

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	3770103723		
法人名	医療法人社団 青冥会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム第六若葉荘		
所在地	香川県高松市三谷町4551番地6		
自己評価作成日	令和元年12月1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	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1月29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)】

施設の周辺にはのどかな田園風景が広がっており、静かな環境である。花や野菜を栽培しており、収穫した野菜を料理に使ったり、天気の良い日は外に出て花を見たり、のんびりとした時間を過ごされている。近くに協力医療機関があり、連携体制が整えられている。要介護の高い方も、医療機関と連携し個々の状態に沿った支援を行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

高松市南東部に位置し、農地が広がる田園地帯で住宅は密集していない。平屋の2ユニットが玄関フロアを中心に東西に並んでいる。玄関前の駐車場は広く、すぐに立ち寄れる環境にある。車で数分の場所にある病院が設置母体で、病院に隣接してグループホーム、老人保健施設、介護付き有料老人ホームがある。医療面は充実しており、何かあれば医師・看護師が直ぐに対応できる環境が整っている。法人内で外部講師を招いての研修を年間を通して実施しており、自己研鑽に努めている。

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	目につく場所に理念を掲示しており、日々の生活の中で、理念に基づいた介護の実践を行っている。	法人の運営理念とは別に、事業所独自の理念を開設時の職員で考え、共にホールに掲示している。既存の理念は目標がほぼ達成できたため、次年度は新たな理念を検討している。	
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	地域の方による獅子舞、事業所全体での祭りなどの行事を行っている。	自治会には加入していないが、地域の河川清掃には参加している。運営推進会議で地区のイベント等の情報を得て、花火大会やマラソン大会の応援等に参加することもある。毎年訪問のある獅子舞は楽しみにしている。	
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	地域運営推進委員会を定期的に行い、地域の方や民生委員の方に出席していただき、入居状況を説明し、支援方法について話し合い、助言を頂いている。		
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践、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	地域運営推進委員会で、地域委員や市の方々から地域の情報をいただき、サービスの向上に活かしている。	入居者の重度化、家族の高齢化などにより、参加者は年々少なくなっている。2月から地区の民生委員が2名体制になるため、参加をお願いしている。事業所の状況や行事の報告が議題になることが多い。	2月より女性の民生委員の参加があるので、婦人会等の情報を得たり、年間を通して興味を持てる議題を事前に周知し、参加者を増やし活発な意見が望めるような会議を期待したい。
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取り組んでいる	わからない事があれば、すぐに連絡を取り、相談を行っている。	同一法人のさつき荘事務所が行政との窓口になっている。困難事例等あれば、まずは事務所に相談し、法人内で解決の難しい場合は、行政に連絡する。	
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	事業所全体として身体拘束を原則禁止している。定期的な研修を行い参加している。三か月に一回身体拘束対策委員会を行い、身体拘束について話合っている。	基本的に身体拘束はしない。玄関ドア、ユニット入り口のドア共に日中は施錠していない。年に2回の研修は義務化されており、身体拘束対策委員会も設置している。困難事例は職員間で話し合い、解決方法を模索している。	

7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内研修に参加して、自己啓発に努めている。常に職員間で話し合いをして、見守りを十分に行い、見過ごしがないように注意を払い、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	成年後見人の方と連絡を取り合い、入居者の権利が損なわれないよう、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	契約時に重要事項説明等を十分に行い、不安や疑問点を確認して理解を得ている。		
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	入居者には、日々の生活の中で話を聞き、家族の方には面会時に意見や要望を聞き、それらを反映するよう心掛けている。	意見箱は玄関に設置しているが、面会時に話を聞くことが多い。以前は家族会があり、鍋を囲んで情報交換をする機会があったが、高齢化により衰退した。面会の少ない人には、近況を手紙で知らせている。	
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	運営については管理者会議や職員会議を行い、職員の意見を提案できる機会を設け、反映するよう努めている。	職員は管理者に何でも相談や意見を言える関係にある。離職率は低く、勤務年数も長い職員が多いため、サービス提供についての意見等、提案も多い。	
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、職員が働きやすく、やりがいがあり、各自が向上心を持って働けるように、賞与等に反映したり就業規則の見直しを行い、働きやすい環境作りに努めている。		
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	事業所内研修の参加を呼び掛け、外部研修の参加は要綱を見て、その都度参加を勧めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内での交流はあるが、外部の同業者については交流はできていない。		

