

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	3790300200		
法人名	社会福祉法人 敬世会		
事業所名	グループホーム緑の里		
所在地	香川県坂出市寿町1丁目		
自己評価作成日	平成30年10月1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	平成30年10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・坂出駅の近くにあり交通の便が良く家族の面会がしやすいため入居者と家族の関係が継続できる。 ・図書館・美術館・公園などが近くにあり入居者と家族がともに過ごしやすい外出環境がある。 ・日常生活を入居者と職員がともに行いながらADLの維持、向上を図るように援助している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>平成29年に開設した当事業所は、サービス付き高齢者向け住宅などを併設する複合型施設の2階にある。内装は木をふんだんに使い、利用者の導線に配慮したデザインで、明るくて温かく、開放的である。法人の理念とともに、自立支援や地域との交流を事業所の努力目標として掲げ、食事づくりや洗濯など、利用者一人ひとりの力を活かして支援している。また、日頃から、近隣の散歩や食材の買い物等で地域交流に努めており、今年の夏には会館として初めて夏祭りを開催し、多くの地元住民で賑わった。新設とはいえ、管理者をはじめ、職員の多くが同法人からの異動であり、経験豊富でサービス提供体制に安定感がある。</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	理念を毎月のミーティングの際、互いに確認しあうことにより個々の事案の実践につなげている	法人理念及び事業所の努力目標を掲示するとともに、毎月の職員ミーティングの際に確認している。食事や洗濯等、利用者にはできることは積極的にしてもらおうなど自立支援に取り組んでいる。	
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	夏祭りや地域のボランティアを通して地域と交流を深めている。催し物・季節ごとの外出を行い地域の一員として交流している。	日常的には、地元のスーパーや文具店での買い物、近くの図書館や近隣を散歩する際に住民とあいさつを交わしている。この夏、会館のオープン以来初めて夏祭りを開催し、複数の地域ボランティアが出し物を披露してくれ、地元住民で賑わった。	日常的な地域との交流を通して、地域のニーズを汲み取りつつ、事業所としてどのような貢献ができるか検討す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	地域の方と入居者の交流を通し地域の方に認知症の方への理解を深めてもらっている。然しながら地域へ向けての実践はできていないのが現状。今後少しずつ地域の人々へ向けて事業所の力を活用していきたい。	/	/
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	開設して1年がたち少しずつ運営推進委員会を活かして、当施設の内容を地域の方々に認知・理解してもらっている。	2か月に1回、自治会長や家族代表、市かいご課職員等が参加して開催している。自治会長や家族代表からの質問や要望等に対応するなど、サービス向上に活かしている。開設以来、参加者の事業所に対する理解が少しずつ深まっている。	
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	介護相談員の来訪があり定期的に情報交換をおこなっている。市の研修に参加し、協力関係を構築している。	主には運営推進会議を通して、事業所の現状を知ってもらうとともに、市が主催する研修に参加するなど、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	部内勉強会を行い職員全員が正しく理解するよう努め、お互い意見を提出しあい、身体拘束をしないケアに努めている。	年に1回は内部研修を行い、身体拘束について理解を深めるとともに、3か月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し、拘束に該当するような行為はないか、またセンサーマットの使用状況等について確認するなど、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	勉強会を行い職員間の意識を高め、普段のケアに注意し虐待の防止に努めている。		
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	研修・勉強会を通して制度の理解を図っている。家族から相談があれば活用できるようにしたい。		
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	入居時に時間をかけて説明し、随時質問があれば対応して理解・納得を図っている。		
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	1階ロビーに苦情・意見箱を設置し意見を取り入れ対応している。家族の面会時に声掛けを行い意見が出やすいようにしている。	家族の面会が多く、その際に事業所での様子を積極的に伝えとともに、家族の意見や要望を聴くようにしている。また、請求書と一緒に、利用者の写真に近況を一筆添えて送っている。最近、意見箱に接遇について投書があり、接遇研修を開催するなど迅速に対応した。また、介護相談員が1～2か月ごとに来所し、利用者の意見を聴いている。	
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	ミーティングを行ったとき職員の意見や提案を聴き、職員間の意識を統一してスムーズな運営に努めている	月に1回の職員ミーティングの時に、意見や提案を聴くとともに、適宜相談に乗っている。職員ヒアリングから、管理者やリーダーに意見が言いやすい雰囲気であることがうかがえた。	
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回の賞与査定時個々の職員情報の報告を受け現場を理解し、職場環境条件の整備に努めている		
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	外部研修・内部研修に参加できるよう機会を設け、職員のケアの質の向上に努めている		

