

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3770103301		
法人名	有限会社 完土		
事業所名	グループホーム実の里		
所在地	高松市十川東町938番地1		
自己評価作成日		評価結果市町受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町1丁目10番35号
訪問調査日	令和元年10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)】

利用者の潜在能力が発揮できるよう、個々の能力を把握し個別に対応しています。普段、部屋に在る方も家庭菜園を行なうことで草抜きや収穫を積極的にしていただいております。看護師も常駐しており、緊急時の対応も主治医との連携を図りながら行なっております。施設内で食事を作っており、時期の食材を使った温かい食事の提供を行なっています。利用者の声を聞きながら、メニュー作りをしており大変喜ばれています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は少し高台にあり、周囲に高い建物がないので四方を見渡せる。自然光が十分に差し込み、騒音がなく、自然環境に恵まれている。建物は廊下幅が広く、2ユニットが左右対称で単純な造りの為に利用者の移動や確認がしやすい。食事は3食職員の手作りで、買い物から調理、片付けまで職員がしている。調理の過程でリビングにはいい匂いがして家庭的な雰囲気を出している。掃除が行き届き、利用者の動線には障害となる物は何も置かれておらず、災害時も落下物がなく、ベッド周りを塞がないように家具等が配置されている。スタッフの対応が自然で、利用者の状態に応じた柔軟な対応がなされている。

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	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、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				

自己評価および外部評価票

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	毎日、基本理念を唱和し職員会議などでも話をする	理念は開所時に作成されたもので、事務所前や各ユニットの目立つ所に掲示されている。毎日の朝礼等で唱和され、職員は理念を基にサービス提供に当たっている。	
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	創立記念祭や避難訓練などで地域の自治会と協力しながら実施している	自治会には加入していないが、毎年秋に開催される創立記念祭には地元自治会の人にも案内をしている。また、毎年1回は地域の自主防災組織の防災班の人にも参加してもらっての避難訓練を実施し、防災班の人には利用者の見守り役を依頼している。	
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	運営推進会議や避難訓練時に入居者の方に接してもらったり、相談などを行っている	/	/
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	運営推進会議の内容などを職員会議で報告し話し合いをして、今後に生かしている	運営推進会議には地元自治会長、民生委員、管轄の包括支援センター職員等に参加を依頼している。議題は開催時期に合ったものを選び、話し合いをする中で地域住民との関係性を構築している。	運営推進会議のメンバーが少ないように思う。地域の代表者(団体)から幅広く募ることで、事業所の協力者が増え、地域により認知されると思われる。事業所の取り組みや課題を地域住民により広く知ってもらう為にメンバーや会議内容の検討を期待したい。
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に取り組んでいる	不明点や疑問などを市町の担当者に確認したり、生保の方などの相談等を行なっている	日常のサービス提供の中で困り事等があれば、市の担当者に直接相談し、問題解決を図っている。市の主催する研修や会議に参加し、情報を得、関係作りに努めている。	
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	定期的に勉強会やカンファレンスを行ない、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	徘徊者がおり、安全確保の為に玄関は施錠している。身体拘束に関する勉強会を通して、身体拘束をしないケアに取り組み、止むを得ない場合は家族から同意書を頂き、なるべく早く拘束が解除できるように努めている。	

7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議で言葉遣いや虐待行為について話し合いをして注意を払い、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	運営者が制度の知識など理解ができるように取り組み、活用できるよう支援している		
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	利用者や家族等の要望などを確認し、対応状況を伝え十分な説明を行ない、ご理解・ご納得をいただいた上で、入所の決定をしている		
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	家族からの電話や面会者に意見・要望があれば相談を行ない、利用者は日常のコミュニケーションなどで相談している。年一回の家族会を行ない、それらを運営に反映させている	年に1回、創立記念祭の日に家族会を開催し、職員も入って家族の意見、要望を聞き取るようにしている。家族の面会や電話があれば、その都度同様に聞き取りをしている。利用者からは日常の介護場面で聞き取りや観察を行っている。意見箱を事務所の前に設置しているが、意見は入っていない。	
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	申し送りノートや月一回の職員会議を行ない、意見や提案などを聞き、反映させている	職員は管理者や同僚に話をしやすい職場環境であると感じている。日常の些細な事でも意見や提案は全職員に伝わるように口頭だけでなく、申し送りノート等、文面を通して伝え、業務に反映するようにしている。	
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	職員より意見や要望があれば、働きやすい職員環境や条件の整備に努めている		
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	職員を外部の研修会などに参加してもらい、職員育成を行なっている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所のイベントに参加や創立記念祭などに来ていただいて、相互交流を行なっている		

