

# 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	3790400059		
法人名	医療法人社団 純心会		
事業所名	グループホーム ねんりん		
所在地	香川県善通寺市中村町894-1		
自己評価作成日	平成23年12月29日	評価結果市町受理日	平成23年4月4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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790400059&amp;SCD=320&amp;PCD=37">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790400059&amp;SCD=320&amp;PCD=37</a>
----------	---

【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24年2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>利用者が、毎日安全に心穏やかに笑顔で過ごせるように、そして、利用者の力や好みに応じて、一人ひとりができることを楽しめ、役割を持って意欲的に生活できるように支援させていただいている。また、利用者の誕生日には、特別に行きたい所へ出かけたり、やりたいことをするなど、願いを叶える個別援助を行っている。なお、なにより健康で過ごせるように、協力病院との連携を充実させている。</p>
---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>当事業所は、独自の理念を拠り所に、常に利用者の思いや意向を知るよう前向きに支援している。また、一緒に鍋パーティー等をして、毎日の暮らしの中で、利用者が笑顔で喜んでいる姿を見ることが仕事の励みになっている。利用者の誕生日は職員が1対1で対応し、利用者の思いや希望が実現できるように、普段行けない場所に出かけたりと個別支援している。共用の空間は中庭があり、天井から自然光を取り入れ暖かい環境になっており、利用者はソファや椅子、畳のスペースを利用して、思い思いに穏やかにゆったりと過ごしている。</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 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	グループホームねんりん(つばき)	

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員全員で理念を作り上げ、毎朝唱和することで、理念の共有に努めている。そして、日々のケアにつなげている。	平成20年4月に作成した理念を、毎朝関連事業所の職員と一緒に唱和して、意識づけをしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事である福祉フェアや菊花展を見に行ったり、秋祭りには獅子舞が来るなど、地域との交流を図っている。また近所のお寺に参拝に行ったり、地域のボランティアを招いたりと交流の場を広げている。	利用者が福祉フェアに作品を出品したり、菊花展を見に行ったりしている。地域の秋祭りには、獅子舞や太鼓のボランティアの訪問があり、地域と交流を図っている。	地域の行事、季節の催し等に参加するだけでなく、普段の暮らしの中で近所の方が気軽に立ち寄りたり、日頃から地元の活動や地域との関わりを積極的に持つなど、地域の一員として交流することが望まれる。
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	福祉フェアに参加し、ホーム内の活動や取り組みなどを、地域に向け発表している。		
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	運営推進会議では、事業所の現状や課題などについて報告をして、参加者からは率直な意見をいただき、そこでの意見や要望は、全職員が共有してサービスの質の向上に活かしている。	関連事業所と同一日に開催し、会議時間は30分程度である。事業所から現況報告や活動報告を行い、参加メンバーからは積極的な提案や要望等がある。	会議に出された提案や要望等について職員間で話し合いを行い、次の会議に取り組み状況等を報告し、参加メンバーから意見や助言をもらうことで、サービスの質向上に活かすことを期待する。
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	市の担当者の方には、日頃より適切な運営などについて、相談に応じていただいている。	運営推進会議に参加の際に、事業所内を見学してもらい実情を知ってもらっている。また、市の担当者とは、事業所から相談に出向いた際にアドバイスをもらったり協力関係を築いている。	
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	身体拘束防止委員会を設け、身体拘束防止に取り組んでいる。	2か月に1回、同法人事業所と合同の身体拘束防止委員会を開催し、情報を共有している。玄関は施錠せずに安全に暮らせる工夫をし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成し、また内部研修でも取り上げ理解を深めており、職員一同、高齢者虐待防止について取り組んでいる。		

グループホームねりん(つばき)

