

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	3771600503		
法人名	社会福祉法人 優真会		
事業所名	グループホーム かりんの郷		
所在地	香川県仲多度郡まんのう町炭所西1521番地1		
自己評価作成日	平成22年7月10日	評価結果市町受理日	平成21年9月8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://kaigo-kouhyou.pref.kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3771600503&SCD=320
----------	---

【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22年8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)】

ゆったりした雰囲気の中で、一人ひとりの利用者がマイペースで生活できている。また、そうなるように職員一人ひとりが、グループホームの意義をふまえて援助を行っている。個人の生活歴や趣味・趣向を把握して、その人にあった役割分担やレクリエーション・機能訓練を行っている。家族との交流の場を持ち、定期的に家族会や昼食会・遠足を行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

「明るく・楽しく・その人らしく」という法人全体の理念をもとにグループホームとして職員全体で話し合い、①職員間で連携をして統一した介護をする ②地域との交流を強化し、馴染みのある環境をつくりだすことを目標に日々の業務に取り組んでいる。常に現状に満足することなく、利用者の目線に立ち、これで十分であるか自問自答を繰り返しながら日々自己研鑽に励んでいる。地域との交流を強化していくためにも情報を収集し、できる限り自分達から足を運び、顔の見える関係づくりから取り組みを行っている。利用者一人ひとりの状況に応じて柔軟な対応ができており、職員の表情は明るく、全体に穏やかな雰囲気の事業所である。

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)
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	通いの場や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)
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)
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)
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
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
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		

グループホームかりんの郷(I ユニット)

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	「明るく・楽しく・その人らしく」の理念のもと、職員は「笑顔・挨拶・和」を心がけている。実践の場でもそれを心がけている。	法人の理念をもとに地域密着型サービス事業所としての視点を踏まえ、職員全員で話し合って目標を掲げ、共通理解のもと日々の実践に取り組んでいる。	
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	地域との交流については、現在模索中である。普段は家族の方が面会にこられる程度で、地域住民の方との交流は少ない。	地域との交流を強化し、なじみのある環境を作り出すことを目標として職員が意識しながら取り組みを始めている。地域の方からの情報提供も徐々に増えてきている。	近隣の小学校・保育所等を含め、地域の関係機関と協力連携を深めて、地域住民としての活動範囲が広がっていくことを期待したい。
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	ご家族を通して徐々に浸透してきているが、積極的に宣伝したり勉強会を開いたりしていない。		
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	運営推進会議は3カ月に一回開いており、地域住民の方に活動状況を報告している。そこで出た問題点や課題は職員全体で話し合い、サービス向上に生かしている。	参加者からの積極的な情報提供、アドバイスを受けながらサービスへの活用に向けている。	
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	行政の担当者や地域包括支援センターとは連携を密にして、協力関係を築いている。	町からの指導を適宜受けたり、情報を得たりすることができている。相互に行き来があり、常に相談・助言を受ける関係ができている。	
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	身体拘束防止マニュアルをつくり、身体拘束の具体的な内容は職員全体が把握している。しかし、安全上の理由からやむを得ず玄関等の施錠は実施している。	身体拘束に対しての考え方等について職員で話し合いを行っている。安全面から玄関等の施錠を行っているがこれでいいか常に考えている。	利用者の状況や環境を考慮しながら職員全体で施錠について話し合い、改善に向けての取り組みに期待したい。
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	勉強会は行ってはいないが、朝のミーティングにおいて利用者一人ひとりの状況を詳しくつかみ、利用者間のトラブルや職員のかかわり方を周知徹底して、そう思われることのないように注意している。		

グループホームかりんの郷(I ユニット)

