒に用意している。		
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	料理の下準備や食器拭きなど、利用者様に合わせた家事を一緒にさせていただいている。	三食、おやつともに本部の管理栄養士の献立をもとに、食材が配達され調理のみを行っている。できることは限られるが、皮をむいたり、食器を拭くなど、手伝っている人もいる。目の前で調理されているので、匂いと音で時間の流れを感じ、でき上がりへの期待も高まり、楽しみが増している。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個人に合わせて、キザミ食やペースト食などで対応している。食事量の低下がみられる時は、主治医や歯科医師に相談している。		
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、口腔ケアを行っている。また、希望があれば訪問歯科による口腔ケアも行っている。		
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	生活記録で排泄パターンを把握している。失禁を防ぎ、なるべくトイレでの排泄ができるように援助している。	おむつは使用しない方針で全員トイレで排泄を行っている。自立の人もいるが、排泄パターンを把握して、声かけで支援している。夜間はおむつ使用の人が数人いるが、ポータブルトイレを利用して、できるだけ紙パンツとパッドで対応している。	
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	食物繊維の多く含まれる献立や適度な運動を行い、排便しやすくなる援助を行っている。		
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	本人の希望や体調の変化などで、臨機応変に対応している。	普通浴、シャワー浴を実施している。週3回入浴日を設けているが、拒否する時は、時間を置いたり、次の日にするなど、無理強いないようにしている。浴室、更衣室ともにエアコンがあり、冬場は朝1番にスイッチを入れ、部屋を十分あたため、気持ちよく入浴できるように配慮している。	
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	夜間不眠気味の利用者様には、話し相手をしたり、軽い食べ物を摂っていただいたりし、安心して眠れるよう援助している。		
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	症状に変化があればかかりつけ医や病院の看護師に連絡し、連携を図っている。服薬一覧表をファイルにまとめ、すぐに確認できるようにしている。		

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
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	調理の下ごしらえや盛り付け、配膳、下膳、洗濯たたみなど、利用者の力に合わせて役割が自然にできている。		
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	天気の良い日には、職員と一緒にドライブや、外遊に行っている。行き先は利用者様と相談し、決めている。	時候のいい時は事業所周辺を散歩している。最近は外食や買い物には出かけていないが、時にはドライブを楽しむこともある。	
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	家族から、少額の金銭をお預かりしている。買い物等で使う機会を設けている。		
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	希望時には、電話をかけたり、手紙を投函したりなどの援助を行っている。		
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	季節の花を飾ったり、中庭に花や野菜の苗を植え、四季を身近に感じられるようにしている。室内は自然光を取り入れて、冬場でも陽が当たり暖かい環境になっている。	天窓から光が差し込み、とても明るく、暖かみを感じられる。壁には落ち着いた絵が、コーナーには季節の花が飾られ、また畳スペースやソファもあり、居心地の良い空間となっている。中央にある中庭にはいつでも、どこからでも出入りすることができ、利用者も近くで花や木を見て楽しんでいる。	
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	ソファ、椅子、畳スペースがあり、自分の過ごしやすい場所で行き来ができ、交流が図れるようになっている。		
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	ご本人が使い慣れている家具や布団を使用いただいている。また、ベッドも一人ひとりに合わせて配置している。	居室はホールを取り囲むよう配置され、どの部屋からもホールが見え、安心できる場所である。居室の窓は掃出しで鍵はかかっておらず、デッキで日向ぼっこをしたり自由に過ごすことができる。ベッド・クローゼット・洗面所は備え付けとなっているが、自分の使いなれた物を持ってきている人もいる。	

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
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	床はじゅうたんで、段差もなく、手すりもついている。その為、転倒防止が図れている。		

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
<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	理念を作り、毎朝唱和している。また、週目標を決め、日々のケアに繋げている。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	菊花展やお寺参り、市のイベントに参加している。秋祭りには獅子舞が来るなど、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	地域の民生委員の方が年末や敬老の日などに来られた時に話などを行っているが、以前行われていた福祉フェアもなくなり、活かすことは難しくなっている。
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	運営推進会議では、事業所の現状や課題などを報告し、参加者からは率直な意見を頂き、そこでの意見や要望は全職員が共有して、サービスの質の向上に活かしている。
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	市の担当者の方には、日頃より適切な運営などについて相談に応じていただいている。
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	身体拘束防止委員会を設け、身体拘束防止に取り組んでいる。
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	マニュアルを作成し、内部研修でも取り上げ、理解を深め、高齢者虐待防止に取り組んでいる。

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	権利擁護についての理解を深めるために、研修資料などで学ぶようにしている。
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	入居相談等には、家族や本人の不安が軽減するようにパンフレットや重要事項説明書などを用いて十分に説明している。
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	ご意見箱を設置したり、重要事項説明書に苦情受付担当者や外部苦情申立機関について明記している。また、出された苦情については、職員全体で話し合い解決に努めている。
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	月に1度、全体会議を行い、職員の意見、提案、要望等取り入れている。
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	代表者は、職員の努力等を評価し表彰したり、昇給や昇進等でやりがいに努めている。
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	月に一度の内部研修を計画的に実施している。職員が順番に講師を務めることで、スキルアップにも繋がっている。
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	外部研修に参加し、他施設の職員との交流・情報交換を行っている。研修後も知り合った他施設職員との交流を継続し、自事業所のケアの向上を図っている。

