

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	3770102592		
法人名	社会福祉法人 瑞祥会		
事業所名	グループホーム真珠の湯		
所在地	高松市新田町甲2712-1		
自己評価作成日	平成29年6月10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.jp/37/
----------	---

【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29年7月24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)】

<p>極力、終の棲家として利用を継続して頂きたい。 利用者目線での潤いある生活環境を提供する。 栄養士による栄養管理を行っている。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>静かな住宅街の中の「福祉の杜」の一角にあり1階がデイサービスの2階に位置する。近隣には小学校・幼稚園があり夕方には子供が敷地内で遊ぶ姿も見られる。「福祉の杜」には老人保健施設・障害者支援施設・ケアハウスがあり有事には協力を得られる体制ができている。グループホームは2つのユニットが隣接しており、昼間はお互いを行き来できるようにドアを開放し、それによって長い廊下を作り屋内でも運動ができる広さを確保している。窓が大きく全方向から光を取り入れることができるため、明るく清潔な空間づくりができている。</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	グループホームの理念「笑顔あふれる、真心こめた支援」を作り、職員間で共有し、実施している。	法人理念とは別にグループホーム独自の理念を開設時から掲げている。理念はスタッフルームに掲示されており、いつでも再確認できる。	
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	法人施設内敷地において地域住民と利用者が共に参加する地域行事等に提供し、夏祭りや芸術祭、移動動物園を実施。毎年地域より大勢の参加を得ている。	地域の青年会主催の夏祭に敷地を開放し、法人として参加し、ほかにも法人主体の行事を年に数回開催している。グループホーム入居者と地域住民との交流の機会となっている。	
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	介護教室等は開催していません。		
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	2ヶ月に1会の同会議を開催している。事業報告を行い、参加者から出た意見は真摯に受け止め、サービスの反映に努めている。	奇数月第三水曜日に開催される運営推進会議には地域包括支援センター職員、利用者家族、民生委員などの参加を募っている。家族からの要望等あるときには管理者が口頭で職員に伝達し、サービス向上に努めている。	
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	運営推進会議のメンバーに地域包括支援センターの担当者に参加してもらっている。適宜相談助言等の連携を図っている。	運営推進会議の際に意見交換や助言を受けることがある。何かあれば相談できる関係はできている。	
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	施設入口扉の施錠は危険回避のために行っている。身体拘束防止マニュアルを作成し、施設内研修を年1回実施している。	グループホームが2階にあり玄関扉を開くと階段があるために、昼夜ともに施錠している。車いす利用者数名に転落防止ベルトを施行しているが、職員間で議論し廃止の方向性を模索している。事故を恐れる家族の要望もあり、家族の理解を得ることが今後の課題でもある。	

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
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	行動規範を設け、法人全体で虐待防止に努めている。言葉遣いセルフチェックを実施。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修は実施していません。		
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	契約の際は契約書の文面にに基づき説明している。		
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	意見箱を入口扉前に設置している。家族の訪問時に要望、意見を聞き、運営推進会議などで取り上げている。運営推進会議に家族も参加している。	意見箱を玄関に設置しているが活用はされていない。家族からの意見は面会時に職員が直接聞き取ることが多く、運営推進会議の場でも議題に上がることがある。出てきた意見は職員間で共有し改善に活かしている。	
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	毎日、朝礼において職員の意見、提案を聞く機会を設けている。	管理者への意見は言いやすい環境のため、現場の希望・要望等は多く上がってくる。現場だけでは改善の困難な課題は、2か月に1度の法人全体の営業会議に上げ反映に努めている。	
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	自己評価表によりセルフチェックを実施。給与規定においてキャリアアップ制度を設けている。		
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	個別の面接を実施。年間研修計画を作成し、内部研修を実施。外部研修の受講。福祉QC活動を実施。		
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	未実施		