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
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、この勉強会は行っていない。今後、機会があれば職員間で話し合いの場を持ちたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又改定等の際は、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	契約締結時に家族に十分な説明を行い、理解・納得してもらっている。また、家族の不安や疑問点を尋ねている。		
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	家族会の際には、アンケートをとり家族の要望や意見を聞いている。普段の面会の際や、家庭訪問の際にも話を聞くようにしている。また、それを運営に反映させている。	家族の面会が多いこともあり、日頃から話しやすい雰囲気づくりに努め、意見や要望に対しては職員間で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。アンケートを実施した結果、新たな問題点が見え、改善に取り組んでいる。	アンケートの内容そのものについても改善点が見られたため、今後はアンケートの目標を明確にした上で、事業所の運営に反映できる取り組みを期待したい。
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	毎朝のミーティングや合同会議の際に職員の意見を聞く機会を設けている。また、皆で話し合い、できることは運営に反映させている。	各ユニットリーダーは常に、職員の意見を聞く機会を設けて、話しやすい雰囲気づくりに努めている。会議等出席できない職員に対しては事前に意見を聞くなどし、職員全員で意見交換することによりサービスの質の向上に繋がるように努めている。	
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	職場環境は以前に比べて格段に向上している。職員がやりがいを持てるようによりいっそうの労働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	職員が進んで行けるように費用負担や勤務時間内での研修ができるように便宜を図っている。		
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は少なく、今後の課題である。		

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
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	本人の要望については認知症もあり、聞き取りを行うのが難しい面もあるが、家族の話をよく聞いて今までの生活歴や趣味・趣向などから推測してサービスを導入している。		
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	家族とは連絡を緊密に取り合い、要望に耳を傾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	以前行われていたサービスなどとの関連から、必要となる支援を見極めている。他のサービス利用については今のところ行っていない。		
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	職員の意識改革は勉強会やミーティングなどで行っているが、まだ十分ではない。		
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	家族との関係は、ともに支えていく関係を築けているが、今まで以上に連絡を密にする必要がある。		
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	面会に来てくださる方や、法事や墓参りで自宅に帰られる場合は支援しているが、こちらから積極的な関係継続の支援は行っていない。	家族のみならず、地域の友人や知人も面会に訪ねてくるなど継続した関係が途切れないよう、努めている。また、家族や本人の要望に応じて外出支援等の取り組みを行っている。	
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	朝には全員で一箇所に集まり、決まってお経を上げるようにしている。レクリエーションでは皆が楽しめるように工夫しているが、普段の生活の中では会話が少なく、利用者同士で話をすることはめったにない。		

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
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	利用終了後は同じ法人内であれば、面会に行ったりフォローもする。死亡や退所の場合は関係が途切れることも多々ある。		
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	職員一人ひとりが担当を持ち、意向の把握に努めている。また、個別にカンファレンスを開き、本人の希望について検討し、それについての対応を模索している。	日々の会話や表情、しぐさ等から本人の思いや意向を把握するように努めている。時に職員の視点になっているのではないかと考える部分もあり、アセスメント方式を含め、職員間で試行錯誤している。	今後、職員間で本人の思いや意向を把握するため、アセスメントについて話し合う場を持ち、個々のスキルアップを図ることによりサービスの質の向上に繋がる取り組みを期待したい。
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	フェイスシートやカルテ・診断書などから一人ひとりの生活歴などを把握している。それに沿ったケアプランを立て、サービスを実施している。		
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	日々の申し送りを徹底して、ノートや記録からだけでなく口頭での申し送りを重視している。また、変化があれば管理者に報告するなどの措置をとっている。		
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	職員や医師・看護師とは十分な連携を取っている。家族にも面会時や電話での応対時に意見を聞いている。いろいろな意見やアイデアを反映して介護計画を作成している。	利用者の意向を聞き、家族や職員が話し合いを行い、利用者の考えや思いが反映された個別の介護計画を作成している。医師・看護師との連携も図りながら意見や助言も反映させている。	
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、日々の様子のほか介護計画に沿った援助ができていのかどうかを記入している。また、3か月ごとにモニタリングを行い、チームの間でカンファレンスを行っている。		
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	一人ひとりの利用者や家族にあったサービスができるように対応している。ただ、多機能化に関しては、職員の勉強不足や施設の設備が整わないので取り組みは不十分である。		

グループホームかりんの郷(I ユニット)