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	権利擁護についての理解を深めるために、研修資料などで学ぶようにしている。また、勉強会を開き知識の向上に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居相談等は、家族や本人の不安が軽減するように、パンフレットや重要事項説明書などを用いて十分に説明している。		
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	意見箱を設置したり、重要事項説明書に苦情受付担当者や外部苦情申立機関について明記している。また、出された苦情については、職員全体で話し合い解決に努めている。	利用者、家族ともに、意見箱の活用はほとんどないが、家族と電話で話したり、面会時に直接話したりしている。また、利用者や家族から出された意見、要望等は、みんなで話し合い運営に反映させている。	
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	月に一度、全体会議の場を設け、職員の意見を取り入れている。	毎月1回全体会議を開催し、職員の意見や要望を聞く機会を持っている。また、毎日の業務の中でコミュニケーションを図り、職員が意見や提案を出しやすい雰囲気がある。	
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	代表者は、職員の努力等を評価し表彰したり、昇給や昇進等でやりがいに努めている。		
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	月に一度の内部研修を計画的に実施している。職員が順番に講師を務めることで、スキルアップにつながっている。		
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	外部研修は積極的に参加し、他事業所の職員と交流・情報交換を行っている。研修後も知り合った他事業所職員と交流を継続し、自事業所のケアの向上を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用開始前は、なるべく本人に見学していただくようお願いし、本人の意向や要望等を聴くようにしている。		
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	見学や相談時、利用申し込みの時に、家族の困っていることやホームに対する要望などをうかがい、しっかりとコミュニケーションを図ることで、信頼関係が築けるよう努力している。		
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	利用者や家族にとって、最も適したサービスが受けられるよう、必要に応じて、他のサービス利用も勧めている。		
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	職員は、利用者の年配者としての知恵を借りながら、調理や掃除、洗濯などの家事をともに行っている。		
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	家族と積極的にコミュニケーションを図り、生活歴等や、ホームでの生活状況等の情報交換を行い、課題発生時などに、ともに考え話し合える関係づくりを行っている。		
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	地元の公園やお大師さんにお参りに出かけ、馴染みの場所とのつながりを大事にしている。また、他事業所にいる友人と会えるよう援助をしている。	利用者の馴染みの公園やお寺等に出かけて行き、地域と接点が途切れないように支援している。また、家族と協力して馴染みの美容院に行ったり、お墓参りに行ったりしている。	
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	利用者の趣味、経歴を職員が把握し、利用者同士の間立ち関係づくりの潤滑油になっている。		

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	契約終了後も相談に応じるなどの援助を継続している。		
<b>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</b>					
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	アンケートの実施や、個別で職員が利用者一人ひとりと関わる時間を持ち、何を望まれているかを把握するよう努めている。	年1回アンケートを実施したり、利用者一人ひとりに担当を決め、利用者の表情や言葉等から丁寧にアプローチをして、一人ひとりの思いや意向等の把握に努めている。	
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	利用者と一緒に食事を取りながら話をうかがったり、家族とコミュニケーションを図り、生活歴や趣味などを把握でき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	バイタルサインチェックや食事摂取量、排泄、睡眠の状態などを記録し、一人ひとりの状態が把握できるようにしている。		
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	サービス担当者会議や、カンファレンスで話し合いを行い、介護計画を作成している。	サービス担当者会議を月1回開催し、本人や職員等で話し合いを行い、ケアマネジャーが介護計画を作成している。また、見直しには、日々の様子、ケアの実施や気づき等を、職員間で共有し活かしている。	介護計画を作成時は、本人をよく知る関係者の気づきやアイデア等を出し合ったり、家族等の意見も聞く必要がある。また、計画は担当者を中心に作成することが望まれる。
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、利用者の言われた言葉を、そのまま記入したり、それに対する職員の感想や気づき等を記入し、情報を共有することで、介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族とコミュニケーションを図り、家族や本人の希望に沿った対応に努めている。		

グループホームねんりん(つばき)

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	地域の秋祭りの獅子舞や、夏まつり、クリスマス会等の際に、歌や踊りのボランティアの方々を招き、利用者に楽しんでいただいている。		
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	本人の不調を訴える時や家族の受診希望時に、かかりつけ医に連絡し、いつでも受診できるよう支援している。また協力病院の医師の往診があり、継続的な治療ができるよう支援している。	利用者や家族等の同意のうえ、かかりつけ医は協力医療機関になっており、異常時にスムーズに診療を受けることができ、適切で安心した受診支援がある。協力医療機関の定期的な往診や継続した受診支援があり、結果については家族に報告し情報の共有を図っている。	
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	協力病院の看護師は、利用者の状態をよく把握しており、いつでも相談できる関係である。		
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。	利用者が入院された場合は、病院関係者と連携して状況を把握し、早期退院できるように支援している。		
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	主治医や家族と話し合い、本人にとって最善のケアが受けられるように支援していく。	利用者や家族等とは初期段階に話し合っている。利用者は、往診や訪問看護等を利用でき、入院が必要となった場合は、協力医療機関へ入院する等の方針を説明し、必要時ごとに了解を得て、利用者にとって最善のケアができるように取り組んでいる。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成するとともに、勉強会等により、職員全員が緊急時の対処法を身につけられるよう努めている。		