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	年2回市内のグループホームの集いに参加し、情報交換を行っている。外部研修参加時他施設職員と交流・情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。		
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	家族にも同席してもらい意見が言える雰囲気づくりに注意している。最初は簡単なことから情報を入手し、入居者の負担にならないようにしている。		
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	家族に意見を言ってもらい、最初は聞き役に徹し意見は控えるようにし、家族が話しやすい雰囲気づくりに注意している		
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	家族・本人から話を聞いて対応し、実際の生活を通して職員からの意見も聞いて対応し、支援をしている。		
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	居室の環境整備や食事づくり配膳・洗濯物たたみを職員と一緒にこなっている。		
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	誕生日会に出席してもらったり地域の行事に参加してもらい、関係の継続に努めている。情報は改善点を伝え家族が面会に来たくなる雰囲気づくりに注意している。		
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	家族との外出を積極的に支援している。外出時の状況を家族に尋ねコミュニケーションに役立っている。	食材の買い物に馴染みのスーパーに行ったり、図書館等に行くなどしている。また、家族の協力を得て、美容院やお寺の行事などに参加する利用者もいる。	

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	食事の場所・職員の声掛けなどを通して、利用者同士の関わり合い支えあえる雰囲気づくりに努めている。		
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	入院時は本人の様子を見に行ったり話を聞いたりしている。退居した利用者に関しては対応できていない。		
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	意見が言いやすい食べ物に関して最初に尋ね週一回の食事作りに反映し、それから他の意向を少しずつ把握し実施するようにしている。	食事の嗜好をきっかけに、一人ひとりの意向を引き出すよう工夫している。また、センター方式を活用して、本人の生活歴、気持ちや思い、1日の過ごし方を把握するなど、本人本位に検討している。	
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	家族・本人を交えて情報を収集し、季節の行事などの話題をふり生活状態を把握することで今までの生活を把握している。		
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	申し送り時やミーティング時に意見の交換を行い職員ノートを利用して、入居者の現状の把握に努めている。		
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	介護職員しかいないため医師・看護師・理学療法士などに事前に相談して、介護計画を作成している。	計画作成担当者が職員の意見を聴くとともに、家族に意向や希望を確認して、計画を作成している。必要に応じて、医師・看護師・理学療法士などに意見を仰ぐ場合もある。計画は3か月ごとに見直している。	
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	個別に記録に記入し、ミーティング申し送り時に情報を共有し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	施設内だけの支援にならないように多職種に相談している。		
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	近隣に図書館・美術館・公園等他施設にはない環境があるため、家族と協力しながら生活を楽しむことができるように支援している。		
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	かかりつけ医急変時の希望受診医療機関を設けている。往診希望者にはかかりつけ医が往診にきてくれ、結果は家族にも報告している。	入居時に希望のかかりつけ医を聴いている。現在、2つの医療機関から定期的な往診があることに加え、往診・外来での受診ともに事前に利用者の状態をFAXで送るなど、適切な医療が受けられるようにしている。	
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	いつでも看護師に連絡がとれる体制があるため体調変化があれば看護師に連絡指示があり対応できている。		
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。	入院の際には随時面会に行き情報交換をおこなっている。家族にも連絡をとり早期に退院できるよう努めている。		
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	本人・家族に意向をたずね書面に残している。状態が変わったときは再説明を行い確認している。	入居時に「緊急時の対応について意向」を確認し、同意を得ている。重度化や終末期については、利用者の状態の変化に応じて、医師の判断、家族の希望、事業所の対応可能な範囲を踏まえて、方針を決めることとしている。	

