

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	3770101768		
法人名	医療法人社団 青冥会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム若葉荘		
所在地	香川県高松市三谷町1654番地5		
自己評価作成日	令和2年1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	令和2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)】

基本理念をもとに認知症高齢者のあるべき生活像、その人らしい生活が継続できるよう全職員が支援できるように努めている。医療面では協力病院に隣接しており連携がとれているためすぐに対応している。介護面、医療面に関して常に研修し、両ユニット全職員が利用者様の情報を共有し、より良い介護ができるよう努めている。(第2若葉荘)

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

法人の運営理念と第二若葉荘の「楽しい張りのある生活。触れ合いのある豊かな生活」の理念をもとに利用者の介護に当たっている。協力病院が隣接しており、連携が直ぐに取れるので職員はもとより、利用者、家族の大きな安心となっている。また、職員研修や委員会活動が充実しており、利用者以最善の介護ができるように職員は努力している。家庭的な雰囲気大切に、利用者本位の介護をモットーに職員が共通認識を持って介護をしている。

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	ホール、廊下、トイレに掲示し共有、実践に努めている。	事業所の目に付く所に「理念」が掲示されている。職員は会議等の機会を捉えて理念を共有、実践するように意識付けをしている。	
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	訪問歯科を利用したり、2か月に1回運営推進会議を開き、地域の情報や行事予定を知らせていただき参加できるよう努めている。	近隣の同法人の運営する福祉施設と行事を共有し、協力関係にある。恒例の秋祭りには地域住民の参加も多く、もちつき大会や子供神輿で交流を図ってくれている。地域の神社への初詣等、外出する機会も作っている。	
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	地域の方への貢献はできていない。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催し、報告したり話し合う事でサービス向上に活かせるよう努めている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、地域包括支援センター職員と民生委員の出席がある。事業所からの行事、研修等と利用者の状況の報告をし、毎回意見を求めている。地域包括支援センター職員からは「感染症」等のタイムリーな情報を提供してもらっている。	グループホームが地域密着型サービスであることから、地域住民の理解や協力を得る事は必須と思われる。運営推進会議の参加者に幅広い地域の代表者の参加を求め、活発な意見が得られ、サービス向上に繋がる事を期待したい。
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に取り組んでいる	分からないことや相談事があれば市の担当者に連絡したりしている。	事業所全体での分からない事や利用者個別の相談について介護保険課や生活福祉課に連絡し、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	研修への参加、身体拘束廃止委員会を開催し、理解を深めている。	身体拘束に関するマニュアルを整備し、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催している。止むを得ずに身体拘束が必要な利用者については家族の同意を得て、個別に毎月評価表に記録を残し、拘束を解除する努力をしている。玄関の施錠については行政の許可を得て行っている。	

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	勉強会に参加したり虐待防止委員会を開催し、常に防止に努めている。		
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	今後の為にも勉強会等に参加していきたい。		
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	契約時疑問、質問、要望等お聞きし、十分に説明し理解、納得して頂いている。		
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	意見箱を設置したり面会時に意見、要望等をお聞きし、反映させるようにしている。	玄関に意見箱を設置しているが、意見は投函されていない。家族の面会時には必ず家族に声掛けをして情報交換をしている。面会の少ない家族については電話やお知らせ、広報等を通して利用者や事業所の情報を提供している。家族からの意見は職員間で検討し、運営に活かすようにしているが、事業所内で解決できない問題については法人に上げている。	
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	職員会議や職務中、個々に意見を聞いたり話したりしている。	職員が管理者に話がしやすい職場環境である。2カ月に1回処遇会議・改善会議で話し合い、管理者会議等で報告がなされ、サービス向上に反映するよう努めている。	
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	個々の状況、状態を理解し、向上心を持ち働けるような環境作りに努めている。		
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	定期的に研修に参加し、不参加の職員には報告書にて周知している。		

