

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4191400011		
法人名	社会福祉法人 天寿会		
事業所名	グループホーム つばき		
所在地	佐賀県東松浦郡玄海町大字平尾380番地8		
自己評価作成日	平成30年11月3日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会		
所在地	佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号		
訪問調査日	平成30年11月26日	外部評価確定日	平成31年1月11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>自然豊かで海や山が望める高台に立つ施設である。併設の施設には、予防教室や高齢者住宅・デイサービス・特別養護老人ホームを備え、その方にあったサービスが選択できるようになっている。当グループホームでは、認知症リーダー研修・キャラバンメイト・看護職・介護福祉士の資格を持ったものが所属しておりPDCAサイクルに基づいて、根拠あるケアの実践に重きをおいている、又 ISO 9001を取得しており、サービスの質についても、定期的に内部・外部から評価を受け改善をする機会を設けたり、事故やアンケートの分析を行い次年度の目標に繋げている。地域貢献としては、キャラバンメイトの資格を持ったものが町内の小中高校や婦人会などへ向けて認知症の勉強会を行ってオレンジリングの配布を行い、認知症サポーターの人数を増やすと共に認知症の理解と認知症になってもできる限り町で役割を持って過ごすことができるような町になるように努力している。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>同法人の特別養護老人ホームが開設して12年。近くに民家が少ない里山に開設された当初は、地域住民に認知されるには難しかったが、現在は施設一帯が福祉の里となっており、住民が集うひとつのコミュニティを形成している。このような環境の中に建つ平屋建ての当グループホームは、近くに住宅はないが玄海町の地域の中に建っているホームである。同敷地内に社協の事務所もあり、社協のサービスである介護予防やデイの事業所がある。また、高齢者住宅や宅老所・宅幼老所、認知症カフェなど、今は認知症に接点がなくとも気軽に立ち寄れる環境づくりがすすんでいる。主任や管理者は認知症介護に高度な知識をもっており、職員研修にも活かされている。殆どの意志決定権は利用者本人にあるという、利用者本位のサービスの提供に努めている。主任は、小・中・高校や公民館などで認知症サポーター講習を開催しており、未来を担う子供たちに認知症を正しく理解してもらい取り組みを実施している。広く青い空が広がる里山、自然豊かな明るい環境の中に建つグループホームは、穏やかな管理者や主任の笑顔とお話が印象的な事業所である。</p>
--

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	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	地域から要望された事や課題の分析を行い、次年度の施設目標に繋げている。又、そこからグループホームの目標を作り、職員にもその目標についてどのように取り組んでいくかを掲げてもらい、半年ごとに評価を行っている。目標や理念を周知するために、個人のノートに転記を行い理念を基に仕事に望めるようにしている。	法人の基本理念と笑顔・気配り・安全・おもてなしの心というサービスの基本方針を基に、毎年の基本方針を作っている。その中から、地域のニーズやリスク、ケアの充実などにつなげた目標を掲げている。目標に沿って個別援助計画が立てられ、支援に活かしている。内容は、家族会やカンファレンス時に家族に分かりやすい言葉で説明がなされており、利用者・家族・職員の共通認識となっている。	
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	併設の施設と協力をし、訪問の受け入れなどは積極的に参加を支援している。入居者様、個人単位でも老人会等の面会や場の提供等の要望があれば積極的に行っている。町内の地域の行事にも、ご家族の許可が得られれば参加するための支援を行っている。	隣接施設等と合わせて地域の人達が集える場が多い事業所となっている。同敷地内には社協の介護予防やデイサービスの事業所・高齢者住宅・宅老所・宅幼老所などがあり、地域住民が自然と集まる環境となっている。一般の方で介護事業所と接点作りづらい人には、介護者カフェの活用も勧めている。ミニイベントを開催し、施設見学の機会もつくるなど地域の一員となっている事業所である。	
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	認知症リーダー研修とキャラバンメイトの資格を持ったものが、玄海町役場の職員と協力をし、認知症サポーター講習を行っている。又、職員にも手伝いを依頼し、講義をできる人数を増やす努力をしている。講義の内容も対象者に向けて変えていく等、回数を重ねるごとに理解してもらえるように努力している。		