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	外部研修・内部研修に参加し訓練を行い実践力を身につけ職員にスキルアップを図っている。		
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	防災訓練・勉強会を通して、避難方法や設備などの説明を行い全職員が身につけるように努めている。会館として食糧・水などを備蓄している。	年に2回、うち1回は夜間を想定した防災訓練を行っている。また、緊急連絡網を作成し、実際に運用したこともある。水や米などの備蓄も準備している。	引き続き定期的に訓練を実施したり、勉強会などで職員への意識付けを図ることを期待したい。また、地域との協力体制についても検討されたい。
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	入居者にとって不快な声掛けや対応などに関する情報を職員間で共有している。	言葉遣いや語調がきつくならないよう、お互い注意しあったり、管理者から個別に指導するなどしている。最近、家族からの投書を受け、全職員を対象に接遇研修を開催した。	
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	意思表示が容易な食事の内容を聞き取り、反映することで自分の意見が通ることを実感してもらうことで他の要望がやすくなる。		
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	家族と協力し、入居者の希望を聞き実践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	服の選択ができる入居者には自身で選択してもらい、出来ない入居者には家族の要望を聞き対応している。		
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	週1回朝、昼食に入居者の希望を取り入れて準備したり、意見を聞き次回の内容に反映している。	ごはんと味噌汁を各ユニットで調理し、おかずは法人のセントラルキッチンから真空パック保存されたものが届き、利用者の状態に応じて調理している。また、週に1回、利用者の希望を聴き、朝、昼食を手作りしている。野菜を切ったり、薬味を用意したり、味見をしてもらうなど、利用者にも調理を手伝ってもらっている。	

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	水分は摂取時量を記入して量を把握し、確保できるように支援している。職員間で情報交換を行い家族にも協力してもらい、出来るだけ美味しくまた家族の負担になら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	入居者が自身で行える範囲は自身にもらい不十分な個所を援助している。		
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	尿意がある入居者に対しては本人の希望時にトイレ誘導を行っている。排泄表のチェックを行い入居者の状況を把握しトイレでの支援を行っている。	排泄チェック表から個々の排泄パターンを把握して、早めにトイレ誘導することで排泄の失敗を減らすよう努めている。	
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	牛乳、いも類のおやつを提供したり離床時間を長くしてもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の希望を尋ね、お風呂の順番など細かい希望がある方にも可能な限り対応している。拒否した場合は時間をあげ再度すすめている。	入浴の曜日や時間は決めず、利用者のその日の気分や状態によって柔軟に対応している。浴室は小型のリフトが設置されており、座位の姿勢のまま安全・安楽に入浴できる。	
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	昼寝希望者には声掛けを行い居室に誘導している。夜間は眠れなくなった入居者から臥床。夜間不安で眠れない場合は居室で見守り、入眠するまで待機している。		
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	名前を確認し飲み込みおわるまで見守り。併せて薬情を確認している。		

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	日常生活でできることを利用者に行ってもらい終わった後ありがとうと声掛け。家族にも協力してもらい散歩外出を行い、気分転換を図っている。職員、家族とともに買い物にいき好みのものを購入している。		
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	家族が協力的で天気の良い日は散歩に連れてってくれる。公園で催事がある際は予定し、家族にも連絡し一緒に行く機会をつくっている。	日常的には、食材の買い物や文具店、図書館など、家族の協力を得ながら外出している。また、桜や菖蒲、バラ園など、季節の花を見にドライブに出かけている。	
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	買い物に行き支払い能力がある方には自身で行ってもらい、出来ない方は家族からお金を預かり職員が支払いをしている。		
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	入居者の希望があれば家人に電話をかける。(入居時家族の承認を得ているかたのみ)		
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	温度の管理や異臭に注意し快適に過ごせるよう努めている。生花を飾り季節感を感じ取ってもらっている。	食堂や廊下は開放的で明るく、また、大きな掃き出し窓からはベランダに出ることもできる。生花がさりげなく飾られ、利用者が作製した季節の作品とともに、生活感や季節感を醸し出している。温湿度の管理も万全である。	
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	テーブルの配置を整えたりホールでの席を気の合った利用者同士で隣に座ってもらうよう工夫している。		

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>家族に写真や入居者のなじみのある小物を置いてもらっている。テーブルやベッドの配置は入居者家族の意向を反映している。</p>	<p>入居の際には使い慣れたものを持ち込んでもらうよう、声かけしている。小物や家族の写真、家具などを置き、居心地よく過ごせるようにしている。</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>トイレの表示をわかり易くしている。居室に表札をつけ他の入居者の部屋に間違わないようにしている。</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 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	入り口に掲示し、常に見ることが出来るように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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	夏祭り等の施設内行事に地域の方へ声掛けし、参加して頂いたり、菖蒲祭りや文化祭などの外出時や散歩の際に地域との交流を行っている。
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	地域の方々と交流を持つ中で認知症に対する理解を深めてもらおうとしているが、まだまだ、その機会も足りていないと思う。今後、地域の方に対して認知症対応の相談等を通して伝えていければよいと思う。
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	会議の場において、概要説明や活動報告は毎回行っている。 また、市役所の方、地域代表の方、家族様と意見を交換し現場での活動に活かせるよう努めている。
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に取り組んでいる	市の研修や説明会への参加、報告や相談などを通して関係を築いている。 また、毎月介護相談員の方が来所されるのでその際に情報交換などさせてもらっている。
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	身体拘束適正化についてのマニュアルを作成し職員全員が目を通すようにしている。 また話し合いの機会を設け、身体拘束についての理解を深めている。 身体拘束は行っていないが、職員が人の出入りを把握する為、入り口にセンサーを設置している。