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	本人の既往症や生活状況を確認し、不要なことや要望に耳を傾け、コミュニケーションを通じて状態の把握をしながら関係作りに努めている		
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	入所前に面談に伺ったり、家族の方に来所していただいて話を聞き、情報の共有を行なう担当ケアマネからの情報提供をいただく		
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	入所前に本人・家族が必要としている支援を確認し他のサービスについても説明を行なう		
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	他の利用者との関わり方にも配慮しながら支援をしている		
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・友人などの面会を行なっていただく。交流が継続できるよう相談しながら、支援を行なう		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会に来られる友人などと外出や買い物できるように支援を行なう	面会に来た家族と、親戚のお見舞いや外食等に出かけて交流を図っている。また、盆や正月等の人が集まるときには、家族が馴染みの人との関係を継続できるように外出支援を行っている。	
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	行事やレクリエーションを通して、利用者間の交流ができるように支援を行なう		

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	退所されても立ち寄りたり電話などの相談や支援に努めている		
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	入所時に本人・家族の意向を確認し、利用者本位の生活が送れるように援助する	入所時に介護支援専門員が本人、家族の思いや意向の聞き取りをしている。利用者の状況等は面会時に伝えたり、毎月報告書で報告し、離れていても家族に安心して頂き、利用者寄り添う支援を心がけている。	
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	自宅での生活が可能な限り継続できるように、援助を行なっている		
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	体調により日々の過ごし方が変わるため、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	本人・家族に意向を確認し、職員より情報収集して介護計画に反映している	介護支援専門員が主体となり、本人、家族から意向の確認、職員や医療関係者から情報収集をし、チームで介護計画を作成している。利用者に状態変化があったり、家族の要望や状況に変化があった時は、随時モニタリングを行い、介護計画の見直しをしている。	
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	気づきや問題点など個別日誌に記録したり、申し送りなどで報告を行なっている		
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	かかりつけ医・歯科・訪看などの協力を得ている。必要に応じて家族の支援なども行なっている		

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	地域行事に参加したり慰問に来ていただいたりしながら豊かな生活が送れるよう支援している		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期往診と必要に応じて受診介助を行ない、適切な医療が受けられている	入院設備もある協力医療機関と診療所から毎週、隔週の往診がある。協力医療機関にない診療科受診の際には、紹介状をもらって受診している。受診には職員が同行し、随時家族に結果報告等をしている。	
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	介護職員職より報告を受け看護師がかかりつけ医に連絡を行ない指示を受ける		
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。	入院時に病院関係者と話をし、入院期間の確認と家族に入院中の状態の確認および通院時、カンファレンスを聞き情報の共有を行なう		
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	入所時に説明を行ない対象時には再度、家族に確認を行ない十分に検討して取り組む	入所時に家族に重度化、終末期の説明をし、対象となった時には段階に応じて家族、事業所、主治医との話し合いを重ね、チームで支援する仕組みとなっている。現在は医療機関での看取りを望むケースも多いが、事業所での看取りの体制も整っている。常駐の看護師がおり、急変時にはオンコール体制が取れる。	
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	病院の勉強会に参加したり、救急隊より応急手当などの研修を行なっている		

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	年二回実施しており、特に夜間の人数が少ない中での避難・災害訓練を行なっている	年に2回火災を想定した避難訓練を実施し、1回は事業所内で、もう1回は消防署立ち合いの下、地元防災班の参加もある。水を含む食料品や生活用品の備蓄をしている。床には物を置かない、物を高く積まない、ベッド周りを塞がないような家具の配置をしている。	火災に対しては定期的避難訓練を実施しているが、地震に対しての避難訓練が不定期になっている。事業所の立地条件や利用者の状況から公的な避難所に行く事は困難と思われるので、事業所に数日間滞在できる環境整備や備えが必要と思われる。消防署等、専門家の意見も聞いての訓練や整備等がさらに望まれる。
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	一人一人の人格を尊重し、声掛けや態度に注意して対応している	利用者一人ひとりの人格を尊重した声かけや対応を心がけている。特に、入浴時はなるべく部屋に入らない、おむつ交換時は入口の扉を閉めるなど、プライバシーの確保に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	職員の押し付けにならないよう、自分で選択できるように働きかけている		
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	レクリエーションや行事参加は本人の意思を尊重して行なっている		
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	季節の更衣ができるよう準備したり着脱介助を行っている		
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	個々に合った食事形態を取り、嗜好品を取り入れたメニュー作りを行なっている	食事は職員の手作りで、旬の食材を取り入れ、食から季節感を感じられる。リビング近くの台所で調理されており、リビング内にいい匂いがして、家庭的な雰囲気を醸し出している。利用者個々の状態に合わせた味付けや量、形態にしている。利用者のできる作業をしてもらい、菜園で作った野菜の収穫もしている。手作りおやつや餅つきの際は利用者にも手伝ってもらっている。食事はなるべく自力で取って頂く配慮をしている。	
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	個々の嗜好に合わせた飲み物の提供をしている		