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
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	年に2回の防災訓練を行い、運営推進会議で実施状況の報告や地域の方に参加・協力の呼びかけをしている。また、地域災害時に備えて、関連事業所と協力体制を整えている。	年2回、防火避難訓練を定期的実施している。昨年春の訓練時は、地域の消防団に見学に来てもらった。運営推進会議において、地域に参加・協力の依頼をしているが、まだ参加には至っていない。同法人事業所間では、協力支援体制が整っている。	災害はいつ発生するか不明なため、職員や同法人事業所間のみの対応には限界がある。事業所の災害時対策について、地域の理解と協力が得られるように、日頃から話し合いを行い、協力体制を整える取り組みが望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は、自尊心を傷つけないような対応を常に行っている。また、個人情報の取扱いには、細心の注意を払っている。	利用者一人ひとりを、名前で呼ぶようになっている。また、トイレ誘導時は「トイレに行きましょう」と言うのではなく、「少し歩きましょうか」と言って誘導する等、言葉かけや対応に注意をしている。	
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	意思の伝達が困難な利用者に、ゆっくりとその方に合わせた説明を行い、自己決定していただく場面をつくるようにしている。		
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	利用者の意見を尊重し、一人ひとりの過ごし方を大事にしている。		
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	入浴準備の際に、着替えの服を利用者に選んでいただき一緒に用意している。		
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	料理の下準備や食器拭きなど、利用者の持っている力に合わせた家事を、一緒にしていただいている。	毎日の献立は、同法人事業所全体で作成している。おやつは、利用者の希望が、時々取り入れられている。利用者と職員と一緒にテーブルを囲み、和やかに食事をしている。食器の片付け、食器拭き等の作業は、職員と一緒にできる利用者が力を発揮している。	
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	個人に合わせて、キザミ食やミキサー食などで対応している。食事量の低下が見られる時は、主治医や歯科医師に相談している。		

グループホームねんりん(つばき)

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	毎食後、口腔ケアの時間を設け、行っている。また、希望があれば訪問歯科による口腔ケアも行っている。		
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	生活記録で、排泄パターンを把握している。失禁を防ぎ、なるべくトイレで排泄ができるように援助している。	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握により、利用者に合わせた個別支援を行い、トイレで排泄できることを大切に支援している。	
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	食物繊維の多く含まれた献立の工夫や適度な運動、また、起床時に冷たい水を飲んでいただくなど、排便しやすくなる援助を行っている。		
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	本人の希望や体調の変化などで、臨機応変に対応している。	入浴時間は、11時と14時に決めているが、午前の時間帯を中心に、利用者一人ひとりの状況に合わせて柔軟に対応している。	
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	夜間不眠の利用者には、お茶や軽い食べ物をとっていただいたり、話し相手をして、安心して眠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	症状に変化があれば、かかりつけ医や病院の看護師に連絡し、連携を図っている。服薬一覧表をファイルにまとめ、すぐに確認できるようにしている。		
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	調理の下ごしらえや盛り付け、配膳、下膳、洗濯たたみなど、利用者の力に合わせて役割が自然にできている。		



グループホームねんりん(つばき)

