

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3790100535		
法人名	社会福祉法人光志福祉会		
事業所名	ネムの木グループホーム円座		
所在地	香川県高松市円座町西村94番1		
自己評価作成日	令和3年1月19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.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【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	令和3年2月26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)】

建物はCLT工法を採用したスギの木をふんだんに使用しており、木の温もりを感じられ心から空間を作っている。また、備え付けられたオープンキッチンで3食とも食事を手作りしている。調理を通じて五感をバランスよく刺激することをモットーにしている。ご利用者の方々と一緒にキッチンに立つことで、その方が生き生きと生活できるように心がけている。さらに、手作りのおやつ作りや季節の行事に合わせたイベント・外出など、楽しく生きがいのある毎日を提供している。また、認知症カフェ運営や手作りの品を利用者がコミュニティセンターに届ける等、地域の方々との交流を大切にして穏やかな生活ができる様に支援している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

法人や事業所の理念、職員に大切にしてほしい基本姿勢等を冊子にまとめ、全職員に配付し、活用することで浸透に努めている。また、一人ひとりの職員が目標を立て、マネジャーとの面談を通して、サービスの質の向上に取り組んでいる。事業所の所在する地域は、新旧の住民が混在しており交流が難しい中、コミュニティセンターとの交流や認知症カフェを開催することで、少しずつ地域とのつながりが深まっている。食事は、法人の栄養士による献立のもとに、事業所内で調理しており、利用者の能力に応じて、調理や盛り付け、洗い物などを手伝ってもらっている。食器も陶器を使うなど、家庭的な雰囲気大切にしている。

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)	○	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票

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	経営指針書を手に毎日の朝礼を行ない、経営理念や施設方針の唱和・職員に大切にほしい基本姿勢の音読を通して、意識の共有をしている。	毎朝礼時に、法人の理念及び事業所の理念等を唱和している。また、「職員に大切にほしい基本姿勢」を冊子にまとめ、全職員に配付するなど、理念や方針の浸透に力を入れていることがうかがえる。	
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	今年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、地域のボランティアの方々の受け入れはできなかった。認知症カフェを日曜日に開催することで、近隣の子供たちや認知症の方とご家族の参加があった。	事業所の所在する地域は新旧の住民が混在し、交流が難しい中、利用者の手作りたわしや雑巾をコミュニティセンターに届けるなどの取り組みを通じてコミュニケーションを図っている。また、事業所の夏祭りや認知症カフェには、地元の高校生や近隣のボランティアが参加しており、地域との接点も多い。	コロナウイルスの感染状況を踏まえつつ、コミュニティセンターとの交流や小学校区の文化祭への参加などを通して、さらに地域とのつながりが深まることを期待したい。
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	認知症カフェ運営を通じて地域の方々との連携を取りながら、地域との交流を深めている。さらに、認知症に対する理解や支援のついでお話しできる機会としている。		
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	今年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、施設内での開催ができていない。	現在はコロナ禍で書面開催となっている。通常は、自治会長、婦人会長、民生委員会、市議会議員、地域包括支援センター職員、家族代表、入居者代表などが参加している。小学校等との交流について、委員が橋渡ししてくれるなど、会議をサービス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取り組んでいる	不明な点・不安な点があればすぐに連絡を取り、相談をしている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加しており、その際に事業所の実情を把握してもらっている。また、認知症カフェの開催等を通して、市との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	虐待防止・身体拘束対策委員会を設置し、マニュアルの作成・定期的な委員会の開催をしている。研修会を年2回実施し、職員間の認識の統一を図っている。玄関の施錠は、安全上行なっている。	委員会でマニュアルを作成したり、検討するとともに、研修会で具体例を取り上げ、いかに身体拘束をせずにケアをしていくか話し合っている。帰宅願望が強い利用者には、職員が付き添い、ユニット間での往来や屋外を散歩して気分転換を図っている。	