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	本人との話の中で、不安や要望等を聞き、安心を確保するための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	家族とよく話合い、困っていることを聞き、不安や要望等に耳を傾け、関係作りに努めている。	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族と話し合い、まず必要としている支援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	利用者様から、昔の生活の知恵などの、助言をいただきながら、職員とともに簡単な家事などを行っている。	
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	家族の方が面会に来られた時に、状況や状態等を報告し支援策をお互いに話合っている。	
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	家族の方や友人の方の協力で、関係が保たれている方もいるが、住所が荘に移っている方は、関係が希薄になっている。	積極的に趣味の継続や外出をする機会はないが、地元の知人や婦人会の訪問、敬老の日の訪問などがある。毎年開催されるさつき荘での祭りでは、入居前の知人に会う機会もある。
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	個々の要望などを聞き入れ、利用者同士がうまくコミュニケーションが取れるよう声掛けを行っている。	

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	利用者が退所された場合は、必要に応じて家族の方と連絡を取り合い、相談や支援に努めている。 ご家族の要望に応え、安全な情報開示に努めている。		
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	常にコミュニケーションを取り、信頼関係を築き、困難な方は、表情からくみ取り、利用者の暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	反応が少なくなっているにもかかわらず、できるだけ話しかけるようにしている。会話の中から表情を見て、意思を読み取る工夫をしている。長く勤務する職員が多いので、言葉に出来ずとも理解ができることもある。	
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	家族の方から話を聞いたり、本人から可能な限り話を聞いて、一人一人の生活歴や、馴染みの暮らしに近づけるよう努めている。		
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	できるだけ一人一人が自分の意思のもとで、一日一日を過ごせるような支援に努めている。		
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	入居時に、本人を交え、家族等の要望を聞き入れた上で、介護計画を作成し、必要に応じてその都度、見直しを行っている。	介護支援専門員がモニタリング実施後、計画案を立て、家族に事前に希望を確認している。計画変更時は、職員全員に周知し、介護記録には常に計画が確認できるよう添付している。	
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	日々の様子や状態を、詳しく介護記録や申し送りノートに記入し、情報を共有し意見交換しながら、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	その時々生まれるニーズに対して、関係者間で話し合いながら支援に取り組んでいる。		

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の委員の方の情報により、催事・行事に参加出来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	月一回、定期受診を行っている。 急変時や体調不良時など、Drに相談し受診の指示を仰いでいる。 また、できるだけ本人、ご家族の希望する病院に受診できるよう努力している。	入所前に必ずミタニ藤田病院に1日入院して嘱託医が全身状態を把握している。毎月、職員同行で全員、受診。他の病院への受診は家族に依頼するが、難しい場合は職員が同行している。週に1度は全員の体調の確認の為、看護師の訪問がある。嘱託医以外への受診は家族に依頼するが、難しい場合は職員が同行している。	
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	週一回、看護師が訪問に訪れて入居者の状態を見て確認している。入居者の状態を相談しアドバイスや指示を頂いている。		
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。	入院した際、時々面会に訪れ、状態を把握するよう努めている。医師、看護師に話が聞ける体制が出来ている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化等、状態に変化が見られるようになった際は、家族に連絡し、相談しながら、できるだけ支援ができるよう病院と連絡を取っている。	入居前に看取りに関する指針を示しているが、時期が近づいたら医師より説明をし、希望を聞き取り、同意書にサインをもらっている。病院で最後を迎える人が多いが、グループホームでの看取りを希望する場合は、医師・看護師から支援がある。	
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	定期的な訓練は行っていないが、提携病院とすぐに連絡を取り指示を仰げる体制を作っている。		
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2回、避難訓練を行っている。 非常食、非常用の水、停電時の非常用電源を用意している。 事業所として地域の拠点の可能性について模索している。	年に2回の避難訓練は、火災が中心だが昨年より地震も実施している。居室入り口に事業所名、電話番号を記載した蛍光標を準備し、避難時に把握できるようにしている。避難経路やハザードマップを掲示、備蓄、非常用電源も備えている。	近隣に避難時の見守りを依頼しているが、訓練への参加やマニュアルへの記載は出来ていない。近隣住民の避難場所としても期待されているので、マニュアル整備も含め今後の対策に期待したい。

