

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	3770101255		
法人名	株式会社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	平成27年8月2日	評価結果市町受理日	平成26年1月30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.kajokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvsvCd=3770101255-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成27年9月16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)】

グループホームきららは「家族愛」をモットーに笑顔の絶えない施設を目指しています。定期的なドライブや外食を行ったり、月に4回全館が集まっての行事を行い各フロアだけの関係でなく施設内での交流も図っています。一つでも多くの利用者様・ご家族様が笑顔になれるよう努力しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

「家族愛」、「笑顔の絶えないホームを作ろう」を理念に掲げている。利用者が家庭に近い環境で、安心して生活できることを第一に考え、職員の笑顔で利用者も笑顔で暮らせることを目指している。日常業務の中で、「ありがとう」の言葉を多く言える、明るい雰囲気づくりに取り組んでいる。利用者の毎日の入浴希望や事業所での看取り希望にも対応している。地域包括支援センターとの連携で、認知症サポーター養成講座を事業所で開催するなど、地域との日常的な交流を目指している。職員が一丸となり、利用者へのサービス向上に取り組む姿勢がうかがえる。

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 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		

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	理念を職員全員が共有し実践出来るように努めている。理念に反する行動があった場合は、その都度伝え、共有出来る様に努めている。	法人理念「家族愛」を基に、独自の理念「笑顔の絶えないホームを作ろう」を掲げている。勉強会や「ありがとうノート」(利用者や他の職員への感謝を職員が記入)を活用し、職員全員が理念を理解し、日々の実践につなげられるよう取り組んでいる。	
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	夏祭り等に、地域の方を招いたり年2回の地域清掃に参加し、交流には努めている。	利用者と職員で行っている毎朝の事業所周辺の清掃の際やスーパーマーケットへの買物時に、地域の方と挨拶を交わしている。事業所の夏祭りやクリスマス会のポスターを作成し、自治会の協力を得て、地域の方に周知を行い、夏祭りには地域の方の参加があった。職員が、年2回地域の清掃活動に参加するなど、地域の一員として役割を行っている。	事業所は、地域住民が事業所を気軽に訪問することを希望しており、現在の取り組みを継続するとともに、具体的な活動内容を例示したボランティア活動を自治会やコミュニティセンター等を通じて募集や事業所のスペースを地域活動の場として提供するなどの取り組みを検討し、運営推進会議等で協議することを期待したい。
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	申し送り後、入居者様と施設のまわりの清掃を行っている。また、9月15日には認知症サポーター養成講座も開催予定である。		
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カ月に1度運営推進会議を行いそこで話し合ったことに関しては回覧板を作成し全スタッフに周知し、サービス向上を図っている。	運営推進会議には、市介護保険課や地域包括支援センター担当者、地域住民の参加を得て、開催している。地域の民生委員にも案内している。事業所からは、利用状況や活動報告を行い、参加者からは意見や情報提供を受けている。職員には、議事録を回覧して周知し、意見や情報をサービス向上に活かせるよう努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	2カ月に1度運営推進会議を開催し現状や活動報告等を行っている。議事録を全スタッフに周知し、サービス向上を図っていく。	行政関係者とは、ケアマネジャーが窓口となり、協力関係を築いている。地域包括支援センターとの連携で、今年9月に第1回目の認知症サポーター養成講座を開催し、地域住民5名が参加している。認知症理解のために、地域包括支援センターとの連携により、今後継続開催することを検討している。	