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	天気の良い日には、職員と一緒に外気浴や散歩を実施している。誕生日に利用者の要望をうかがい、普段は行けない場所に、職員が1対1で対応し、個別援助に努めている。	暖かい日には、近隣の散歩等をしている。また、利用者の誕生日には、利用者の希望や思いに沿って、スーパーへ買い物に行ったり、公園に行ったりする等、1対1の個別支援の実施により、利用者一人ひとりが外出を楽しめるように取り組んでいる。	
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	家族から少額の金銭をお預かりし、買い物や外食などで使う機会をつくっている。		
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	希望時には、電話をかけたたり、手紙を投函したりなどの援助を行っている。		
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	季節の花を飾ったり、中庭に花や野菜の苗を植えたりして、四季を身近に感じられるようにしている。室内は自然光を取り入れて、冬場でも陽が当たり、暖かい環境になっている。	共用空間には中庭があり、天井から自然光がたくさん入り、明るく居心地よい環境になっている。居間には、ソファーや椅子、畳のスペース等があり、利用者は思い思いの場所で穏やかに過ごしている。	
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	ソファー、イス、畳スペースがあり、自分の過ごしやすい場所で行き来ができ、交流が図れるようになっている。		
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	本人が使い慣れている家具や布団を使用している。また、ベッドも一人ひとりに合わせ、位置を配置している。	事業所からはベッドと洋服ダンスが用意されている。居室のベッドの位置等は、利用者一人ひとりの希望に合わせている。部屋にはテレビを置いたり、使い慣れた馴染み物を置き居心地よくしている。	
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	床のほとんどが、じゅうたん張りで、段差もなく、また、手すりもついており、転倒防止が図られている。		

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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
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	職員全員で理念を作り上げ、毎朝唱和することで、理念の共有に努めている。そして、日々のケアにつなげている。
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	地域の行事である福祉フェアや菊花展を見に行ったり、秋祭りには獅子舞が来るなど、地域との交流を図っている。また近所のお寺に参拝に行ったり、地域のボランティアを招いたりと交流の場を広げている。
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	福祉フェアに参加し、ホーム内の活動や取り組みなどを、地域に向け発表している。
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	運営推進会議では、事業所の現状や課題などについて報告をして、参加者からは率直な意見をいただき、そこでの意見や要望は、全職員が共有してサービスの質の向上に活かしている。
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	市の担当者の方には、日頃より適切な運営などについて、相談に応じていただいている。
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	身体拘束防止委員会を設け、身体拘束防止に取り組んでいる。
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	マニュアルを作成し、また内部研修でも取り上げ理解を深めており、職員一同、高齢者虐待防止について取り組んでいる。

グループホームねんりん(ばら)

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	権利擁護についての理解を深めるために、研修資料などで学ぶようにしている。また、勉強会を開き知識の向上に努めている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居相談等は、家族や本人の不安が軽減するように、パンフレットや重要事項説明書などを用いて十分に説明している。
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	意見箱を設置したり、重要事項説明書に苦情受付担当者や外部苦情申立機関について明記している。また、出された苦情については、職員全体で話し合い解決に努めている。
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	月に一度、全体会議の場を設け、職員の意見を取り入れている。
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	代表者は、職員の努力等を評価し表彰したり、昇給や昇進等でやりがいに努めている。
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	月に一度の内部研修を計画的に実施している。職員が順番に講師を務めることで、スキルアップにつながっている。
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	外部研修は積極的に参加し、他事業所の職員と交流・情報交換を行っている。研修後も知り合った他事業所職員と交流を継続し、自事業所のケアの向上を図っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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	利用開始前は、なるべく本人に見学していただくようお願いし、本人の意向や要望等を聴くようにしている。
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	見学や相談時、利用申し込みの時に、家族の困っていることやホームに対する要望などをうかがい、しっかりとコミュニケーションを図ることで、信頼関係が築けるよう努力している。
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	利用者や家族にとって、最も適したサービスが受けられるよう、必要に応じて、他のサービス利用も勧めている。
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	職員は、利用者の年配者としての知恵を借りながら、調理や掃除、洗濯などの家事をともに行っている。
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	家族と積極的にコミュニケーションを図り、生活歴等や、ホームでの生活状況等の情報交換を行い、課題発生時などに、ともに考え話し合える関係づくりを行っている。
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	地元の公園やお大師さんにお参りに出かけ、馴染みの場所とのつながりを大事にしている。また、他事業所にいる友人と会えるよう援助をしている。
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	利用者の趣味、経歴を職員が把握し、利用者同士の間に関係づくりの潤滑油になっている。