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	本人の生活歴を聞き、把握した上で、コミュニケーションを取り、信頼関係を築け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	不安、要望等を聞き、不安の解消等を行い、信頼関係を築くように努めている。		
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	要望等を聞き、コミュニケーションを取りながら、今、必要とされるサービスを提供している。		
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	共同生活の場であることを認識し、本人のできることは協力、参加してもらっている。		
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	家族訪問時等に、体調の変化や暮らしの様子等を報告している。また、家族と利用者の思い出話等を聞き、会話の中で役立てている。		
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	こちらからの積極的なアプローチは行っていない。	面会の少ない家族に対しては、近況報告書や写真を請求書と同封し知らせている。行事や運営推進会議への家族の参加依頼も行っている。福祉QC(品質管理や業務改善のための手法)活動で利用者の事を知る機会を設けたが、その後の関係づくりに活かす取り組みは今後の課題である。	
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	職員が会話を取り持ち、利用者同士でコミュニケーションが取れ、関わりが持て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	必要があれば本人、家族の経過をフォローし、相談や支援を行う。		
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	日常会話の中から、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を聞き取るように努めている。把握した意向は実現できるように随時検討している。	重度化により思いや意向を把握することが困難な状況ではあるが、毎日の会話の中で聞き取るように努めている。各々の職員が把握できるよう努力はできているが、聞き取った情報を記録に残す等職員全員で共有する方法を模索中である。	
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	本人、家族や関係者から生活歴や生活環境、過去のサービス利用の経過等の情報をもらい、フェースシートに記録している。		
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	普段から心身状態や有する力等の把握に努め、6ヶ月毎にアセスメントシートに記録している。		
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	6ヶ月毎に、本人、家族、担当職員の意見等を反映し、介護計画書を更新している。	介護計画・モニタリングともに管理者が行っている。夜勤帯の利用者の状況に関しては、スタッフに聞き取っている。家族の希望は面会時や電話での聞き取りを行っている。その場その場で利用者に適したサービスの提供はできているが、介護計画に沿った支援を職員共有のもと提供することが今後の課題である。	スタッフ全員が課題を共有し日常の介護の実践に活かすことにより、モニタリングや次の介護計画作成が容易になることが予想される。スタッフの意識の統一を図ることを期待したい。
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	個別の介護記録や申し送りノートにて、職員間で情報共有しながら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	本人の状況の変化やニーズの変化は随時検討し、サービスに反映している。		

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	地域資源の把握に努め、本人が安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう検討している。		
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	本人、家族の希望を聞いた上でかかりつけ医を決め、情報提供等連携を取っている。事業所の協力病院の医師の往診が週1回ある。必要時には外部の医療機関を受診している。	週に1度嘱託医の診察があるが、家族や本人の希望により今までどおりかかりつけ医の受診ができています。眼科などの専門科目は家族に通院支援をお願いしている。	
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	介護職は、日々の体調変化や気づき等を看護職に報告、相談し、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。		
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。	利用者が入院した際は、病院への訪問や電話連絡による情報交換等に努め、コミュニケーションを取ることで、病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	看取り指針を作成し、入居時に具体的な支援内容、家族への支援等について、十分に説明を行っている。	入居時に看取り介護について説明し、同意書をもっている。実際には看取りの前例はなく同一敷地内にある介護老人保健施設への移行を希望する家族が多い。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、掲示している。応急手当や初期対応の訓練は実施していない。		
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	スプリンクラー、消火器、各ユニット毎に非常階段・避難用の滑り台を設置している。防火・防災(自然災害)マニュアルを作成し、年2回、敷地内の他施設と共同で避難訓練を行い、避難方法を身につけ、協力体制を築いている。備蓄は敷地内他施設で一括して行っている。	事業所の防火・防災マニュアル・連絡網は整備されており年2回夜間想定避難訓練を実施している。しかし、車椅子利用者の急増により2階からの避難に不安を感じている。敷地内他事業所から協力を得られるも具体案は今後の課題となっている。	車椅子利用者が多く安全な避難を一番に考えてほしい。近隣住民の協力が得られるよう運営推進会議等で検討したり、他事業所からの具体的応援体制や役割を決めるなど、今後の検討課題としてほしい。

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
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	今年度から接遇マナー研修を年1回実施している。プライバシーについての研修も今年度開催予定である。	普段から言葉かけなどには全員が気をつけているが、再確認のために月に1度の内部研修で学びの機会を設けている。	
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	思いや希望を聞き、自己決定できるように声掛け等で働きかけている。		
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	個々の希望を聞き、望む過ごし方ができるように支援している。		
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	自己選択できる方は自分でい、できない方は職員が支援している。		
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	食事の準備は職員が行っている。今年度は月1回利用者と職員が一緒におやつを作る日を設けている。	献立は法人の栄養士が作成し、他の事業所と同じメニューで厨房で一括調理したものを運んでいる。刻み・ペーストなど利用者に合わせた形態にしたり、炊飯はユニット毎に行っている。今年5月から、月に1度は利用者と一緒に作るオヤツの時間を設けている。	
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	個々の摂取量を記録し、必要量が摂取できるように取り組んでいる。		
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、一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを実施している。歯科医院と連携を取り、必要時には医師による治療や歯科衛生士による口腔ケアを受けている。		