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況、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、ご家族代表にも参加してもらい、意見を頂いている。又、ご家族アンケート・外部評価の公表を行い改善案についても説明と運営推進会議でいただいた意見を取り入れ次に繋げている。公的機関の方にも参加してもらい、利用料の負担が少しでも減るような、仕組みを教えてください周知している。	運営推進会議は地域住民や家族代表、行政職員、民生委員などの参加で開催されている。開催日程の調整に努めている関係から、委員の出席率も良い。地域の情報や住人に詳しい人が委員となっており、行政担当者や民生委員などにはそれぞれの専門性を活かした助言を頂いている。認知症サポーターである主任が講師として小・中・高校や公民館を訪れているのも委員からの助言からである。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設運営や法的なことではわからない事があれば、役場の担当者の方が決まっており、状況に合わせて電話やメールでやり取りを行っている。施設の目標や行事・入退去・アンケート・外部評価の結果等は、文書で報告を行い、事業所内での出来事や取り組みについて見えるように努めている。入居者が退去後であってもグループホームに相談があれば、協力を依頼している。	学校や社会施設などでの認知症サポーター講習、介護相談など、活動時は行政担当者が同行しており、お互いパートナーの関係を築いている。法令と現場現状などお互いの専門分野を活かした協力関係ができている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束についての勉強会を併設施設と協力し、年に2回以上開催するようにしている。毎月の会議でも、安易なセンサー使用をしていないか見直しや身体拘束につながりそうなケアがないか、普段のケアについて見直す機会を設けている。玄関の施錠は、押すと開く仕組みになっており他の扉も含めて、施錠をしないように取り組んでいる。連続勤務をしない、リフレッシュをとる等職員のストレスケアにも努めている。	身体拘束に関する指針があり、事業所の方針として身体拘束をしない支援に取り組んでいる。管理者は、身体拘束が利用者に及ぼす悪影響を正しく認識しており、新人職員教育の重要な点と捉えている。契約時には、拘束の意味と内容を分かりやすい言葉で家族に説明している。行動を妨げないケアの重要性を職員全員で認識するように努めており、言葉による拘束など職員自身も気づいていない拘束がないかも気を付けている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待について、年2回勉強会をおこなっている。毎月の会議での虐待につながる行為がないかの見直しやマニュアル作成し虐待が見過ごされない仕組みにしている。		
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	年に1回社会福祉士による勉強会を行い、制度について学ぶ機会をもうけている。新規入居の際には、対象者でないのかの確認を行うために家族関係等を聞き取りを行っているが、現在まで、対象者はおらず制度の活用にはいたっていない。		
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	契約の際には対面で時間を制限をもうけず、対応をおこなっている。契約の中でも、質問や不安がないかを尋ね、契約後でもなにかあれば、いつでも尋ねてもらうように伝えている。入居後も契約内容(料金の変更)があれば、その都度文書で説明を行いサインを頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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並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	ご家族アンケートを年に1回と面会時にお話しをして要望がないかを尋ねている。その中で、得られた情報に関しては、書面におこして改善や公表をし、次年度の目標に繋げる仕組みをつくっている。外部機関に対しては、運営推進会議や家族会施設内の掲示板等で公表している。	職員は利用者や家族と話す事を心がけており、面会時や電話・携帯を活用し意見や要望の把握に努めている。主任は家族からの相談に真摯に対応しており家族の信頼も厚い。利用者とは、入浴介助やソファでくつろいでいる時などによく話し、しっかり聞くことを心がけている。帰宅願望や退所願望のある人には、寄り添いながら聞くことを心がけ、家族や関係者に協力して頂きながら利用者の希望に沿って解決している。	
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	毎月のグループホーム会議や年に2回、直属の部下と個人面接する機会を設けており、その中で意見や提案・悩み等を聞く機会を設けている。グループホーム会議や面接で得た意見は、チーフ会議等で報告を行い、業務に取り入れたりマニュアルに入れる等して反映している。	主任と職員は普段からよく話し、何でも言える関係が出来ている。年2回の人事考課・個別面談でも要望は多数あがってきている。出された意見や提案は、必ず管理者である施設長まで届き、対応がなされている。勤務時間帯の調整やリフレッシュ休暇の扱いなど、職員が継続して働きやすい環境づくりに反映されている。	
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	人事考課制度を取り入れており、年に2回評価する仕組みになっている。職員は、半期ごとに個人目標とグループホーム目標それぞれを立て取り組んでいる。評価に応じて、給与や賞与がアップする仕組みになっており、職員のやる気付けになっている。		
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	全体的な取り組みとしては、ほぼ毎月全体研修を取り入れる座学をもうけている。現場では、OJTリーダーの資格を持ったものが中心となり、個々の能力に応じた指導を行っている。今年からは、OJTリーダーを教育する機会も設け、施設の質の向上と個人の力量アップに繋がるよう努めている。		