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
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	地域のボランティアや近所の人々との関わりを模索しているが、普段の生活の中では関わりが少なく、施設内での家族の面会や交流が主である。		
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	かかりつけ医については家族と相談している。職員も家族の意向を聞きながら受診できるように支援している。	かかりつけ医への受診については本人、家族と相談している。必要に応じてかかりつけ医から家族への説明もあり、適切な医療を受けることができるよう努めている。	
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	平日は訪問看護師が毎日訪れており、何か変わったことがあれば報告し相談している。個々のバイタルも確認してもらい、変化がないかチェックしている。		
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。	入院したら面会に行くようにしている。家族と連絡を取り合い、早期退院に向けて検討している。病院関係者とはよい関係を作れるように努力している。		
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	重度化や終末期になったら本人や家族の意向を聞き、担当医や看護師とも相談して対応している。	入居時に重度化や緊急時の対応について本人、家族の意向を確認している。重度化等に伴い、状況に応じて医療関係者とも相談しながら本人や家族の意向を確認し、職員間で共有し対応している。終末期の看取りについても事業所でできる事を考慮し、チームでの支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時は責任者にすぐに連絡して指示を仰いでいる。応急手当や初期対応の訓練については今のところ行っていない。		
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	防火訓練については、年3回職員が全員集まり消防署の職員指導の下施設全体で行っている。しかし、地域との協力体制はまだ十分ではない。	消防署の協力を得ながら避難訓練を実施し、職員全員が避難経路等を確認している。地域との協力体制づくりの取り掛かりとして消防団との関係構築に向けて取り組んでいる。	

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
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	プライバシーの漏洩については全職員から誓約書を取っている。丁寧な言葉かけに努めたり、人権尊重のためにトイレにカーテンをつけたり、介助の前には常に声かけをして対応している。	個人情報保護方針について職員に誓約書を取り、職員の責務を明確にしている。記録等の個人情報の取り扱いには注意しており、他人に見られることのないよう格納している。本人の気持ちを大切にさりげない言葉かけや対応に配慮している。	
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	職員のペースではなく、利用者のペースに合わせて介護を行うようにしている。緊急時や危険な場合を除いては本人の思いが遂げられ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	なかなか利用者の意思を汲み取ることは容易ではないが、本人が嫌がることはしないように、喜ぶことはできるだけ率先して行うようにしている。		
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	定期的に近所の散髪屋さんに来てもらい、カットしてもらっている。身だしなみにこだわる人は今はいないが、できるだけきちんとした格好でいられるように支援している。		
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	現在、月に一回ではあるが昼食と一緒に作るようにしている。買い物も元気な利用者さんと一緒に行き、時季のものを出したり、季節を楽しめる食事内容になっている。	通常は関連施設からの給食が中心ではあるが、採れたての野菜等を利用し、季節を楽しめるよう一品加えたり、月に一回昼食をつくるように努めている。おやつ作りも含め、家族の方の参加も増えてきている。	
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	食事量のチェックや水分補給量の確認は必ず行っている。個人差はあるものの必要なカロリーは取れている。ただ、これまでの生活習慣や好き嫌いのために栄養にやや偏りの見られる利用者もいる。		
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が、中には嫌がる人もいて、できていないときもある。義歯は夜間に入れ歯洗浄剤につけて清潔を保つようにしている。		

グループホームかりんの郷(I ユニット)

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
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	リハビリパンツや網パンツを使用して、オムツは緊急時以外使わないようにしている。日中はトイレで排泄を行うように手伝う。夜間は一人対応なので、一人で動けない人は寝たままパットを交換するようにしている。	排泄チェック表を利用し、トイレでの排泄を大切にしながら利用者個々に応じた排泄方法について検討し実施している。自尊心を傷つけないようさりげない誘導を行っている。	
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	できるだけ繊維質の多いものを食べてもらっている。日中は歩行訓練をしたりレクリエーションで体を動かしてもらっている。4日に一度の目安で便の出ていない人は便秘薬を飲んでもらっている。		
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	職員の人数の都合や仕事の段取りの都合、安全面の配慮から、利用者の希望する時間に行うというやり方ではない。午後の時間帯を使い、半数の利用者ごとに1日おきで入浴してもらうようにしている。	週3回以上の入浴を実施できるよう取り組んでいる。利用者の重度化に設備面での対応が十分ではないが、職員の創意工夫により利用者一人ひとりが安全に入浴を楽しむことができるよう努めている。	
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	日中はできるだけ活動的に過ごしてもらうようにして、夜間はできるだけ安眠してもらうようにしている。ただ、利用者さんによっては夜間の徘徊もあり、その都度制止することなく対応している。		
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	服薬している薬の説明書を1つのファイルに入れて、いつでも確認できるようにしている。服薬確認はしっかり行っており、飲み忘れやこぼしたりすることの無いようにしている。		
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	レクリエーションではカラオケを歌ってもらったり、皆で時代劇を見て楽しんでもらっている。一部の利用者さんには洗濯物をたたんでもらったり、一緒に干したりする手伝いをしてもらっている。		
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	施設の敷地内であれば普段から天気の良い日は散歩したり、日光浴をしてすごしてもらっている。ドライブは希望者のみ月2回行っている。買い物は元気な利用者さんと一緒に行っているが、全員が出かけることは、まだできていない。	近くの馴染みの店に買い物に行ったり、散歩に出かけたりしている。重度化により全員での外出は実施していないが、一人ひとりの希望を聞き、個々に馴染みや希望の場所に行くことができるよう家族や地域の協力を得ながらの取り組みに努めている。	

