

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	3790500080		
法人名	株式会社 エム・シー・エス四国		
事業所名	愛の家グループホーム観音寺大野原		
所在地	香川県観音寺市大野原町中姫1147-1		
自己評価作成日	平成30年11月25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	平成30年12月14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)】

事業所独自の理念に基づき「**あ**かるく・**い**きいき・**の**んびりと・**い**つも・**え**がおでいっばいにします。
また、小さい事にも愛をいっぱい込めます。」を、もつとに丁寧で誠実な支援に努め、ご入居者様・ご家族様が安心して信頼して頂き、また、笑い声の絶えないホームを目指しています。地域にも専門性を活かした活動を行えるように少しずつ取り組んでいます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

毎月、家族へ利用者ごとのお便りと事業所全体の活動状況、運営推進会議の開催案内、献立表の四種類を送付している。中でも利用者ごとのお便りは、体調・食事・入浴・行事でのそれぞれの気付きを写真を入れた手書きで作成しており、利用者家族からも様子が良くわかると好評である。お便りの作成に当たっては、全ての職員が全利用者の様子をしっかりと観察するようにと、毎月利用者ごとの担当者を変えている。
全国展開する会社が運営する事業所であることから、研修や運営などに対する支援体制が整っており、今年から地元幼稚園の運動会に参加する等地域との交流も始まっている。

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、生き生きと働けている (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	各ユニットへ事業所独自の理念を提示することで共有し、常に実践に繋げている。	「明るく・いきいき・のんびりと・えがおでいっぱいにします」という理念のもと、管理者・スタッフが入居者と常に笑顔で接することを心がけ、入居者を巻き込んで家にいる時と同じように楽しく過ごせるよう日々の介護に取り組んでいる。	
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	日常の挨拶やホーム行事の際の案内などに努めており、幼稚園の方々とも行事へ参加させて頂くなど公民館や体育館を施設行事に利用させて頂いている。	日々の食材は地元の商店から購入しており、近くの農家等から野菜や果物を頂くこともある。今年から、地元幼稚園との交流が始まり、運動会の玉入れにも参加した。地域の祭りやボランティアの訪問もある。	近隣地域とのつながりができるよう、いろいろと工夫しているが、今後は例えば事業所行事への参加を地元自治会や幼稚園に案内するなどして、より一層利用者と地域との交流が増える取組についての検討を期待したい。
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	医療者・介護者・福祉者のための「ケア・カフェ観音寺」等に参加したり、電話での問い合わせや、突然の見学などにも対応を行っている。		
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	ご家族様や民生員様は多数参加あり、ホームの状況等報告を行う事で意見を頂いている。	家族全員に開催を案内しており、毎回家族の参加が多い。家族の他には民生委員、地元自治会長、行政が出席し、入居状況や事故報告、行事報告の他、随時、本社から情報提供された熊本地震など全国で起きた災害時の対応事例と必要な対策の紹介などとして意見交換している。	
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	運営推進会議や観音寺市地域密着型事業所連絡会へも参加させて頂く事で、密に相談をさせて頂いたり協力をして頂いている。	市とは必要に応じて連絡を取っている。市が主催する連絡会では、研修会やビデオの紹介、ケアプランの作成などについて話がある。	
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	具体的な行為以外、言葉や態度の抑制等について勉強会等行うことで日頃より意識を高く持ち、おこなっている。	年間研修計画に沿って、スピーチロックなどテーマを決めて研修している。ユニット会の中で身体拘束の適正化についても検討することとし、身体拘束に関するチェック表を通して、内容を確認している。玄関は日頃施錠している。	