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	契約終了後も相談に応じるなどの援助を継続している。
<b>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</b>			
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	アンケートの実施や、個別で職員が利用者一人ひとりと関わる時間を持ち、何を望まれているか等を把握するよう努めている。
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	利用者と一緒に食事を取りながら話をうかがったり、家族とコミュニケーションを図り、生活歴や趣味などを把握でき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	バイタルサインチェックや食事摂取量、排泄、睡眠の状態などを記録し、一人ひとりの状態が把握できるようにしている。
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	サービス担当者会議や、カンファレンスで話し合いを行い、介護計画を作成している。
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	個別記録には、利用者の言われた言葉を、そのまま記入したり、それに対する職員の感想や気づき等を記入し、情報を共有することで、介護計画の見直しに活かしている。
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	家族とコミュニケーションを図り、家族や本人の希望に沿った対応に努めている。

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	地域の秋祭りの獅子舞や、夏まつり、クリスマス会等の際に、歌や踊りのボランティアの方々を招き、利用者に楽しんでいただいている。
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	本人の不調を訴える時や家族の受診希望時に、かかりつけ医に連絡し、いつでも受診できるように支援している。また協力病院の医師の往診があり、継続的な治療ができるよう支援している。
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	協力病院の看護師は、利用者の状態をよく把握しており、いつでも相談できる関係である。
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。	利用者が入院された場合は、病院関係者と連携して状況を把握し、早期退院できるように支援している。
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、事業所です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	主治医や家族と話し合い、本人にとって最善のケアが受けられるように支援していく。
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するとともに、勉強会等により、職員全員が緊急時の対処法を身につけられるよう努めている。
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	年に2回の防災訓練を行い、運営推進会議で実施状況の報告や地域の方に参加・協力の呼びかけをしている。また、地域災害時に備えて、関連事業所と協力体制を整えている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	職員は、自尊心を傷つけないような対応を常に行っている。また、個人情報の取扱いには、細心の注意を払っている。
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	意思の伝達が困難な利用者には、ゆっくりとその方に合わせた説明を行い、自己決定していただく場面をつくるようにしている。
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、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	利用者の意見を尊重し、一人ひとりの過ごし方を大事にしている。
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	入浴準備の際に、着替えの服を利用者に選んでいただき一緒に用意している。
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	料理の下準備や食器拭きなど、利用者の持っている力に合わせた家事を、一緒にしていただいている。
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	個人に合わせて、キザミ食やミキサー食などで対応している。食事量の低下が見られる時は、主治医や歯科医師に相談している。
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、口腔ケアの時間を設け、行っている。また、希望があれば訪問歯科による口腔ケアも行っている。



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	生活記録で、排泄パターンを把握している。失禁を防ぎ、なるべくトイレで排泄ができるように援助している。
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	食物繊維の多く含まれた献立の工夫や適度な運動、また、起床時に冷たい水を飲んでいただくなど、排便しやすくなる援助を行っている。
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	本人の希望や体調の変化などで、臨機応変に対応している。
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	夜間不眠の利用者には、お茶や軽い食べ物とっていただいたり、話し相手をして、安心して眠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	症状に変化があれば、かかりつけ医や病院の看護師に連絡し、連携を図っている。服薬一覧表をファイルにまとめ、すぐに確認できるようにしている。
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	調理の下ごしらえや盛り付け、配膳、下膳、洗濯たたみなど、利用者の力に合わせて役割が自然にできている。
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、職員と一緒に外気浴や散歩を実施している。誕生日に利用者の要望をうかがい、普段は行けない場所に、職員が1対1で対応し、個別援助に努めている。

グループホームねんりん(ばら)

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	家族から少額の金銭をお預かりし、買い物や外食などで使う機会をつくっている。
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	希望時には、電話をかけたり、手紙を投函したりなどの援助を行っている。
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	季節の花を飾ったり、中庭に花や野菜の苗を植えたりして、四季を身近に感じられるようにしている。室内は自然光を取り入れて、冬場でも陽が当たり、暖かい環境になっている。
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	ソファ、イス、畳スペースがあり、自分の過ごしやすい場所で行き来ができ、交流が図れるようになっている。
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	本人が使い慣れている家具や布団を使用している。また、ベッドも一人ひとりに合わせ、位置を配置している。
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	床のほとんどが、じゅうたん張りで、段差もなく、また、手すりもついており、転倒防止が図られている。