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	虐待についての勉強会を実施するとともに日頃のケアにおいても職員同士対応を見守り、虐待に繋がらないよう努めている。
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	研修等を通してどのような制度があり、どういった場合に活かせるのかを理解するよう努めているが、全職員が理解できているとは言い難い。更なる理解を深め家族様の相談を受けた際には活かせるようにしたい。
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	不安、不明な点が残らないよう入居の際に時間をかけて説明し、理解して頂いている。
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	意見箱を設置するとともに、家族様が来所された際は声掛けし、意見をいただいている。いただいた意見はミーティングにて話し合い現場環境の向上に努めている。
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	ミーティングにて意見を出してもらい、他の職員を含めた話し合いの中でどのようにケアに繋げていくか相談している。また、個別に声掛けし、意見や案を出してもらっている。
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	職員の勤務状況を把握しきれていない部分もあり、もう少し職場環境を改善できれば、職員のやる気向上にもつながるかと思う。
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	内外を問わず様々な研修の機会があるので積極的に参加してもらっている。参加した研修については議事録を取り、ミーティングの際にユニット職員に説明してもらう事で更なる理解を得られるよう努めている。
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	グループホーム連絡協議会への出席、及び研修等での交流を通して情報交換を行っている。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>少しでも不安の軽減につながるよう、事前に本人様からも入居に際しての不安や要望等の聞き取りをしっかりと行っている。</p> <p>また、入居後の表情や訴えにも注意し対応している。</p>
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前に不安や要望を伺い、どのような生活を望まれているのかを把握し、入居後の様子を細かく伝えていく事で関係を築いている。</p>
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>話し合いのなかで、どのような事を望んでいるのかしっかり聞き取り、本人の生活歴などを通して必要な物があれば取り入れる。</p>
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>入居者それぞれが出来る事を把握し、調理洗濯など本人が出来る範囲で手伝ってもらい、お互いが助け合いながら生活できる環境を作っている。</p>
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>来所時に普段の生活の様子を伝えたり、遠方に住む家族様には生活の写真を送付したりしている。</p> <p>また、夏祭りなど施設内行事への参加をお願いし、一緒に過ごす時間を作ってもらっている。</p>
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>昔から通っていた美容院や家の近くでのお寺の行事など、外出時に顔なじみの人と触れ合うことで、今までの関係性を継続できるように家族様との外出を支援している。</p>
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>リビングでの過ごし方を見ながら、入居者同士で関係性を持てるよう、時には職員が間に入る事で孤立した環境が出来ないように努めている。</p>

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	入院時には職員が病院に本人の様子を見に行き話したりしているが、退去された方については現在対応できていない。
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	本人からの要望は必ず聞くようにしている。困難な場合は日常の様子をみたり家族様から話を伺ったり、生活歴から提案させて頂いたりしている。
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	本人からどのように過ごしてきたのか聞き取りし、入居の際には家族へセンター方式の記入をお願いしている。また、他の施設から異動されてきた方に対しては前施設の職員から話を聞いたりしている。
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	一人ひとりの状態把握に努め、変化が見られた際には職員間で情報共有し、対応を変えていくなどしている。
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	3か月に一度、必ず介護計画を見直し家族とカンファレンスを実施している。必要であれば医師、看護師とも相談し、現状に沿った計画が作成できるようにしている。また、状態が大きく変化した際は、その都度話し合い、介護計画を見直している。
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	日中、夜間の様子に加え、食事、排泄状況など個別に記録し、気づいた事があれば申し送りノートに記載し職員間で共有した上で、ミーティングにて話し合ったり、介護計画に活かしたりしている。
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	本人や家族の要望に応じて、できる限り実現できるよう相談、支援している。