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	同業者との交流はないが他の若葉荘の管理者との交流を持ち、情報交換や相談を行っている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	意見、要望を聞き、コミュニケーションを大事に、安心して生活が送れるよう努めている。		
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	家族様が持っている要望や不安をお聞きし、安心感を持って頂き、何でも話し合える信頼関係作りに努めている。		
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	本人、家族様の希望、要望等に柔軟に対応し、その方に合ったサービスを提供できるよう努めている。		
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	色々な感情を共有し理解し合い、コミュニケーションを大切にし信頼関係を築いている。		
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	毎月の手紙、面会時や電話で生活状況、状態をお伝えするようにしている。		
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	知人の面会は一部の入居者に限られている。	家族になるべく外出の機会を作ってもらうように依頼している。また、面会時は個室でゆっくりと過ごしてもらうように配慮している。馴染みの理容店に今も行っているケースもある。	

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	レクリエーションを通し利用者同士のコミュ ニケーション作り、時には職員が間に入り良 い関わり合いができています。		
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	協力病院への入院時面会に行く事はある が、家族様へのフォロー等は出来ていな 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	なるべく本人の希望、意向にそえるよう努め ている。	軽度の利用者については本人の希望を可能 な範囲で叶えるよう個人支援をしている。中 重度の意思表出が難しい利用者については 利用者の日常生活での観察から職員が思い を汲み取るようにしている。	
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	本人、家族様からある程度の生活歴等お聞 きし、サービス利用の経緯等の把握に努め 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	申し送りや記録等から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	本人、家族様、職員との話し合いやモニタリ ングをし、本人に合った介護計画を作成して いる。	職員は介護記録等を通して利用者の状況を 客観的に把握し、利用者、家族の意見や要 望を聞いて話し合いをしている。かかりつけ 医や看護師等からの専門的な意見も参考に してアセスメントやモニタリングをし、介護計 画を作成している。利用者に変化が生じた時 にはその都度介護計画を見直し、再作成して 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	日々様子を記録に残し、情報共有を図 り、実践や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	受診時の送迎や付き添い、個々の買い物支援等柔軟に対応している。		
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	一人ひとりの状態に応じて、楽しく生活ができるよう支援している。		
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支援している	協力病院、他病院でも適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者の殆どは隣接した協力病院をかかりつけ医としており、必要に応じて通院している。他病院での受診を希望する場合は受診支援も行っており、結果は直ぐに家族へ通知している。歯科については往診の体制を取っている。	
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支援している	協力病院の看護師に相談し、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	協力病院とは常に情報を共有し、安心して治療が出来るよう関係作りをしている。		
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	契約時に利用者や家族様に要望をお聞きし、説明し同意を得ている。	契約時に利用者や家族の要望を聞き、「重度化した場合における看取りや医療体制について」で説明し同意を得ている。利用者が重度化や終末期に差し掛かった時にはかかりつけ医から説明をしている。家族、職員、医療関係者で情報を共有し、チームで支援をして看取りを行っている。	

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	マニュアルを作成し、全ての職員はいつでも目を通せるようにしている。		
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回利用者参加にて避難訓練を実施している。施設にて災害備蓄品を備蓄している。	火災、地震に関するマニュアルを作成しており、年に2回、防火訓練を当日の出勤職員と動ける利用者として実施している。避難者が一目で分かるように居室のドアにマグネットを付けている。災害時には隣接する協力病院や福祉施設の協力が得られるようになっているほか、緊急連絡網や備蓄も整備されている。	現在 火災に対する訓練は実施しているが、地震想定訓練は実施されていない。地震が起こるリスクもあり、災害はいつ起こるかも分からないので、マニュアルだけではなく、地震想定訓練の実施を期待したい。「運営推進会議」を活用する等、地域住民の協力を得るために法人と事業所で検討して欲しい。
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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけで対応している。	利用者の居室に他の利用者が分からずに入って行かないように職員は見守りをしている。職員が居室に入る時にはプライバシーに配慮している。呼び名については基本は利用者の尊厳を守るようにしているが、利用者によっては家族の希望で利用者が親しみを持つ呼び名にしている。	
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	職員に思いや希望を伝えられるようコミュニケーションをとり、自己決定できるように努めている。		
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	入居者のペースに合わせ、出来る限り希望に添えるように努めている。		
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	買い物際には自分好みの服を職員と相談しながら購入している。また、定期的に訪問理容を受けている。		

