

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	3770102295		
法人名	株式会社山本アソシエイツ		
事業所名	グループホームやすらぎ		
所在地	高松市天神前5-22		
自己評価作成日	平成26年1月14日	評価結果市町受理日	平成25年3月26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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JirgyosyoCd=3770102295-00&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26年2月7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>レクリエーションで、他の事業所ではしていないことをしたり、外食でも毎回、今までに行ったことのない所へ行くなど、レクリエーションに力を入れている。</p> <p>また、レクリエーションで、事業所内では味わえない動物との触れ合いなど、毎年、スタッフが知恵を出し合って、違ったレクリエーションをしている。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>鉄筋10階建ビルの4・5・6階が事業所(3ユニット)で、「利用者が地域の中で尊厳を持って暮らせる支援」の理念に沿って、職員は、各ユニットの目標が実践できる支援に取り組んでいる。管理者・職員間のコミュニケーションは良く、情報の連絡、周知、共有ができており、利用者一人ひとりの個別ケアや外出支援、レクリエーションの工夫に取り組み、利用者の明るい笑顔と会話が聞こえている。重度化や終末期の看取りは、職員に周知が図られており、同ビル1階の医療機関の協力・連携のもと、職員はチームで看取りの支援ができています。看取りの実績が多いことから、事業所が利用者・家族のニーズに真摯に向き合っていることがうかがえる。</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 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	グループホームやすらぎ(4F)	

