

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	3790300044		
法人名	医療法人社団 まえだ整形外科外科医院		
事業所名	グループホームバンジー		
所在地	香川県坂出市京町3丁目6番56号		
自己評価作成日	令和1年7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	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	令和元年8月30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)】

有料老人ホーム・デイサービスを併設した5階建ての複合施設です。社会福祉法人地域密着型特別養護老人ホームが敷地内に隣接し、坂出市の中心部に位置し非常に立地条件に恵まれています。近くに関連医療機関があり、連携体制を整えられています。入居者様、重度化していく中、一人ひとりにあった個別の生活支援に努めている。施設周辺を散歩し、季節を感じて頂き気分転換を図って頂くよう支援している。車での外出・外食も積極的に行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所は、有料老人ホームを併設した5階建ての複合施設の1・2階のユニットです。出入り口は他施設に面しており、利用者の外出は安全でしやすい。会社の経営理念・唱和事項、事業所理念の共有と理解に勤めている。地域との繋がりを重視して、幼稚園・小学校・中学校との交流や文化祭参加、災害時の訓練等を推進している。介護施設や医療機関との連携も良く、利用者の重度化の対応も家族・利用者の信頼・協力を得ている。管理者・職員間のコミュニケーションも良く、情報の連絡、周知、共有ができ、利用者一人ひとりの個別ケア、外出支援やレクリエーションの工夫に取り組み、利用者の明るい笑顔と会話が聞こえている。

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	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	経営理念をホールの分かりやすい所に提示している。毎日施設全体の朝礼の時に、唱和事項5か条を唱和している。	施設全体の朝の朝礼で、会社の唱和事項5か条を唱和して、ユニットに経営理念、グループホームの理念とケア3か条を掲示している。職員は理念を理解して日々実践していくよう取り組んでいる。	さらに、共有できている理念を掘り下げて、ケアに反映されているか、ミーティングや業務の中で話し合い、具体的なケアの向上と実践につながるよう期待する。
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	地域の小学生との交流を図ったり、地域の文化祭に利用者の作品を出展したり、近隣への散歩や買い物時には挨拶を交わし、ふれあいを大切にしている。	会社全体の行事(フラワー祭り・クリスマス等)、地域交流(文化祭への展示、幼稚園・小学生・中学生の訪問や手紙等のプレゼント・ボランティアの受け入れ等、外出時の地域との関わりに努め、日常的な交流を通して理解を得られるよう支援している。	
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	認知症カフェを開き、参加交流を図ったり、相談を受け地域の人々に支援できるように努めている。		
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	2カ月に一度運営推進会議を開催し、利用者の生活などを報告して、意見や助言を頂き、サービスの向上に努めている。外部評価も報告している。	家族、福祉協議会、市介護保険課、市地域包括支援センターの委員で開催し、事業所報告と情報提供、質問・意見交換が持たれ、事業所運営の理解と支援が深まるよう努めている。	委員の理解が得られているので、さらに事業所の取り組み内容や具体的な課題を話合って、そこでの意見をサービス向上に活かしていけるよう期待する。
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	運営推進会議を通じ、事業所の実情や取り組みを伝えたり、介護相談員の方の意見を取り入れ、サービスの向上に努めている。	運営推進会議・認定更新等の機会に事業所の現状と取り組みを伝え、連絡と情報を得、利用者の暮らしぶりやニーズ等を伝えて連携を深めている。	
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	月1回身体拘束廃止委員会を実施している。3カ月に1度身体拘束ゼロをめざし定期的に研修を行っている。	3ヶ月毎の職員研修と身体拘束委員会の報告と取り組みで、職員は正しく認識している。玄関の施錠もなく身体拘束をしない支援に取り組んでいる。また、利用者の安全の為の身体拘束は、家族と連絡を取り工夫して支援に努めている。	