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
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、国道沿いに位置している為、エレベーターに施錠を行っている。	身体拘束をしないケアについては、職員は正しく理解し共有している。安全のために実施する場合は、家族の許可を得て実施している。また、交通量の多い道路に隣接しているため、家族の同意を得て、玄関は施錠している。	
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	2カ月に1度勉強会を行い、知識の習得と防止に努めている。		
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	しっかりと行えていない為今後習得して行きたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約に関する説明を丁寧に行っている。また、不安・疑問点については、その都度理解を得られるように努めている。		
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	面会時に要望や意見を聞き、その意向をなるべく尊重出来るように努めている。	面会時や事業所のイベント参加時に、家族の意見や要望を聴き、連絡ノートに記入している。内容により職員で話し合い、迅速な対応を行うことで、家族から信頼される関係を築くよう努めている。毎月、「きららだより」と利用者の近況を書いた手紙を、家族に送付し、利用者の様子がよくわかると家族から喜ばれている。	
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	人事考課制度を導入し、面接を行っている。また、随時意見、提案を聞ける機会を設けている。	管理者は、職員から意見や提案を聞くよう努めている。6月の人事考課の実施後に、管理者が職員と個別面談を行い、意見や希望を把握し、運営に反映している。意見が取り上げられることで、職員の意欲につながっている。また、理念を実践に反映できるよう、職員に外部研修を周知し、外部研修への参加を支援している。	

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
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員一人ひとりと話す機会を設けている。面談結果を管理者や代表者で話し合い、よりよい職場環境になる様に努めている。		
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	法人内外の研修に積極的に参加する様、周知し、知識・技術の向上の必要性を伝えている。		
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	他所の施設見学に行ったり、勉強会に参加するなど、少しずつではあるが行っている。今後も継続し、回数も増やして行きたい。		
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	事前にヒヤリングを行う為、不安を少しでも取り除けるように、また、要望はなるべく聞き入れられる様に努め、安心してもらえる様努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前にヒヤリングを行い、極力利用者様・ご家族様の要望などに応えられる様に努めている。		
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	事前にヒヤリングした内容を周知し、スタッフで話し合い必要としている支援を見極めている。		
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	一緒に洗濯物を干したり、畳んだり、ご飯を盛り付けしたり、一緒にレクリエーションをしたり、外出を行ったりと家族の様な関係を気付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
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	毎月1度近況報告を送付するなど、家族様とは密に連絡を行い、状況を伝える様にし、本人様を支えていく関係を作っている。		
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	入居者様1人1人の馴染みの場所などには行っていない。	お墓参りや行きつけの美容院への外出希望は、家族に利用者の希望を伝え、馴染みの場所や関係が途切れないよう支援している。本年9月から、誕生月の利用者の外出や食事の希望を把握して、利用者の希望を実現させる取り組みを始めている。	
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	常にホールに出てこられ楽しく会話をされたり、レクリエーションを行ったりしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去後等のケアが出来ていないので、今度は出来るように努めて行きたい。		
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	その都度、利用者様の希望や意向を聞いている。困難な場合も利用者様の気持ちに沿う努力をしている。家族や職員間での連絡ノートを活用している。	利用者とのさりげない会話から、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、しぐさや表情から把握したり、家族からの情報で把握している。把握した情報は、連絡ノートに記入し、対応方法を職員同士で話し合っている。	
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	入居前に事前に記入してもらい、その書類を各フロアに置き、いつでも見れる様にしており、把握に努めている。入居後も会話の中で得た情報はノートに記入し情報共有している。		

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
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	アセスメントを行ったり、随時連絡帳等を活用し現状の把握に努めるとともに情報を共有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	家族様や利用者様の意向を聞き、そのことを反映させた介護計画を作成している。	利用者や家族の意見や要望、職員の意見をもとに、関係者で話し合い、介護計画を作成している。見直しは3ヵ月ごとに行っている。また、利用者の状況に応じ、必要があれば随時見直している。介護計画により、職員は統一したケア実践ができるよう努めている。	
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	介護記録に記入するとともに、必要だと思ふことに関しては、連絡帳にも記入し、情報を共有している。その事を元に介護計画の見直しを行っている。		
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	ニーズに対応し、臨機応変に支援や多機能化に取り組んでいる。		
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	地域資源については把握しているが、買い物以外ではあまり活用出来ていないので、これから公共施設を利用して楽しむ機会を作って行きたい。		
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	入居時に施設の協力医について説明し、本人様や家族様の意向を聞き、適切な医療を受けられる様に努めている。	利用者や家族の意向を大切にしており、希望する医療機関への受診支援を職員が行っている。かかりつけ医とは密に連絡をとり、適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果等の情報は、家族と共有している。	
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	何か変化があれば、すぐに職場の看護師に報告し相談している。その後看護師からかかりつけの病院に連絡し、指示を仰いでいる。		