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	職員一人ひとりのネームの裏に理念を記載したものを入れ、いつでも再確認できるようにしている。	各ユニットの玄関に株式会社の理念と、各ユニットで話し合って作り上げた目標を掲示するとともに、職員のネームの裏に理念を携帯して常に確認し、職員間で共有している。	日々の実践の中で、目標を具体化していくことを話し合い、言語化することで、具体的なケアについて意見の統一を図り、目標が理念の実践につながる取り組みを期待する。
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	運営推進会議において、地域のお祭り等、地域の行事・地域の情報を得て、少しでも地域の人達と関わりが持てるようにしている。	事業所がビルの4・5・6階で、利用者が地域から孤立することなく関わりを持てるように、地域のお祭り・行事等に参加したり、散歩・買い物・施設見学等、地域との関わりを積極的に取り入れるよう努めている。	
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	以前よりも、地域の研修や会合に参加し、認知症ケアの向上に努めている。		
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、運営推進会議を開催しており、市職員・地域包括支援センター職員・家族・自治会職員が参加し、様々な情報を得て、事業運営の向上につなげている。	市介護保険課・地域包括支援センター職員、家族、地元の委員により開催し、事業所の報告とともに、地域からの情報提供や質問・意見交換が持たれ、事業所の運営に対し、理解と支援が深まるよう努めている。	
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	運営推進会議の場だけではなく、市職員の方との関係を深め、様々な機会を通じて情報交換、連携がとれるようになりたい。	運営推進会議の際に事業所の現状と取り組みを伝え、連絡と情報を得るよう努めている。認定更新等の機会を捉えて、地域密着型サービスや取り組み、利用者の暮らしぶりやニーズ等を伝えて、連携を深めている。	
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	やむを得ず、身体拘束を行っている利用者がおられるが、状態観察をこまめに行い、身体拘束をしないケアについて、月に一度の委員会で職員間で話し合い、身体拘束のないケアを目指している。	身体拘束マニュアルを基に職員が正しく認識できており、玄関・エレベーターは施錠せず、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。また、利用者により予測されるリスクがある時は、家族と繰り返し話し合い、状況に応じて事業所で工夫する等、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
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	身体的・心理的虐待について、職員間で話し合いの場を持ち、常に利用者の立場に立った考え方を忘れないように、職員一同心がけている。		
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	全ての職員が日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解ができていないと思うので、職員みんなが理解でき、必要な時に支援できる体制づくりをしたい。		
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	時間をとって、丁寧に説明を行っている。特に利用料金・起こりうるリスク・重度化や看取りについて、家族との十分な話し合いを行っている。		
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	直接、職員に意見や要望を伝えることのできない家族様のためにも、アンケート用紙を郵送し、無記名にて記入していただき、その結果を全職員間で話し合い、ケアの向上に活かしている。	面会時や運営推進会議、電話連絡等で意見や要望を聞き、家族から信頼を得ている。毎年アンケートを実施して、いただいた意見や要望は職員に周知し、サービス向上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	月に1度の会議の中で、出された意見や要望等は、代表者から管理者へ申し送られ、職員に伝わるようにしている。	管理者と職員のコミュニケーションは良く、ミーティングや業務の中で話し合い、意見やアイデアを取り入れている。また、教育・研修等の充実、異動は最小限に留めることが、管理者会で周知できている。	
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	年に2～3回は、職員の気分転換・コミュニケーションづくりの場を設け、また勤務時間中もゆっくり休憩が取れ、疲労やストレスがたまらないようにしている。		
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	同じ職員だけでなく、なるべく多くの職員が事業所外の研修に参加できるような体制づくりをしていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	一定の事業所ではあるが、相互訪問等を行っている。また、これからも他のグループホームへの見学や相互研修を通して、意見交換を行ってサービス向上に努めていきたい。		
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	事前面談で生活状態を把握するように努め、職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	相談の段階で、家族の思いや求めているものを十分に理解・傾聴し、最初の関わりを大切にしている。		
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	相談時点で、何が必要かを見極め、できる限りの対応を行え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	本人の思いや、不安・喜びなどを知ることができ、また利用者は人生の先輩であることを念頭に置き、接するようにしている。		
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	家族の面会時には必ず近況報告を行うことで、家族と職員の思いが同じになり、本人と家族の潤滑油になれるよう心がけている。		
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	外出の支援を行ったり、希望があれば電話でお話をしてもらっている。	散歩・買い物・施設見学・外食等、地域の馴染みの人や場所との繋がりが継続するよう支援している。また、家族や親類・友人への電話や暑中見舞い等で繋がりを継続できる支援に努めている。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個別に話を聴いたり、相談相手になったり、みんなで楽しく過ごす時間や、気の合う者同士で過ごせる場面づくりをしている。		
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	系列施設への移動時には、その施設へ訪問して声かけをしたり、家族にも手紙や電話で連絡を取っている。		
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	日々の関わりの中で、声をかけ、把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、家族より情報を得るようにしている。	利用者一人ひとりの思いを聞き取り、行きたいところ・食べたいもの・暮らし方等の希望に添える支援に努めている。また、意思疎通が困難な利用者には、家族や関係者から情報を得て取り組んでいる。	
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	家族や親類・友人等にこれまでの暮らしぶりや生活歴をお聞きし、また、生活をする中で利用者の思いや望みを把握できるよう努めている。		
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	一日の生活リズムを一人ひとり把握・理解し、できないことより、できることに着目し、その力を活かしていけるようにしている。		
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	利用者・家族より思いや意見を聞き、職員全員で意見交換・モニタリング・カンファレンスを行っている。	ケアチェック表・アセスメント・介護記録や申し送り時の情報を共有し、一人ひとりの介護計画を職員全員で作り上げて、管理者、ケアマネージャーで確認し、周知するよう努めている。	
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	個別に、日々の暮らしの様子等の記録(食事・水分量・排泄等の身体的状況)はしており、すべての職員が把握できるようにしている。介護計画見直し時に役立てている。		

グループホームやすらぎ(4F)