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	出来る方には下膳していただきトレー拭きをお願いしているが、ほとんどの方が出来ず職員が行っている。	基本は調理済みの冷凍料理を外部委託している。食事時に温かく、食感がいい状態で提供し、食べやすい形態にもしている。果物や汁物は事業所で準備し、手作りおやつを利用者と作ることもある。事業所近くの菜園で野菜を収穫をしたり、トレー拭き、下膳を一部の利用者に手伝ってもらっている。相性等を考慮し、食べる場所(座席)も工夫している。	
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	その方に合った食事量、食事形態で提供し摂取量を記載している。		
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	定期的に訪問歯科を利用している方もおられる。		
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	トイレ誘導やポータブルトイレへの誘導、排泄と排泄の間隔を排泄チェックし声掛け、誘導、排泄介助を行うよう努めている。	排泄チェック表を付けて排泄パターンを把握している。夜間は安眠を妨げないように吸収の良いおむつやポータブルトイレを使用したり、トイレを使用する利用者については転倒に注意している。自宅でおむつを使用していた利用者を自立に繋げたケースもある。	
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	排泄チェック表や健康記録にて排便のチェックを行い、水分補給やDr指示のもと投薬管理を行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	本人のタイミングや希望に合わせられず、大体曜日を決め入浴されている。	週2回入浴している。利用者の身体状態によって機械浴と個浴に分けている。ゆっくりとした入浴を希望する利用者には血圧等体調も勘案しながら入浴介助をしている。	

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	いつでも好きな時間に休息でき、室温調整したり支援している。		
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	お薬情報を確認、理解し、見守りの中での服薬、介助にて支援を行っている。		
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	一人ひとりに合った役割や楽しみを持っていただき、楽しみや張り合いのある生活が送れるよう支援している。		
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。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	前もって予定を立て、外出できるよう支援している。	事業所の極近辺は車の往来が少なく、利用者の体調や天候を考慮して散歩をしている。時候の良い時はおやつを外で食べたり、隣接する福祉施設に来る移動図書を利用している。また、家族の協力を得て花見等の外出をし、外気に触れたり、季節を感じるように支援している。	
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	殆どの方がお金は施設で管理しているが、必要な場合は使用できるようにしている。		
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	必要時、対応出来るようにしている。		

52	(19)	<p>○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</p>	<p>廊下や居室、ホール等に利用者の作品や写真を貼ったりしている。</p>	<p>事業所の共有空間は花や手作りの作品が飾られ、季節感や生活感を醸し出している。また、利用者の動線をふさがないように整理整頓されている。利用者が快適に過ごせるように温度や匂い、明るさ等にも配慮している。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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>窓際から外を見られたり他利用者とお話ができる場所を設け過ごすことができる共用空間がある。</p>	/	/
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮 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>自宅から持ってこられたテレビや枕、布団等持ち込まれている利用者もおられる。</p>	<p>居室には洗面台、チェスト、ベッドが備え付けられているが、ベッドからの転落リスクのある利用者については布団で対応している。利用者が居心地よく過ごせるように、自宅からテレビや仏壇を持ち込んだり、家族の写真等を飾ったりしている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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>ホールから玄関にかけての手すりがあれば、もっと安全な生活が送れると思われる。</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					
		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
			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	施設内各所に掲示し、日々の生活と共に全職員が理念を共有し、実践できるように努めている。
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	日常的な交流は難しいものの、法人主催の祭りや地域の子供神輿、もちつき大会、初詣などに参加させていただき交流を図っている。法人主催の祭りはご家族の参加も呼びかけている。
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	荘外散歩を通して挨拶を交わす程度である。
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	2か月ごとに開催し、取り組み内容や報告等改善課題を話し合い、地域の方からの意見や情報交換ができサービス向上に活かしている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通じて地域包括支援センターと連携を取らせていただいたり、介護保険課、生活福祉課等個別に相談も受けていただき事業所のサービス向上に活かしている。
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	法人開催の身体拘束についての研修に参加、事業所内にて3ヶ月に一度「身体拘束廃止委員会」を設け全職員と会議を開催し、身体拘束等の適正化を図っている。利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ずの場合、玄関の施錠を施行。身体拘束について本人、ご家族への説明と同意を得ている。