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	勉強会などにより虐待防止について、チェックシートを定期的に設け、スタッフ同士でも関係を作り、ご入居者様の不穏等へも交替する等して虐待へ発展しないよう注意している。		
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	制度の理解に関する研修を行い読み合わせになっているが、理解し努めるよう取り組んでいる。		
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	ご家族様に十分に理解して頂けるまで、時間をかけて説明を繰り返し行い、納得を図っている。		
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	毎月の事業所だよりに近況情報を郵送したり、日頃より、面会も多々あり、その際に意見を聞ける環境作りが出来ている。 また、年に1度は本社よりアンケート実施。	面会時や運営推進会議の中で家族からの意見を伺っている他、本社が実施する家族アンケートもあり、その結果は玄関に掲示している。家族からの日々の様子や献立・入浴の状況についても知りたいとの意見を受け、毎月事業所全体のお便りの他に、利用者毎に体調・食事・入浴等を記したお便りを家族に送付している。	
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	ユニット会を通して研修を行ったり、意見の吸い上げ等、密に行っている。	ユニット会等で職員からの意見を聞いており、誤嚥性肺炎防止のために独自の口腔体操を工夫したり、提案された季節の行事(焼き芋やドライブ)を実施するなど、職員からの提案を反映した運営に取り組んでいる。	
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	余裕ある人員体制を確保しスキルアップの為に研修制度、支援制度が活用できるよう図っている。		
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	資格支援制度を活用し、資格取得に努めたり、研修を受講しスキルアップへ繋がるように勤務体制の配慮を行っている。1月より受講予定中。		
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	同業者との情報交換も少しずつ行えるようになってきており一カ月に一度は訪問活動を行っている。		

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	ご入居前に、ご本人様との面接を行い、状態の把握に努めている。		
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	申し込みの依頼があった時より入居前、入居初期にはコミュニケーションの機会を多く持ち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	その時その時の状態に応じた最善の方法を探り、その都度、状態に応じたケアを行い随時深求している。		
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	ご本人様の意見を尊重しながら、役割を持って頂き、日々の状態に応じて生活が送ってもらえるよう支援に努めている。		
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	御家族の意思や願いを尊重し、共に御本人を支えていく関係が築けるよう努めている。		
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	信頼されている主治医の病院へ受診されたり、美容院へ行かれたりと交流を保たれている。	定期的に地域の昔からの馴染みのお寺や公園に花見などに出かけている。また、家族や親せき・知人の訪問も多く、家族と出かけた後、居室に泊まる家族もいる。また、県外へ出掛ける場合は、家族からの要望に応じて不自由なく旅行できるよう支援している。	
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	ご入居者様同士の人間関係等を理解しながら、良好な関係が保てるよう努めている。		

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	入院時には、スタッフ個々にお見舞いへ行ったり、また、退去になられてもスタッフ手作りのアルバムを作成したりして、交流を図っている。		
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	ご本人様の生活スタイルや意思を尊重し、希望や意向の把握に努め、無理な働きかけはしないよう心がけている。	家族からの情報を職員間で共有し、様子やタイミングを見ながら本人の思いを把握するようになっている。	
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	ご本人様・ご家族様から生活歴等もアセスメントし、馴染みある物を持って来て頂き環境を作り、サービスの提供に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	状態の変化に早期に気付けるよう観察し、その時の状態に応じた支援が行えるよう努めている。		
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	ご本人・ご家族の意向を聞き職員個々が評価を行い、ユニット会等で検討見直しを行い、夕方に両ユニットで行う申し送り時等にも情報共有を行って話し合う機会を持つようになっている。	介護計画は原則3か月毎に更新しており、入居前や面会時に利用者や家族の意向を確認し、全職員が参加し毎月開催するユニット会で、意見を出し合い、介護計画の検討を行っている。	
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	個別記録に日々の様子を記入し、また申し送りノートを活用し情報を共有しながら介護計画に活かしている。		
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	具体的な取り組みはないが一緒に行える行事等、運営推進会議等を通じ相談している。		