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	高齢者虐待防止について、身体的だけでなく、精神的の虐待もないように意見交換し、職員の意識を高めている。		
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	以前、成年後見制度を利用している方がおられた。職員間で勉強し、必要性や制度への理解を深めている。		
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	利用者や家族が納得がいくまで説明し、理解していただくようにしている。		
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	意見箱を設置し、いつでも意見、要望を表せるようにしている。面会時に声かけ、意見要望の聞き取りに努め、介護相談員の受け入れを行い、意見や要望を出しやすいように努めている。	面会時、運営推進会議、電話連絡等から頂いた意見や要望は職員に周知し、サービス向上に努めている。毎月の便りも家族から信頼を得ている。	
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	朝のミーティング時に気付いた事は、その都度連絡報告し、話し合っている。職員の気付きやアイデアを運営に取り組みするようにしている。	管理者と職員のコミュニケーションは良く、ミーティングや業務の中で出された意見やアイデア、要望等を管理者や施設長に相談して、結果は職員に伝えられている。	
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	公休希望をいれ、連続休暇がとれるように努めている。設立母体が医療機関である為、職員の健康診断・予防接種など健康を保つ為の対応を行っている。		
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	施設内の介護技術研修やカンファレンスに参加し、意見交換を行っている。施設外研修にも参加し、スキルアップに繋げている。		
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	グループホーム連絡会を通じ、意見交換・情報交換を積極的に行い、サービスの向上に取り組んでいる。		

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	本人の困っていること、不安なこと、要望等を寄り添い聴くことで、安心して生活が送れるように努めている。入所後、本人と話す機会をできるだけ多く持つようにしている。	
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	サービス導入時、家族から希望や不安な事を聴取するようにしている。近況報告をしたり、面会にできるだけ来ていただき信頼関係を築けるようにしている。	
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・家族の要望や思いを大切にし、適切な支援が行われるように努めている。	
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	本人の得意分野を発揮してもらい、本人に寄り添いながら、ともに過ごし支えあう関係を築いている。	
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	面会時には利用者の様子や出来事報告し、ご家族からのアドバイスを受けている。本人と家族がよりよい関係が保たれるよう、家族の本人への思いを傾聴して、共に本人を支えあう関係作りをしている。	
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	本人や家族からの情報をもとに、友人やご近所の方との面会の時間を大切にしている。関係が途切れないように支援に努めている。	家族や関係者から情報を得て関係性継続に取り組んでいる。友人等の面会、散歩・買い物・地元行事参加等、地域の馴染みの人や場所との繋がりが継続す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	利用者一人ひとりの性格を把握し、利用者同士コミュニケーションが取りやすい雰囲気作りや声かけを行っている。	

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	入院や他の施設へ移られた時には、面会にいくなどして、話し相手や相談相手に努め支援している。		
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	日常の会話や生活の様子や表情から、一人ひとりの希望や意向を把握したり、家族からの情報を収集し、職員間で情報を共有している。	利用者一人ひとりの思いを聞き取り、行きたいところ・食べたいもの・暮らし方等の希望に添える支援に努めている。	
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	本人や家族から、生活歴や趣味・職歴など聞き取り、職員間で共有しサービス利用に努めている。		
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	利用者の生活リズムを把握し、できる力を暮らしの中で発見できるように努めている。		
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・関係者から聴取したり話し合いを行い、ミーティングや職員会議で意見交換やアイデアを出し合い、反映させるように努めている。	ミーティングや業務の中で一人ひとりのモニタリング・カンファレンス・介護記録や申し送り時の情報を共有し、3か月毎の介護計画を作り上げている。また、家族の意見要望を反映させ、職員全員で確認し、周知している。	
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	利用者の日々の様子を、表情や言葉などいつもと違い変化があれば細かく記入し、職員間で情報を共有し介護計画に繋げている。		
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	本人や家族の要望に応じて、その都度柔軟な支援を行っている。		