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つくり、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	同じ法人内のグループホーム管理者と連絡を密にとり、法的情報の共有や問題解決について意見をもらっている。施設としては、佐賀県老協に入会しており施設見学や意見交換・研究発表会に参加し業務に取り入れ質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前には、ご家族・本人様会う機会を設け悩み等を聞いている、必要に応じて医療機関や役場・民生委員様に情報を聞き、できるだけ不安が軽減できるように取り組んでいる。サービス提供終了後でも、気軽に訪ねてこられたり電話をしてもらうように声掛けを行い、実際訪ねてこられることも多い。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	契約の前後に、困りごとや不安なことをたずねケアプランに反映している。面会の際にも、積極的に声掛けを行い、入居者様の生活の様子や問題が解決しているか尋ねている。職員にも、面会の際には近況を説明するように促し関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用前には、計画作成担当者やケアマネジャーが担当CM・SW・本人様・ご家族を訪ねて情報収集とアセスメントを行い、必要なことについて見極めを行い優先順位をつけて対応している。帰宅欲求が強いご家族には、面会や宿泊にきてもらう事等インフォーマルサービスも含めて支援している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で、入居者の方にもなるべく役割を持ってもらい職員と共に家事等をしてもらうようにしている。業務内容も、詰め込まず1週間で予定をたてて、余暇をともに過ごす機会を設けて、家族のような関係づくりになるよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族の面会があれば積極的に会話をしている。料理が得意なご家族が家でとれた、タケノコを持ち込まれた際には、台所で料理をしてもらい入居者・ご家族・職員と一緒に食べる等の機会も設けている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人のなじみの方が面会に来られるように、契約の際には伝えている。面会に来られた際には、お茶を出しゆっくりと過ごすことができるような場を設けたり、食事や宿泊等を進めている。遠方から来られた家族には、写真を撮り渡したり、年賀状のやり取りなど支援も行っている。	利用者全員が玄海町の住民であり、事業所は地元の馴染みの場所である。しかし認知症が進むにつれ、自宅より出生地に行きたいと願う利用者も出てきている。その時は家族に連絡して利用者の気持ちに沿った支援につなげている。近隣市町であれば職員が車で近くまで行く事もある。利用者の要望から、手紙や電話で連絡し、面会に来て頂くこともある。面会者には居室での宿泊や食事の提供もされており、喜ばれている。	
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	関係性を考慮し、食事の席決めや余暇活動の支援等をおこなっている。入居者様同士で助け合われることに関しては、職員は積極的なかわりをせずに安全が確保できているかの見守りを行っている。各入居者には、職員担当がおり集団を好まれない方には、職員が個別に対応するように配慮している。		
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	サービス提供終了後にも、お葬式や初盆には出向きその後ご家族がどう過ごされているかお話を伺う機会を設け、施設に遊びに来てもらうよう声掛けを行い、実際に来られることや連絡されることも多い。		
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。	主にケアプラン作成時に、ご家族や本人に意見を聞く機会を設けている。ご家族と本人様の意見が合わないときには、本人様の意見を尊重している。認知症が進行し、本人の意見を伝えることが難しい方でも、グループホームでの言動や以前の生活や性格から要望をくみ取り、ご家族に代弁したり、要望があいまいな際には、ご家族に相談し決めている。	職員は普段から利用者の生活歴などの情報をよく理解し、利用者本人の1日の流れを把握するように努めている。日々の生活の中で、雰囲気や表情、行動などいつもと違う様子に気づくように努めており、感じた時は声掛けをしている。本人がどうしたいのか確認し、感じ取った意向や希望などの情報は職員に伝え、上司にも伝えており、職員間の共通認識としている。	
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	アセスメントの中に、今までの生活歴や職業・こだわりなどの欄を設けて、ケアプランに反映し普段のサービスに取り入れるようにしている。家具や寝具衣類・日用品等も新しく購入するのではなく、今までのものを持ってきてもらう様依頼している。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に、居宅CMやご家族・医療機関等から情報収集を行いアセスメントやフェースシートを作成し、職員が把握しやすいようにしている。アセスメントから得られた情報を基にケアプラン作成を行い、一日の過ごし方を決めている。		
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	毎月のグループホーム会議において、個々の状況について新たなリスクや課題が発生していないかの見極めをおこなっている。個人のリスクや能力については、一目で見てわかるように、個別援助計画書(2)を作成しており、毎月の会議や是正予防処置の中から見えてきたことを追記し月に一度改訂している。必要に応じて、ご家族には、電話や面談を行い説明や同意を得ている。ケアプラン作成時には、改訂された情報を基に、ケアプラン作成を行い現状にあったケアプランになるよう努めている。	個別援助計画、短期目標、食事形態、食事・入浴のこだわり、支援や注意が必要な内容が記載された個別援助計画書があり、毎月会議で評価している。変更があれば赤ペンで書き入れ次月の作成に活かされている。これを資料として6ヶ月毎のモニタリング時に活用しており、現状に即した介護計画となっている。毎月の評価があるのでモニタリング時には、いつ、どの時点で変化があったかよくわかり、新しい職員も対応しやすい書式となっている。	