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	虐待防止・身体拘束対策委員会を設置し、定期的に委員会を開催している。研修会を年2回実施し、職員間の認識の統一を図っている。		
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	現状では不十分である。今後研修会のテーマとして取り上げて、取り組んでいきたい。		
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	入居前に十分な説明をし、理解・納得していただいた上で、同意を得ている。		
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	ユニット会議・部門別会議・定例会を毎月開催し、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。各会議での決定事項は、議事録を回覧して職員間で共有している。	計画作成担当者が定期的に本人の状況を家族に伝えたり、家族の面会時に近況を伝えるなど、家族との信頼関係を大切にしている。過去に、家族への連絡の重複などがあり、窓口を一本化するなど改善した。	
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	毎月上長との面接を実施しており、問題点も含めて情報の共有をしている。運営に関する意見についても、面接時に集約している。	毎月、マネジャーが全職員と一人30分程度の面接を実施し、目標設定や進捗状況の確認を行っている。また、会社に対する意見や要望についても集約し、法人の代表に伝えている。	
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	法人として新しい人事制度を取り入れ、個々の目標に応じた業務ができる様に環境を整え、支援している。その達成度によって評価されることによって、向上心を持って働くことができるようにしている。		
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	個々の目標に応じて、支援している。サービス基準書に沿ったケアができる様に、全員が同じ研修を受ける機会を作っている。また、技術については、実技研修を実施し、ランクアップができる様に計画されている。		
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	地区の医療介護ネットワーク会議に参加している。他施設職員の見学希望には柔軟に応じて、職員同士の交流に努めている。		

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	入居前に、見学や面談を行ない、現状を把握しつつ、ご本人の希望や考えをお聞きし、想いを汲み取る努力をしている。	
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	入居前に、ご家族に話を伺い、ご家族の想いを汲み取る努力をしている。	
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	ご本人やご家族の要望を聞いたうえで、ご利用者に必要なサービスは何かを見極め、適切なサービスの提供ができるように努めている。	
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	職員とご利用者が、互いに教え教わりながら家事や物づくりを行なう中で、家庭的な雰囲気を作ることができている。	
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	ご家族への毎月の便りに添えて、ご利用者の日常の様子の写真をお送りしている。面会が制限されている中で、できるだけ顔が見られるようにしたり、電話での会話ができる機会を作るなどの工夫を行っている。	
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	行きつけの美容院の利用、買い物の希望があれば、ご家族と相談して出来る限り実現できるようにしている。	コロナ禍ではあるが、感染症予防対策を取りながら面会を行い、馴染みの関係が途切れないよう関係の継続に努めている。コロナ以前は、外出(通院)時に外食や面会をする人もいた。
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	ご利用者間の関係性を把握し、ご利用者同士が良好なコミュニケーションが図れるように支援している。	

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	退居された方のご家族からお便りを頂くなど、交流が続いている。 今後も、必要であれば相談や支援をしたい。		
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	その人がその人らしく生活できるように、ご利用者の生活歴を大切に、想いを汲み取る努力をしている。	担当制を敷いており、担当者が本人に寄り添って意向を聞いている。利用者の背景を聞き取ることを目標に掲げている職員もおり、それぞれが話を聞き取りやすいようなアプローチを心がけている。	
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	ご本人やご家族に話を聞き、好みや嗜好を把握す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	一人ひとりがご自分のペースで過ごして頂けるように、ご利用者の状態把握に努めている。		
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	各職員が自分の担当するご利用者のモニタリングを行っている。ケアカンファレンスを実施して意見交換している。ご家族とは面会時や電話連絡する機会を通じて情報の交換を行っている。	計画の見直しの際には、ユニットの職員に意見を書いてもらい、内容に反映させている。家族の意見についても、見直しの際に改めて確認している。また、協力病院の往診時に意見を仰ぐこともあり、チームで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	個別記録の入力や申し送りの実施により、日々の状態や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	ご利用者の状況に合わせて、何が必要かその都度話し合いをしている。出来る限り個人に合わせた対応の実現に努めている。		