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	ボランティアによるイベントを楽しむことができたり、地域の文化祭に作品を出展することで、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	協力医療機関の訪問診療を受診できるが、入居前のかかりつけ医を利用し、適切な医療を受けられるようにしている。	協力医院、利用者のかかりつけ医の関係を大切に、適切な医療が受けられ利用者・家族からの安心・信頼を得ている。受診後は家族に結果を報告して連絡を取っている。訪問医療、歯科訪問診療の受診支援をしている。	
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	利用者の体調の変化や気付いたことは、その都度看護師や訪問看護師等に連絡し、速やかに適切な医療を受けられるよう医療連携支援体制ができている。		
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。	入院時は病院に様子を見に行ったり、病院関係者との情報共有を行っている。医療ソーシャルワーカーや家族と連絡をとり、主治医の指示を仰ぎながら、早期治療・早期退院になるように努めている。		
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	重度化した場合の対応に係る指針を作成して、入居時の契約の際、事業所で対応できる範囲を説明している。ご家族や本人の意向を確認し、書類に記録している。緊急時の対応について、再度確認している。	重度化や終末期の対応について「指針」で説明して、家族と話し合い、事業所の支援内容の理解得ている。看取りの経験もあり、現在も対応しており、職員の理解と家族の同意も得ている。	
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	マニュアルを作成し、緊急時に備え、心肺蘇生や応急手当など、職員間で話し合っている。		
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	防災訓練を定期的実施している。地震を想定した津波対応の訓練も、担架を使用し避難訓練を行っている。災害時の食料や水を備蓄している。利用者や地域の自治会の方達も参加して頂いている。	毎年2回、消防署の指導の下に防火・避難訓練を同建物の有料老人ホームと共同で夜間想定で実施している。夜間想定役割や避難方法を確認し、職員の理解を得ている。大規模災害時の地域の方との共同訓練は、施設提供を実施。食料や水の備蓄は有り。	建物全体での夜間想定訓練時の役割を明確化されたマニュアルがあるが、さらに実施後の検討・課題等を話し合い、職員へ周知し、地域との協力体制を築けるよう期待する。

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	利用者の尊厳を尊重し、プライバシーを損ねないさりげない声かけや気配りにて対応している。 プライバシーの保護と尊厳の周知をしている。職員はトイレの誘導や排泄支援の中で言葉遣い、声の大きさ、呼び方等の人格尊重の言葉かけや対応に努め、プライバシーの確保ができるよう支援している。
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	表情や態度などを見極めて、個々に合わせた声かけをし、選択肢を提示し自己決定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	利用者の体調に配慮しながら、一人ひとりのペースを大切に、訴えや希望を配慮した支援をしている。
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように、一人ひとりの個性にそった支援をしている。
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	一人ひとりの好みを聞き取り、食べることへの楽しみをもてるようにしている。入居者と職員が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができる雰囲気作りを大切に取り組んでいる。 朝食はユニットで作り、昼・夕食はご飯と汁を作り、副食は同建物内で調理されたのを配膳している。職員も一緒に食べながら食事が楽しみになるよう支援している。おやつの手作り(たこ焼き、ホットケーキ等)で一緒に楽しめるよう取り組んでいる。
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	一人ひとりの摂取量を記録把握し、情報を共有している。1か月に1回給食委員会にて、献立・好みなどについて意見交換を行っている。食事量低下の利用者には、栄養指導を受けている。
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、一人ひとり口腔ケアの声かけをし、歯磨きをしてもらっている。必要な利用者は、訪問歯科による口腔ケアを、週1回実施してもらっている。歯科衛生士からの口腔内の状態の報告を受け、口腔ケアに活かしている。

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	排泄表を記入し、利用者の様子や排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。利用者の仕草・落ち着かない様子などのサインを読み取り支援している。	排泄チェック個別記録を参考に、一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけや誘導等で自尊心に配慮した自立支援と清潔保持を支援している。	
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	排便表を作成し、排便の状況を把握している。乳製品を摂取していただいたり、水分補給を積極的に取り組んでいる。		
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	利用者のその日の体調に合わせて、声かけ誘導など個別に対応している。拒否される方は再度声かけしたり、利用者へ添った支援を行っている。安全でくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	週2回の入浴は利用者の希望や体調に柔軟に合わせて支援している。個人浴槽で一人ひとりの習慣や意向に沿うよう支援し、利用者にとって楽しみとなっている。特別浴槽の必要時は同建物内を使用ができる。	
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	日中体を動かしたり、外気に触れることで安眠を支援している。利用者の個々の生活習慣や希望により、適宜休んでいただいている。		
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	服薬表をチェックし、2人態勢で服薬確認を行い、飲み忘れや誤薬防止に取り組んでいる。職員が内容を把握できるようにしている。薬が変更される時は看護師から説明があり、症状の変化の確認に努めている。		
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	日々の暮らしが、楽しみや張り合いのあるものになるよう、今まで続けてきた趣味や、習字・抹茶等得意分野が継続できるよう支援している。		
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	天気の良い日には、個々に声かけし散歩を行い気分転換を図っている。外食やドライブ等、利用者の希望に添えるよう支援している。	近隣の散歩・買い物・行事・外食等の外出機会を積極的に取り入れ、一人ひとりの希望や体調に添う支援に努めている。季節毎の行事や地域の行事参加は、同施設内の車で遠出できる機会も増やした支援をしている。	

