

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	3370202024		
法人名	社会福祉法人 敬友会		
事業所名	グループホーム 東倉敷		
所在地	岡山県倉敷市新田2605-4		
自己評価作成日	平成30年6月21日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 津高生活支援センター		
所在地	岡山県岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成30年11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)】

ご利用者がゆったりとした生活ができるような環境づくりに努めている。少しでも満足のいく生活ができるようにご自分の言いたいことや要望などを遠慮なく伝えることができるような雰囲気づくりをしている。日々の会話の中でニーズを把握出来る様に努めている。訴える事ができないご利用者に対しては、何が必要なかを考えとり組んでいる。また、ご家族からの要望も積極的にお聞きしている。本年度は、個別ケアの実践、職場でいさせる技術の向上、感染予防・リスクマネジメント・虐待防止、コンプライアンスの強化に取り組んでいる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は法人のメリットを活かし、利用者がより良い暮らしの継続が出来る様、地域との繋がりを大切にされた地域密着型サービスの拠点となるグループホームの活動に努めています。また、利用者・職員を大切にされた運営を心がけており、現場の声を積極的に取り入れ、明るく温かみのある雰囲気が利用者・職員の笑顔に繋がっています。家族とのコミュニケーションも大切に、各々が出来る役割などを話しながら、関係者全員で支援出来る様取り組んでいます。

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	カンファレンスや研修で、理念の確認を行い、その理念を踏まえてご利用者の介護を行っている。	カンファレンスで法人理念を基に、個々に合わせた具体的な対応を話し合い、地域との繋がりを大切にしながら理念の共有に努め実践に繋がっています。	
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	町内での行事(公園の掃除・祭りの準備など)に可能な限り参加している。また、回覧板や広報誌を配布してもらっている	町内行事に積極的に参加しています。秋祭りでは、町内の子供達がお神輿での練り歩きの際、休憩所として事業所を開放し、地域の方とお茶を飲んだり、写真を撮る等地域の一員として交流しています。	
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	ボランティアの受け入れを行ったり、運営推進会議、地域の小ケア会議などで地域の方々との交流を通して発信している		
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	偶数月の第4日曜日に開催し、町内会の役員や地区の支援センターの方々に参加して頂き、グループホームの状況説明や意見交換をしている	会議に参加しやすい様日曜日に開催し、気軽に参加していただける様声掛けに努めています。参加者からの積極的な意見もあり、サービス向上に活かしています。	
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	利用状況やサービスの取り組みなどを話し、協力関係を築くようにしている	困った事や分からない事があればその都度相談し、協力関係を築くように努めています。	
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	研修などで勉強をして、身体拘束をしないケアが出来るように取り組んでいる 可能な限り、玄関の鍵は開けており、外に出る気配があるときには、声かけをして一緒に外出している	3か月に1回マニュアルを確認し、職員同士が拘束について具体的な事例を挙げて話し合いの機会を作っています。また、日々の生活の中で職員同士拘束にあたる行為がないか気をつけ、その都度注意しながら実践に取り組んでいます。	
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	カンファレンスや研修等で勉強をして、虐待防止に努めている		

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
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	カンファレンスや研修等で話し合い、必要とされる方には活用できるように支援していく		
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	説明のときに不明な点があれば、その都度お伺いし、理解できるようにわかりやすい言葉を使って説明している		
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	ご意見箱を設置している。また、面会にいられた時や家族会などのときに、意見や要望等があればお伺いしている	家族に些細な事でも話してもらえる様声掛けに努め、意見・要望は毎月発行している新聞で発信し、面会に来られない家族や待機者にも配り、運営に反映させています。	
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	カンファレンスや勉強会等だけでなく、意見や提案があるときには、その都度、言ってもらい反映している	管理者は、現場職員の日々の生活の中での気づきやアイデアを積極的に取り入れながら、皆で話し合い運営に反映出来る様取り組んでいます。	
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	カンファレンスで日々の業務中でやってみたいことや、思ったことなどの意見を出し合い、可能なことは実践している		
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	月に1回、研修に参加している 何か学びたい事はないかアンケートをとり、希望が生かせるように研修内容を考えている		
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	地域包括支援センターと連携をとったり、他のグループホームの運営推進会議に参加し、情報交換を行っている		