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
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護添書・退院時には看護添書を渡したりし、情報交換は出来ている。また、面会時には、状態を確認し、情報共有にも努めている。		
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	早い段階での家族との話し合いを行い説明している。その結果をスタッフに報告し情報の共有は出来ている。看取りを行った実績もある。	入居時に管理者が、重度化や終末期のあり方について家族や利用者や話し合い、事業所のできることを説明し、同意を得ている。利用者の病状に変化が見られた時は、その都度、家族や医師と連携をとり、方針を共有している。事業所は医療と連携し、家族の意向に沿えるよう看取りを行っている。	
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	応急手当や初期対応の訓練を行ったことはあるが、定期的には出来ていないので今後検討していく。		
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回火災、地震などを想定した避難訓練を行っており、回覧板でも周知するように努めている。非常食も常時用意している。	年2回火災、地震を想定した昼間の避難訓練を実施している。訓練には、利用者も参加し、地域住民の協力を得ているが、地域住民が参加するまでには至っていない。今年度、利用者の避難誘導や夜間想定訓練実施について、前向きに取り組んでいる。非常食は、1日分を備蓄している。	職員だけでは避難支援には限界があるので、避難した利用者の見守りなど、地域に協力をお願いしたいことを具体的に示し、地域の協力が得られるよう取り組まれることを期待したい。また、設備の地震対応状況を確認をし、必要な対策を検討することにも期待したい。
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	入居者様の情報を他の入居者様に聞かれないように、話す場所を考慮している。	日々の業務の中で、利用者一人ひとりの人格を尊重するよう努めている。利用者の呼び方は、職員同士で注意をしている。申し送りの場所や声かけの声の大きさ、書類の保管場所など、プライバシーの取り扱いにも注意をしている。	
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	自立支援の視点で思いや希望を聞く努力を行っているが、出来ないスタッフもいる。		

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
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様の生活ペースに合わせれる様に職員が合わせるように努めている。		
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	本人様で出来る方は本人様でもらっているが、出来ない方に関しては職員が支援を行っている。		
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	職員と一緒に盛り付けを行ったりしてもらっている。また、施設内の食事だけでなく、外食をしったりして楽しんでもらっている。	栄養士による献立を、調理員が調理している。利用者は盛り付けや片付けなど、できることを職員と一緒にしている。咀嚼や嚥下しにくい食材は、職員がキザミ食やトロミをつけた形態にし食べやすくし、楽しい食事になるよう支援している。日曜日は、利用者と職員でカレーやシチュー、お寿司などを作り、一緒に食事を楽しんでいる。	
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	残されている時は声掛けを行ったりして対応している。また、味付けの工夫等を行ったりして、支援している。		
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	毎食後の口腔ケアが出来てない時もあるので、今後毎食後出来るように努めていきたい。また、希望者は、歯科往診を利用し口腔内の清潔・アドバイスを受けている。		
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	便座に座ってもらう回数を増やし、定期的に誘導し、パッドを使う事を減らす様に努めている。	個別の排泄チェック表で、利用者の排泄パターンを把握している。声かけやトイレ誘導など、排泄の自立に向けた支援を行うことで、布パンツに移行でき、パットの使用量が減った利用者がある。	
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	運動を毎日行い、乳製品を飲んだりしている。また、トイレの際は腹部マッサージを行ったりして対応している。		