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	個々に必要なサービスには柔軟に対応し、満足していただけるよう努力している。		
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	運営推進会議で、市の職員の参加により、周辺情報や支援に関する情報・協力関係が築けている。		
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	やまもと医院にて、急変時にも受診できるようになっており、利用者・家族の希望する医療機関とも関係を密に結べるように努めている。	協力医院や利用者のかかりつけ医の関係を大切にし、適切な医療が受けられ、利用者・家族からの安心・信頼を受けている。家族と積極的に連絡を取り、訪問医療・歯科の受診支援をしている。	
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	各ユニットに常時看護職がおり、体調・表情の変化等を見逃さないよう、早期発見に取り組んでおり、適切な医療につなげている。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、週に2回は職員が見舞うようにしており、回復状況等の情報交換をしながら退院支援を行っている。		
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	看取りができる事業所であることをご説明するが、家族・利用者の希望を第一に考えて取り組んでいる。	入居時に、「重度化された場合における対応に係る指針」「看取りの指針」を説明して、家族の希望を話し合い、同意を得ている。職員は全員看取りを経験しており、医療機関・家族との話し合いを重ね、チーム支援に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全ての職員が利用者の急変時の対応・応急手当について、慌てることなく対処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
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	利用者の協力を得て、職員全員で避難訓練を行っており、消火器の使用法についても定期的に行っている。また、避難場所についても運営推進会議で協力を呼びかけている。	年2回の防火訓練を実施しており、消防署の指導の下に、ビル全体で他事業所と合同で避難訓練を実施している。夜間の災害を想定した役割分担や避難方法を確認するとともに、運営推進会議で報告して理解を得て、地域の支援が得られるよう取り組んでいる。備蓄品は3日分ある。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の知り得た情報は、責任ある取り扱いと管理を行っている。	職員は日々の支援の中で言葉遣い、声の大きさ、呼び方等について話し合い、利用者の人格を尊重した言葉かけや対応に努めるとともに、一人ひとりのプライバシーの確保に努めている。	
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	利用者に合った声かけを行っている。意思疎通が困難な方は、表情を読み取れ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	基本的な1日の流れは持っているが、一人ひとりの体調に配慮しながら、その時その時で個別性のある支援を行っている。		
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	月に1度、利用者・家族の希望をお聞きし、訪問美容を利用し、カット・パーマ・カラー等をしてもらっている。		
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	メニューを決める時、利用者の意見をお聞きし、参考としている。	副食は外注による季節感のあるものと、ご飯・お汁は調理して提供している。週に一度、昼食を利用者と話し合って3ユニット交代で合同調理し、職員も一緒に食べながら、食事が楽しみになるよう働きかけている。手作りおやつは、皆で話し合いながら、和やかな楽しい時間となっている。	

グループホームやすらぎ(4F)

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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。		
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	日々の口腔ケアは、大半の利用者が自分で十分に行えないため、職員が行っている。また、月に2~3回、訪問歯科を利用し、口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を決めてトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック個別記録を参考に、一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけや誘導等により自尊心に配慮した自立支援に努めている。	
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	排泄パターンを記録し、便秘の方には、牛乳や水分を十分に摂取していただいたり、腹部マッサージ・適度な運動等を行い、それでも排便がない場合は、便秘薬を使用している。		
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	理解ができる利用者には、必ず入浴前に声かけを行い、希望を聞いている。意思疎通が困難な方でも、嫌がられている時は日や時間をずらして対応している。	週3回の入浴は利用者の希望や体調に柔軟に合わせ、一人ひとりの習慣や意向に沿うよう努め、利用者にとって楽しみとなっている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めているが、個々のその日の体調や表情・希望を考慮して、ゆっくり休息がとれるよう支援している。		
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	利用者の薬の処方・効能・副作用の説明書をファイルに保管し、いつでもすべての職員が分かるようにしている。		

グループホームやすらぎ(4F)

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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	歩行が困難な方でも、車椅子や車を使用して外出している。時には、家族の協力を得て、出かけている。	散歩や買い物・施設見学・外食等、レクリエーションや外出の機会を積極的に取り入れ、一人ひとりの希望や体調に添う支援に努めている。また、地域の行事参加や定期的な外出行事(3台のバスを利用)の機会を増やそう努めている。	
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	家族の同意の上で、お金を持つことで安心を得られる方は、ご自分で所持され、買い物の際、直接支払いを行っている。		
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	毎年、年賀状・暑中見舞を出すための支援を欠かさずに行っている。また、利用者の希望に応じて、いつでも電話や手紙を出せる雰囲気作りをしている。		
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	季節ごとに飾りをし、季節感を楽しんでいただけよう努めている。また、利用者や家族の意見も取り入れるよう心がけている。	玄関は各ユニットで工夫して、季節の飾り付けをし、共用空間・食堂・リビングはゆったりと静かに過ごせるように配慮している。共用の部屋・廊下のすべてに絵画が飾られ、居心地良く過ごせるよう工夫している。不快や混乱を招くような刺激をなくすよう努めている。	
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	日当たりのよい廊下に椅子を置き、一人でゆっくりと外を眺めたり、仲の良い方とお話しができるスペースを設けている。		
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	写真や思い出の品々が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう努めている。	居室は、ベッド・洗面台・収納スペースが備えられ、小テーブル・小物・写真・カレンダー等、馴染みの物を活かして、居心地良く、家庭的な雰囲気の中、安らぎを得るよう工夫している。	

グループホームやすらぎ(4F)