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	食後の口腔ケアや歯科医師に定期的にチェックを行なっていただいている		
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	個々の排泄リズムに合わせた介助を行っている。排泄状況を確認している	利用者の大半はトイレを使用している。排泄状況を確認しながら、水分補給や食事等で排便を促すよう心掛け、それでも排便がない時は看護師と相談の上、下剤の投与をしている。利用者の状況に応じた排泄の支援をしている。	
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	食事に注意したり、水分摂取量に気を付けている。定期的に排便コントロールを行なう		
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	利用者のタイミングに合わせて声掛けを行ない、拒否される方には清拭を促す。一般浴槽とリフト浴槽があり、体調に合わせる	入浴は週3回実施しているが、不潔行為等あれば、その都度対応している。また、入浴拒否等あれば、順番を変えたり、清拭に切り替えるようにしている。ヒートショック等に注意し、脱衣場と浴室の温度差が少ないよう温度管理をしている。季節によって、ゆず湯等の入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	日夜逆転しないよう日中は声掛けを行ったり、レクリエーションの参加を促す		
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	薬剤情報を個別日誌に挟み、変更になった時にはその都度、申し送りを行なっている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者と一緒にできることを探し、今年は野菜作りに挑戦して収穫に参加していただきました		

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	家族や友人に協力していただき、買い物・娯楽・外食・温泉など外出できるように援助を行なっている	利用者の高齢化、重度化に伴い、外出が段々と厳しくなってきた。各リビングからウッドデッキで外(庭)に出られるので気分転換を図る為に外気浴やティータイムで活用している。時候が良くなってきたので、近くの寺や公園等に外出する計画がある。	
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	買い物に行った際には、自分で支払いできるように支援しています		
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	携帯電話を持っており、家族や友人と連絡している		
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	部屋に温度計を設置して室温に配慮している。朝日が当たる場所では一定の時間までカーテンで光の調節を行なっている	事業所は少し小高い所に建ち、自然光が十分に取り込め、遠くまで見渡せ、騒音がなく、木々や植物から季節感が感じられる。壁等の色調は落ち着いており、廊下幅が広いので、ゆったりとした印象を受ける。2ユニットは左右対称の単純な造りで、自由に行き来でき、利用者が動きやすく、職員は利用者の動きの確認がしやすい。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールや廊下、ソファなど利用者が思い思いに過ごせるようにしている		
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	今まで使用していた物や写真・衣類・仏壇などを置いて居心地良く過ごしていただくようにしている	居室には温度計が設置され、室温管理している。ベッド、チェスト、洗面台等は備え付けられているが、利用者が入所前に使っていたダンスやテレビ、仏壇等の持ち込みもあり、利用者が居心地よく過ごせるように配慮されている。リネン関係は業者に委託して、随時交換して清潔を保っている。	

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	個々に作っていただいた作品を展示している。環境整備をし、安全に移動できるようにしている		
----	--	---	--	--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)		※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します					
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	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ます (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票

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	毎日、基本理念を唱和し職員会議などでも話をする
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	創立記念祭や避難訓練などで地域の自治会と協力しながら実施している
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	運営推進会議や避難訓練時に入居者の方に接してもらったり、相談などを行っている
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	運営推進会議の内容などを職員会議で報告し話し合いをして、今後に活かしている
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	不明点や疑問などを市町の担当者に確認したり、生保の方などの相談等を行なっている
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	定期的に勉強会やカンファレンスを行ない、身体拘束をしないケアに取り組んでいる