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
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を拒否する方には時間をずらしたり気分のいい時に声を掛けて対応している。以前に比べると入浴をして喜ばれる方が増えた。	ユニットによっては、9割の利用者が毎日入浴をされるなど、利用者の入浴希望に対応している。午前・午後の時間帯の希望にも、できる限り応えている。入浴を拒否される利用者には、無理強いせず、声かけやタイミングを見ながら、入浴できるよう支援している。自立している利用者の場合は、入浴を見守っている。	
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	エアコンを拒否する方が多く、扇風機を使用したりして無理の無いよう対応している。		
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	分からない事はお薬の説明書を見たり、看護師に確認し把握に努めている。また、確認しやすい様に一つのファイルに説明書を綴じて毎回確認しながら薬を手渡している。		
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	色々なレクリエーションを考え取り組んでいる。また、午前中は施設周辺の清掃を入居者様と一緒にいき、利用者様の気分転換や張り合いとなっている。		
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支援している	外食や買い物などの外出支援を行っている。外出を拒否する入居者様もいるので声掛けを工夫して行きたい。	利用者が季節感を感じたり、気分転換が図れるよう、年間行事計画を立て、ユニット単位で外出している。ユニット単位の外出に合わせて、2カ月に1度、外食に出かけている。毎朝、職員と利用者一緒に事業所周辺を清掃している。また、近くのスーパーマーケットへの買物など、利用者の希望により外出支援をしている。	
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	お小遣いは、金庫で管理し、外出や買い物の際に本人が使える様に支援している。		

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
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	手紙を書きたいとの要望はないが、電話については要望があり、支援を行っている。また、携帯電話を所持している方は携帯電話を利用している。		
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	レクリエーション等で作った作品を壁に貼ったり、外出時の写真を貼ったりすることで、会話や笑顔が増えたと思う。	利用者の会話や笑顔が増えることを目標にしており、清潔感のある共用空間には、利用者の手作り作品や外出時の写真が飾られており、季節感や家庭的な雰囲気を感じることができる。	
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	食卓とくつろげる空間を別にしており、過ごしたい所で過ごせるように居場所作りに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	入居契約時馴染みのある家具や寝具を持って来てもらう様伝え、少しでも安心した生活を送れる様努めている。	入居前に家族に持ち込み物品について説明し、利用者が使い慣れた寝具や家具(テレビ・机・椅子・整理筆筒)が持ち込まれており、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	声かけ、見守りのもと本人様の出来る事はなるべくしてもらう様、残存機能を活かした介護に努めている。また、見守りをしている為、安全性は保たれていると思う。		

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	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、活き活きと働いている (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	『家族愛』を経営理念に、スタッフ全員が把握し笑顔の絶えない施設作りに努めている。
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	夏祭りへの参加を呼び掛けたり、地域のお祭り等の参加をお願いされたり、地域の大掃除に参加しようとしたり、少しずつだが地域の一員になりつつある。
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	毎朝申し送りの後に短い時間だが施設まわりの掃除を行いながら、認知症の方の理解や支援の方法を地域の方々に向け、活かされていると思う。
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	運営推進会議の内容は議事録にまとめ、全スタッフに回覧で回している。そしてそこでの意見で良いものに関しては取り入れる様努めている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	以前に比べ分からない事等はすぐに役所の方に聞く様にしたり、相談し助言もいただいている。連絡を密にし、協力関係を築いていけるように努めていきたい。
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、施設の前が交通量の多い道である為玄関には明けにくい工夫がされている。
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	定期的に勉強会や研修に行き学ぶ機会を設け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	学ぶ機会が無かったので今後機会があれば勉強し、それを全スタッフに周知したい。
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	書面で説明後、口頭でも説明している。また、疑問点にはいつでも答えられる様にし理解・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	面会時に意見や要望を聞くようにし、反映出来る様に努めてはいるが、全てが反映出来ているわけではないので、一つでも多く反映出来るように今後努めて行きたい。
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	聞く機会はあるが全部を反映させることは困難である。なるべく反映させられる様には努めている。
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	評価はしているが職場環境や条件の整備は、あまりされていない。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修に参加出来るように紹介をしたりしているが、一部のスタッフに偏っているので全員がスキルアップを図れるように努めて行きたい。
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	研修などで他施設に行ったりしているがあまり回数も無く、交流も無い。今後回数を増やしたりして行きたい。