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	保育園の運動会への参加や、地域包括支援センターのボランティア登録者の訪問等が少しずつであるが行えている。		
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	定期往診を受けており、連携により相談も行っている。また、他のかかりつけ医へは、近況状態を手紙にてお渡しし連携を図っている。	協力医療機関から月二回の定期往診を受けている。他にも、かかりつけ医による定期的な往診がある利用者もいる。他のかかりつけ医の受診については原則家族が同行しているが、緊急時には職員が同行するなど適切な医療が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	事業所看護師と共に日常の健康管理を行い、医療機関との連携体制もできている。		
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。	入院時には面会に行き、病院関係者との情報交換や相談を行っている。		
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	看取りの指針があり、ご家族の意向に沿って、どのように取り組んでいくかを常に検討しあっている。	看取り介護に係る指針と重度化した場合の対応に係る指針があり、入居時に説明している。これまでも看護職員を中心に家族の協力のもとで看取りの経験があり、家族へは随時状況を報告するようにしている。	
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	マニュアルを提示し、応急手当、AEDの使用法などの勉強会を行っている。		
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	避難訓練を定期的に行い、災害時対策などの研修の機会もある。	年二回、利用者も参加した夜間想定火災訓練を実施し、消防署の参加・指導を受ける事もある。避難時の目安となるよう、各居室の入り口に「自立」「車いす」「シルバーカー」など利用者の状態を示したシールが貼ってある。また、全国の災害対策事例を参考に備蓄品の検討や防災頭巾を作成している。	共用空間の家具は固定されているが、各居室に利用者が持ち込んだ家具の固定についても家族と相談することや、家族や近隣住民に避難訓練への参加協力を呼びかけ、いざという時の体制を再検討されることを期待したい。

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	人のプライバシーを尊重し、様々な場面において心配りしている。 スタッフは、正しい言葉使いができるよう日々指導に努めている。	毎年一回職員研修を行っている他、声かけがスピーチロックにならないように細心の注意を払っている。また、利用者に野菜作りやうどん打ちなどを教えてもらうなど、利用者の経験を尊重する場面を作っている。
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	出来る限り御本人の希望を取り入れ、個々のペースで生活できるよう支援している。 自己決定が出来る声掛けのサポートを職員主導にならないよう努めている。	
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	出来る限りご本人の希望を取り入れ、個々のペースで生活でき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	衣類の選択も出来る限りは、ご本人様が行えるよう支援し、好みなどの把握にも努めている。	
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	一緒に会話を楽しみながらゆっくりと食事できるようにしている。 準備や片付けも出来る範囲で一緒に行っている。	近くの商店への買い出しや、調理、配膳等出来ることは利用者と一緒にしている。また、干し柿づくりやうどん打ちなど昔からの知恵が活かされる場面では、利用者が職員の先生役となって楽しみながら取り組んでいる。食事の前には口腔体操をし、その日の献立はユニットごとに利用者がホワイトボードに書き込んでいる。
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	個々に応じた食事形態での提供を行い食事量、水分量の把握は行っている。 摂取不良時には主治医等に相談対応している。	
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	食後の口腔ケアは行っている。口腔状態により、歯科に相談、義歯調整等も往診依頼している。	

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	個々の排泄のパターンを把握し、タイミングの良い声掛けで、気持ち良く過ごして頂けるよう支援している。	出来るだけ昼間の排泄は自立できるよう、パターンチェック表で声かけし、とりわけ便失禁が無いよう支援している。家族の希望により、夜間だけポータブルトイレを利用している方もいる。	
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	食事内容や水分摂取量に気をつけ、散歩や運動による予防に努めている。また、牛乳やセンナ茶（漢方）等にて対応を行っている。		
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	回数や曜日、時間等は指定せずに、個々の意思を尊重し対応を行っている。シャワーチェア等でしか入浴が出来ない方は、浴槽に入れれない為、足浴を行いながら入浴を行っている。	日中は時間を決めず、3日に1回は入浴できるよう声かけし、失禁の多い人には出来るだけ多く入浴できるよう気をつけている。また、袖子湯など利用者が、入浴を楽しめるような取り組みもしている。入浴しない日も一日一回は下着を交換している。	
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	個々の体調や習慣に応じて休め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	薬の内容の把握、指導は行っている。変更時も確認し適切な服薬支援を心がけている。また、服薬マニュアルを徹底し誤薬のないように努めている。		
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	日々の日課など一人ひとりの意思や能力に応じた対応を心掛けている。		
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	買い物や散歩等、希望に沿って支援に努めている。季節に応じたドライブ等も行っている。また、ご家族様と外出される方もいる。	個別の希望に応じて、近くの店に買い物に出かけたり、近くへ散歩に出かけている。また、外出を好まない利用者も外気に触れることができるよう、玄関先で日光浴や焼き芋をしたり、敷地内で花見や野菜作りを楽しめるように工夫している。	