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
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	日常の会話の中などで、ご本人の要望を傾聴し、不安などを取り除き、その方の要望に応えてい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	困っていることや不安な事に対しては、解消できるように説明し、要望には出来る限り沿えるようにし、信頼を深め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	本人や家族から話を聞き、必要としているものに対して支援していくように努めている		
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	家事など個々に出来ることは何かを把握し、本人が出来ることは手伝ってもらっている。職員と一緒にいる事もある		
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	毎月、お便りを出して現状を報告している。また、必要に応じて電話や面会に来られた時に相談している		
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	本人のご要望をお聞きし、定期的に行くことができるように援助している。	現在の利用者の状況に応じて本人の視点に立ち、馴染みの関係の継続支援に努めています。利用者でお茶の先生をしていた方に生徒が訪ねて来たり、知人と一緒に紅茶教室に行ったりすることもあります。	
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	利用者が孤立しないようにテーブル席を決めたり、職員が間に入って利用者同士が関わり合え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
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	退去後も家族からの相談や支援をできる限り行うように努めている		
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	日頃の会話の中で何を望まれているかを読み取れるように努めている コミュニケーションがとり難い方には、本人にとって必要なことは何かを考えて対応している	日々の関わりの中で利用者のしぐさや嬉しい事に注目し、本人の気持ちに寄り添った支援に努め、家族の協力・理解を得ながら本人本位に検討しています。	
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	家族や本人から情報を収集している アセスメントなどの記録からも情報を把握するようにしている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の様子や体調がどうであったかを日々の記録に記入し、職員間で情報を共有し、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	ケアプランの見直しをするときには、本人や家族に意向を聞き、プランに活かすようにしている	利用者の視点に立ち個々に合ったものとなる様、本人・家族・職員で話し合いながら検討し現状に即した介護計画をチームで取り組んでいます。	
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	個別の記録に日々の様子や気づいたことなどを記入し、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	利用者一人ひとりの状況に応じて、必要なサービスを利用している		

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
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	訪問理容や訪問歯科を利用している		
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	ユニットでは往診をしてもらっているが、希望されるかかりつけ医に受診できるようにしている。 また、整形外科などもご希望の病院が受診できるように援助している	本人・家族の希望に沿いながら、適切な医療を受けられるように取り組んでいます。提携医とは医療連携が取れており、緊急時に対応してもらえる関係を築いており、家族の安心に繋がっています。	
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	適切な受診や看護を受けられるように情報交換し、相談にのってもらっている		
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。	入院中は、ご本人の状態などを病院関係者と情報交換を行っている また、退院前にはグループホームでの生活を送るときの注意点など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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の意向やユニットでどこまで対応できるか、どこまで対応したらいいのかなどの話し合いを行い、支援している	本人・家族にとって一番良い形で支援できる様、関係者で方針の統一を図り、家族の不安も聞きながら、各々医療関係者・事業所・職員・家族が出来る役割など説明し、希望に沿った支援に取り組んでいます。	
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	カンファレンスで何をどうすればいいのかを繰り返し確認している		
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	マニュアルを作成している。消防署の指導を受け、年2回の訓練を行っている 運営推進会議や小地域ケア会議で地域の方と協力出来る様に努めている	あらゆる災害を想定し消防署と協力して避難訓練をしています。利用者と一緒に地域の避難訓練にも参加しています。また、事業所は地域の避難場所として受け入れており、備蓄もしています。	今後も引き続き消防・地域と協力して、職員自身も被災することも考えながら取り組んでいかれることを期待します。