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	日々のケア方法は、所定の様式とシステムに記録するようにし必要に応じてケアの変更を行っている。又、月に1回の会議では、現在のケア方法で合っているかの見直しも行き、次期のケアプランに活かしている。		
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	本人や家族の状況から生まれたニーズに関しては、上司や公的機関・運営推進会議の場を活かして自分達だけでは解決せず、よりご家族や本人にとって利益になるよう取り組んでいる。		
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	季節の花等が咲けば公用車で見学に行くことを支援したり、買い物がかたいと要望があれば併設の施設の売店に買い出しに行く等支援している。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	入居時に、かかりつけ医についての説明を行い主治医を決めてもらっている。現在も、提携医以外にかかられている入居者がおられる。また、緊急時には連絡が取れるように、手段を決め連携を図っている。治療等について、選択肢があるときにはご家族と病院の間に入り、わかりやすく説明したり、医療関係者に情報を積極的に提供しご家族や入居者の不利益にならないように支援している。	契約時に、かかりつけ医に要求される往診や24時間対応・休日対応など詳しく説明し、話し合っている。殆どが事業所の協力医への変更であるが、入居前のかかりつけ医の受診支援も行っている。新たに病院にかかる時は医師の説明もあり、家族の立ち合いをお願いしている。歯科の往診も月2回あり、歯磨きや歯間ブラシの指導もされている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	ちょうじゅシステムを採用しており、タイムリーに記録や動画・写真等をPCの環境があれば、カテゴリや重要度毎に選択でき閲覧できるような仕組みになっている。又、必要に応じて、外部の機関にも報告しやすいよう選択をすれば情報を絞りこみ印刷でき情報提供できるようになっている仕組みにしている。		
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、また、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。	入院があれば、ケアマネジャーが病院を来訪し本人の情報提供や相談を行っている。提携医とは、異常時についての取り決めを事前におこなっており誰でも対応できるような仕組みにしている		
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	重要度化した際の取り決めについて、入居時に当グループホームでは、看護師の配置基準はなく医療的行為はできないことについて説明を行っている。状態が悪くなされた際には、ご家族に来訪してもらい、当グループホームで可能なことを把握してもらったうえでご家族で話し合いをおこなってもらい、意見がまとまったところで関係者と話し合う場をもうけ方針を決めている。	契約時に、医療行為など事業所でできることとできない事の説明をし、理解して頂いている。基本的に看取りはしないが、家族や本人の意向が強い場合は看取り対応をしている。終末期には医師の話を聞き、家族も一緒に泊まり込むこともある。これまでの看取り経験は二人である。	
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	緊急時対応についての勉強会は、年に1回以上は開催し予行練習も取り入れている。緊急時に対して、マニュアルも作成しており経験年数に関係なく対応できるような仕組み作りをしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	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	防災管理規定を基に併設の施設と協力を行い、避難訓練や原子力訓練を開催している。避難訓練では、昼と夜間を想定した訓練を行っており、より実践に近いものになっている。緊急時には、デスクネッツというシステムを採用しており、施設より一斉に情報の伝達と職員個人の状況について把握できるような仕組みになっている。訓練等には、地域や公的機関の方も参加してもらい、関係づくりや協力体制を構築しており訓練後には反省点について意見を頂き次の訓練に繋げている。	年2回、消防団や消防署、利用者も参加して避難訓練が実施されている。訓練は、地域消防団との連携確認や初期消火・通報・連絡・避難誘導のあり方検討など、目的意識を持った訓練となっている。訓練の前には協力者と協議をし、十分な話し合いを続けている。テキパキ動く事や大きな声を出すなど、消防署員から毎回指摘された事は次回につなげるよう検討している。事業所の立地環境上、避難経路は3方向避難を念頭に置いて訓練しており、利用者がパニックになりにくいと考えられる。防災全般についての相談や訓練もある。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	(14)	○一人ひとりの人格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	個人情報保護に関するマニュアルを基に、勉強会を行っている。日々のケアでも、個々の人格やこだわりを大切にケアにあたるように指導し、ケアの拒否があれば無理しておこなわず日にちや時間をずらす等して対応する等のルールを決めている。又、拒否がありケアが思うように行えない際には、ご家族に相談し代替えケア等で柔軟に対応している。	個人情報の利用目的を明確にし、契約時に利用者・家族に説明して同意を得ている。法人の月刊情報紙「ほっとらいん」への掲載や名前・写真の取り扱い、地域行事への参加など本人の意思を尊重した支援を心がけている。何よりも個人の意志や気持ちを大切に考えており、職員の言葉づかいにも注意を払っている。	