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	職員会議で言葉遣いや虐待行為について話し合いをして注意を払い、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	運営者が制度の知識など理解ができるように取り組み、活用できるよう支援している
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	利用者や家族等の要望などを確認し、対応状況を伝え十分な説明を行ない、ご理解・ご納得をいただいた上で、入所の決定をしている
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	家族からの電話や面会者に意見・要望があれば相談を行ない、利用者は日常のコミュニケーションなどで相談している。年一回の家族会を行ない、それらを運営に反映させている
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	申し送りノートや月一回の職員会議を行ない、意見や提案などを聞き、反映させている
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員より意見や要望があれば、働きやすい職員環境や条件の整備に努めている
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	職員を外部の研修会などに参加してもらい、職員育成を行なっている
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所のイベントに参加や創立記念祭などに来ていただいて、相互交流を行なっている

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人の既往症や生活状況を確認し、不要なことや要望に耳を傾け、コミュニケーションを通じて状態の把握をしながら関係作りに努めている</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所前に面談に伺ったり、家族の方に来所していただいて話を聞き、情報の共有を行なう担当ケアマネからの情報提供をいただく</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入所前に本人・家族が必要としている支援を確認し他のサービスについても説明を行なう</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>他の利用者との関わり方にも配慮しながら支援をしている</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族・友人などの面会を行なっていただく。交流が継続できるよう相談しながら、支援を行なう</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>面会に来られる友人などと外出や買い物できるように支援を行なう</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>行事やレクリエーションを通して、利用者間の交流ができるように支援を行なう</p>

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	退所されても立ち寄りたり電話などの相談や支援に努めている
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	入所時に本人・家族の意向を確認し、利用者本位の生活が送れるように援助する
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	自宅での生活が可能な限り継続できるように、援助を行なっている
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	体調により日々の過ごし方が変わるため、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	本人・家族に意向を確認し、職員より情報収集して介護計画に反映している
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	気づきや問題点など個別日誌に記録したり、申し送りなどで報告を行なっている
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	かかりつけ医・歯科・訪看などの協力を得ている。必要に応じて家族の支援なども行なっている

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	地域行事に参加したり慰問に来ていただいたりしながら豊かな生活が送れるよう支援している
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期往診と必要に応じて受診介助を行ない、適切な医療が受けられている
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職員職より報告を受け看護師がかかりつけ医に連絡を行ない指示を受ける
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。	入院時に病院関係者と話をし、入院期間の確認と家族に入院中の状態の確認および通院時、カンファレンスを聞き情報の共有を行なう
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	入所時に説明を行ない対象時には再度、家族に確認を行ない十分に検討して取り組む
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	病院の勉強会に参加したり、救急隊より応急手当などの研修を行なっている
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	年二回実施しており、特に夜間の人数が少ない中での避難・災害訓練を行なっている

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	一人一人の人格を尊重し、声掛けや態度に注意して対応している
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	職員の押し付けにならないよう、自分で選択できるように働きかけている
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	レクリエーションや行事参加は本人の意思を尊重して行なっている
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	季節の更衣ができるよう準備したり着脱介助を行っている
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	個々に合った食事形態を取り、嗜好品を取り入れたメニュー作りを行なっている
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	個々の嗜好に合わせた飲み物の提供をしている
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	食後の口腔ケアや歯科医師に定期的にチェックを行なってもらっている

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	個々の排泄リズムに合わせた介助を行なっている。排泄状況を確認している
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	食事に注意したり、水分摂取量に気を付けている。定期的に排便コントロールを行なう
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	利用者のタイミングに合わせて声掛けを行ない、拒否される方には清拭を促す。一般浴槽とリフト浴槽があり、体調に合わせる
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	日夜逆転しないよう日中は声掛けを行ったり、レクリエーションの参加を促す
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	薬剤情報を個別日誌に挟み、変更になった時にはその都度、申し送りを行なっている
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者と一緒にできることを探し、今年は野菜作りに挑戦して収穫に参加していただきました
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	家族や友人に協力していただき、買い物・娯楽・外食・温泉など外出できるように援助を行なっている

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>買い物に行った際には、自分で支払いできるように支援しています</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>携帯電話を持っており、家族や友人と連絡している</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>部屋に温度計を設置して室温に配慮している。朝日が当たる場所では一定の時間までカーテンで光の調節を行なっている</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールや廊下、ソファなど利用者が思い思いに過ごせるようにしている</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>今まで使用していた物や写真・衣類・仏壇などを置いて居心地良く過ごしていただくようにしている</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>個々に作っていただいた作品を展示している。環境整備をし、安全に移動できるようにしている</p>