

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	3790200095		
法人名	医療法人社団 純心会		
事業所名	グループホーム椿		
所在地	香川県丸亀市金倉町537番地2		
自己評価作成日	令和2年9月11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	
----------	--

【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	令和2年10月28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)】

「<<馴染みのある町で共に歩み、利用者さまにとっての「もう一つの我が家」「もう一つの家族」を目指し、陽だまりのような心温まるケアを提供させていただきます。>>」を理念とし、職員一同、利用者様の笑顔を引き出すことに努めています。また、健康でお過ごしになれますように、協力病院との連携を充実させています。また、ご本人・ご家族様の「最後は椿で…」の想いに寄り添い終末期ケアも行っております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所は緑豊かな自然環境に囲まれ、特にリビングからは庭師が定期的に整備している中庭が眺められる。中庭には椿などの花が咲き、季節を感じることができる。地域との交流も積極的に取り組んでおり、例年、大正琴やキッズバンドなど、多様なボランティアの訪問や、地域の子育て系のNPOとの交流、また、事業所のクリスマス会には近所の住民にも案内を出している。毎日の食事は、事業所で調理しており、野菜の皮むきや盛り付けなど、利用者も一緒に参加するなど、家庭的な雰囲気である。事業所では、看取りも行っており、看取り期には主治医と訪問看護と連携しつつ、本人や家族が望むケアが受けられるよう支援している。

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	職員一人一人が意見を出し、話し合いにより全員で決めた理念を掲示し、それを念頭において日々ケアを行っている。	理念をフロアーに掲示するとともに、朝の申し送りの時に唱和をしている。また、「椿便り」にも理念を記載している。	4月からユニットが増設され、新任職員が増えたことで、今一度、職員全員が理念の具現化に向け、責任感を持って業務を行うよう、取り組みを期待したい。
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	コミュニティーの切り絵クラブの作品を展示していただいたり、秋祭りの獅子舞を披露していただいたり、餅つきにもご協力いただいている。また、運営推進会議にはコミュニティー会長に出席していただいている。	日常的には近所の地蔵へのお参りの道中、住民と挨拶を交わしている。また、現在はコロナ禍で難しいが、例年、大正琴やキッズバンドなどのボランティアの訪問や、地域の子育て系のNPOとの交流、また、年末には地域コミュニティーから餅つきに来てくれている。事業所のクリスマス会には近所の住民にも案内を出している。	
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	いつでも見学や相談に応じるようにし、その際には認知症ケア等についてアドバイスをを行っている。		
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	運営推進会議では、利用者様の状況報告や日々の活動、課題等について報告し、委員の皆様から率直な意見を頂いている。また、最近では当施設と地域のより密接な関係作りをテーマに話し合いを行っている。	2か月に1回、地域コミュニティーの会長や地域関係者、市の高齢支援課職員などが参加して、開催している。委員からは他の事業所の取り組みなどの情報や防災訓練の方法など、貴重な意見を得られており、サービス向上に活かしている。現在は、コロナ禍で書面での開催となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の担当者の方には運営推進会議やグループホーム連絡会等を通じて、日頃より適切な運営などについて相談に応じて頂いている。	運営推進会議に市の高齢支援課の職員が参加しており、その際に事業所の状況を把握してもらっている。また、運営上の不明点などは随時、電話などで問い合わせをしている。	

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
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	マニュアル作成、委員会での検討や内部研修等により、身体拘束防止に努めている。	委員会活動や研修会で身体拘束について取り上げ、理解を深めている。研修会では、マニュアルを配付したり、委員会では転倒や転落のリスクなどがある利用者についての対応方法を検討している。帰宅願望の強い利用者には、声かけを工夫したり、時にはドライブや散歩などで気分転換を図るなど、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のないよう注意を払い、防止に努めている	マニュアルを作成し、職員一同 高齢者虐待防止について取り組んでいる。また、理解を深めていくために定期的な内部研修を予定している。		
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	権利擁護等についての理解を深めていくために研修等への参加や勉強会を予定している。		
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	入居相談時等には、ご家族やご本人の不安が軽減する様にパンフレットや重要事項説明書などを用いて十分に説明を行っている。		
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	ご意見箱を設置したり、重要事項説明書に苦情受付担当者や外部苦情申立については、苦情解決委員会で話し合い解決に努めている。	家族には定期的に利用者の状況を電話などで報告し、その際に意見や要望を聞いている。意見箱の設置や重要事項説明書に苦情の申し立てについて記載している。	
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	カンファレンスや申し送り時などに職員の意見を聞き運営に活かすようにしている。また、職員からも率直に意見を言い出しやすい関係作りを行っている。	利用者のケアについては、申し送り時やカンファレンスの際に意見交換をしている。問題意識を持って日々のケアに取り組んでもらうために担当制を敷いており、意見も活発に出ている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、職員の努力等を評価し表彰したり、昇給や昇進等でやりがいに繋げている。		