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	利用者の身体状況に合わせ、手すりの設置・バリアフリー等にし、必要に応じて目印をつけたり、物の配置等に配慮している。		

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	グループホームやすらぎ(5F)			

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	全職員で話し合い作った事業所理念を各ユニットの玄関に掲示している。職員は、理念を理解して共有し、日々のケアの実践に活かしている。また、ユニットごとにケアの目標を作り、実践している。
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	立地条件から関係作りは難しいが、少しずつ交流が深めていけるように努力している。
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	認知症ケアの向上のため、地域の研修や会合に進んで関わるよう努力している。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	活動の報告や外部評価、感染対策などについて報告し、参加者から意見や要望をもらい、ミーティングを行い、利用者や家族に満足していただけるように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	市町村で行う研修や担当者の認定更新を活用し、現状やサービスの向上を伝え、協力関係を深めていけるよう取り組んでいきたいと思っている。
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	身体拘束廃止委員会を3ユニット合同で行い、職員は拘束のないケアを理解しており、利用者一人ひとりに目を向け、静かな所で話を傾聴するなど、落ち着いて生活してもらえるよう努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	職員の利用者に対する態度や言葉遣いなど、一人ひとりの利用者に合わせて声かけの方法について話し合っている。
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	全ての職員が理解できるよう、勉強会を行い、知識を得て十分な理解の上、支援できる体制作りをしていきたいと思っている。
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	入居された時に十分な説明をするように心がけており、分からないことはお答えするようにしている。不安等についても、入居してからの生活状況を詳しく話すようにし、不安を取り除くように努めている。
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	意見箱を出入口に設置するとともに、家族との密な連絡の取り合いや利用者との会話などで話しやすい関係作りに気をつけ、出された意見は申し送りを行い、改善に努めている。
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	毎月の会議や申し送り時に、一人ひとりの利用者に対するケアについて意見や提案を出し合ったりして、その人その人が自分らしい生活が送れるように努めている。
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	代表者から職員にアンケート調査を行ったり、毎年の昇給や会合など、コミュニケーションの場を設け、職員の仕事への向上心に努力している。
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	毎日の申し送りにより、ケアの把握や指導を受け、また研修に出席し、得た知識をミーティングにより伝達し、皆でできるよう努力している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	研修内にて情報交流し、他のグループホームへの見学も行き、向上できるよう努めている。
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の生き立ちから今までの生きてきた生活状況に加え、趣味などを十分理解し、常に会話や声かけをし、本人が困っている時、不安なこと・どのようなことがしたいかなどお聞きし、できる限りすぐ対応す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	初めの段階で、今までの本人の生活状況や家族の方の生活状況を考慮し、どのようなサービスを望まれているか、どのように生活して欲しいか等をゆっくりと話をするようにし、家族の不安や心配事が少しでもなくなり、安心してもらえるように努めている。
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	話し合いの中、要望などを聞き、現在の生活の中で必要ならばできる限りの対応に努めている。
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	その方が、何ができるかを見極め、生活の中で役割を持っていただけるようにしている。職員と一緒に何かをすることで喜びを共感できる関係作りをしながら、支援している。
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	利用者と家族が関わる場や機会を作り、また接することができない家族の方には近況報告したり、「やすらぎ便り」を送ったりしている。
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	家族以外の面会の時も、声かけし、思い出していただくよう努める他、家族の方にも馴染みのある方に面会してもらおうよう、声かけするようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者の性格や好きなことを把握し、状態や気分の変化を注意深く見守り、気の合う方と過ごす場面作りを考慮している。
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	入院された方などは週2回訪問し、洗濯物を届けたり、他へ移られた方とも情報交換し、支援の向上に努めている。
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	日々の声かけや会話から希望などを把握し、行動や表情などもよく観察し、また家族の方からの情報なども得て、暮らしやすいよう努力している。
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	家族や本人との会話から情報収集をしている。グループホームでの生活の中で活かせるように努め、活かせる場面作りをしている。
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	会話の中や行動の観察、また会話中は体に触れながら変化を見つけられるよう努めている。何かあれば、やまもと医院に受診している。