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
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	利用者の価値を下げないように、利用者を傷つけないように言葉づかいや語調に気をつけて対応している。また、馴れ馴れしい言葉にならない様に気をつけている。	職員は日々の生活の中で、一人ひとりに合った言葉かけで誇りやプライバシーを損ねない様取り組んでいます。疑問に思うことは、その都度職員同士話し合いながら対応をしています。	これからも穏やかな日々が送れる様に、日常的に職員同士確認しながら取り組まれることを期待します。
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	入浴や外出、飲み物を選んだりする時など、何かをするときには本人に聞くようにし、自己決定できるようにしている。		
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把握し、その方のペースで1日を過ごせるように支援している		
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	服装や髪型など本人の好みに合うように援助している。また、お出掛けする時に、お化粧をするかどうかをお伺いし、要望があれば化粧をしている		
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	利用者のペースで食べて頂いている。職員も利用者と話しながら一緒に食事をしている。その方の好みは何かを把握するように努めている	食事は外部発注をしているが月に数回は中止し、利用者とは何が食べたいか話し合いながらメニューを考え、一緒に買い物に行くなど食事が楽しめる様支援しています。好きな方は、食器を洗うなど利用者の力が発揮できる場にもなっています。	
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	個人記録に食事や水分の摂取量を記入して状態を把握し、一人ひとりに応じた支援をしている		
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	一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを行っている。必要に応じて、歯科受診をしている受診が難しい方は、訪問歯科へ依頼をしている		

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
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	利用者一人ひとりに合った排泄パターンで援助を行っている	個々の排泄パターンを把握し、さり気ない声掛けを行っている。時間帯・尿量等データを取り、家族と相談しながら個々に合ったパンツやパットの検討などし、自立にむけた支援を行っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘傾向の方には、牛乳やヨーグルトを提供したり、ホットパットで腸を温めたりしている		
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	無理強いせず、本人の要望にあわせるようにしている。入浴リフトを設置し、その方にあった方法で、安全に安心して気持ちよく入浴できるように援助している	入浴は清潔保持だけでなく、利用者の楽しみになる様、個々の生活リズムに合わせて希望する時間帯に入れる様取り組んでいます。一人ひとりお湯を変え、好みのシャンプーや入浴剤等使用し楽しまれています。	
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	就寝時間は決めていないが、遅くまで起きられているようであれば休むように声をかけている。日中でもその時の状況に応じてお部屋で休めるように援助している。		
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	服薬時には、薬袋に書かれている内容を確認し、間違いのないように注意している また、飲み残しがないように確認している		
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	洗濯物をたたむなど、出来る事をしてもらっている。買い物に行ったときには、ご自分の好きなものを買うことが出来るように援助している。		
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	買物や散歩に出かけている。初詣やお花見などの行事計画を立てて外出の援助をしている	天気や利用者の体調を見ながら、近隣を散歩したり、買い物などに出掛け外出支援に取り組んでいます。外出すると近所の方が声をかけてくれ、利用者の普段と違う表情を見ることが出来、気分転換する機会にもなっています。	