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	毎年、職員の研修に「介護保険」に関する内容を取り入れ、基本的な事だけでなく、新しい情報を得ることができる様にしている。得られた情報をご利用者やご家族に伝えることができる様に努力している。		
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・ご家族の希望するかかりつけ医の利用をを優先的に行なっている。協力病院での受診を希望する場合は、毎月の往診時に情報を共有し、適切に対応ができる様にしている。	本人及び家族の希望するかかりつけ医を勧めており、受診の際は、本人の状況を書面にしたものを家族に渡している。また、事業所の協力病院や認知症専門医による往診や口腔チェック(月2回)も実施している。	
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	職種を超えて、報告・連絡・相談をして、適切な対応ができるように努めている。		
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。	入退院時には、病院との情報交換に努めている。退院時のカンファレンスには積極的に参加し、病院関係者との信頼関係を構築するように努めている。		
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	入居時に重度化した場合の対応について説明している。又、実際にそのようなことになった場合はご利用者・ご家族の意志を尊重した対応をしている。	看取りは現在のところ行っていない。入居時に、重度化や看取りについて事業所の方針を伝えるとともに、状態の変化に応じて話し合い、入所施設などにスムーズに移行できるよう支援している。	
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・事故発生時のマニュアルを作成し、各職員が対応できるようにしている。急変時の対応については、実技を取り入れた研修を開催している。		
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	防災委員会を設置し、マニュアルの作成・災害時の避難訓練等をしている。県下一斉のシェイクアウト訓練にも参加した。	避難訓練を年に3回、災害、昼間の火災、夜間の火災を想定して実施している。訓練は1階のデイサービスと合同で実施している。備蓄は、米や乾物、缶詰等を準備している。	災害時、当事業所が地域の避難場所となることを発信したり、地域の防災訓練に参加することを通して、地域との協力関係を段階的に築いていくことを期待したい。

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	ご利用者の尊厳を守るような言葉のかけ方、対応の仕方に十分注意している。	今年度、法人の代表から、特に言葉遣いに気をつけるよう周知があった。ユニットリーダーやマネジャーも現場に入り、不適切な言葉遣いなどがあればその場で指導するようにしている。
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	ご利用者と密にコミュニケーションを図り、日々の関わりの中で、ご自分の考えや想いを自由に表出できるように支援している。	
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	ご利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、ご利用者のペースで過ごしていただけ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	基本的には、ご本人の好きなように自由にして頂いている。化粧をする方もいれば、カツラを使用している方もいる。	
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	ご利用者の出来る範囲で調理・後片づけを行っている。	献立は法人の栄養士が作成し、事業所内で両ユニット合同で調理を行っている。利用者の能力に応じて、調理や盛り付け、洗い物など、分担して手伝ってもらっている。食器も陶器を使ったり、茶碗や箸などは自宅で使っていたものを持ってきてもらうなど、家庭的な雰囲気を大切にしている。また、週に1回、手作りおやつを提供している。
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	食事内容については、栄養士が管理しているメニューを提供している。食事量・水分量は、記録し把握できるようにしている。ご本人の好みや体調等に合わせて提供している。	
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、口腔ケアを行なっている。ご本人だけで不十分な場合は、職員が介助している。	

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	個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように声掛けや誘導を行なっている。	個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように支援している。パッド交換の回数などを記録し、支援の効果を確認するなどの工夫をしている。また、失敗した際は声かけに留意するなど、羞恥心にも配慮している。	
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	排泄・水分摂取量は、都度チェックし記録している。その方に応じた対応で調整している。		
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	基本は週3回の午前中としているが、ご利用者に合わせて時間や日にちは変更している。	入浴は週3回、午前中に実施している。病院受診のため入浴日を変更したり、散髪後には入浴できるよう順番を変更するなど、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	ご利用者それぞれのペースで就寝・臥床・起床して頂いているが、なるべく日中の活動時間を増やし、夜間安眠できるように生活リズムを整えている。		
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	処方説明書を個々のファイルで管理し、全職員が把握できるようにしている。与薬時は、ダブルチェックや声出し確認等を徹底し、誤薬防止に努めている。服薬後の空袋チェックを行い、服薬忘れ防止に努めている。		
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・洗濯・掃除等、その方が好きなことや得意なことをして頂いている。その時々体調や気分に合わせて、決して無理強いはないようにしている。		
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支援している	年間計画を立て、月に1回は外出することを基本としている。施設周辺の散歩やテラスでの外気浴は、天候や時間帯を考慮しながら随時実施している。	ADL(日常生活動作)に合わせて事業所周辺の散歩やコンビニに買い物に出かけている。また、テラスで朝のコーヒータイムをとったり、洗濯物の受け渡しをしてもらうなど、外気に触れる機会を作っている。	