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	利用者本人や家族の希望・要望を取り入れ、職員がモニタリング・カンファレンスで話し合い、一人ひとりの思いを考えながら、介護計画を作成している。状況が変化した場合は、その都度職員間で話し合い、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	一日の記録をこまめに記入し、日勤者・夜勤者共にいつでも情報を見ることができるよう連絡ノートに記入し、新たに気付いたことは申し送りをして、常に情報を共有できるようにし、介護計画の見直しに役立っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	一人ひとりの希望や何かしたいことがあるば、家族に相談したり、会議で話し合いをしている。
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	利用者が安心して、生活を楽しくいけるように、多様な地域資源について学んでいきたい。
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	やまもと医院を中心に希望や必要性に応じ、他の病院への受診時も付き添いをし、利用している。
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	各ユニットに看護師が配属されており、相談ができるようにしている。必要に応じて、やまもと医院より看護師が来てもらえるので、適切な受診や看護を受けていただいている。
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。	入院時には、入院先を週2回訪問し、状態などを担当看護師に聞いたり、衣類の交換を届けたり、本人や病院関係者との交流に努めている。
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	最期まで事業所でと希望される利用者・家族もおり、医療連携体制もあるので、「看取りのできる事業所」と家族に説明している。また、家族の希望はその都度聞いて、職員間での方針を共有し、希望に添ったケアを実施している。
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	各ユニットに看護師が配属されており、夜間も看護師がいるため心配はないが、全職員が対応できるようにマニュアルを作成している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	定期的な訓練を行っているが、地域と協力し合い、より深めた訓練を行っていきたい。
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	会話から人格や希望を把握し、言葉遣いにも気を付け、安心して落ち着いた生活環境を作れるよう努力している。
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	一人ひとりの方への声かけを大切にし、その人の思い、何がしたいかなど声かけにて引き出せるように努めている。利用者の希望を尊重し、実現できるように努めている。
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	利用者の方の一日の行動に目を向け、体調なども配慮し、できるだけその人に合った生活ができ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	できるだけ好みなどを取り入れるようにしているが、第一に清潔に気をつけ、馴染みの美容室を家族に聞いたり、訪問美容も利用したりしている。
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	盛り付けや彩りに気をつけながら、できることは一緒に行えるようにしている。準備や片づけを一緒にできる方は少ないが、下膳やテーブルを拭いてもらうなど、できる役割をしてもらっている。
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	食事チェック表、水分摂取量などの記録により、バランスが取れるように気をつけている。変化があれば気をつけ、ナースややまもと医院に相談している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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に、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	口腔ケアが十分にできているか確認している。できない方は、一人ひとりに合った支援を行い、口腔内に残渣物はないかを確認している。必要に応じて訪問歯科を利用し、口腔ケアをしてもらっている。
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	排泄チェックシートを作成し、随時及び定時の誘導を行い、できる限りトイレで排泄ができるように、自立に向けた支援をしている。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取量に気をつけ、牛乳を飲用していただいたり、野菜などにも気を付けたりしている。
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	入浴時間はほぼ決めているが、利用者の希望を取り入れ、時間をセッティングしている。
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	日中の活動を重視し、日中は活動を促し、リズムのある日常生活を支援できるよう努めている。眠れない時はお茶を飲んでもらったり、少し談笑して不安を取り除き、安心して眠れるよう支援している。
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	薬のファイルを個々に綴り、バイタルチェックにより症状の変化を捉え、健康観察に努めるよう努力している。
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	人生の先輩だということを念頭に置き、できることはお願いし、感謝の言葉を伝えている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	近所のスーパーなどに一緒に出かけたり、家族の方に協力していただき、外出したりしている。
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	常にお金を持っている方はおらず、レクリエーションでショッピングセンターなどで外食や買物をする時に、会計したりするようにしている。
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	要望があれば職員が電話をかけて本人に代わったりして、思いを大切にしている。
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	ホールや居室は快適に過ごせるように、常に冷暖房で温度調節をしている。また、季節感を出せるような飾り付けをし、落ち着ける空間作りを話し合っ工夫している。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下などに椅子を置き、安らげる環境を作るようにしている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	思い出のあるものを家族の方に持ってきていただいたり、また、使い慣れた枕や毛布なども使っていたり、居心地のよい日々を送れるようにしている。
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	自分でできることは時間がかかっても声かけして、ゆっくりしてもらおうように支援している。