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>利用者の重度化と共に、現在お金を管理している方、お金を使用している方はいない。本人の希望に応じて対応している。</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>ご本人の要望がある時には、ご家族との電話のやり取りをしている。</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>畑に季節の実のなる木々を植え、季節を感じたり収穫を楽しみにされている。共有空間での環境作りとして、こまめな室温調整を行い居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>食堂・リビングは明るく、ゆったりと過ごせるように配慮している。共用空間の壁・廊下には利用者や小学生・中学生の作品や便りを工夫して飾り、清潔で居心地良く刺激を少なく過ごせるよう配慮されている。部屋の入り口は個人の名前や工夫された花等の表示で工夫されている。</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>ソファーなどを置き、少人数でもくつろげるような工夫をしている。</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>ご本人の好みの物や思い出の写真など持ってきて頂いている。ご本人が居心地良く生活できるように環境を整えている。</p>	<p>居室はベッドと箆笥の設置以外は、家族の協力でテレビ・小テーブル・小物・写真・カレンダー等馴染みの物を居心地良く置き、使い慣れた寝具で家庭的な安らぎを得られるよう支援している。</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>環境整備を行い生活の中で、できる事は見守り可能な限り自立した生活が送れるように心がけている。トイレや自分の居室がわからない利用者のために目印になる物を設置している。</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)	○	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、生き活きと働いている (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	経営理念をホールの解りやすい所に掲示している。全体の朝礼の時には唱和事項5か条を唱和している。
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	定期的に地域の小学生の訪問があり、地域の方々にはイベントの時などに催しものに参加して頂いている。散歩や買い物の際にも近所の人とあいさつを交わし、交流を図るようにしている。
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	認知症カフェを開き、相談やいこいの場とし、また介護の仕事をめざす人たちの実習の場として協力している。
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	運営推進会議で事業者の活動やご利用者の状況を報告し、ご意見を頂いている。また参加者から身近な社会資源の情報を教えてもらってサービス向上に努めている。また外部評価の結果も報告している。
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	運営推進会議に参加して頂き、市から派遣されている介護相談員が来られた時には意見を聞きサービス向上に努めている。
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	毎月のカンファレンスや委員会で検討し、3カ月に1度身体拘束等の研修を職員で行っている。2階であるので安全の為、玄関には施錠している。

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>職員は虐待について勉強会での話し合いや毎日の申し送りで認識している。お互いがお互いを気遣う気持ちを持って支援している。</p>
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>成年後見制度を利用し、現在、補助人がいる方もおり、職員で勉強し、しっかりと利用者を支えられるように支援している。</p>
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約前に利用者やご家族とお話し、わからないことは、不安がないように説明を行い理解・納得して頂いている。</p>
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>意見箱を設置し、面会の時などに声掛けし、利用者の様子を報告するなど苦情や意見が言いやすいように環境づくりをしている。また運営推進会議に家族に参加して頂き意見を運営に反映させている。</p>
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ミーティングの際に意見を聞くようにし、職員の意見を運営に反映できるように努めている。</p>
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>無理なく働くことができ、休みもほぼ希望通りにとれることができる。有給休暇も可能な限りとれるようにしている。</p>
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>施設内での介護技術研修や施設内での職員の希望による研修にも参加している。外部研修にも参加し、スキルアップにつなげている。</p>
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>坂出市のほかのグループホームとの連絡会を定期的に関わり、情報交換をし、サービスの向上につなげている。</p>