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	法人開催の高齢者虐待防止についての研修に参加している。事業所内では年に一回、全職員会議を開催し、職員間で対応の取り方など話し合い虐待防止に努めている。
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	個々に分からないことがあればその都度事業所内会議にて学ぶ機会を設けている。
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	入所前に書面にて利用者、ご家族に説明し、不安や疑問が生じてないか確認している。料金改定や重度化に伴う負担等その都度ご家族と話し合いを設けている。
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	玄関に意見箱を設置。面会時やモニタリング、プラン更新時に利用者やご家族の意見、要望を聞くようにしたり、随時近況報告等は「電話」「若葉だより」「お知らせ」にて意見交換出来るよう努めている。
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	職員会議や勤務時間内でも気がついた時点で意見や提案をその都度職員の声に耳を傾け、管理者会議等にて報告するも反映される事は少ない。
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	職場環境を整えることで、勤務の継続に繋がりが日々努力や具体的な実績、勤務状況を把握する事で向上心を持って働けるような配慮、対応に努めている。
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	経験や能力に応じ、働きながら技術や知識を身につけられるよう研修等参加を含め支援している。
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	法人内での他施設との勉強会、各施設の活動を情報交換、話し合いをする。取り組みはされているが、法人外での交流の場に参加できていない。

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>利用者本人からの要望や話を聴き、本人の気持ちを受け止め信頼関係を築けるよう努めている。</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>随時ご家族の要望、家族の思いを受け止め家族の声に耳を傾けることで信頼関係を築けるよう努めている。</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>相談時本人、家族等の実情や要望をもとに、その時点で何が必要か見極め出来る限りの対応に努めている。安心、納得しながら利用できるよう他のサービスも含め段階的に支援出来るよう努めている。</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>本人と日々一緒に過ごし、時間を掛けて関わっていく中でより良いコミュニケーションを取ることができ、信頼関係を築いている。</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>利用者全てのご家族に定期的に連絡を取り、生活の様子等お知らせすることで共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。</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>ご家族の協力のもと友人との会食、墓参り、ドライブ、買い物等に出かけていただけるよう支援している。知人が面会に来られた際は、ゆっくり過ごしていただけるよう環境づくりに努めている。</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>利用者同士が共に支え合い生活が出来るとような環境づくりに努めている。各ユニットでのレクリエーション等全体で関わられるように支援している。</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	契約終了しても、気軽に相談等して頂けるよう支援し、必要に応じフォローしていくことに努めている。
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	本人の希望、意向に添った生活が送れるよう支援している。困難な場合にはその人の日常生活を把握し、話し合い、その人らしい生活が送れるよう努めている。
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	日常生活において本人との会話や、ご家族とのコミュニケーションの中で生活歴、生活環境等これまでの暮らし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	日々の記録や、利用者に関わり観察することで本人の現状を把握するように努めている。
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	本人やご家族、主治医、看護師、ケアマネージャーと共に要望や変化に応じその都度アセスメント、モニタリングを繰り返しよりよく暮らせるために計画を作成している。状況の変化がなくても定期的にモニタリングを実施するよう努めている。
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	日々の記録は詳しく記入し、記載をもとに情報を共有しケアの実践に活かしている。職員間での話し合いにつながり実践し、計画の見直しに活かされている。
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	本人やご家族の状況の変化に応じ、受診の付き添いや買い物付き添い、本人の状態変化にともない気分転換等柔軟に対応できるよう努めている。