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	入居前に本人様や家族と話す機会を設け、事前に不安な事や要望を聞いている。サービスを導入する際には、少しでも安心出来る様に努めている。
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	入居前に本人様や家族と話す機会を設け、事前に家族の方にも不安な事や要望を聞いている。また、入居された後も連絡を密にし、良い関係を作れる様に努めている。
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	必要な支援を見極めているつもりだが、出来ていない時はスタッフ同士が話し合い変更をしたり追加したりして対応している。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に食事の盛り付けを行ったりし、家族のような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	連絡を密に図ったり、毎月1度近況報告を送ったりして、常に本人様の状況を伝え、本人様と家族様の絆を大切にしている。
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	あまり実践できていない。入居の際は馴染みの物を持ってきてもらったりするが、馴染みの人や場所との関係は遠ざかっていると思う。
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	利用者様同士の関係は把握しているが一人が好きなお方もおり、なるべく皆で関われる様に声掛けの工夫をしたりして対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了すると、ほとんどの方と関係性が無くなっているため、今後はアフターケアにも努めたい。
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	家族様に聞いたり、本人様に聞いたりして希望や意向を把握出来ている。
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	入居申込用紙に記載する所があり家族に記入してもらっている。分かりかねる際は、本人様に記入してもらっている。それをスタッフに周知し、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	毎日の記録を参考にし現状の把握に努めている。また、大切な事は連絡ノートにも記入しスタッフ全員が把握出来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	家族様や本人様に面会時に意向を聞いて、ケアマネージャや職員で話し合い反映される様に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	個別記録に記入したり、連絡ノートを活用している。それによって職員間での情報は共有出来てきている。そしてカンファレンスの際に見直し等している。
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	少しずつだが柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組めてきている。

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	地域資源については把握しているが、あまり活用出来ていない様に思う。月に1～2度の外出等で楽しまれてはいる。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に施設の協力医を説明し、紹介はしているが、ご家族様や利用者様の意向を尊重し、かかりつけ医を決めている。
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	何か変化があれば、すぐに職場の看護師に報告し相談している。その後看護師からかかりつけの病院に連絡し、指示を仰いでいる。
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。	介護添書・看護添書を渡したりし、情報の共有に努めるとともに、面会に行った際は状態を聞く様にしている。また、緊急時の対応もスムーズに行えるよう事前に医療機関と連携を図っている。
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	入居時に一度説明を行い、重度化又は終末期になる前に再度家族様との話し合いを設け細かく説明し同意を求める様にしている。
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	あまり行えていない。何かあるとすぐ他の階の職員と協力して対応する様にしている。すぐ応急手当や初期対応が行える様、定期的に訓練して行きたい。
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	避難器具の使い方は練習するが、使い方を全員が覚えていないと思うので、定期的に行っていきたいと思います。

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	各階の申し送りの際は入居者様の居ない所で行う様にして対応している。また言葉遣いにも気を付けている。
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	本人様の思いや希望を自由に表せるよう雰囲気作りに気をつけながら、なるべく自己決定出来るように支援している。
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	一人一人のペースを大切にしているが、全てが希望に沿った支援が出来ているわけではないので、一つでも多くの希望を叶えられる様に努めたい。
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	出来る方は化粧をしたり身だしなみを整えている。おしゃれが出来ない方は職員が介助を行い支援をしている。
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の用意を手伝ってもらったり、味付けを行ったりして楽しい時間になる様に努めている。また、たまにだが、外食に行ったりデリバリーを頼んだりして食事を楽しみの一環に出来るように努めている。
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	栄養士がバランスを考えた献立を作り、摂取している。なるべく全食される様に声掛けを行っているが、状態などを考慮して臨機応変に対応している。
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	毎食後の口腔ケアが出来ていない時がある。また、利用したい入居者様に関しては歯科往診を利用したりしている。