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
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月に一度の内部研修を計画的に実施している。職員がそれぞれ講師を務めることで、スキルアップにも繋がっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との交流の機会となるよう外部研修への参加を勧めている。		
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	利用開始前に、なるべくご本人にもホームを見学して頂くなどの面談の機会を設け、ご本人の意見や要望等を聴くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学や相談、利用申込時に、ご家族の困っている事やホームに対する要望などを伺い、しっかりとコミュニケーションを図ることで、信頼関係が築けるように努めている。		
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	ご本人やご家族にとって最も適した支援が受けられるよう、必要に応じて他のサービス利用も勧めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者様の年配者としての知恵をお借りしながら、調理や掃除、洗濯などの家事を共に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族と積極的にコミュニケーションを図り、情報交換を行うことで、課題発生時などに共に考え話し合える関係づくりを行っている。		

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
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	いつでも気軽にご家族等に来訪して頂けるように面会時間は決めておらず、また希望に沿った個別の外出援助等を計画している。	家族とのつながりについては、いつでも面会に来てもらえるよう、面会時間を決めておらず、仕事帰りなど、夜間の面会もできる。また、なじみの美容院や近所のスーパーなど、個別の外出支援を行うこともある。	
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ご利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の趣味、生活歴等を把握した上で、利用者様同士の良い関係作りができるように職員が潤滑油として間に入り支援している。		
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	ホームを退居後も相談に応じるなどの援助を継続している。		
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	職員が個別に利用者様とゆっくり関わる時間を持ち、何を望まれているか等を把握する様に努めている。	毎日、利用者と一緒にゆったりと関われる時間があり、その中で、利用者の思いや意向の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者に対しては、家族から生活歴や趣味などの情報を得て支援に活かしている。	
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	日々の関わりの中でご本人から情報を得たり、ご家族からも生活歴や趣味などについて折に触れ話を伺うように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	バイタルサイン、食事摂取量、排泄、睡眠の状態やご本人の言動等を記録し、一人ひとりの状態が把握できるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議やカンファレンス等で職員間の意見交換や、日頃からご本人やご家族のご要望等を反映した介護計画を作成している。	3か月に1回、ケアマネージャーや管理者が中心となり、計画を見直している。見直しの際には、担当者会議やカンファレンス等での職員の意見や、面会や電話を通して家族の意向を確認し、計画に反映させている。	

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
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録には、利用者の言われたそのままの言葉や、それに対する職員の気づきや対応などを記入し、情報を共有することで介護計画の見直しにいかしている。		
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	ご本人のみならず、ご家族の状況にも配慮し、必要な支援があればできる限り柔軟に対応している。		
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	夏祭りやクリスマス会等の際に、歌や踊りのボランティアの方々を招き、利用者様に楽しんで頂いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	ご本人やご家族と相談しながら、協力病院だけでなく、専門医等希望される医療機関への受診も支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	協力病院の看護師は、利用者様一人ひとりの状態をよく把握しており、いつでも相談できる関係作りが出来ている。		
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。	利用者様が入院された場合は、早期退院に向けて病院関係者と連携を図り、必要な支援を共に行っている。		
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	入居時に将来の方向性をご家族等から伺うようにしている。また、その後も、状態の変化に応じて、主治医やご家族と繰り返し話し合い、ご本人にとって最善のケアが受けられるように支援している。	入居時に、家族から将来の方向性を聞くとともに、状態の変化に応じて意向を確認している。看取りも行っており、看取り期には主治医と訪問看護と連携しながら、本人や家族が望むケアが受けられるよう支援している。	