グループホームかりんの郷(Ⅰユニット)

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
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	金銭管理は職員が行っており、利用者さんが持っていたり使うことはほとんどない。それは認知症が進んでいたり、家族が希望しないなどの理由による。		
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	何か贈り物をもらったりした時には、手紙を書いてもらっている。本人が電話をかけることは、家族の誤解を招く恐れから行っていない。		
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	季節の花を飾り、心を和ませていただけるようにしている。朝は窓を開けて換気をしている。最近はおめだかを飼っており、時折見て楽しんでいる。	季節の花を飾るなど季節を感じられるような工夫がされている。窓の開放や換気に気をつけている。共有スペースのソファの位置を変えたところ自然と利用者がそこで落ち着きテレビ等を楽しむようになった。現状に満足せず、利用者にとって落ち着ける工夫を凝らしている。	
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	一人になりたいときには、自分の部屋に行ったり玄関前のいすに座って過ごしておられる。全体の共用空間が狭いため誰がどこにいるか分かるようになってきている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	布団やテレビは自宅から持ってきている。お姿を持ってきている方もあり、毎朝皆でお参りをしている。ただ、活動的な方が少ないこともあり、衣類以外の持ち物には限りがある。	利用者の使い慣れた家具や持ち物を持ち込み、本人が居心地よく過ごせる工夫がなされている。仏壇がある居室では、毎朝、自然に利用者が集まり読経を行うことが日常的になっている。	
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	施設内はバリアフリーで、トイレや廊下に手すりもあって安全といえる。部屋の前には名前を書いた名札をつけており、それを目印にして移動している。トイレや浴室も大きく書かれており、目印にして自分で歩いていける利用者さんもいる。		

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	通いの場や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	「明るく、楽しく、その人らしく」をモットーに前向きな生活援助を共有している。
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	もともと地域で生活されていた利用者や家族が地域で生活されていることもあり、面会などの交流はあるが、事業所として日常的に交流は行っていない。
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	現在は出来ていない。
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	利用者の近況報告や問題点など意見を伺い今後の取り組みに反映させている。
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	問題があれば、電話で連絡したり、相談に行っている。
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	2カ月ごとに委員会を開き、可能性につながる状態等の対応策の検討を行い、各部署に周知している。
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	場を設け、状況等の報告や対処方法を話し合っている。

グループホームかりんの郷(Ⅱユニット)

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	研修は出来ていない。
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	入居前にホームの内容説明をし、金銭・介護などの質問疑問については納得されるまで説明している。
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、苦情受付箱を設けている。苦情があった場合は職員にも説明し、家族とも話し合いの機会を持つようにしている。
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	月一回の話し合いの場を設け、業務の中で出てくる意見については職員と相談しながら対応している。
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	職場環境は以前に比べて格段に向上している。職員がやりがいを持てるように、よりいっそうの労働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	職員が進んで研修に行けるように施設側で費用負担したり、勤務時間内で研修ができるよう便宜を図っている。
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	同業者との交流は少なく、今後の課題である。

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	入所してしばらくは本人も不安があるので日常生活において会話をしたり行動をとともにしたりして、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	相談に来られたらグループホームの説明をし、質問には納得するまで話し合いをしている。入所後は家族も不安があるので面会時に日常生活の説明をしている。生活上不足している物品については、依頼して持ってきていただいている。
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	以前行われていたサービスなどとの関連から、必要となるサービスを見極めている。他のサービス利用に関しては今のところ行っていない。
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	職員と共に洗濯物を畳んだり片付けなどを行っている。
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	本人の状態、職員の対応など近況報告をしている。家族と相談をして、できることの協力をお願いしている。
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	昔から行きつけの美容院へパーマに行かれている方もいるが、こちらから積極的な支援は行っていない。
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	利用者同士のコミュニケーションをとるのはなかなか現在では難しい。が、一部では食事中に隣の方に食べるように声をかけたり、物色される方に注意をしたりされる方もおられる。また、簡単な協力もお願いしている。