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	トイレでの排泄が出来るように、定期的にトイレ誘導を行っている。その事によって失禁が減った入居者様もいるので今後も排泄の自立に向けた支援をして行きたい。
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	体操やその他の運動等を行ったり毎朝牛乳を飲んだりしている。
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	朝風呂が好きな方は朝に入り、夕方入るのが好きな方は夕方入れるように努めている。また、1日に2度入る方もいる。常に9割の方が毎日入浴を行えている。
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	入居者様の生活習慣に合わせて休みたい時に休むという様に支援している。その後は安眠出来る様に電気や室温、音に気を付けて支援している。
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	お薬の説明書をファイルしており、常に目を通す様にし把握に努めている。服用時は二重の確認をして飲み残し、飲みこぼしが無い様に支援している。
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	個々に役割を持ってもらったり、レクリエーションの際は好きな事等を取り入れて気分転換を図ったりしている。
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	希望に沿った所に出かける事は出来ていない。が、なるべく浴えることの出来る様な支援を行って行きたい。

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	お金に関しては金庫にて管理し、外出や外食、買い物の際は金庫から出し所持して行け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	手紙を書きたいとの要望はないが、電話については要望があり、支援を行っている。また、携帯電話を所持している方は携帯電話を利用している。
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	毎朝掃除を行い、季節の飾り物を飾ったり写真を貼ったりしている。また、以前はトイレの前に食卓があったが配置変え等を行い居心地のよい空間作りに努めている。
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	食卓とくつろげる空間を別にしており、過ごしたい所で過ごせるように居場所作りに努めている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	契約の際に馴染みのある物(枕や布団、タンス等)を持って来て貰える様説明している。そして、入居時には安心出来る様に居室の配慮に努めている。
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	なるべく残存機能を活かせるように声掛けや見守りを行い自立に向けた支援を行えている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	理念を職員全員が共有し実践出来るようにしている。
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	買い物や外食などで交流を図っている。
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	クリスマス会や夏祭り、また毎朝の施設周辺の掃除等を活用して、地域の方への認知症の方の支援の方法等の理解に努めている。
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カ月に1度行っている。利用者様の状況サービスの実践を報告をし、サービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。
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	協力関係を築く様取り組んではいるが、まだまだな所もある為今後もっと積極的にサービスの取り組みを伝えて行きたい。
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	勉強会を行ったり、会議で話し合いをしたりして実践している。が、施設前が交通量が多い為、エレベーターの施錠は行っている。
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	他の施設に勉強に行ったり、研修時にDVDを観たりして防止に努めている。

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	以前より学ぶ機会は増えてきているがそれらを活用出来ているかと言うとまだ充分には出来ていないので今後の課題に挙げられると思う。
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	家族様の気持ちをしっかりと把握し十分な説明を行い、理解に努めている。
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	面会時等に家族様の意見や要望を受け、反映に努めている。
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	月に一度の勉強会、カンファレンス、または毎日の申し送りでもスタッフの意見交換の場を設け良い意見は運営にしっかりと反映させていると思う。
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	スタッフ一人一人に現状を聞き、代表者と管理者で連携を取りスタッフにとってより良い職場環境になる様に取り組んでいる。
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	今までは研修を受ける機会が無かったが、現在研修を受ける様取り組み、またスタッフ一人一人の育成にも力を入れスキルの向上に努めている。
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	1か月に1度の勉強会はしっかりと出来ていたと思うが、同業者との交流・ネットワーク作りは出来ていなかったが、現在は少しずつではあるが、改善しつつある。