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>ご本人とご家族から困っていることや不安なことをお聞きして納得のいくまでお話し、安心してサービスを受けられるように努めている。</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>サービス導入時に傾聴に心掛け信頼関係を築いている。また、面会時にその都度意見を聞くように心掛けている。</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>ご本人やご家族の要望を聞き、ニーズにあったサービスを利用できるように心がけている。</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>一緒に暮らす家族、仲間として大切にし、わからない事は教え合い、共に支え合っている。</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>面会時にご本人様の日頃の様子や体調の事を報告し、理解して頂き共にご本人を支え合う関係作りに努めている。</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>本人や家族からの情報をもとに昔からの友人やご近所の方との面会の時間を大切にし、関係が途切れないように支援に努めている。</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>利用者同士のトラブルに気を付け一人ひとりが孤立しないように、職員が間に入ってコミュニケーションを取っている。</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	契約が終了しても、今までの関係を継続して気軽に相談できる環境づくりをしている。
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	一人ひとりの希望や思いを聞き、利用者がしたいこと、やりたいことを重視している。
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	一人ひとりの生活リズム、心身状態を把握し、出来ることは日常生活の中で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	利用者の思いを重視し心身状態を把握し、出来る事は日常生活のなかで有する能力が保たれるように心がけている。
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	利用者に担当者を決め、その人らしい生活ができるように意見を出し合い介護計画につなげている。また家族の面会時にはお話を聞いて職員とともにより良い暮らしが出来るようにしている。
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	介護記録に記載し、朝、夕の申し送りをし、職員全員が情報を共有している。できることはすぐに職員間で話し合い実践や介護計画の見直しを行っている。
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	ご本人やご家族の要望等をくみ取り、柔軟な支援が出来るように常時、話し合い対応している。

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	地域の小学生や、ボランティアの訪問があり、一緒に時間を過ごすことで自分自身の力を発揮することができ、豊かな暮らしが出来るようにしている。
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	入居前のかかりつけ医を利用し、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	介護職員は日々の変化を見逃さず看護師に随時、報告し、指示をもらっている。また、適切な医療や看護が受けられるように支援している。
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。	入院時は病院に面会に行き病院関係者との連絡を密に行い入院しても早期に退院できるように関係作りをしている。
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	入居時に事業所に対応できる範囲を説明している。ご家族やご本人の意向を確認し、書類に記録している。その後状態が変化した時に再度確認している。
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	勉強会を開き心肺蘇生、応急手当の方法などについて職員全員が対応できるようにしている。
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	防災訓練を定期的実施している。火災、地震、津波を想定して訓練をしている。災害時の水や食料も備蓄している。利用者や地域の自治会の方達も参加して頂いている。

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	利用者一人ひとりのプライバシーに重視し、言葉使いや態度に気を付けて対応している。
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	日常生活の中で思いを聞き取り、自己決定できる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	一人ひとりの生活ペースを大切にし、体調に合わせ希望にそった支援をしている。
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	季節にあった服装をして頂くために、ご家族に協力して頂き、季節や気温にあったおしゃれが出来るように気をつけている。
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	一人ひとりの好みを聞き食べられないものは他のものを用意して食べて頂いている。できる人には職員と一緒に片付けをしてもらっている。
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	食事量を毎食ごとに記入し、バランスよく食事をしてもらえるように、声掛けしている。
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、一人ひとり口腔ケアの声かけをし、歯磨きをして頂き、できていない所は介助して口腔内の清潔を保っている。

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	排泄表を記入し、排泄のパターンを把握して、個々のサインを見逃さず声掛けし、トイレ誘導を行っている。
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	生活記録の中で排便のパターンを把握して対応している。
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	個別にその日の体調に合わせて声掛けし、誘導している。状況によってシャワー浴、清拭などして清潔の保持に努めている。
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	個々の生活習慣を大切に、日中の活動を増やし、戸外に出て夜よく眠れるようにしている。
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	服薬表を作り、2人態勢で服薬確認を行い飲み忘れや誤薬防止につとめている。薬が変更される時は看護師より説明があり症状の変化を確認している。
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	今までの本人様の生活歴、経験等を把握し、日々の暮らしの中で、張り合いや喜びとなるように、できる限り手伝ってもらっている。
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	天気のいい日には施設周辺を散歩し戸外に出てストレスの軽減をはかり利用者の希望を聞き、近隣へのドライブ、外食など外出できるように支援している。

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>基本的には事業所でお金はお預かりしているが、ご本人、家族の希望により、何千円かは所持されている。</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>ご本人が要望がある時には家族と電話のやり取りをしている。</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>共有空間には利用者の季節の塗り絵や折り紙をかざっている。トイレの場所には張り紙をしてわかりやすいようにしている。明るい雰囲気作りを心掛けている。</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>ホールにソファを置き好きな所で思い思いにくつろげる空間を作っている。</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>入居時に自宅で使っている家具や物品を部屋に持って来て頂いている。ご本人が居心地良く生活できるように環境を整えている。</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>一人ひとりのできること、わかることを把握し、トイレの場所がわかるように表示するなどし、できるだけ自立した生活が送れるように支援している。</p>