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	生活の中で、集団的行動はなるべく避けており、個人の意見を聞き自己決定の機会を設けている。入居者の要望についても、言動等から汲み取り解決できるよう取り組んでいる。		
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	入居者個人のペースに合わせて生活していたできるように、ケアの際には声掛けを行い本人の意向を把握したうえでのケアを行うようにしている。週間予定表を作成しており、本人やご家族の要望にも柔軟に対応できるようにしている。		
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	ご家族からの情報収集を行い、在宅で暮らしていた衣類や道具を持ってきてもらうようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の嗜好品に関しては、ご家族に依頼し持って来てもらい提供している。家族会やおやつ等手作りした際には、職員・ご家族も一緒に食べている。	隣接施設の管理栄養士が立てた献立だが、利用者が希望した時は変更も可能である。調理も施設での一括調理であるが、食べやすい形状や好みに変えるのは事業所で行っている。調理に関わることはできないが、皿洗いなど利用者ができることは手伝っている。家庭の味のおかずを家族が持参し、提供されることもある。今後様子を見ながら食事が楽しみになるように外食も検討している。以前は職員は同じ食事をとっていたが、現在は弁当持参である。グループホームの特性から同じ場所での食事の検討も考えている。	
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	食事のメニューは、併設施設の管理栄養士が立てて厨房で作られたものを提供している。食事の能力については、毎月のグループホーム会議の中で話し合う項目を設けており、そこで検討しケアの変更があれば、個別援助計画書(2)の改訂を行っている。		
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に、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、基本的にはお部屋で口腔ケアを行っている。月に2回は、協力医である医師の往診があり口腔ケアを行ってもらっている。その際に、口腔ケアの道具やケアの仕方等も指導してもらい口腔内の衛生管理に努めている。		
43		○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向けた支援を行っている	入居前の排泄状態がオムツ使用だったとしても、本人の残った能力を見極めてなるべくトイレに行けるよう支援している。毎月の会議の中でも、検討する項目を設けており、出来る限りトイレ誘導しトイレ内で排泄できるようタイミングや道具について個人単位で工夫を行っている。	人が人らしく、本人らしく生きるためにはトイレでの排泄が基本だと考えている。入居開始時におむつ使用であったが短期間で外せるようになった利用者もいる。トイレは居室にあるが、職員は排泄状況をたえず注意し、把握するように努めている。順調な排泄の為、食事や水分摂取に気を配り、熱いお茶や麦茶・スポーツ飲料など好みの飲み物で水分補給を心がけている。	
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	便秘がある際には、原因を考え原因に即した対応を行い改善している。安易にお薬を使わず、家庭的な方法で本人に苦痛が最小限であるような方法で対応し、自然排便に向けて取り組みを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入居時に、個人のこだわりについて要望をご家族や本人・関係者から伺い、その情報を基にケアを行っている。当日入浴の予定になっても、入居者様の拒否があれば、予定表の組み替えを行い対応している。又、入浴の拒否が続けば、何が原因なのかを考え、本人の健康状態を含めてチーム内で情報を共有しケアにあたっている。	入浴は週2回が基本である。個別援助計画書に本人が望む入浴が記されており、形態・こだわり・支援が必要な事など、これらに沿った支援となっている。入浴日でない日も下着交換は毎日されており、清潔に配慮されている。	
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	就寝時間は、決めず個人の希望に沿ってケアをおこなっている。日中も、本人の希望によってお昼寝等自由に過ごせる様支援している。夜間の睡眠は、認知症進行予防の為に、とても重要と考えており不眠の原因について検討し住環境・人的環境・身体的状況等あらゆる視点から考え改善する様支援している。		
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	与薬管理手順を基にグループホーム職員がお薬の管理を行っている。服薬の方法や注意事項については、個別援助計画書に記載している。病院を受診する際には、個人のお薬ノートを持って行く様にしている。		
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	生活歴や家族構成等をアセスメントやフェースシートの中で把握するようにしており、個人の有する能力が発揮できるように支援している。(洗濯物干し・茶碗洗い)嗜好品や習慣においても、お部屋の中の持ち込みは基本的に自由にしており、入居前の生活と継続した暮らしになる様支援している。		