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	死亡退居された家族の方が今でも推進委員を務めてくださっている。しかし、多くは契約終了と同時に関係が途切れる。
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	本人のニーズ、家族の意向など、家族と相談しながら検討している。
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	本人や家族から聞き取りし、サービス計画や日ごろのコミュニケーションに役立てる。
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	毎日、個々の利用者の状態を申し送り、状態に応じた対応策を検討している。
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	月一のカンファレンスを開き、利用者個々の状態経過を話し合い、計画作成に反映している。
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	毎日、介護計画実践状況の記録をとり、それを基にして今後の計画見直しに役立てている。
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	グループホームだけではできないが、季節の行事や敬老会、ボランティアの訪問など併設の施設と一緒にやっている。

グループホームかりんの郷(Ⅱユニット)

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	今のところあまりない。
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	かかりつけ医は家族と相談している。状態が悪くなったら、医師のほうから家族に説明してくれている。職員も家族の意向を聞きながら対応している。
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	介護職員は利用者の体調の変化に注意し、状態の変化に応じて職場内の看護師やかかりつけの医師に相談して、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。
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。	入院時は職員が面会に行くようにしている。家族と連絡を取り合い、早期に退院でき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	利用契約時に看取りの方針を説明し、本人や家族の意向を聞き、終末期の対応をしている。
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	定期的に対処策などの検討の場を持ち、職員全員へ周知している。
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	消防署の協力を得て、定期的に防災訓練を行っている。

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	職員一人ひとりが声かけには注意している。個人の記録は決して漏れる事のないように取り扱いには注意している。
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	生活の中で利用者個々の要望などをゆっくり聞くようにしているが、加齢と認知症進行のため、自己決定できる方はごく一部になった。
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	職員側の決まりや都合を優先しているわけではないが、利用者さんが自分のペースで生活することはできていない。
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	今は身だしなみをきれいにしたいという方はごく一部である。その方たちについては、外出時など職員と一緒に衣類を選んでもらっている。
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	月に一回の昼食作りを家族を交えて一緒に作るようにしている。前日の買い物も一緒に行くときがある。
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	普通食の他におかゆやミキサー・刻み食を提供し、嫌いなものには別のものと代替し、利用者個々に合わせて美味しく食べて頂いている。
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	モーニングケア時、食後には一人ひとりの状態に応じたうがいや歯磨きを行っている。

グループホームかりんの郷(Ⅱユニット)

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	尿意を訴える方はほとんどいない。パットを使用されているが、声かけや確認を行い、定期的にトイレ誘導をしている。
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	お茶などをあまり飲まれない方には水分の多いものを作ったり、他のものを摂っていたくようにしている。毎回水分量をチェックしている。排便チェックもして、便秘対策も行っている。
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	毎日入浴案内をし、利用者個々の状態や意思に合わせている。
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	食後など、その方の意思にて居室で休まれたり、状態に応じた休息がとれるよう援助している。
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	その時の利用者個人の状態や変化を看護師や医師に報告・相談をし、必要であれば診察のお願いをしている。
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	自分から楽しみごとを見つけてされる方はいない。職員から積極的にドライブやボランティア訪問などの参加交流を呼びかけ、気分転換を図っている。
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	自分から希望されることは少なく、ドライブや散歩など職員の呼びかけで参加される方が多い。

グループホームかりんの郷(Ⅱユニット)

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	一部の方しか所持していない。ショッピングに行くときにも職員がたいてい管理している。
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	希望があれば電話をかけ、話をして頂いている。手紙を書ける方はいなくなった。
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	花を飾り、季節を味わって頂けるようにしている。朝は窓を開け、換気している。
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	一人になりたい時は自分の部屋に行き、横になったりテレビを見ている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	本人・家族の意向に合わせ、ソファやテレビなどを居室に置かれている方もいる。模様替えなどをする時は家族に相談している。
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	徘徊される方がいる。安全のため、玄関は風鈴を取り付け、一人で出ることがないように気をつけている。