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)	○	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	グループホームやすらぎ(6F)			

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	全職員で話し合い作った事業所理念を各ユニットの玄関に掲示している。職員は、理念を理解して共有し、日々のケアの実践に活かしている。また、ユニットごとにケアの目標を作り、実践している。
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	立地条件から関係作りが難しいが、散歩や地域行事(お祭り)に参加し、少しずつではあるが交流を深めていくように努力している。
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	場所的に地域との交流は少ないが、事業所に訪問があれば、支援の方法などを話している。
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、活動の報告や外部評価・感染対策などについて報告し、参加者から意見・要望をもらい、職員ミーティングで話し合い、レクリエーションなど、利用者・家族に満足していただけるよう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	運営推進会議以外に市担当者・地域包括支援センターとは、介護認定更新や利用者についての相談・助言など常に連携をとり、サービスの向上に取り組んでいる。
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毎月1回、3ユニット合同で行い、職員は拘束のないケアを理解しており、玄関・エレベーターは開放している。徘徊のある利用者に対しては、見守りや付き添いをして、安全を確保しながら、その人らしい日常を支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	会議室での話し合いにて、スタッフの利用者に対する態度・言葉づかい、一人ひとりの利用者に対する声かけの方法についても、職員間で話し合っている。
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	以前、成年後見制度を利用された利用者がおられ、職員間で話をしている。
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	入居された時に十分に説明をするように心がけており、理解していただくようにしている。不安等に対しても、入居してからの生活状況を詳しく話したりして、不安を取り除くように努めている。
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	各ユニットの玄関に苦情箱を設置したり、家族の面会時に利用者の生活状況などをお伝えするとともに、意見・要望を聞いている。意見・要望を職員間で共有し、日々のケアに反映している。
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	毎月の会議や申し送り時に、一人ひとりの利用者に対するケアについて、意見や提案を出し合ったりして、一人ひとりの利用者がその人らしい生活が送れるように努めている。
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	代表者は、管理者や職員一人ひとりの特性をよく理解するために、話し合いの機会を設けたり、勤務評価として昇給・賞与があり、職員がやりがいを持って働けるように配慮している。
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	研修を通して、他の事業所で取り組んでいることで実践できることなどを話し合うようにして、職員一人ひとりが意欲を持って仕事ができ、向上できる環境作りをしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	研修時に交流がある程度である。
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	話をゆっくり聞く時間を作り、信頼関係を築いて、本人が困っている時、不安なこと、どのようなことがしたいかなどをお聞きし、できる限りすぐに対応す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	入居時にしっかりと家での生活の様子や今までしていたことなどをお聞きしたり、どのように生活していった欲しいか等、ゆっくり話をするようにし、家族の不安や心配ごとが少しでもなくなり、安心していただけるようにしている。
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	面会時の聞き取りを慎重に行い、できるだけ自分らしい生活が送れるように、何を求められているか、何を望まれているかを考えながら対応している。
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	その方が何ができるかを見極め、小さなことでも役割を持っていただけるようにしている。職員と一緒に何かをすることで、喜びを共有できる関係作りをしながら、他の利用者との関わりを持つよう支援している。
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	本人の思いや希望があれば、家族に伝え、一緒にできることは間に入り、本人・家族がより良い関係を築け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	外出したり、ご家族とは面会や電話で話している。知人・友人の面会はほとんどない。面会のある方に対しては、職員が間に入り、会話がスムーズにできるように努め、事業所での生活(近況)を話し、安心してもらえるようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	レクリエーションなどを通じ、職員が間に入り、利用者同士が話したり、関わりが持てる機会を作っている。
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	系列の施設に移動される時には、様子を伺いに行ったり、入院されている時はお見舞いに行ったりしている。
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	利用者一人ひとりの思いや希望・意向を、日々の行動・表情・会話の中から把握するように努めている。困難な利用者は家族から情報を得ている。
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	家族や本人との会話から情報収集をしている。グループホームの生活の中で、活かせ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	日常生活の中で十分観察するように努め、何かあれば、やまもと医院に受診している。
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	利用者本人・家族の希望・要望を取り入れ、職員がモニタリング・カンファレンスで話し合い、利用者一人ひとりの思いを考えながら、介護計画を作成している。状況が変化した場合は、その都度職員間で話し合い、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	介護記録に詳しく記入するように心がけ、毎日一人ずつ申し送り、連絡ノートに記入する等して、常に情報の共有ができるようにしている。転倒やけがの危険性がある時は、その都度話し合いをしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	一人ひとりの希望や何かしたいことがあれば、家族と相談したり、会議で話し合いを実施している。