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人の希望とご家族の理解で、少額の現金を手持ちされているご利用者もいる。近くのコンビニまで出かけ、飲み物とお菓子を買うこともある。</p> <p>「買い物に出かけ、自分で支払いをしたりお釣りの管理をすること」をプランに盛り込み、計画的に実施しているご利用者もいる。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>携帯電話を所持し、好きな時に連絡を取っている方もいる。そうでない方も、希望があれば、ご家族と電話で直接話すことができるように支援している。</p> <p>季節の便りをご家族に送るように、支援している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>テラスでは季節の花を育て、ご利用者と共に水やりや手入れを行なっている。</p> <p>室内には、天窓から自然光を取り入れている。</p> <p>共用部分には、ご利用者と職員が共同で作成して、季節を感じる事が出来るような飾り付けを行っている。</p>	<p>共用空間には、季節の飾りつけや、絵ハガキ、書道等の作品を飾ったり、外出行事の際の写真を掲示するなど、季節感や生活感を出している。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>座席は固定せずに、好きな時に好きな場所に座って頂いている。場面に合わせて機の配置も変えている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ご本人の愛着のあるものを自由に持ち込んで頂き、ご本人にとって居心地の良い空間を作っていただいている。</p>	<p>家族に、できるだけ自宅で使っていたものを持ってきてもらうように伝えている。生花を生けたり、観葉植物を置いたりするなど、個々の利用者に合わせて居心地よく過ごせるよう工夫をしている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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を送れるように工夫している</p>	<p>建物内部はバリアフリーとなっている。居室内のベッド・家具の配置は、個々の状況・好みに合わせて配置している。</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	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			

自己評価および外部評価票

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	毎朝申し送りの一番最初に理念を唱和している。職員全員が共有し、利用者様が笑顔絶やらず、安らぎを感じて頂けるように日々の業務に取り組んでいる。
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	今年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、地域のボランティアの方々の受け入れはできなかった。認知症カフェを日曜日に開催することで、近隣の子供たちや認知症の方とご家族の参加があった。
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	認知症カフェを日曜日に開催しており、近隣の子供たちや認知症の方とご家族が参加してくれている。その場を利用して、認知症のご利用者や地域の方々との交流を図っている。
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	今年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、施設内での開催ができていない。
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	疑問等があれば、市役所の担当者と密に連絡を取って相談している。
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・虐待防止委員会が設置され、マニュアルが整備されている。身体拘束は絶対にしないルールのもとに介護を行っている。玄関の施錠は、防犯のため施錠している。

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	虐待防止委員会を立ち上げ、勉強会を行うなどして意識を高め防止に努めている。
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	成年後見制度が必要な場合は、相談に応じていきたい。職員も勉強会で学ぶ機会を設け理解を深めていきたい。
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	契約時に、書面を用いて十分に説明を行っている。ご利用者・ご家族の疑問点には、丁寧に説明し対応している。
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	ご利用者とのコミュニケーションの中で思いをくみ取り意見をお聞きしている。ご家族の面会時に話ができる環境を作り、尊重できるよう努めている。
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	毎月面接を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。また、ユニット会議で改善点などの話し合いを行っている。
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	新しい人事制度を取り入れており、目標を実践評価することで向上心に繋げるような取り組みを行っている。 面談を行い、よりよい職場環境になるよう努めている。
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	法人内外の研修参加を計画し、支援している。
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	他の事業所の方に講師として勉強会に来ていただき、視野を広げサービス向上に取り組んでいる。今後相互訪問も実施していきたい。

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	ご利用者の思いをくみ取って共感できるようにしている。ご様子については、職員同士で情報交換・意見交換をし共有している。
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	入居時にご家族の意見をしっかりと聞き、信頼関係を築くことができる様に努めている。
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	入居前・入居時には、ゆっくりと話を聞き、得た情報を職員間で共有し、支援内容について話し合っている。
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	家庭的な雰囲気を中心、心から安心して信頼できるような関係性を築けるよう努めている。
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	ご家族とは、面会時や電話連絡時に、ご利用者の様子や近況について話し合う時間をとっている。 また、ご家族の面会時には、ゆっくりと過ごすことができるように配慮している。
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	馴染みの病院に現在も通院されている方や電話でご友人とおしゃべりを楽しみにされている方もいらっしゃる。
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係性を把握して、食席や生活面での環境づくりをしている。レクリエーションの参加声掛けをしてご利用同士が交流できる場を設けている