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	人生の先輩として、尊厳の気持ちを持って接し、個々の人柄を尊重し、言葉遣い等に気をつけるよう、心掛けている。	個別ファルの背表紙や個人の情報を話すときには、部屋番号で表している。排泄介助時の報告の際にも、排便の有無を○×△で報告し、他者にわからない工夫をしている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者一人一人に話しかけ、傾聴し、表現や自己決定が出来る雰囲気を作るなど、支援をしている。	
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	基本は、事業所者の一日の流れによるサービスを行っているが、できるだけ、本人の希望に添えるよう支援している。	
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	買い物に出かけて、本人の好きな洋服を選んでもらったり、その日の気温に応じた服装をアドバイスし支援している。	
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	個々の好みに応じて、ご飯にふりかけやのりをかけたり、季節のイベントには握りずしを買ったり仕出し弁当を注文したりしている。	宅配ミールキットにより、簡単な調理や温めのみ行っている。調理はユニット間で役割を分担している。主食は各ユニットで炊飯。節分やクリスマスなどの行事食は利用者と一緒に買い物をし、調理を楽しんでいる。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	月一回の定期受診時に、医師、栄養士のアドバイスをもらい、栄養状態に注意を払っている。	
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	必要な方は週一回、訪問歯科に来てもらっている。個人個人の口腔ケアについて、歯科医にアドバイスをもらい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	水分補給や食事面での工夫をし、排便がスムーズになるよう支援している。	各ユニットに3カ所トイレを設置。ドアの内側にカーテンを吊るし、目隠しにしている。トイレドアには立体的に大きく表示をし、混乱を少なくしている。排泄チェック表による誘導のある人、センサーで移動を感知し援助をする人など、状況に合わせている。	
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	排泄チェック表により個々の排泄を把握している。 水分補給や食事面での工夫し、排便がスムーズになるように支援している。		
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	一人一人の希望の時間は難しいが、週2回の入浴内で出来る限り本人の体調や希望を取り入れながら、個々に応じた入浴を行っている。	週に2回、午前中に入浴。機械浴と普通浴があり、身体状況に合わせて入浴している。予定表により入浴日を決めているが、失禁等有れば臨機応変に入浴日を入れ替えるなど、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	本人の希望を聞き入れ、個々の体調や状況により、その時々に応じた睡眠をとっていただけ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	お薬情報をカルテにファイルしており、変更があった場合は、医師からの説明を個々に記入し、目的、用途を申し送りしている。		
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	一人一人の力を発揮してもらえよう、出来そうな事柄に取り組んでいただいている。 季節に沿ったレクリエーションを行い、参加していただいている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望に添っての外出支援は十分にできていないが、スーパーに買い物に行ったり、天気の良い日は日光浴を行ったり、出来るだけ外出出来る様支援している。	天候の良い日には、駐車場で日向ぼっこをしたり、裏庭の野菜の収穫をする。新年には三谷神社で初詣、三谷三郎池で手作りの弁当を持って花見、仏生山公園での散歩など、季節に合わせて外出を楽しんでいる。	

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>お金は事務所で管理している。買い物等に行く時は自分で購入出来る様に支援している。</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>家族の電話や手紙を取り次ぎしている。本人の希望があれば電話できるよう、支援している。</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>季節の花を飾ったり、七夕、クリスマスなど季節感を感じられるように工夫している。室内温度計を設置し、インフルエンザなど感染症予防に注意を払っている。</p>	<p>玄関フローア、リビングともに花や飾りで季節を楽しんでいる。リビングには北側の窓から山や中庭が望める。カラオケセット、テレビ、雑誌などを備え、それぞれの時間を楽しめる。</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>食事をする席は決まっているが、気が合う入居者同士で並び席にしたり、テレビの見やすい位置に移動したり、自由に動けるように対応している。</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>個々の使い慣れた物などは、自宅より持って来ていただき、心地よく過ごせるよう工夫している。</p>	<p>ベッド、箆笥、椅子などは設置しているが、家族の写真や時計、置物など好きなものを持参している。大きなクローゼットがあるため、着替え等の保管もしやすく、室内はすっきりとしている。</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>自力移動出来る方はトイレに近い居室にしている。廊下は安全のため、障害になる様な物は置かないようにしている。</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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	挨拶から始まる地域との交流を理念とし、地域、利用者のニーズ、事業所の状況の変化によって現状に合った介護の実践をおこなっている。
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	慰問として大正琴、ハワイアンダンス、地域の獅子舞などに来ていただいている。また、花火大会などに参加し地域との交流に努めている。
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	地域運営委員会を定期的に行い、民生委員、市の方へ出席していただき、入居状況を説明し支援方法について助言いただいている。
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	運営推進会議で地域の民生委員、市の方から地域の情報、その時期の情報を頂き、サービスの向上に生かしている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	わからないことがあれば連絡を取り相談を行っている。
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	事業所内研修に参加して身体拘束についての理解を深めている。今現在身体拘束はゼロだが、今後やむを得ず必要な場合は、本人、家族、医療機関等と相談合意の上必要最小限で取り組みたい。

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	事業所内研修等に参加して意欲の向上に努めている。常に職員間で話し合い、見守りを十分に行い見逃しがないよう防止に努めている。
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	現在利用すべき入居者はいないが、常に学ぶ機会があれば活用し支援していきたい。
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	契約時に十分説明を行い、疑問点などを尋ね理解を得ている。
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	利用者には、日々の生活の中で話を聞き、ご家族には、面会時に意見や要望を聞きそれらを運営に反映するよう心がけている。
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	運営については管理者会議、職員会議などで意見を提案できる機会を設け、反映するよう努めている。
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、職員が働きやすく各自がやりがいや向上心をもって働けるように努めている。
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	事業所内研修の参加を呼びかけ、外部研修の参加は、要綱を見てその都度参加を勧めている。
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内の交流はあるが、外部との交流はできていない。