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
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成するとともに、勉強会等により、職員全員が緊急時の対処法を身に付けられるよう努めている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の方々にも参加して頂き防災訓練を行うなど、災害時に向けての協力体制を整えている。	年に2回、防災訓練を行っている。事前に地域の防災士と打ち合わせを行い、訓練を行うこともある。過去に行った火災を想定した訓練においては、消火器の使用方法や、避難誘導についての助言を得た。	近年、想定を超える豪雨により甚大な被害が発生するケースが増えている。当事業所の立地を踏まえ、特に水害に対し、過去の被災事例や厚生労働省の動向などを参考にしつつ、定期的に勉強会や訓練などを行うことを期待したい。
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	職員は、自尊心を傷つけないような対応を常に心がけている。また、個人情報の取り扱いについては利用開始時に意向調査を行い、それに基づいて細心の注意を払って対応している。	接遇の研修を行うなど、自尊心を傷つけないよう言葉遣いに気をつけている。また、「椿便り」への写真の掲載等については、家族に掲載の可否を確認するなど、個人情報の取り扱いにも注意している。	
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	意思の伝達が困難な利用者様にも、ゆっくりとその方に合わせた説明を行い、自己決定して頂く場面を増やすようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務の流れにとらわれず、利用者様の意思を尊重し、その時々のご希望を優先する様に心がけている。		
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	オシャレに関心が持てるように、着替えの際にご本人に服を選んで頂いたり、ご希望の方には、お化粧品やマニキュア等も援助している。また、パーマや毛染め等の希望には、個別に美容室へお連れして対応している。		
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	利用者様の持っている力に合わせて下ごしらえや盛り付け、配膳などをお願いしている。また、職員も一緒にテーブルを囲み、楽しい雰囲気の中で食事ができるように支援している。	法人内の栄養士が作成した献立をもとに、事業所で調理を行っている。野菜の皮むきや盛り付けなど、利用者の有する力に応じて、調理を手伝ってもらっている。食事時は、職員も利用者といっしょにテーブルを囲んで、家庭的な雰囲気である。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの身体状態や好みなどに配慮し、必要に応じて食事形態や献立を変更し対応している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。できることはご本人に行って頂き、見守りや確認、磨き直し等の援助を行っている。		
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	生活記録で排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を行うことにより、失禁を防いでいる。また、徐々にオムツ→リハビリパンツ→布パンツへの移行を目指し、取り組んでいる。	生活記録で排泄パターンを把握することを基本に、職員同士で話し合い、失敗やおむつの使用を減らすよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維の多く含まれた食事の提供や適度な運動の援助など、便秘の予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望や体調の変化などに応じて、出来る限り柔軟に対応している。また、浴槽への出入りがやや困難な場合でもご本人の希望によっては、二人介助等にて対応している。	入浴は週に2回、行っている。湯加減などは本人の希望に添えるように支援したり、入浴を拒否する方は、無理強いせずに、入浴をずらすなど、柔軟に対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間不眠の利用者様には、お茶や軽い食べ物を摂って頂いたり、話し相手をする事により、安心して眠れ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	医師や薬剤師との情報交換をまめに行い、医薬品の理解に努めている。また、利用者それぞれの服薬一覧表をファイルにまとめ、一目で使用している薬がわかるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	季節の行事や手芸、生け花などの趣味活動、洗濯や調理などの家事活動を援助し、気分転換や役割作りを支援している。		
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	天気の良い日は、近所のお地蔵様へのお参りが日課となっている。また、ご家族との外出にも柔軟に対応している。	季節のいいときは、近所の地蔵様へ散歩にしている。また、実家に帰りたいという利用者のために職員が支援したこともある。今年にはコロナ禍で難しいが、例年、桜やひまわり、菊など、季節の花を見に、ドライブに出かけている。	
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	希望の方には少額のお金をご本人に持って頂くようにし、買い物等の機会をつくっていくように努めている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時には、家族に電話をかけたり、手紙を書くなどの援助を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	自然光を活かした明るいリビングから、中庭の花や果実のなる木を眺められ、季節を身近に感じられるようになっている。	リビングからは庭師が定期的に整備している中庭が眺められる。中庭には椿などの季節の花が咲き、季節を感じる事ができる。また、畳のスペースがあり、桃の節句にはひな壇を、端午の節句には、兜の置物などを置いている。	
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	ソファや畳スペースがあり、利用者それぞれが好きな場所で過ごせるようになっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が使い慣れた家具や布団を使用して頂いている。また、ベッドも一人ひとりに合わせて配置している。	使い慣れた家具や布団を持ち込んでもらったり、家族の写真を飾るなどして、落ち着いて過ごせるように配慮している。中でも、かつて書道の先生をしていた利用者には、書道ができるよう、机や椅子、道具一式を持ち込んでもらっている。	