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>基本的には預かるようにしている。小銭等を持たれている方もいる。買い物の際もご本人で払えるようお渡しする事もある。</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>希望時はいつでも電話のやり取りができる。 (ご家族との事前相談のうえ)</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>季節の花や飾りに配慮している。光や風により、季節を感じられるよう工夫している。</p>	<p>玄関には、事業所のマスコットである牛の大きなぬいぐるみや季節の飾りつけがあり、温かい雰囲気でも来訪者を迎える空間となっている。居間は明るく季節に応じて飾りつけられ、厨房から食事の香りが漂ってくる家庭的な環境づくりがされている。洗面所は車いすの人が使いやすいタイプなど、ニカ所に分かれてユニットごとに三つ設置されている。</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>廊下の途中に椅子を配置し、個々が利用できるよう工夫している。</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>ご家族様、ご本人様に出来るだけ馴染みの物を持ってきてもらっている。</p>	<p>居室には備え付けのタンスがあり、利用者が心地よく過ごせるようテレビやタンス、テーブルなどを持ち込んでいる。また、家族の写真や飾りを置くなど、思い思いの居室づくりができています。</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>手すりを多く配置し、安全に移動できるように配慮している。 トイレや居室には目印をつけている。</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)	○	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、安心して暮らさせている (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	各ユニットへ事業所独自の理念を提示することで共有し、常に実践に繋げている。
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	日常の挨拶やホーム行事の際の案内などに努めており、幼稚園の方々とも行事へ参加させて頂くなど公民館や体育館を施設行事に利用させてもらっている。
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	医療者・介護者・福祉者のための「ケア・カフェ観音寺」等に参加したり、電話での問い合わせや、突然の見学などにも対応を行っている。
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	ご家族様や民生員様は多数参加あり、ホームの状況等報告を行う事で意見を頂いている。
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に取り組んでいる	運営推進会議や観音寺市地域密着型事業所連絡会へも参加させて頂く事で、密に相談をさせて頂いたり協力をして頂いている。
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	具体的な行為以外、言葉や態度の抑制等について勉強会等行うことで日頃より意識を高く持ち、おこなっている。

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	勉強会などにより虐待防止について、チェックシートを定期的に設け、スタッフ同士でも関係を作り、ご入居者様の不穏等へも交替する等して虐待へ発展しないよう注意している。
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	制度の理解に関する研修を行い読み合わせになっているが、理解し努めるよう取り組んでいる。
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	ご家族様に十分に理解して頂けるまで時間をかけ説明を繰り返し行い、納得を図っている。
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	毎月の事業所だよりに近況情報を郵送したり、日頃より、面会も多々あり、その際に意見を聞ける環境作りが出来ている。 また、年に1度は本社よりアンケート実施。
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	ユニット会を通して研修を行ったり、意見の吸い上げ等、密に行っている。
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	余裕ある人員体制を確保しスキルアップの為の研修制度、支援制度が活用できるよう図っている。
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	資格支援制度を活用し、資格取得に努めたり、研修を受講しスキルアップへ繋がるように勤務体制の配慮を行っている。1月より受講予定中。
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	同業者との情報交換も少しずつ行えるようになってきており一カ月に一度は訪問活動を行っている。