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	地域のお祭りや餅つき大会、初詣など地域の人と関わりを持ち暮らしを楽しむことができるよう支援している。
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	協力病院との連携を図り、月1回の定期受診を支援している。緊急時には協力病院だけでなく他院にも受診している。利用者の状態に合わせ訪問歯科も実施している。本人やご家族の要望に応じ適切な医療を受けられ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	週に1回巡回看護があり協力病院の看護師が訪問し利用者の状態を把握している。介護職と連携し、日々の健康状態や観察から早い段階で状態変化や異常に気づき適切な受診や医療支援につなげている。
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、途中経過等病院、ご家族、介護職連携し、入院から退院までの随時インフォームドコンセント実施。入院した際は週1回面会に行き看護師に状態を聞き記録する。本人の精神的なストレス軽減の為、お会いしコミュニケーションをとるよう支援している。
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	契約時に利用者のご家族の要望をお聞きし、「重度化した場合における看取りや医療体制」について説明し、同意を得ている。利用者のご家族からの要望があった場合、職員間で会議を開催し、協力病院と連携し、対応方針の共有を図り支援に取り組んでいる。
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	マニュアルを作成し、全ての職員がいつでも目を通せるようにしている。事務所会議にて話し合ったり、事故発生時実際の場面にて対応技術を習得してもらっている。
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	年2回利用者参加にて避難訓練(昼・夜間)実施している。夜間、職員のみでの対応には限界があるため災害時に系列医療施設や福祉施設の協力体制を整備、災害備蓄品を施設にて備蓄している。実際、地域への呼びかけ、協力のお願いは難しい。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<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>言葉づかいや呼び名に注意するよう、その都度職員間で話し合っている。「ちゃん付け」で呼ぶこともあるが、本人やご家族より要望があれば同意を得て対応している。</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>職員間で常に「その人を知る」働きかけを行っている。自己決定できない場合が多く見られる為日常生活の中で、状態を把握していくよう職員は努めている。</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>施設の日課、基本的ルールはあるが、一人ひとりを知ることによって無理のないその人らしい暮らしを優先し支援している。</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>個別支援したり、散髪時にて希望をお聞きし対応している。</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>個々に出来上がった物が用意されており利用者と職員と一緒に準備する機会がないのが現状である。片付け等は役割を分担し、お手伝いしていただくよう支援している。</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>毎食事量、水分摂取量、間食等細かく記録し情報の共有を図っている。食べ物、飲み物の好みや日々の習慣、体重の増減、食事形態(嚥下状態)を把握し支援している。</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>口腔ケアのセッティング介助し、利用者に応じて個々に施行して頂くよう支援している。口腔内トラブルの際はご家族に相談の上、訪問歯科を利用いただいている。</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	利用者の状態に応じて排泄パターンを把握し、身体機能低下を防げるようトイレでの排泄ができるよう支援している。
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	利用者の状態を把握し、身体を動かすよう運動を促したり、水分量が不足していないか個々に応じて支援している。必要に応じて主治医の指示のもと投薬管理を行う。
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	身体状態に応じて機械浴と一般浴に分かれて支援している。入浴する事により負担感等を職員は理解し支援しているも個々の希望に合わせた曜日や時間帯での入浴支援ができていない。
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	身体状況に応じて休息が必要であったり、本人の生活習慣、活動状況等個々に合わせて支援している。
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	職員はお薬情報、受診記録等記載情報の把握、受診時投薬の変更があった際は変更の目的、用法、用量について情報を共有し確認に努めている。飲み忘れ、誤薬を防ぐため服薬チェックシート等使用し、確認に努めている。
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	本人、ご家族からの生活歴の情報や日々の観察により一人ひとりに合ったサービスができるよう支援している。
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。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	レクリエーションや個別支援にて計画を立て外出支援をしている。ご家族の協力をいただきご家族と一緒に外出できるよう支援している。日々、気候の良い日は荘外散歩を実施し、重度の方も外の空気に触れられるよう支援している。

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>入所時に本人、ご家族と話し合い施設ではお小遣い程度の現金だけをお預かりしている。本人必要時に使えるよう支援している。預り金に関しては使途記載の上出納帳にて管理している。2ヵ月に1回ご家族に報告している。</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>本人の希望に応じて手紙を送ったり電話ができるように外部との交流を支援している。</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>施設内には利用者の作品や思い出の物を貼ったり、季節の花を飾ったりと工夫している。居室内ではプライベートの空間のため利用者が自分らしく過ごせるよう支援している。</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>同じ空間にしながら個々に対応できる中間領域を設けている。</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>自宅で使用していた思い出のもの、日常使用していたものを居室に持ち込んでいただき居心地よく過ごせ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>安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう工夫しているが、対応出来ない箇所については見守りや介助にて対応している。</p>