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
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	利用者がわかりやすいように、トイレ前は絨毯の色を変えたり、利用者様に合わせて、居室のドアや電灯のスイッチなどに目印を付けている。また、各居室から段差なく庭へ出られるようになっており、万が一の災害時にも安心である。		

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

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	職員一人一人が意見を出し、話し合いにより全員で決めた理念を掲示し、それを念頭において日々ケアを行っている。
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	コミュニティーの切り絵クラブの作品を展示していただいたり、秋祭りの獅子舞を披露していただいたり、餅つきにもご協力いただいている。また、運営推進会議にはコミュニティー会長に出席していただいている。
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	いつでも見学や相談に応じるようにし、その際には認知症ケア等についてアドバイスをを行っている。
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	運営推進会議では、利用者様の状況報告や日々の活動、課題等について報告し、委員の皆様から率直な意見を頂いている。また、最近では当施設と地域のより密接な関係作りをテーマに話し合いを行っている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の担当者の方には運営推進会議やグループホーム連絡会等を通じて、日頃より適切な運営などについて相談に応じて頂いている。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	マニュアル作成、委員会での検討や内部研修等により、身体拘束防止に努めている。
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	マニュアルを作成し、職員一同 高齢者虐待防止について取り組んでいる。また、理解を深めていくために定期的な内部研修を予定している。

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	権利擁護等についての理解を深めていくために研修等への参加や勉強会を予定している。
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	入居相談時等には、ご家族やご本人の不安が軽減する様にパンフレットや重要事項説明書などを用いて十分に説明を行っている。
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	ご意見箱を設置したり、重要事項説明書に苦情受付担当者や外部苦情申立については、苦情解決委員会で話し合い解決に努めている。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	カンファレンスや申し送り時などに職員の意見を聞き運営に活かすようにしている。また、職員からも率直に意見を言い出しやすい関係作りを行っている。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、職員の努力等を評価し表彰したり、昇給や昇進等でやりがいに繋げている。
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月に一度の内部研修を計画的に実施している。職員がそれぞれ講師を務めることで、スキルアップにも繋がっている。
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との交流の機会となるよう外部研修への参加を勧めている。

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	利用開始前に、なるべくご本人にもホームを見学して頂くなどの面談の機会を設け、ご本人の意見や要望等を聴くようにしている。
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学や相談、利用申込時に、ご家族の困っている事やホームに対する要望などを伺い、しっかりとコミュニケーションを図ることで、信頼関係が築けるように努めている。
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	ご本人やご家族にとって最も適した支援が受けられるよう、必要に応じて他のサービス利用も勧めている。
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者様の年配者としての知恵をお借りしながら、調理や掃除、洗濯などの家事を共に行っている。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族と積極的にコミュニケーションを図り、情報交換を行うことで、課題発生時などに共に考え話し合える関係づくりを行っている。
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	いつでも気軽にご家族等に来訪して頂けるように面会時間は決めておらず、また希望に沿った個別の外出援助等を計画している。
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	利用者様の趣味、生活歴等を把握した上で、利用者様同士の良い関係作りができるように職員が潤滑油として間に入り支援している。

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	ホームを退居後も相談に応じるなどの援助を継続している。
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	職員が個別に利用者様とゆっくり関わる時間を持ち、何を望まれているか等を把握する様に努めている。
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	日々の関わりの中でご本人から情報を得たり、ご家族からも生活歴や趣味などについて折に触れ話を伺うように努めている。
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	バイタルサイン、食事摂取量、排泄、睡眠の状態やご本人の言動等を記録し、一人ひとりの状態が把握できるようにしている。
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	サービス担当者会議やカンファレンス等で職員間の意見交換や、日頃からのご本人やご家族のご要望等を反映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	個別記録には、利用者の言われたそのままの言葉や、それに対する職員の気づきや対応などを記入し、情報を共有することで介護計画の見直しにいかしている。
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	ご本人のみならず、ご家族の状況にも配慮し、必要な支援があればできる限り柔軟に対応している。