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>ご入居前に、ご本人様との面接を行い、状態の把握に努めている。</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>申し込みの依頼があった時より入居前、入居初期にはコミュニケーションの機会を多く持ち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>その時その時の状態に応じた最善の方法を探り、その都度、状態に応じたケアを行い随時深求している。</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>ご本人様の意見を尊重しながら、役割を持って頂き、日々の状態に応じて生活が送ってもらえるよう支援に努めている。</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>御家族の意思や願いを尊重し、共に御本人を支えていく関係が築けるよう努めている。</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>信頼されている主治医の病院へ受診されたり、美容院へ行かれたりと交流を保たれている。</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>ご入居者様同士の人間関係等を理解しながら、良好な関係が保てるよう努めている。</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	入院時には、スタッフ個々にお見舞いへ行ったり、また、退去になられてもスタッフ手作りのアルバムを作成したりして、交流を図っている。
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	ご本人様の生活スタイルや意思を尊重し、希望や意向の把握に努め、無理な働きかけはしないよう心がけている。
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	ご本人様・ご家族様から生活歴等もアセスメントし、馴染みある物を持って来て頂き環境を作りサービスの提供に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	状態の変化に早期に気付けるよう観察し、その時の状態に応じた支援が行えるよう努めている。
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	ご本人・ご家族の意向を聞き職員個々が評価を行い、ユニット会等で検討見直しを行い、夕方に両ユニットで行う申し送り時等にも情報共有を行って話し合う機会を持つようにしている。
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	個別記録に日々の様子を記入し、また申し送りノートを活用して情報を共有しながら、介護計画に活かしている。
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	具体的な取り組みはないが一緒に行える行事等、運営推進会議等を通じ相談している。

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	保育園の運動会への参加や、地域包括支援センターのボランティア登録者の訪問等が少しずつであるが行えている。
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	定期往診を受けており、連携により相談も行っている。また、他のかかりつけ医へは、近況状態を手紙にてお渡しし連携を図っている。
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	事業所看護師と共に日常の健康管理を行い、医療機関との連携体制もできている。
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。	入院時には面会に行き、病院関係者との情報交換や相談を行っている。
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	看取りの指針があり、ご家族の意向に沿って、どのように取り組んでいくかを常に検討しあっている。
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	マニュアルを提示し、応急手当、AEDの使用法などの勉強会を行っている。
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	避難訓練を定期的に行い、災害時対策などの研修の機会もある。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<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>人のプライバシーを尊重し、様々な場面において心配りしている。</p> <p>スタッフは、正しい言葉使いができるよう日々指導に努めている。</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>出来る限り御本人の希望を取り入れ、個々のペースで生活できるよう支援している。</p> <p>自己決定の出来る声掛けのサポートを職員主導にならないよう努めている。</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</p>	<p>出来る限りご本人の希望を取り入れ、個々のペースで生活できるよう支援している。</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>衣類の選択も出来る限りは、ご本人様が行えるよう支援し、好みなどの把握にも努めている。</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>一緒に会話を楽しみながらゆっくりと食事できるようにしている。</p> <p>準備や片付けも出来る範囲で一緒に行っている。</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>個々に応じた食事形態での提供を行い食事量、水分量の把握は行っている。</p> <p>摂取不良時には主治医等に相談対応している。</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>食後の口腔ケアは行っている。口腔状態により、歯科に相談、義歯調整等も往診依頼している。</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	個々の排泄のパターンを把握し、タイミングの良い声掛けで、気持ち良く過ごして頂けるよう支援している。
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	食事内容や水分摂取量に気をつけ、散歩や運動による予防に努めている。 また、牛乳やセンナ茶（漢方）等にて対応を行っている。
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	回数や曜日、時間等は指定せずに、個々の意思を尊重し対応を行っている。 シャワーチェア等でしか入浴が出来ない方は、浴槽に入れれない為、足浴を行いながら入浴を行っている。
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	個々の体調や習慣に応じて休め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	薬の内容の把握、指導は行っている。変更時も確認し適切な服薬支援を心がけている。また、服薬マニュアルを徹底し誤薬のないように努めている。
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	日々の日課など一人ひとりの意思や能力に応じた対応を心掛けている。
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	買い物や散歩等、希望に沿って支援に努めている。季節に応じたドライブ等も行っている。また、ご家族様と外出される方もいる。

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>基本的には預かるようにしている。小銭等を持たれている方もいる。買い物の際もご本人で払えるようお渡しする事もある。</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>希望時はいつでも電話のやり取りができる。 (ご家族との事前の相談のうえ)</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>季節の花や飾りに配慮している。光や風により、季節を感じられるよう工夫している。</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>廊下の途中に椅子を配置し、個々が利用できるよう工夫している。</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>ご家族様、ご本人様に出来るだけ馴染みの物を持ってきてもらっている。</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>手すりを多く配置し、安全に移動できるよう配慮している。 トイレや居室には目印をつけている。</p>