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
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	定期的なトイレ誘導と排泄チェック表をもとに、一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を記入し排泄のリズムをつかみ、日中は全員がトイレでの排泄ができるよう支援している。各居室内にトイレが完備されており、排泄のための移動の不安・負担は小さい。	
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	水分補給の促しは行っているが、個々に応じた予防には取り組めていない。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は決まった曜日、時間で実施している。(日木は一般浴、月火金土は機械浴)	入浴は週に2回、曜日・時間を決めており、できるだけ同性介助を心がけている。重度化対応は1階デイサービスの機械浴を使用している。2つのユニットが合同で入浴介助を行う。	
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	食後の休息や体調に沿った休息を実施し、身体を休め、安眠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	看護職、調剤薬局と協力し、薬の目的や副作用、用法や用量について理解するように努めている。申し送りノートを作成し、職員間、調剤薬局と情報共有を行っている。		
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	個々の生活歴等を把握し、生活の中で個々のADLに応じて役割や気分転換などの支援を行っている。		
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支援している	気候の良い季節には敷地内の散歩を行っている。	気候の良い季節にはグループホーム建物前の敷地内の公園を散歩するが、敷地外への外出の機会を設けていない。希望があれば家族の協力を得て出かけられるよう支援を行う。	「福祉の杜」は植栽が豊かで、虫の音や鳥の声など季節を楽しむこともできる。車いすでも十分安心して移動ができ、地域住民との触れ合いの機会にもなる。今後、少しずつでも「公園」以外の場所への散歩の機会が持てるよう期待したい。

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
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	金銭立替制度を設けており、日用品や嗜好品の購入を行っている。		
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	会話のできる方には家族と電話で話ができるように支援している。		
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	室温管理等の配慮を行い、季節の花を花瓶に生けて飾るなど、季節を感じながら居心地良く過ごせるように工夫をしている。	日中はユニット間のドアを開放しており、広い空間を自由に行き来できる。2階に位置しているため、外の景色を楽しめ明るい空間が広がっている。廊下にはソファ、リビングには畳の小上がりに掘りごたつがあり自分の好きな場所で過ごすことができる。	
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	気の合う利用者同士で過ごせるように席の配置を工夫している。		
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	自宅で使用していた物を居室に持ち込んでもらい、居心地良く過ごせるようにしている。	使い慣れたタンスや写真などの思い出の物を飾り、居心地の良い空間ができている。また、各居室内にトイレ・洗面所がありプライベートにも配慮されている。	
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	居室前には名札を貼り、自室がわかるようにしている。		

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)	<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)	<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)	<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、活き活きと働けている (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している (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	グループホーム独自の理念「笑顔あふれる真心こめた支援」を作り掲示して、職員間で共有し実践している。
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	法人施設敷地内において地域住民と利用者が共に参加する地域行事に提供し、夏祭りや芸術祭を実施。毎年大勢の参加を得ている。
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	機関紙「福祉の杜」を通じてグループホームの生活を紹介している。介護教室等は開催していません。
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	2か月に1回の同会議を開催している。事業報告をし、会議に出た意見には前向きに取り組んでいる。参加者からは講評して頂き、サービスの反映に努めている。
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	運営推進会議のメンバーに地域包括支援センターの担当者に参加をしてもらっている。適宜相談助言等の連携を図っている。
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	玄関が2階にあり、危険回避から現在は施錠状態である。また、転落のリスクが極めて高く、ご家族からの要望もありやむを得ずY字帯を使用しているが、中止に向けて検討を行っている。
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	行動規範を設け、法人全体で虐待防止に努めている。言葉遣いセルフチェックを実施。

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	権利擁護に関する制度を理解し、活用出来るよう支援を行っている。
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	契約の際は契約書の文面にに基づき説明している。
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	意見箱を置いている。ご家族の訪問時に声掛けをし、要望や意見を聞き、運営推進会議などでテーマとして取り上げている。運営推進会議に家族も参加している。
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	毎日、朝礼において職員の意見、提案を聞く機会を設けている。
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	自己評価表によりセルフチェックを実施。給与規定においてキャリアアップ制度を設けている。
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	個別の面接を実施。年間研修計画を作成し、内部研修を実施。外部研修の受講。福祉QC活動を実施。
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	未実施