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>ご本人と家族のような関係を保ち、協力、支えあい安心を確保するための関係づくりに努めている。</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>面会時に家族と話し合い、困っていること、不安なことなど要望に耳を傾け、より良い関係作りに努めている。</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>本人、家族とよく話し合い、必要としている支援の対応に努めている。</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>家族のような関係を保ち、事業所内でできることは支えあって、より良い関係を築くようにしている。</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>家族の訪問時に状態、状況など報告し、家族と同じ思いで支援していることを伝えている。</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>ご家族や地区の方の協力で関係が保たれている人もいますが、高齢化とともに関係が希薄になってきているのが現状である。</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>個々の要望を聞き入れ、利用者同士がうまくコミュニケーションが取れるよう、職員が間に入り支援している。</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	状態が悪化し入院された場合などで、家族から連絡があれば、必要に応じて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	日々の関わりの中で声かけし把握に努めている。困難な場合は、家族からの情報を得るようにしている。
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、本人から話を聞き、一人一人の生活歴や馴染みの暮らしの把握に努めている。
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の生活リズムを職員が把握し、できることを発見していくことに努めている。
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、家族に意見を聞き職員全員でモニタリングを作成している。
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	個別のファイルを用意し、食事、水分量、排せつ等日々の暮らしの様子、本人の言葉など記録に残している。
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	その時に生まれるニーズに対して本人、家族、関係者と話し合いながら支援に取り組んでいる。

29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の民生委員、消防、コミュニティーセンターなど催事行事に参加できるよう常に支援している。
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	協力病院と連携を図りつつ、入居前からのかかりつけ医院での医療も受けられるように支援している。
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	協力病院より週1回のペースで訪問に来ていただき、利用者からの相談、職員からの相談など対応していただいている。
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。	入院後事業所でできる支援について家族と話し合い、回復現状等家族と相談をしながら退院支援に結び付けている。
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	本人、家族の意向などを聞き、支援方法を踏まえて状況の変化があるごとに、家族、主治医を交えて話し合いを行っている。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変、事故発生時の対応の仕方は、職員間で話し合いをして身に付けている。
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、地区、民生委員の方たちに協力をお願いしている。災害訓練も定期的におこなっている。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>人生の先輩として誇りやプライバシーを損ねないよう、常に言葉使い等気を付けるよう心がけている。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者に合わせて声かけし、職員側で決めたことを押し付けるようなことはせず、入居者が自分で決めるように促している。</p>
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>基本は、事業所の一日の流れによるサービスを行っているが、出来るだけ本人の希望に沿ったペースで生活出来るように支援している。</p>
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>季節感などあまり気にしない方には、アドバイスと一緒に服を選ぶよう支援している。</p>
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>入居者の重度化によりできる支援は減りつつも、おしぼりたたみ、お膳ふき、コップの片付けなど安全に出来ることをしていただいている。</p>
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>一日を通じての水分量、摂取量は毎日チェック表に記入し、職員が情報を共有している。</p>
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、本人の力に応じて見守りや口腔ケアを行っている。</p>

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、尿意のない方にもトイレ誘導し排せつを促したり、時間、習慣を職員全員で把握し声かけを行っている。
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	排便チェック表を利用し水分補給、食事面での工夫をしたり、内服薬等で排便がスムーズになるように取り組んでいる。
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	本人の意向を尊重できる範囲で、入浴日、入浴時間を取り決め実施している。
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	本人の希望を聞き入れ、個々の体調や状況によりその時々に応じた入眠ができ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	お薬情報をカルテにファイルしており、変更になった場合、目的や用途を申し送りしている。
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	一人一人の力を発揮してもらえよう、個々の趣味、能力を把握し、季節に合ったレクレーションなどの支援をしている。
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望に沿った外出支援は十分に出来ていないが、荘前の季節の花つみ、散歩など支援している。

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>お金は事務所で管理している。入居者が希望すれば一緒に買い物に行き個々で購入出来るよう支援している。</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>ご家族の電話、手紙など取次している。本人の希望があれば事務所で電話するなど支援している。</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>季節の花を飾ったり写真を飾ったりしている。また季節感を取り入れ、クリスマス、七夕など工夫している。</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>食事の場所は決まっているがテレビを見たり慰問、入居者同士が話をする時は、自由に動けるように工夫している。</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>個々の使い慣れた物や写真を飾ったりして、居心地良く過ごせるよう工夫している。</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>自身で移動できる方は、トイレに近い居室にしている。また廊下には物を置かないようにしている。</p>