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	利用開始前には、なるべくご本人にも見学していただくようお願いし、本人の意向や要望等、聴くようにしている。
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	見学や相談時、利用申し込みの際に家族の困っていることや、要望などを伺い、しっかりとコミュニケーションを図ることで、信頼関係が築けるよう努力している。
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	利用者や家族にとって最も適したサービスが受けられるよう、必要に応じて、他のサービス利用も勧めている。
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	職員は利用者の年配者としての知恵をお借りしながら、調理や掃除、洗濯などの家事を一緒に行っている。
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	家族とコミュニケーションを図り、生活歴等、ホームでの生活状況等の情報交換を行い、問題発生時などに、共に考え話し合える関係作りを行っている。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地元の公園やお大師さんにお参りにでかけ、馴染みの場所との繋がりを大事にしている。また、他施設にいる友人と会えるよう援助をしている。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者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	利用者様の趣味、経歴を職員が把握し、利用者同士の間に立ち、関係作りの潤滑油になっている。

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	契約終了後も相談に応じるなどの援助を継続している。
<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	個別で職員が利用者一人ひとりに関わる時間をもち、何を望まれているか等を把握するよう努めている。
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	利用者様と一緒に食事を摂りながら話を伺ったり、家族とコミュニケーションを図り、生活歴や趣味などを把握できるように努めている。
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	バイタルチェックや食事摂取量、排泄、睡眠の状態などを記録し、一人ひとりの状態が把握できるようにしている。
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	サービス担当者会議や、カンファレンスで話し合いを行い、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	個別記録には、利用者の言われた言葉をそのまま記入したり、それに対する職員の感想や気づき等を記入し、情報を共有することで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	家族ともコミュニケーションを図り、家族や本人の希望に沿った対応に努めている。

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	地域の秋祭りの獅子舞や夏祭り、クリスマス会等に、歌や踊りのボランティアの方々を招き、利用者様に楽しんでいただいている。
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	本人様の不調訴え時、家族様の受診希望時には、かかりつけ医に連絡し、いつでも受診できるよう支援している。また、協力病院の医師の往診があり、継続的な治療ができるよう支援している。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	協力病院の看護師は、利用者の状態を把握しており、いつでも相談できる関係である。
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。	利用者が入院された場合は、病院関係者と連携し状況を把握し、早期退院でき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	主治医や家族と話し合い、本人にとって最善のケアが受けられるように支援していく。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成するとともに勉強会等を行い、全職員が緊急時の対処法を身につけられるよう努めている。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回防災訓練を行い、運営推進会議で実施状況の報告や地域の方の参加協力の呼びかけをしている。また、地域災害時に備えて、関連施設との協力体制を整えている。

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	職員は、自尊心を傷つけないような対応を常に行っている。また、個人情報の取り扱いには、細心の注意を払っている。
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	意思伝達が困難な利用者にも、ゆっくりとその方に合わせた説明を行い、自己決定していただく場面を作るようにしている。
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	利用者様の意見を尊重し、個人個人の過ごし方を大事にしている。
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	入浴準備時、着替えの服を利用者様に選んでいただき一緒に用意している。
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	料理の下準備や食器拭きなど、利用者様に合わせた家事を一緒に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	個人に合わせて、キザミ食やペースト食などで対応している。食事量の低下がみられる時は、主治医や歯科医師に相談している。
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、口腔ケアを行っている。また、希望があれば訪問歯科による口腔ケアも行っている。

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	生活記録で排泄パターンを把握している。失禁を防ぎ、なるべくトイレでの排泄ができるように援助している。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維の多く含まれる献立や適度な運動を行い、排便しやすくなる援助を行っている。
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	本人の希望や体調の変化などで、臨機応変に対応している。
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	夜間不眠気味の利用者様には、話し相手をしたり、軽い食べ物を摂っていただいたりし、安心して眠れるよう援助している。
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	症状に変化があればかかりつけ医や病院の看護師に連絡し、連携を図っている。服薬一覧表をファイルにまとめ、すぐに確認できるようにしている。
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	調理の下ごしらえや盛り付け、配膳、下膳、洗濯たたみなど、利用者の力に合わせて役割が自然にできている。
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	天気の良い日には、職員と一緒にドライブや、外遊に行っている。行き先は利用者様と相談し、決めている。

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	家族から、少額の金銭をお預かりしている。買い物等で使う機会を設けている。
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	希望時には、電話をかけたり、手紙を投函したりなどの援助を行っている。
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	季節の花を飾ったり、中庭に花や野菜の苗を植え、四季を身近に感じられるようにしている。室内は自然光を取り入れて、冬場でも陽が当たり暖かい環境になっている。
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	ソファ、椅子、畳スペースがあり、自分の過ごしやすい場所で行き来ができ、交流が図れるようになっている。
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	ご本人が使い慣れている家具や布団を使用している。また、ベッドも一人ひとりに合わせて配置している。
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	床はじゅうたんで、段差もなく、手すりもついている。その為、転倒防止が図れている。