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	入居者と一緒に市立図書館まで出かけたリ、昼食づくりの買い出しに出かけたり、施設内だけで生活が完結しないよう支援している。
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	入居の際に希望医療機関を伺い、定期的 に受診できるよう支援している。 受診が難しい方は医師と相談の上、往診を受け るようにしており、状態変化があれば その都度、医師と相談し対応できるように 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	入居者の状態に異変があれば24時間いつでも看護師に連絡が取れる体制にある。 看護師から医師へ連絡を取り指示を仰ぐ。
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。	入院した際には病院に本人の状態を確認に行き、病院スタッフ等から情報を収集する。 また、かかりつけ医と連携し早期の退院を目指す。
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	入居時に本人及び家族の意向を確認し、その後も定期的に意向を確認して対応する。 終末期になった際には主治医、家族とも再度、話し合いの場を持ち意向に沿った対応が出来るように努める。
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	研修に参加し、いざという時に動けるように定期的に訓練、確認をしている。
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	年2回の防災訓練に職員、入居者が参加している。 また定期的に防災設備の確認を実施している。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	○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	1人1人の人格を尊重し、声掛けの工夫をしながら対応している。 職員間でも話し合い、気づいた際には声掛けし、プライバシーに配慮しながら対応している。
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	自己決定が難しい方には職員から選択肢を提示するなど、本人が選びやすい工夫をしている。
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	大まかな流れはあるが、一人一人に声掛けしながら、本人のペースを大切にしたい対応ができるよう努めている。
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	自身で衣服を選んでもらったり、鏡を見ながら髪を梳かしたりしている。
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	毎週木曜日の朝、昼食を食事作りの日に定め入居者の食べたい物を伺い、献立に取り入れられるよう心掛けている。
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	1人1人の状態を把握し、食事形態を変えている。また、食事、水分の摂取量も一人ひとりチェックし、職員間での情報共有をしている。 摂れていない時は補助食品を提供したり、医師に相談するなど対応している。
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	毎食後口腔ケアを実施している。自身で磨いてもらったあと、不十分なところを職員が介助している。 定期的なケアが必要な方には訪問歯科と契約し、ケア及び治療を行っている。

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	定期的に声掛けトイレ誘導を行い、できる限りトイレでの排泄が出来るようにしている。 排泄チェック表を作り、トイレ誘導のタイミングや排泄状況を確認している。
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	排便の状況に合わせて医師から下剤が処方されている。合わせて、水分摂取の声掛けを行ったり、入居者と一緒に身体を動かすなどの工夫をしている。 また、排泄チェック表で便の状態もチェックし職員間で情報を共有している。
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	お湯の温度や午前、午後などの時間も含め出来る限り一人ひとりの希望に添えるように声掛けしている。
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	日中の表情や状態を見ながら、休んでもらう事もある。自身で姿勢を変えられない方は、臀部への負荷軽減も兼ねて、昼食後にお昼寝の声掛けをさせてもらっている。 夜の就寝は、それぞれのペース、タイミングに合わせて声掛けしている。
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	薬情をカルテに挟んでいる。服薬介助時には、必ず職員同士で氏名、日付、用法を声に出して確認し、本人に名前の確認を行った上で、手の上に出す、口に運ぶ等、本人に合わせて介助し服薬してもらっている。
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	日々の会話の中等で入居者の好みを把握し、歌や掲示物作成等の活動に活かす。 また、今までの生活の中で得意だった事を活かせるような声掛けをするよう努めている。
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	出来るだけ希望に沿って外出できるように心掛けているが、入居者の身体状況の変化などもあって全体的な外出の機会は減ってきている。

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>自身でお金を管理している方はいないが、食事作りの時の買い出しで職員と出かけた際にレジにて一緒に支払いを行っている。</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>家族様に電話を掛けたいと訴えがあった際には、家族様への電話の取次ぎをしている。</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>入居者の好きな場所、落ち着ける場所を把握しユニット内にも観葉植物や花を置くことで季節を感じてもらい、居心地よく過ごしてもらえるようにしている。</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>孤立してしまわないように、気の合う方の近くに座ってもらったり工夫するとともに、落ち着いて過ごしたい時には一人で座れるように席も用意してある。</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>本人や家族に好きな物などを伺い、なじみの物を持ってきてもらったり、できる限り、それまでの本人の暮らしに違和感のない居室作りを心掛けている。</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>居室に表札を付けて、迷うことなく居室へ戻れるようにしている。 また、独歩、シルバーカー、歩行器、車イスの方がそれぞれ動かれた時に、動きやすいように配慮している。</p>