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	不安・要望等、安心出来るように事前に面接し、話を聞き信頼関係が出来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	面会時に要望を聞いたり、月に1度近況報告で関係作りに努めている。
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	事前に情報を集め必要としている支援を見極めているつもりだが、出来ていない時は職員同士で話し合い変更や追加をしたりしている。
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	利用者様を自分の家族だと思い、暮らしを共にする者同士の関係を築く様に努めている。
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	本人と家族の絆を大切に思い、支えて行ける関係作りが出来るように努めている。
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	友人の面会時に、関係が途切れないような関係作りに努めている。
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	共同作業・行事等で関わりを気付いて、利用者様同士が支え合えるように支援をしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	契約が終わるとその後の相談やフォローが出来ていない。
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	希望や意向の把握に努めて、出来るだけ沿えるように努めている。
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	入居時に本人様や家族様に話を聞き充分ではないが把握に努めている。
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	申し送りや連絡ノートを活用して現状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	作成するにあたり、意見を反映し現状に即し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	スタッフ間で情報を共有して話し合いをして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	本人様の状況に応じてニーズを変更して支援に取り組んでいる。

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	買い物などで地域資源を活用し、楽しむ事が出来るように支援している。
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	往診や受診の希望を大切にし、適切な医療を受けれるように支援している。
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	報告・連絡・相談し、また、ノートを活用して、情報を共有し、適切な受診や往診・看護を受けれる様に支援している。
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。	情報交換・相談し関係作りを行っている。
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	入居時に説明し、同意は得ているが、重度化・終末期を迎えた時に、連絡を密に図り、再度細かく説明し同意を得る様にしています。
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・会議などで話し合い実践出来るように努めている。
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	定期的に避難訓練を行い、また回覧板等で再度周知する様に努めている。

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	一人一人の申し送り等は利用者様の居ない所で行っている。また、利用者様の人格を損なわないようにスタッフ同士で声掛けを行い注意をしている。
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	利用者様の希望をなるべく叶えられる様に努めているが、集団生活なので全てが希望通りになってはいない。今後スタッフ同士で話し合い一つでも多く希望が叶えられる様に支援していきたい。
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	一人一人の希望に沿って支援しているが集団生活ということもあって全てが希望通りとは行けていないので今後の課題として話し合っていきたい。
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	自分で出来る方は自分で行き、出来ない方はなるべく自分で出来るように声かけをしながら援助している。
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	準備や片付けは職員と一緒にしている。また、一人一人に希望を聞いて外食なども行って楽しめている。
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	水分は利用者様全員がしっかりととれている。食事については、残される方は職員が声掛けしたり食事形態などの工夫をして食べてもらえる様に支援をしている。
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	自分で出来る方は自分でしっかりと行ってもらい、介助の必要な方は職員がそばについてしっかりと行える様に支援している。

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	排泄のパターン・習慣を把握して、自立に向けた支援を出来るように努めている。
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	歩行運動や腹部マッサージなどで個々に応じた予防をしている。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	希望やタイミングをスタッフ同士で話し合い個々に沿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	生活習慣を把握し状況に応じた対応で支援している。
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルを作り、理解出来るようにしている。
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	役割を考えて支援している。
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	定期的に外出はしているが、本人が希望出来る様な支援は不十分だと思う。

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	外食代や買い物代は利用者様のお小遣いから出して支援している。
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	本人様の希望を聞きながら、手紙・電話のやり取りが出来るように支援している。
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	生活感、季節感のディスプレイを作成したりして居心地良く過ごせるような工夫をしている。
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	ソファーを活用して気の合った利用者様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。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	本人様の使い慣れた日用品を使い居心地よく過ごせるように工夫している。
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	家事手伝いをしてもらったりして、自立した生活が送れるように工夫している。