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	夏祭りやクリスマス会等の際に、歌や踊りのボランティアの方々を招き、利用者様に楽しんで頂いている。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族と相談しながら、協力病院だけでなく、専門医等希望される医療機関への受診も支援している。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	協力病院の看護師は、利用者様一人ひとりの状態をよく把握しており、いつでも相談できる関係作りが出来ている。
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。	利用者様が入院された場合は、早期退院に向けて病院関係者と連携を図り、必要な支援を共に行っている。
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	入居時に将来の方向性をご家族等から伺うようにしている。また、その後も、状態の変化に応じて、主治医やご家族と繰り返し話し合い、ご本人にとって最善のケアが受けられるように支援している。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成するとともに、勉強会等により、職員全員が緊急時の対処法を身に付けられるよう努めている。
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の方々にも参加して頂き防災訓練を行うなど、災害時に向けての協力体制を整えている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	職員は、自尊心を傷つけないような対応を常に心がけている。また、個人情報の取り扱いについては利用開始時に意向調査を行い、それに基づいて細心の注意を払って対応している。
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	意思の伝達が困難な利用者様にも、ゆっくりとその方に合わせた説明を行い、自己決定して頂く場面を増やすようにしている。
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務の流れにとらわれず、利用者様の意思を尊重し、その時々のご希望を優先する様に心がけている。
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	オシャレに関心が持てるように、着替えの際にご本人に服を選んで頂いたり、ご希望の方には、お化粧品やマニキュア等も援助している。また、パーマや毛染め等の希望には、個別に美容室へお連れして対応している。
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	利用者様の持っている力に合わせて下ごしらえや盛り付け、配膳などをお願いしている。また、職員も一緒にテーブルを囲み、楽しい雰囲気の中で食事ができるように支援している。
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	一人ひとりの身体状態や好みなどに配慮し、必要に応じて食事形態や献立を変更し対応している。
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	毎食後に口腔ケアを行っている。できるところはご本人に行って頂き、見守りや確認、磨き直し等の援助を行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	生活記録で排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を行うことにより、失禁を防いでいる。また、徐々にオムツ→リハビリパンツ→布パンツへの移行を目指し、取り組んでいる。
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維の多く含まれた食事の提供や適度な運動の援助など、便秘の予防に努めている。
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望や体調の変化などに応じて、出来る限り柔軟に対応している。また、浴槽への出入りがやや困難な場合でもご本人の希望によっては、二人介助等にて対応している。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間不眠の利用者様には、お茶や軽い食べ物を摂って頂いたり、話し相手をすることにより、安心して眠れ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	医師や薬剤師との情報交換をまめに行い、医薬品の理解に努めている。また、利用者それぞれの服薬一覧表をファイルにまとめ、一目で使用している薬がわかるようにしている。
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	季節の行事や手芸、生け花などの趣味活動、洗濯や調理などの家事活動を援助し、気分転換や役割作りを支援している。
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	天気の良い日は、近所のお地藏様へのお参りが日課となっている。また、ご家族との外出にも柔軟に対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望の方には少額のお金をご本人に持って頂くようにし、買い物等の機会をつくっていくように努めている。
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時には、家族に電話をかけたり、手紙を書くなどの援助を行っている。
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	自然光を活かした明るいリビングから、中庭の花や果実のなる木を眺められ、季節を身近に感じられるようになっている。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファーや畳スペースがあり、利用者それぞれが好きな場所で過ごせるようになっている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が使い慣れた家具や布団を使用して頂いている。また、ベッドも一人ひとりに合わせて配置している。
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	利用者様がわかりやすいように、トイレ前は絨毯の色を変えたり、利用者様に合わせて、居室のドアや電灯のスイッチなどに目印を付けている。また、各居室から段差なく庭へ出られるようになっており、万が一の災害時にも安心である。