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	ご本人の生活歴を聞いた上で、コミュニケーションを取り、信頼関係を築け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	ご家族と話し合いを繰り返しながら、信頼関係を築くよう努めている。
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	話を聞いたうえで、コミュニケーションを取りながら今、必要とされているサービスを提供している。
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	共同生活の場であることを認識したうえで、ご本人に出来ることは協力してもらい行っている。
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	ご家族に日々の暮らしや、体調の変化などをその都度報告し、また情報の提供を受け環境を築いている。
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	知り合いの方が面会に来られることはあるが、こちらからの積極的なアプローチは行っていない。
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	食事や余暇の時間を利用し、ご利用者同士が関わり合えるよう職員が働きかけ、また支え合えるように支援している。

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	要望や必要があれば、フォローや相談、支援を行えるよう努めている。
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	日常の会話の中やご家族さまからの情報を聞き、一人一人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。把握した意向は記録し随時検討を行っている。
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	アセスメントシート、ご家族や関係者から情報をもらい、経過等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	日々の観察や職員間での情報の交換を行い、一人ひとりの心身状態や、有する力等の現状把握に努めている。
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	ユニット専用のノートを活用し、職員間での話し合いや、6ヶ月毎にご本人やご家族・担当職員の意見等を反映し、介護計画書を更新している。
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	個別での介護記録や申し送り簿にて職員間で情報を共有しながら見直している。
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	一人一人の状況に応じて柔軟に対応できるよう取り組んでいる。

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	ご本人が安全で豊かな暮らしを楽しめる地域資源の把握に努め活用の検討を行っている。
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	ご本人やご家族の希望を聞き可能な範囲でのかかりつけ医への受診を支援している。事業所の協力病院の医師の往診が週1回ある。また必要時には受診支援を行っている。
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	介護職員は日常でとらえた情報や気づき、体調の変化を報告し、受診等出来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。	ご利用者様が入院した際は、病院関係者との情報交換に努め、関係づくりを行っている。
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	重度化、終末期に向けた方針をご家族関係者と話し合い、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	緊急時のマニュアル作成や緊急時の連絡網を作成をし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	スプリンクラー・消火器・各ユニット毎に非常階段・非常用の滑り台を設置している。防火・防災マニュアルを作成し年2回敷地内の施設と協力し避難訓練を行っている。また各施設とも災害時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	人格を尊重し、言葉かけに注意しケアが出来る様研修を行っている。全居室個室でトイレも個室で行えるように努めている。しかしまだまだ職員の認識を深める必要がある。
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	認知症が進み思いや希望が伝わりにくくなってきているが、自己決定できるような声掛けになるように努めている。
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、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	ご利用者様個々のペースを把握し、可能な限り望み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	自己選択できる方はご自分でして頂き、出来ない方は職員が行っている。
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	食事形態を個々に合わせ工夫をし、出来る方にはお膳を洗って頂いたり、テーブル拭きをして頂いている。
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	食事については個々に合わせた食事形態を取り入れ、摂取量を記録し不足しないように必要に応じて支援を行っている。また定期的な水分摂取を促し不足しないように支援している。
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	毎食後口腔ケアの促し、確認、介助の必要なご利用者様に合わせた方法でのケアを実施している。また希望者には歯科医、歯科衛生士の往診を受けケアを行っている。

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	定期的なトイレ誘導と排泄チェック表を基に一人一人の排泄パターンの把握に努めている。
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	水分摂取の促しはしている。
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	現在機械浴の方も多く希望にそったタイミングでの入浴は出来ていない。
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	昼食後の休息や体調にそった休息、夜間の睡眠所帯の把握など安眠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	看護師、調剤薬局との連携、処方箋の管理を行い服薬の支援を行っている。
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	レクリエーションを通し、日々の生活にメリハリがつくよう支援している。嗜好品については施設で可能なものは支援している。
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	気候が良い日に敷地内での散歩は出来ているが外出は現在行えていない。

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	お金を所持しているご利用者様はいらっしゃるが、使える支援は出来ていない。
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	ご利用者様より希望があれば支援をしている。
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	空調の調節や清潔な空間を提供できるよう支援している。また季節の花を花瓶で飾ったり、鉢植えや観葉植物も配置しており居心地よく過ごせるよう配慮している。
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	気の合ったご利用者様同士で会話ができるよう考慮しテーブル席を配置している。
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	居室にはご本人の馴染みのある家具や雑貨を持って来て頂き、居心地の良いスペースを提供している。
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	居室には名札を貼りご自分の居室がわかるようにしている。