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。また、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	個人の希望に沿って、戸外にでかけられるように家族の協力を得ながら支援している。普段は行けない様な場所や介助が必要な際には、職員の協力も可能としており柔軟に対応している。	隣接施設に週1回音楽療法や運動療法などの運動プログラム参加に出かけている。事業所敷地は広く、外部から車が進入して来ないため、安心して散歩を楽しめる環境である。食堂ホールに沿って広いウッドデッキがあり、おやつを食べたり景色を眺めたり、外気浴の場となっている。季節の花見や産業文化祭、おまつりなども活用して出かける機会を作っている。地域の子供達や住民の相撲大会を見学することもある。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	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、ご家族にお願いしており基本的に入居者様には持ってもらわないようにしているが、要望により柔軟にし、本人の尊厳を守れるよう支援している。		
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	電話や手紙のやりとりは、制限を設けていない。本人の能力がなくなったとしても、間に職員が入り継続的な支援ができる様に取り組んでいる。		
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	床材は木であり、照明も2種類を使い分ける等して、施設ではなく家に近い環境になるよう工夫している。掃除機の音などは、不快である為に業者を含めて、最小限になる様にしている。共用のスペースでは、観葉植物や季節の花・季節の食べ物を提供するなどして、五感を使って季節を感じる事ができる様工夫している。	ホーム内は広く明るくゆったりしており、利用者は自由にのんびりくつろいでいる。外部の清掃業者が入っており、掃除は行き届いている。廊下や手すりは次亜塩素酸ソーダの薄め液で拭き上げており、いやな臭いが無く殺菌・消毒にも心がけている。利用者の就寝後と朝の離床後に窓を全開して換気を心がけている。心がなごむ環境づくりとして、緑の観葉植物が置かれ、精神的に安らぐようにアロマの香りの加湿器が置かれている。五感を使った落ち着いた暮らしやすい生活が提供されている。	
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	共用のスペースには、個人や集団で過ごす事が出来るような家具の配置にしている。地域性が強い街なので、入居後でも新たな人間関係が作れる様職員が間に入り支援している。		
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	入居の際には、本人・ご家族との面談・住まわれている所を拝見している。その際に在宅で使われていた布団や家具・衣類こだわりの物を持って来てもらう様に依頼し住環境が変わる事に対するストレスを最小限にしている。お部屋の家具の配置なども入居前の環境にできるだけ近づけ、怪我の予防や暮らしやすさの支援に繋げている。	入居時に自宅で使い慣れた馴染みの品などの持ち込みを勧めている。タンスとベッドは事業所で準備されているが、テレビやラジオ、机・イス・何でも持ち込みが可能であり、冷蔵庫を持参した利用者もいる。手芸品や写真などでその人らしい居室づくりが支援されており、居室内に大好きな愛犬の写真を飾っている人もいる。	

自己	外部	項目	自己評価 (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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」や「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	本人の身体能力や理解力に応じて作っており、能力の変更がある際には道具や環境を変え対応している。今年度は、骨折事故も無く対応できている。		

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目)(事業所記入)
 ※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○印をつけてください	
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
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
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
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
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
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

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印をつけてください	
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
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
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回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない