

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	3791600020		
法人名	社会福祉法人 正友会		
事業所名	グループホーム よりあい		
所在地	香川県仲多度郡まんのう町東高篠285-1		
自己評価作成日	平成26年6月	評価結果市町村受理日	

※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_2013_022_kani=true&JigyosvCd=3791600020-00&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26年7月25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)】

ご利用者、ご家族の気持ちを汲み取りながら、支えとされるように信頼関係を築くよう取り組んでいます。ご家族と連携しながら、家庭的な馴染みのある環境、親しみのある人間関係、あるがまま受け入れる温かい雰囲気を作っています。地域の方々との交流や自然と触れ合いながら、地域の中にある1軒の家として、開かれたグループホームを目指しています。

【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)】

法人の理念を「知愛一如」という小冊子にまとめ、全職員に配付するとともに、職員会で理事長が直接理念について説明するなど、その理解と浸透に力を入れている。
地域で必要とされる活動として、井出ざらえに職員が参加したり、町の社会福祉協議会と合同で家族介護者教室を実施するなどしている。また、近隣の小学生が奉仕活動に来たり、近所の人が野菜を差し入れてくれたり、事業所の畑の耕作を手伝ってくれるなど、事業所が日常的に地域と繋がっている様子がうかがえる。家族との関係も大切にしており、特に年に2回、アンケート調査を実施し、結果の集計と改善策を家族にフィードバックするとともに、家族会を開催して事業所の活動をスライドで報告するなど、家族の信頼と安心を得ている。

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)	○ 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、その時々々の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	グループホームよりあい(すずらん)	

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	毎日の理念の確認、また、新しくできた知愛一如の冊子により理解を深めている。	法人の理念を「知愛一如」という小冊子にまとめ、全職員に配付するとともに、職員会で理事長が直接説明するなど、理念の理解と周知の徹底を図っている。 また、事業所の理念は、開設時の職員が「よりあい」の頭文字をとって作成し、朝礼で唱和するなど、職員間での共有に取り組んでいる。	
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	小学校や幼稚園との交流、また、月一度のボランティアによる手打ちうどん。用水路の溝掃除など地域の一員として参加。	地元の井出ざらえに職員が参加したり、町の社会福祉協議会と合同で、家族介護者教室を実施している。介護者教室では、事業所を会場として活用してもらうとともに、職員が講師を務めるなど、地域の介護力の向上に貢献している。また、事業所や認知症の高齢者に対する理解を深める機会にもなっている。 教育機関との付き合いも積極的に行っており、特に近隣の小学校の5年生が、草抜きや床掃除、窓ふきなどの奉仕活動に来てくれている。 日常的には、施設長自ら自治会長に運営推進会議の議事録を持参したり、近所の方が野菜を差し入れてくれたり、事業所の畑の耕作を手伝ってくれるなど、地域との関係づくりに努めていることがうかがえる。	
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	ホームページの作成、発信。 地域の方を招いての介護教室の実施。		
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践、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か月に一度の地域推進会議の実施により活動報告をし、ご意見を伺っている。	メンバーとして、民生委員、ボランティア団体代表、家族代表、法人担当者等が参加して、2か月に1回開催している。 会議では、利用者の様子をスライドで紹介するなど、意見が活発に出るよう工夫している。	

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
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	町より保健師の方が訪問してくれている。	月1回は入居状況の報告のため、施設長が直接役場に出向いている。また、入居者の入退院や事故報告の際にも、都度出向いて報告したり、運営について相談するなど、町の担当者と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	身体拘束は行っていない。 事業所にて研修の実施、また、日々の中でもスピーチロック(言葉による拘束)等、職員間で注意している。	身体拘束及び虐待に関する研修を年2回行っている。研修後はアンケートを実施したり、当日出席できない職員に対しても、研修委員が個別にフォローするなど、全職員に確実に周知、徹底されるように努めている。 また、スピーチロック(言葉による拘束)についても、その都度、職員間で注意し合うようにしている。	
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	事業所内研修の実施。		
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	事業所内研修の実施。		
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	事前に聞き取りを行い、説明をしている。		

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
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	年2回のアンケートの実施により、ご意見を伺っている。家族会や運営推進会議で話をしたり、職員には回覧にて周知している。	毎月、利用者の状況を記載した手紙を家族に送り、信頼関係の構築に努めている。また、年2回、アンケート調査を実施するとともに、アンケート結果を取りまとめ、改善策についても家族にフィードバックするようにしている。さらに、アンケート様式についても改善を加え、意見がたくさん出るように工夫している。 年に2回実施している家族会では、行事などの活動状況をスライドを使って報告した後、バーベキューなど食事会を催し、事業所と家族間、家族相互の関係を深める機会となっている。	
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	ユニット会により職員の意見を聞く機会はあるがなかなか運営に関する意見は難しい。	職員は、利用者の支援について、ユニット会で意見を出すことができる。ユニット会に際し、気になることがあれば事前にテーマを出し、会議が効果的に進行できるよう努めている。 また、急を要する内容については、ユニット会を待たずにその都度、主任に相談することができる。	
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	人事考課や面接の実施。		
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	職員それぞれに合った事業所内外での研修の実施。		
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	他事業所との交流研修の実施。		

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	事前に聞き取りを行い、訴えに誠実に対応している。また、情報を職員が共有し対応する。		
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	事前に聞き取りを行い、訴えに誠実に対応している。また、情報を職員が共有し対応する。		
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	事前に聞き取りを行い、訴えに誠実に対応している。また、情報を職員が共有し対応する。		
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	できることの役割を持っていただき、利用者と職員が共に行っている。無理強いをせず、援助しながら行っている。		
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	面会時の状態報告、毎月の手紙や電話を活用しての連絡している。また、本人と家族の間に入り、関係維持をとり持ったりしている。		
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	自宅外出や通いなれた美容院の利用の継続、また、キーパーソンの把握をしている。	自宅に外出する利用者の送迎の支援を行ったり、通い慣れた美容院の利用が継続できるよう支援している。また、家族の協力を得て、墓参りに行く利用者もいる。	
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	座る場所等を工夫し、トラブルにならないように努めている。孤立しないように職員が常に注意している。		

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	事業所外での挨拶や、入居時より散髪を行ってくれていた家族による散髪の継続。		
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	日常の会話を通して本人の思いや希望の把握に努めている。	できるだけ、利用者から思いや意向を引き出すような問いかけに努めるとともに、家族の面会時に本人の好みなどを聞くようしている。	
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	事前の聞き取りによる生活歴の把握。		
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	それぞれのペースで過ごしていただき、ケース記録から現状を把握をしている。		
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	ケアプランの作成、担当者会議を行い、よりよいサービスに努めている。	計画の作成にあたっては、家族の面会時に希望を聞きつつ、居室担当者がアセスメントを行い、計画作成担当者がチェックするとともに、他の職員にも意見を求め、それぞれの意見やアイデアを反映させるようにしている。 見直しは6か月ごと及び、状態が変化した場合に随時行っている。	
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	ケース記録や申し送りノートを利用し、ユニット会において情報共有し、統一した実施をしている。		

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
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	その都度、必要に応じて対応している。		
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	ボランティアの手打ちうどん、スーパーや美容院。		
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	協力医療機関による往診や急変時の対応、また家族によるかかりつけ医の受診。	入居時にかかりつけ医を確認し、希望する病院に受診できるよう支援している。病院への送迎は必要に応じて職員が行うこともある。 協力病院の医師が、週に3回往診に来ており、必要な利用者には月に1回、療養上の注意事項について書面で情報提供がある。また、訪問歯科診療も随時、利用できる。	
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	上司に報告後、看護師資格をもつ施設長、または、デイサービスの看護師に相談し、指示を仰いでいる。必要があれば協力医療機関へ連絡している。		
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。	病院関係者からの情報提供、家族との面会による配慮。		
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	事業所で可能な限りの対応を本人や家族の思いを伺い、取り組む。	入居時に事業所でできること・できないことを説明し、「緊急時(看取り)の対応に関する同意書」に同意をもらっている。 状態が変化した時は、その都度、家族や医師を交えて、対応方針を検討している。	

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
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	急変時マニュアルはあるが応急手当の訓練はない。		
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	消防署の協力にて年3回の訓練をしている。	年に3回、いずれも消防署の立会いのもと、昼間、夜間、地震を想定した訓練を実施している。 災害時のフローチャートや緊急連絡網、利用者の身体状況、マニュアル類等は整備されており、備蓄についても、米・お粥・水などがストックされている。	災害時のマニュアルがよく整備されており、今後は、マニュアルの配置場所やフローチャートの掲示等を検討するとともに、マニュアルを活用した研修等により、災害時、マニュアルに基づいて確実に行動できることを期待したい。 また、運営推進会議等を通して、訓練に地域住民にも参加してもらえよう働きかけることが望まれる。
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	プライバシーに配慮し個々の対応、自己決定の尊重をしている。	プライバシーと個人情報保護や接遇をテーマに研修を実施している。不適切な言葉遣いは、その都度、主任や先輩職員が指導するようにしている。また、利用者に指示命令をしないよう、一人の人間として尊重し、「Yes」「No」を本人が選択できるよう心がけている。	
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	会話を通して本人の思いを聞きだし、自己決定ができるように働きかけている。		
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、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	それぞれのペースで過ごしていただいているが、全ての希望にはそえていない。		
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	身だしなみはできている。おしゃれまではいかない。		

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
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	食事の下ごしらえや配膳等、できる方には役割を持っていただいている。	食材の買い物に利用者と一緒にいたり、下ごしらえや配膳等、利用者の能力に応じて手伝ってもらい、食事も利用者と職員がとものっている。献立には、利用者の希望や旬のものを取り入れるなどの工夫をしている。また、事業所の畑で採れた野菜や果物を食材として活用し、食事時に話題にするなど、食事が楽しみなものとなるよう取り組んでいる。	
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	摂取量の記録により状態把握、食事形態の変更。		
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	食後の口腔ケアの実施。		
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	個々のペースによるトイレの使用、状態に合わせたパットの使用。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握している。食事前の声かけや、自身でトイレに行ける方は、職員がそれとなく後をつけて様子を観察するなど、利用者の状態に応じた支援をしている。	
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	水分摂取や食材の工夫をし、自然排便ができるように努めている。また、必要な方には医師より薬を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午後からの入浴にはなっているが、なるべく要望に沿えるようにしている。	入浴は午後からとなっているが、その中でも早く入りたい利用者には希望に応じるなど工夫している。また、入浴を拒否する方には、声かけの頻度を増やしたり、声をかける職員を変えとともに、入浴できる時間帯を延長することで、少しでも入浴してもらえるように工夫している。	

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
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	日中の昼寝とか、それぞれにあった状態で休んでもらっている。就寝前の水分や寝具も個人のものを使用している。		
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	服薬チェック表により服薬管理している。処方箋を確認することにより知識も上がっている。		
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	その人に合ったできることを役割としていただいているが全ての人とは言えない。		
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	外出行事を取り入れたり、買い物に出かけたりしている。また、家族の協力により自宅外出をしている。	春は満濃池へ花見に、夏は帆山地区にひまわりを見に、また初詣には金毘羅さんに行くなど、家族やボランティアの協力を得ながら、季節が感じられるようにいろいろな所へ出かけている。 また、同法人の特別養護老人ホームの夏祭りにも参加するなどしている。	
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	金銭管理のできる方はごく一部であるが、その方は所持されていない。		
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	自ら電話をすることはないが職員がかけて取り次いでいる。また、手紙や葉書も書かれている。		

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
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している。	古い日本家屋をイメージさせる内装で、食堂兼居間は天井が高く、広々している。居間には畳のスペースや、ゆったりと座れるようにソファを配しており、利用者が思い思いに過ごすことができる。 また、テーブルには季節の花が飾られ、生活に潤いをもたらしている。 共用空間は清掃が行き届き、全体的に清潔感が感じられる。昔ながらのトイレの引き戸が懐かしい。	
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	会話をされたりテレビを観たりできる、自由に過ごせる環境作りに努めている。		
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	本人の馴染みの物や写真を飾ったりしている。	家で使用していた冷蔵庫やテレビ、ハンガーラックなど、馴染みのものを持ちこんでもらい、居心地よく過ごせるように努めている。	
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	環境整備し、安全に生活できるように工夫している。カレンダーめくりやメニュー書き等をしていただいている。		

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
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
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させている (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	グループホームよりあい(すみれ)			

自己評価および外部評価結果

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	毎日の申し送り時に職員全員で理念を読み上げていたが、最近はできていない。理念の理解はできている。職員会においても理事長や施設長より理念についての話があり、意識付けを行っている。
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	毎月1回のボランティアによる手打ちうどんや、行事にて地域交流をしている。駐車場を幼稚園に貸し出したり近隣に出かけたり、高篠小学校との交流も行っている。
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	町より委託を受け介護教室を行い、地域の方に体験をしていただいた。
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か月ごとに開催し、町の担当者、民生委員、地域ボランティア、家族代表に参加していただき報告している。
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取り組んでいる	入居時と毎月1回町へ文書にて入居状況を報告している。
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	年1回の研修にて勉強しており、毎月ユニットにおいて利用者個々のリスクについて話し合っている。玄関の施錠は日中はチャイムが鳴るようにして施錠せず、夜間は安全のため施錠している。身体拘束は行っていない。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	年1回の研修にて勉強している。
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1回の研修にて勉強している。
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	事前に、施設長や主任との話し合いの場を設けて説明している。
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	ご意見受付書やアンケートを行ったり、家族会にてご意見を伺ったりしている。いただいたご意見より、改善・見直しを行い、職員間で話しあっている。
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回リーダー会を開催し、状況報告や課題について話し合っている。ユニット会にて意見や提案を行ったり、行事の進め方に職員が意見を反映させているが管理職に意見するのは難しい。
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	年2回の人事考課と面接を行っている。職員が減り現職員の疲労が溜まっているように思える。
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	外部研修・法人内研修に参加してもらっている。介護福祉士国家試験事前研修に参加し、資格取得を斡旋している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	事業所間交流を行い、他事業所の良い所を自事業所に取り入れるように取り組んでいる。
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	事前調査にて、ご本人の声に耳を傾け、今後のことについて説明し、安心していただけるよう努めている。
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	事前調査にて、ご家族の声を聞いて受け止め、実施可能な内容を説明し関係づくりを行っている。
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	事前調査にて、必要な支援を把握し実践している。その後必要なサービスがあれば臨機応変に対応している。
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	利用者のご意見に耳を傾け、全ては難しいが、できる限りの要望が聞けるように努めている。掃除・洗濯干し・家事・買い物等、利用者の状態に応じて職員と一緒に暮らしを共有している。
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	面会時や毎月の手紙に利用者の状態や日常生活について報告している。何かあれば家族に電話し報告している。
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	自宅外出や買い物、昔から通っている美容院の利用等を支援しているが、状態の変化によりできないこともある。病院への送迎や付き添いをしている。以前入居されていたご家族の来園散髪も継続している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者間で言い争いになっている場合には職員が仲裁に入り、距離を置いてもらうように対応している。ユニット間で行き来をし、利用者同士で良い関係ができています。
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	退居されたご家族の来園散髪が家族の申し出により継続されており、退居後の様子もご家族より聞かせていただいている。
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	日常の会話を通して「買い物に行きたい」「外出したい」といった声を聞き入れ、できる限り希望に添えられるように努めている。
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	事前調査での聞き取りや入居後の利用者や家族からの話で、今までの生活歴や環境面を聞いて把握している。申し送りや回覧により両ユニットで情報を共有している。
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	一人ひとりにあわせた生活を送ってもらっている。日々の生活の様子から本人の有する能力を見極め、できることをしていただいている。
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	ケアプランの作成や担当者会議を開き、よりよいサービスができるよう話し合い計画している。
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	ユニット会にて情報や意見交換、ケアの実践について常に話し合い、申し送りノートにて両ユニットの職員で共有できるようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	家族や職員と相談後、サービス作成の提供に取り組んでいる。
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	地元の理容店を利用している。
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	入居時にかかりつけ医を決定してもらっている。ご家族が受診対応してくれているところもある。協力医療機関とは急報に基き、急変に対応している。
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	上司に報告後、看護師資格を持つ施設長又はデイサービス看護師に相談し、指示を仰いでいる。必要があれば協力医療機関へ連絡している。
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。	入院時医療機関へ情報提供し、お見舞いや来園時に状態把握するように努めている。退院時にもその後の受診について話し合い、対応している。
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	入居時看取りの説明をし同意をいただいている。医療が必要となった場合、早期対応ができるように努め、重度化した場合には協力医療機関の医師と家族にて対応している。
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	緊急時や急変時の訓練は行っておらず、マニュアルで確認している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	消防立ち合いのもと、防災訓練や避難訓練、夜間想定での訓練を年3回行っている。シェイクアウトの参加、自然災害の訓練を行った。
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	プライバシーに配慮した対応を行っている。職員間でも不適切な行動、言動に対して注意しあっている。
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	外出の有無については必ず確認し同意を得てから行っている。強要はしていない。希望のメニューを伺い取り入れている。
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	職員のペースになっていることがある。職員がゆとりある行動を心がける必要がある。
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	入浴時の衣類は職員と一緒に選んだりしている。少しでも衣類が汚れていれば更衣し、ボタンのほつれ等は裁縫している。
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	希望メニューを毎月取り入れたりしている。苦手なものは代用し、対応することもある。野菜の皮むき等、できることを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	一人ひとりに応じた食事を提供し、摂取量と水分量を記録し、状態把握している。水分の進みが悪い利用者には声かけをしたり、ジュースなどで臨機応変に対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	毎食後口腔ケアの声かけをし、義歯を外して口がすすげているか確認し、困難な利用者には介助し対応している。
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	ご自分のペースでトイレに行かれている。必要な方には声かけを行い、案内している。それぞれの利用者にあったパッドや紙パンツを検討している。
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	水分はすすめられているが、日々の運動はあまりできていない。医師より排便しやすい薬の処方を受けている方もいる。
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	午後からの入浴案内になっている。偏らないよう入浴表を付けて案内している。拒否の多い方は毎日声かけをし強要はせず、職員間で情報交換し入浴できるように努めている。
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	日中でも休みたい時は居室にて休んでもらう。個々に過ごされている。時間帯はあまり決めず、眠たそうにされている利用者には早く居室案内し、そうでない方にはテレビを観ていただいたりしている。
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	症状の変化がみられた場合は医師にすぐ報告し、対応している。個々の利用者が服用している薬の説明書を確認し、理解できるようにしている。服薬チェック表にて薬の変更を把握している。
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	それぞれの得意なことを把握し、その人に見合った趣味を知り、日常生活に取り入れている。利用者にあった役割を持っていただいている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	その日の希望までとはなかなかいかない。外出行事には地域ボランティアの協力を得て行っている。買い物希望があればドライブをかねて行くことがある。
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	自己管理できる方には所持していただき、外出時に購入されている。本人の好みものを選んでいただいている。
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	文字が書ける利用者には、手紙を書いていただき、色塗などを手紙の代わりに家族へ毎月送っている。1名電話を所持されており、好きな時に電話をされているが、時々操作が分からず職員が対応している。
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	日差しの強い季節にはすだれを付け、遮光に努め、室温に合わせて空調にて調節している。トイレのドアは、昔を思い出せるように引き戸にしてテーブルには、季節の花を飾っている。
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	食事以外は席を決めずに自由な空間で思い思いに過ごしていただき、利用者同士コミュニケーションをとったりされている。
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	馴染みの物を部屋に置いたり飾ったりし、居心地の良い空間作りができています。家で使用していた冷蔵庫やテレビ、ハンガーラックなど、必要なものを居室に置き、配慮している。
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	全てを介助するのではなく利用者のできることは見守り、一部介助を行っている。毎食のメニュー書きや毎朝のカレンダーめくりをしてきている。