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
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	立替払いを行っている。小額でもお金を持たれている方はご自分で支払いができるよう援助している		
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	希望があったときには電話をかけている。また、電話があった際には取次ぎを行っている。お手紙でも、やり取りが出来るように努めている		
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	犬を飼っており、利用者の癒しになっている。玄関やホールに季節の花を飾ったりして、居心地よく過ごせるような環境づくりをしている。ユニット内の匂いにも気をつけている。	利用者の状態に合わせた共用空間づくりに配慮し、個々のペースでゆったりと過ごせる様工夫しています。また、犬や亀を飼っており、利用者の楽しみに繋がっています。人と生き物が共に心地よい空間となる様、利用者と一緒に掃除や犬のしつけをしています。	
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	ソファやテーブルで一人でくつろいだ時間を過ごされたり、利用者同士で一緒にテレビを見たりされて過ごされている		
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	使い慣れているものや好みのものを居室に配置して、心地よく過ごせるようにしている	特に制限はなく、今までの生活習慣を大切に、使い慣れたもの等を持ち込まれ本人が居心地よく過ごせる様支援しています。	
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	トイレの場所がわかりやすいように張り紙をしている。ドアの開け方や水の流し方もわかるようにしている		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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	理念や方針を職員にわかりやすく提示している。研修や日々の中で、実践に向けて取り組んでいる。		
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	川掃除、公園掃除、夏祭り、地域サロン、小地域ケア会議、他のグループホームでの運営推進会議などの地域行事に参加している。		
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	小地域ケア会議、運営推進会議を通じて地域に対し認知症ケアへの理解や支援を求めている。ヘルパー実習や地域の入居者を優先的に受け入れている。		
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	偶数月の第3、第4日曜日のどちらかで、2ヶ月に1回開催し、報告や話し合いの場を設けている。不参加者に対しては、議事録を郵送している。		
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	市町村からの要請などには速やかに対応している		
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	研修で勉強会を行って理解を深めている。可能な限り玄関の鍵を開けている。外に出る気配がある時には、声かけをしている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	カンファレンスや研修で、虐待の内容を説明している		

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
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	研修などで制度を学び、必要に応じて対応している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、管理者が必ず同席し、契約内容などを本人、家族に説明している。説明が不十分な点があればその都度、お伺いし説明している。		
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	面会時やお電話などでおうかがいし、その内容をみんなの声として外部にも発信している		
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	カンファレンスや日常の会話の中で意見交換が行われている		
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	全職員の面談を年2回行っている。日頃から、職員の声に耳を傾けている。		
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、研修の場を設けている。職員が学習した内容が実際に応用できるように、必要に応じて勤務中にも指導する。		
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	地域包括支援センターなどと連絡をとったり、他のグループホームの推進会議などに参加し、情報交換を行っている		

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
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	入居者のアセスメントや日々の生活の中で意見交換を行い、入居者様に寄り添い安心して生活ができる環境を作っている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前からアセスメントを十分に行い、声に耳を傾け考慮している		
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	本人や家族の要望を聞き、出来る限りの援助を行い出来ないことについては交渉し代替を準備、提案する環境作りをしている		
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	洗濯たたみや机拭きなど入居者様が出来る範囲の軽作業はお声をおかけし、職員と一緒にいる。		
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	月1回、手紙を送り近況を報告している。必要な際には電話で適宜連絡を取っている		
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	自宅への外出や、紅茶教室、お茶の生徒さんの訪問など関係を維持継続できるように援助をしている		
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	会話の難しいときには職員が間に入るようにしている。共同で出来る作業を提供し利用者様が孤立しないように工夫する。		

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	家族から連絡があったときには相談にのっている。入院中には面会に行っている		
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	日頃のコミュニケーションの中や、家族から希望や意向を聞いて把握し、対応している。意思疎通が難しい方には、本人にとって必要な事は何かを考え対応している。		
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	生活歴など詳しくアセスメントしている。本人や家族から情報を収集している。		
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	一日の様子や体調など日々の記録を記入し、職員間で情報を共有し、現状の把握している。		
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	偶数月に家族と連絡を取り合い、意見を反映すると共に、プランの説明を行い、プラン内容の理解に努めている。ご本人の意見を交え、今、現在の本人にあったプランを検討している。		
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	個別の記録に日々の様子や気づきを記入し、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	ニーズに対して交渉を行い、近づけるように努力している		