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	退所後も必要に応じて本人・家族の相談に応じたり、ご利用者・職員に会いに来られたりした。
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	ご本人に意向をお聞きしたり、会話の中で把握できるよう努めている。不安感が強い場合は、思いに寄り添って傾聴し安心して過ごせるようにしている。
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	ご利用者・ご家族に事前のヒアリングを行い、情報を職員で共有している。以前に介護サービスを利用されていた方には他事業者とも連絡を取り情報を得ている。
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	日常のご様子を生活記録をもとに把握している。特記事項がある場合は、都度職員間で連絡・相談をし共有して対応している。
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	入居時、ご家族・ご利用者からご意見・ご要望をお聞きして介護計画を作成している。毎月モニタリングをし、必要に応じて見直しを行っている。
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	日々の様子や状態を生活記録に入力し、職員同士で共有し意見交換をして必要に応じて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	柔軟な対応を心掛け、職員間で話し合いながらサービス提供を行っている。

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	毎年、介護保険に関する研修を実施しており、職員も新しい知識を得る機会を持っている。ご家族に対し、新しい情報を提供できるようにしている。
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	ご本人・ご家族のご希望を最優先にして、適切な医療を受けられ、心身ともに安心して生活できるよう努めている。
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	ご利用者のご様子に常に目を向け、いつもと違うご様子に迅速に気づき対応できるように努めている。
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。	入退院時には文書や口頭での情報交換を行い、できるかぎりの支援ができるように努めている。病院との連絡を密にとり、カンファレンスには積極的に参加して、病院職員との連携にも努めている。
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	日々のご様子をよく確認し、早期発見に努め迅速に対応をし、ご家族・医療機関へ相談をする。契約時に重度化や終末期対応について説明をしている。
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	緊急時や事故発生時の連絡フローを作成して、落ち着いて対応できるようできるように努めている。今後応急手当訓練を実施していきたい。
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	防災対策委員会を立ち上げ、避難訓練を実施し、対応フローを作成して万が一の場合に備えている。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>尊厳を大事にして、やさしい言葉遣いや対応をするよう努めている。プライバシーを守り、個人を尊重している。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>常に会話をしてご本人の気持ちをお聞きして、その情報を職員間で共有して支援につなげている。</p>
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>ご希望をお聞きしたり、会話の中からくみ取って、好きなものや楽しみを感じて頂けるよう支援している。</p>
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>毎朝の整容に努め、ご本人・ご家族と相談しながら出張美容院の予約をし来ていただいている。</p>
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>ご様子を伺いながら、調理の準備や洗い物、お盆拭き、テーブル拭きなど手伝っていただいている。</p>
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事量・水分量をチェック表に記入しながらお一人お一人のご様子を把握している。少ない場合には、ご家族様と相談し果物やプリン等好みの物を持って来ていただいている。</p>
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、口腔ケアをお声掛けし、見守り・適宜お手伝いをしながら清潔保持に努めている。</p>

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	一人一人の排泄チェック表をもとに状況・パターンを共有し、トイレ誘導を行っている。
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	水分補給・食事量を把握し、毎日の排便状況も共有している。排便がスムーズになるよう内服薬等で支援している。
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	基本的には週3回の入浴であるが、ご本人の希望を取り入れることもおこなっている。
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	出来る限り、ご利用者に合わせた生活習慣を重視するようにしている。しかし、規則正しい生活が送れることを念頭に置いて、個々に応じた支援の仕方をしている。
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	一人一人のお薬情報をファイリングし、変更時には、職員間で共有してご様子を確認している。
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	ご本人がお好きなこと・ものを把握して楽しみが増えるように支援をしている。
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支援している	希望をお聞きして、散歩や買い物へ出かけられるよう支援に努めている。また、月間レクリエーションとして、各ユニットで外出レクを計画し実施している。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>事前にご本人・ご家族と話し合っている。近くのコンビニエンスストアやスーパーマーケットへ職員と一緒に買い物へ行くこともある。</p>
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>携帯電話でご家族やご友人と会話を楽しまれているかたもいらっしゃる。必要に応じて職員が電話をかけて取り次ぐ場合もある。</p>
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>四季が感じられるように共有空間を模様替えしたり、行事に応じた飾り付けをして日々の生活に変化を感じて頂けるようにしている。毎朝の清掃や適宜居室整頓をして、快適に過ごして頂けるように努めている。</p>
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ご様子を伺いながら、また会話の中から思いをくみとって、生活環境を配慮している。</p>
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ご本人が使いなれたものや好みの物を使っただけながら、日々の生活を安心して過ごして頂けるよう支援している。</p>
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>ご利用者が「できること」「わかること」の見極めに留意して対応し、職員は見守り・声掛けをしながら自立支援している。</p>