

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	3770103301		
法人名	有限会社 完土		
事業所名	グループホーム実の里		
所在地	香川県高松市十川東町938-1		
自己評価作成日	平成27年6月5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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiryousoCd=3770103301-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【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27年8月7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)】

防災訓練や創立記念祭に地域住民が参加・協力し地域交流が継続できている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

近隣に住宅があり、小高い所に立つ平屋造りの事業所である。理念に「安全で快適な生活を支援します。笑顔あふれる充実した共同生活をお手伝いします。自然とふれあう環境作り。」を掲げ、地域に密着した家庭的な事業所を目指している。利用者は周囲の風景などの自然を体感している。地域住民が「実の里救護班」を結成し、防災訓練に参加する等、地域との交流が図れている。職員は家族のように利用者に関わり、特にコミュニケーションを大切にしている。協力医療機関との連携も良好で、看護師が勤務しており、健康面は安心して入居生活を送ることができる。外出、外食、嗜好など、利用者の要望に沿えるように努めている。
--

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	毎朝、朝礼時に基本理念を唱和し、実施できるように心掛けている。理念「安全で快適な生活を支援します。笑顔あふれる充実した共同生活をお手伝いします。自然とふれあう環境作り。」	理念を居間に掲示している。毎朝、朝礼時に唱和し、理念を共有している。具体的な実践と統一したケアを提供する為に、職員は個人目標を月初めに挙げ、月末に評価を行い、理念に基づいた支援が行えるように取り組んでいる。	
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	自治会を通して、「創立記念の案内状」を各世帯に配布している。地域住民に創立記念や防災訓練に参加してもらっている。	自治会に加入していないが、自治会を通じて事業所でのイベントや災害訓練を各世帯に案内し、地域住民の参加を得ている。散歩時の挨拶や近隣から野菜の差し入れがあるなど、地域との交流は図れている。	
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	運営推進会議で施設の取り組み状況を報告し、民生委員や自治会長と意見交換をしている。		
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	施設の取り組みの中で対応が難しい方などについての意見交換をしている。 (2か月に1回)	地域の代表、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員、家族代表が出席し、2か月毎に開催している。会議では、事業所の活動報告、意見交換等を行っている。防災活動について、参加者からの意見を運営に活かしている。	地域密着型は地域の人と共に推進することが望まれる。運営推進会議での意見、要望、助言などをサービスの向上に活かす為、現状の内容を発展させる会議の持ち方の工夫等を期待する。
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	市の担当者や包括とは運営に関する事など随時相談している。	運営推進会議以外に常に相談、助言が得られる関係を持っている。	
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	勉強会で身体拘束について取り上げて話し合いをしている。やむを得ず拘束が必要な際は、ご家族と話し合い、同意を得て、身体拘束委員会で議論し、計画を立てたうえで実施している。	年1回勉強会を実施し、職員の身体拘束に関する意識は高い。安全の確保のために、身体拘束が必要な場合は、利用者の家族に説明し、同意を得ている。日中は施錠をせず、センサーと職員の見守り等で対応している。	
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	職員会で、虐待行為について取り上げて、話し合いをしている。日頃の言葉掛けも、職員同士で注意し合いながら気をつけている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用			

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
		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	運営者が、制度の知識や理解を深められるように取り組んでいる。		
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	家族の要望を確認し、対応状況を伝え、ご理解いただいたうえで入所の決定をしている。		
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	利用者からは日常のコミュニケーションを通して、家族からは電話や面会時に意見要望があれば相談し、毎年1回家族会を開催し運営に反映させている。意見箱を設置している。	年1回開催している家族会や日々の関わりの中で、利用者・家族の意見、要望を聞くように努めている。遠方の家族には、電話での状況報告時に要望・意見を聞いている。家族に「ホーム便り」を送付している。	
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	月1回の職員会や申し送りノートで、意見交換する機会を設けている。	毎月一回職員会議を開催し、困難事例や職場での問題について話し合っている。職員からの意見は、法人代表者、オーナーに報告され、職員に還元され、運営に反映している。	
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	職員より意見・要望が出れば、より働きやすい職場環境の整備につとめている。		
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	研修会に随時参加し、職員育成に努めている。		
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	他の事業所に訪問したり、イベントに参加・招待し交流をしている。		

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
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	家族より既往歴や生活歴を確認し、コミュニケーションを通して状態を少しずつ把握しながら、関係づくりに努めている。		
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	事前に家族に要望を確認し、ケアマネ等の意見も参考にしながらサービスを開始している。		
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、家族が求める支援を確認したうえで、優先順位を決めて対応している。		
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	本人の話を聞きながら対応できるだけ対応できるように検討しながら支援していく。		
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	家族の要望を確認し、随時相談しながら支援している。		
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	面会に来られる知人や友人と関係が途切れないように支援している。	入居期間の長期化や症状の進行により、家族の面会が減少気味になる中、墓参り、法要への外出など、家族の協力を得ながら、馴染みの人・場所との関係の継続が図れるよう支援に努めている。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	施設行事やレクを通して交流ができるように支援している。		

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
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	退所時に、気軽に立ち寄ったり、電話していただくよう説明している。		
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	利用者の要望や意向を把握し、困難な場合でも本人本位に検討している。晩酌を希望する利用者には、健康上の問題がなく家族同意がある場合は、希望に沿っている。	利用者の表情、行動、食事摂取状況や家族からの情報などから、利用者の思いや希望をくみ取り、本人の希望が反映されるように支援している。	
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	本人と家族が求める支援を確認し一緒に優先順位を決めている。話し合いを通してこれまでの生活環境や馴染みのものを把握し、サービス提供につとめている。		
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	一人ひとりの心身状態を把握し個々に沿った対応が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、家族が求める支援を確認したうえで優先順位を決めて対応している。家族の意見を聞き職員より情報収集をして介護計画に反映させている。	計画作成者が、モニタリング記録、本人家族、職員からの情報を基に、介護計画を作成している。サービス担当者会議に、家族が参加されるケースもある。優先順位を考慮した介護計画を作成し、計画作成者が家族に説明している。	
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	ユニットごとの申し送りノートを活用し、情報を共有している。		
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	外出時の送迎や買い物、病院受診などの要望に対して、事業所の機能の中で可能な限り対応している。		

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
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	地域住民に緊急時などに協力してもらえるように交流を図っている。地域の方の要望・協力により、車椅子の操作方法の体験を実施している。		
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	入所時に本人・家族と相談して緊急時や時間外でも迅速に対応できる病院と連携がとれるようにしている。	かかりつけ医との関係を大切にしている。ほとんどの利用者が、協力医療機関をかかりつけ医としており、定期的に(月2回)往診がある。歯科も症状に応じて、往診がある。受診結果は、家族と職員で情報を共有している。	
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	日常生活の中で異変に気づいた場合は、すぐに看護師に報告している。訴えることのできない利用者特に注意して経過観察をしている。		
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。	入院時には主治医に入院期間を確認し、入院中は家族や病院に病状確認をし退院時には医師からの状態説明を受けている。		
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	家族、本人と相談し書面で延命処置の確認をしている。	入所時に「延命処置」について、利用者・家族に説明し、書面にて確認している。利用者の状態の変化等に応じ、意向の確認をするようにしている。看取りの経験はないが、看取りに前向きに取り組んでいる。	
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	看護師がかかりつけ医の一覧表を作成し、緊急時の対応について全職員に周知している。		
35					

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)	○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	災害対策マニュアルを作成している。年に2回は防災訓練を実施し、利用者もほぼ参加している。夜間を想定した避難訓練も行っている。	年2回、昼夜を想定した防災訓練を実施している。地域住民が「実の里救護班」を結成し、地域住民参加による訓練を実施している。防火・地震に関するマニュアルが作成されており、災害時の備蓄も確保されている。	住民参加で避難訓練を実施しているが、避難場所での利用者の見守りなど、地域の方をお願いをしたい具体的な協力内容を提案するなど、今後の取り組みにも期待したい。そのためにも、安全・確実に職員が避難支援行動がとれる実践的な訓練実施の継続を期待する。
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	個人を尊重し、言葉掛けの仕方には十分注意して対応している。	利用者の人格や尊厳を損なうような言葉かけや態度はみられない。対応の仕方については、職員同士で注意をし合い、利用者の尊厳を守るように努めている。	
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	毎日の食事で要望があれば栄養士や調理員に相談して取り入れるようにしている。		
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	リハビリ体操・レクなどへの参加は本人と相談しながら参加を促している。		
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	外出先を考えて服を用意したり、一緒に服を選んだりしている。		
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	食事形態は本人・家族と相談しながら検討している。できる方には下膳していただいている。	法人で一括調理された料理が配食され、事業所で配膳している。季節の食材や利用者の希望が取り入れられた料理を提供するなど、食事を楽しむ工夫をしている。利用者の有する力に応じ、下膳、食器洗いなどを職員と共に行っている。	
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	偏食をしないように声掛けし、体調により量を調節しながら少しでも食べていただく。水分摂取は1日1000ccを基準に摂取できるように準備・声掛けしている。		

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
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	見守りで歯磨きをしたり、介助で口腔ケアをしたりと状態に合わせて支援している。		
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	日中、夜間の排泄パターンを把握して、トイレ誘導をしている。水分はできるだけ日中に摂取できるように支援している。利用者様と職員が共同トイレであるため、利用者様の排泄状況を確認している。	トイレでの排泄を基本にしている。夜中もトイレに誘導し、失禁予防に取り組んでいる。オムツの材質を検討し、その人にあったものを使用するように取り組んでいる。	
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	適度な運動と水分摂取量に注意しながら、便秘予防につとめている。どうしても出にくい場合はかかりつけ医に相談する。		
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	タイミングが合わないと入浴拒否があるので、時間を置いて声掛けする。リフト浴の設備も整備している。	利用者の希望に合わせて週2回入浴をしている。入浴を嫌がる利用者には、タイミングを見ながら声掛けをし、リフト浴も活用し、入浴を楽しむよう支援している。	
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	昼夜逆転しないよう、日中はリハビリ体操やレクに参加して身体を動かせるように支援する。		
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	個別日誌に薬情報をつけて、効能・副作用を確認している。中止・追加などの変更があれば、看護師より申し送りしている。		
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	一人ひとりの楽しみや生きがいをみつけ、状態に合わせて実施できるように支援している。		

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
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	買い物レクや外食レクに参加している。車椅子使用中でも可能な限り対応している。	年間計画を立て、菖蒲見学など季節に応じた外出や毎週1度の買い物レクリエーションを行っている。また、毎日のレクリエーション時に、近隣を散歩するなど、戸外に出かけている。法要などの個別の外出希望は、家族と協力しながら実施している。	
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	家族と相談しながら希望される方のみお金を持っている。外出時や買い物代行時に可能な限り支払をしていただく。		
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	希望されたら家族や友人に電話をかけれるようにしている。		
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	快適に過ごせるように、毎日ホールや居室の環境整備をしている。ホールには室温計を置いて温度調節に気をつけている。	広々とした廊下、明るい居室にはソファがあり、畳のスペースも設けられおり、利用者は好みの場所で過ごしている。壁には季節感のある手造りの作品が掲示され、快適な室温が保たれ、騒音もなく、心地良く過ごされるように工夫されている。	
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	廊下にソファや椅子を置き気の合う利用者同士が楽しく過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた家具などがあれば、入所時に持ってきて居室に置いている。	自宅で使用していた馴染みの寝具や小物、家族の写真が置かれるなど、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	入浴中はわかるように提示している。ホールには日めくりカレンダーがあり、毎日確認・周知している。		

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	毎朝、朝礼時に基本理念を唱和し、実施できるように心掛けている。理念を共有し、事故防止につとめている。理念をもとにケアプランを作成している。
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	創立記念や防災訓練に地域住民が参加し、地域交流を継続している。また獅子舞訪問に来ていただいている。
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	運営推進会議の中で、入所者状況を議題にとりあげて、民生委員や自治会長と意見交換をしている。
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	困難事例を議題にとりあげ対応状況を報告し、意見やアドバイスをいただいたり、介護保険課や地域包括支援センターの方からは他の施設での対応状況を参考に確認している。
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に取り組んでいる	市の担当者には随時相談し連携を図っている。包括の方に認知症サポーター育成講義に来ていただいている。
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	職員会で拘束をしないケアについて話し合い、拘束が必要な利用者に対しては、定期的にカンファレンスを実施し、家族の同意を得ている。
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	勉強会で虐待行為などをとりあげ防止に努めている。言葉の虐待に対しては、日常の声掛けについて意識し、職員同士で注意し合っている。

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	運営者が制度の知識や理解を深めれるように取り組んでいる。
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	契約前に施設での対応状況などを伝え、家族からの要望を確認し、理解していただいたうえで入所の決定をしている。認知症で本人が自己選択や決定ができない場合には、家族に生活の意向を確認する。
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	確認できる利用者からは日常会話やコミュニケーションを通して、家族からは電話での問い合わせや面会時に意見要望を確認している。毎年、創立記念祭の前に家族会を設け、運営やケアに反映させている。
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	職員会で職員が運営に関する意見や提案をできるようにしている。職員会で意見しにくい職員は、随時、個別に意見や要望を聞いている。個々の要望に対しては、職員全体のことを配慮しながら、できる限り反映できるようにつとめている。
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	職員より意見や要望が出れば、運営者に相談し、運営者が職員全体が向上心を持って働けるよう職場環境などの整備につとめている。
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	研修会などには随時参加し職員育成に努めている。
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	毎年、他の事業所のイベントに参加したり、創立記念に招待したり交流を行っている。

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	利用者の既往歴や現在の状況を把握して、本人から要望を確認し、安心できるサービスが提供できるように努めている。
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	事前に家族より情報を確認し、ケアマネ等の意見を参考にしながら、サービスを開始している。認知症状が進行し、在宅でできなかったことが施設の対応でできるようにはならないが、少しでも本人が安心・安全な生活が送れるように、家族と相談する。
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	本人と家族が今、必要としている要望を確認し、一緒に優先順位を決め、納得できるサービスが提供できるように努めている。認知症状の進行も含め、状態の変化があれば、その都度家族に相談している。
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	対応内容を変更する時は、可能な限り、本人の意向をまず確認する。確認できない場合は、家族に意向を確認している。
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	話し合いの中で家族の想いを汲み取り、利用者を共に支えていく関係を作っている。
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	面会に来られる友人や知人との関係が途切れないように支援している。
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	行事や毎日のレクを通して、利用者同士が交流を深められるようにしている。

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	退所時に困っている事があれば気軽に電話したり立ち寄っていただくように話をしている。
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	利用者の要望や意向を把握し、困難な場合でも家族と相談しながら本人本位に検討している。
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	本人と家族より今までの生活環境や馴染みの物を確認し、把握したうえでサービス提供につとめている。
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	一人ひとりの心身の状態に合わせて日常生活機能が低下したり、状態が悪化しないように、本人の状況に合わせたサービスが、提供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、家族の意見を聞き、介護職員より状態を確認し、介護計画を作成する。
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	各ユニットの申し送りノートを活用し、利用者の状態を把握している。
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	外出時の送迎や買い物、病院受診などの要望に対して、事業所の機能の中で可能な対応をしている。

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	地域の方に緊急時は協力していただけるように交流を図っている。
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	入所時に緊急時や時間外に迅速に対応でき、定期的に院長が往診に来られる協力病院へかかりつけ医を変更していただくように相談している。家族や本人が希望する馴染みのある病院を継続することもできる。
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	介護職員に勉強会で病状や観察ポイントについて周知し、自覚症状がある、もしくは訴えはないが日常生活上でいつもと様子が違う時は、報告するように周知している。
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。	入院時には施設での生活状況や介護上の問題点などを記載した介護添書を準備し、入院期間を確認している。入院中は家族や病院に病状を確認し、退院時には主治医や担当看護師に日常生活上の注意点を確認している。
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	入所時に本人、家族と相談し書面で延命処置の確認をしている。
34	35	○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	職員会や勉強会で、急変時の対応について全職員に周知している。年1回は、一次救命処置の訓練を実施している。
		(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	

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	一人ひとりの生活歴を把握して対応している。入所時に家族からも、本人の性格や嫌がる言動などがあれば確認し、対応時に注意する。
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	毎日の食事の中で要望があれば、できる限り取り入れるようにしている。
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	入浴介助やリハビリ体操、レクへの参加は本人と相談しながら支援している。
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	外出先に合わせて本人と相談し服装を選んだり、化粧や髪のセットの介助をしている。
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	本人、家族と相談して一人ひとりに合った食事形態にしている。能力的にできる方で負担にならない程度で、家事を手伝っていただいている。
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	偏食しないように声掛けをし、少量にして食べられるようにしたり、水分摂取表を活用し1日1000ccを目標に声掛け介助をしている。
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	歯磨きできる方は見守りで歯磨きを、全介助が必要な方は、毎食後に口腔ケアと義歯洗浄をしている。

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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ誘導をし、尿量に応じてパットの種類を変更している。
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	適度な運動、適度な水分摂取、必要に応じて入浴時の腹部マッサージを実施し便秘の予防につとめている。便秘の方は主治医と相談し下剤を服用したり浣腸を実施している。
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	入浴拒否がある方は、タイミングをみながら声かけし、できるだけ入浴できるようにしている。リハビリなどがある方は、本人の希望でできる限り、それ以外の曜日に入浴介助している。
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	消灯を過ぎても眠れない方は、職員が話を聞いたり温かい飲み物を準備したりして、できるだけリラックスできるようにしている。また、昼夜逆転を予防するため、日中、体操やレクに参加できるように支援している。
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	個別日誌にお薬情報をつけ、効能や副作用を確認できるようにしている。追加や変更は随時周知し、個別日誌のバイタル表の欄外に記入している。
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	できる方には生きがいが、楽しみになるなることをみつけ、充実した生活が送れるように支援している。
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	買い物の希望があれば、外出できるように対応している。車椅子使用中の方の外出にも可能な限る対応をしている。

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	金銭管理が可能な方には、買い物にかかるお金を本人に支払いいただいている。
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	希望されたら、家族や友人に電話を本人よりかけられるようにしている。
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	快適に過ごせるように毎日、ホールと居室の環境整備をしている。ホールには室温計を置いて温度管理をしている。
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	廊下にソファや椅子を置いて気の合う利用者同士が楽しく過ごせるようにしている。
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	使い慣れた家具を、入所時に持ってきて居室で使っている。
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	入浴中はわかるように提示している。居室のドアには家族と相談し名前を書いた紙をつけたり好きな飾りをつけたりしている。