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
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	訪問美容、訪問歯科、皮膚科などを利用している。		
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	月2回の定期診療があり、24時間体制で、入居者の健康な生活が出来るように努めている。また、希望するかかりつけ医に受診が継続でき、希望の病院があれば受診が可能である。		
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	週3回看護師は、一人ひとりの状態の把握を行っている。情報を交換している。処置方法などの指導も行っている		
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。	入院中は、ご本人の状態などを病院関係者から情報交換を行っている。また、退院前にはグループホームでの生活の注意点などの情報交換を行っている。		
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	主治医より家族に説明していただける場を設けている。施設として可能な範囲について家族に説明し、今後の対応を話し合っている。本人や家族の希望がある時には、看取りをしている。看取り前や看取り中、看取り後などカンファを行い職員の精神面のケアもしている。		
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	研修やカンファレンスで説明し、急変や事故時の対応を共有し、実践力を身につけるようにしている		
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	消防署の指導を受け、マニュアルをもとに年2回の訓練を実施している。地域への協力の呼びかけも運営推進会議や小ケア会議を通じて行っている。災害時、地域の中でのグループホームでの役割とし、近隣に要救助者が助けを求めた場合、避難所として受け入れる体制になっている。		

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
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	利用者を傷つけないように言葉使いに注意している。		
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	衣服を選ぶ際には、数枚種類を用意し選んでいただくなど、声かえを十分に行い、自分で決めていただく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	入居者のペースで過ごしてもらうことを大切にしている。それぞれの生活リズムを大切にしている		
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	お好みに応じて化粧をしてもらっている。居室から出る際には、身なりを整えていただく。服装や髪形など本人の好みにあうように援助している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者のペースでゆっくりと食べていただく。職員は入居者とともに食事をとっている。食べたいものがある時には準備している。また、月に数回は、外部発注を中止し、自分でメニューを決めるなど楽しみの1つになっている。入居者様の食べたい場所や体調を考慮し食事の場を提供している。		
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	食事量を記録し、1日の摂取量がわかるようにしている。水分量は必要に応じて記録している。状態に応じては高カロリー食を準備し提供する。		
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	毎食後状況に応じて口腔ケアを行っている。介助時には口腔内をチェックし、必要に応じて歯科受診をして、治療や口腔内の清潔保持に努めている。訪問歯科を利用できる。		

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
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	個々の排泄パターンにあわせて声をかけ誘導している		
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	食物繊維のサプリメントや運動不足になりがちな方には、散歩をすすめ、腹部マッサージなどをし腸の蠕動運動を促すような援助をさせて頂き、便秘予防に繋げている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の意向を大切に、入りたいときに入れるようにしている。入浴剤を利用して、楽しんでいただく。必要に応じて入浴リフトを使用し安全に安心に入浴できるようにしている。		
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	就寝時間は決めておらず、個々に合わせた援助をしている。日中でも、希望時やその時の状況に応じて居室で休む事もできる。		
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	薬の説明書をファイリングし、その都度確認している。必要に応じて、薬剤師に確認し、薬についての理解を深めている。		
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	花の水遣り、洗濯物の片付けなど、一人ひとりの能力に応じた役割がある。また、外食や犬やカメの世話など個々に合った楽しみがある。		
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	近所への買物や散歩を行っている。ご希望の場所や家族宅への訪問には、車を使っている。入居者様の希望や体調を考慮し外出している。		

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
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	立替払いを行っているが、希望があれば自分のお金を管理できる		
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	事務所の電話はいつでも使用できる。希望があれば携帯電話も可能。家族や友人からの手紙などには、一緒に返事を出す		
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	犬や亀を入居者とともにお世話して、癒しや入居者同士の会話のかけ橋になっている。ホール内や敷地内で園芸をすることもできる		
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	ホールは、食事スペースとくつろぎスペースに分けられている。くつろぎスペースでは、気のあった入居者同士でテレビやビデオを観ている		
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	それぞれの入居者の好みやなじみのものを生活空間に持ち込み、過ごしやすい空間を作っている		
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	廊下などにその方の状況に応じて休める場所を設けている。また、トイレの場所が理解できるように必要に応じて分かりやすく表示している。		