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	ボランティアの訪問・実習を受け入れたりしているが、利用者のニーズには答えられていない。
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	ほとんどの利用者がビル1階の協力医療機関を利用している。眼下・皮膚科等、状態に合わせた医療機関の受診は、付き添いや介助をしている。
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	グループホームの各ユニットに看護師が配属されており、相談などができている。必要に応じてやまもと医院より、看護師が来てもらえるので、適切な受診・看護を受けていただいている。
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。	お見舞いに行った時に、病院の担当の方と話をしたりして、病状や心身の状態を聞いたりしている。
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	最後まで、事業所で希望される利用者・家族もおり、医療連携体制もあるので「看取りができる事業所」を家族に説明している。また、家族の希望はその都度聞いて、職員間での方針を共有し、希望に添ったケアを実践している。
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	各ユニットに看護師が配属されており、夜間も看護師がいるため心配はないが、全職員が対応できるようにマニュアル作成している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	災害マニュアルを作成し、1年に2回防火訓練を実施している。特に勤務者の少ない夜間を想定して、他企業と共同でビル全体で訓練を行っているが、地域への協力や働きかけは十分ではない。
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	利用者一人ひとりの気持ちを考えた声かけや対応を心がけている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人ひとりの方への声かけを大切にし、その人の思いや何がしたいかなどを、声かけから引き出せるように努めている。利用者の希望を尊重し、実現できるように会議を行い、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	常に本人の希望を聞くようにし、一人ひとりの個性を大切にして希望に沿って支援している。
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月に1回、美容師の訪問があるが、家族と入居前から行っている美容院へ行かれる方もいる。服装も本人が着たい服を選んでもらっている方がいる。
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	利用者に何が食べたいかなど、一緒にメニューを決め、3ユニットで週単位で交替に調理している。準備や片づけを一緒にできる方は少ないが、食事の下膳・テーブルを拭くなど、できることは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	食事摂取量を記載し、変化があれば気をつけ、看護師ややまもと医院に相談している。水分補給も声かけにて勧めたり、本人からの訴えがあれば、随時、また入浴後等にこまめに行っている。あまり、お茶を飲まない方はジュースなどで補っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	口腔ケアができていないか確認している。できない方は、一人ひとりに合った支援を行い、口腔内に残渣物はないか、きれいに磨けているかを確認している。必要に応じ、訪問歯科を利用し、口腔ケアをしてもらっている。
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	排泄チェックシートを作成し、随時および定時の誘導を行い、利用者ができる限りトイレで排泄ができるよう、自立に向けた支援をしている。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	十分に水分を飲んでいただけるように働きかけ、お茶を嫌がられる時はジュースなどで対応している。適度な運動を心がけ、必要に応じて下剤や浣腸にて対応している。
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	入浴の曜日は決まっているが、本人の意志を尊重し、時間をずらしたり、曜日を変えたりするなど、その人が入りたいと思う時に入れるように努めている。
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	眠れない時には温かい飲み物を飲んでもらったり、少し談笑したりして、不安を取り除き、安心して眠れるように支援している。
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	内服一覧表を作成し、いつでも見れるようにしている。服薬内容に変更があった時は、看護師から説明を受け、連絡ノートに記入し、全職員が把握している。
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	洗濯物をたたんでもらったり、掃除を手伝ってもらい、必ずねぎらいの声かけを行っている。レクリエーションも本人の希望を取り入れたりしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者の希望に沿って、散歩や近くのスーパーに買い物に出かけたり、ドライブに行っている。
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	常にお金を持っている方は少なく、本人の希望があれば、買い物に行ったりしている。レクリエーションでは、ショッピングセンターなどに一人1,000円を持って行き、好きな物を食べたりしている。
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	品物が届いた時に、本人に電話してもらったり、はがき・年賀状を書いてもらったりしている。
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	玄関に、季節感があるように利用者と飾りつけをしたり、クリスマスツリーや手作り作品などを一緒に行っている。
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	廊下の窓際に椅子を置いたり、利用者同士、訪室したりしている方もいる。
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	居室内に本人の使い慣れた家具を持ち込まれたり、利用者の思い出の写真などを飾ったり、利用者一人ひとりが心地良く、その人らし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	自分でできることは、時間がかかっても、声かけにてゆっくりでもしていただけるように支援している。