

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	3770700254		
法人名	有限会社マイルドケア		
事業所名	グループホームたんぼぼの家		
所在地	香川県東かがわ市湊263番地1		
自己評価作成日	令和2年10月12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11月17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>○利用者様お一人お一人の能力や残在機能を生かせるように、支援を行っています。</p> <p>○利用者様の嗜好や趣味を取り入れ、個性を尊重しています。</p> <p>○年間を通じて行事やイベントを催し、季節感や地域との触れ合いを作り、ご家族様との繋がりを大切にしています。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>職員は理念を踏まえて、利用者のプライバシーに配慮した丁寧な声かけを行い、家庭的な環境で楽しく自由に過ごせるように支援を行っている。本人や家族が希望する入居前の医療機関を職員が受診支援を行っている。「重度化した場合における対応に係る指針」も整備されており、その都度、本人や家族の意向の確認を行って適切な支援を行うとともに、法人全体の研修会に参加して知識を深めている。現在は外出等が厳しい中、外部との接触を避けたドライブや海岸でおやつを食べたり、弁当のテイクアウト等の利用を職員で検討を行い、利用者が安全で楽しく過ごせるように努めている。</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	名札の裏側に理念を掲載している。全体会議等、職員の集まる機会に、全員で理念の確認を行うとともに理念の意味について具体的に説明を行い、より理解を深めるようにしている。	職員は理念を名札の裏側に記載して、常に理念の意識づけと確認に努めている。理念をより具体化するために年度当初に法人全体の目標と各個人の目標を掲げ、年度末に各ユニットで評価を行い、職員で共有を図りながら実践につなげている。	
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	毎年8月には、地域の方々にご参加いただき、夏祭りを開催している。地元の小学校の運動会参加や保育園児の訪問等の交流を行っている。地元ボランティアの慰問もある。	今までは、地域の行事に参加したり、夏祭りや保育園児、ボランティアの訪問を受けていた。今年の2月からは外部からの訪問を中止していたが、徐々に屋外での地域のパン屋やスーパーの訪問販売を再開して、地域との交流に努めている。	
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	活動状況報告等を見て頂き、支援内容を理解してもらえるよう努めている。		
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	2ヶ月に1回、定期的で開催している。事業所内での活動状況の報告や市の職員、利用者様ご家族から意見をいただき、今後のサービス向上に活かしている。	6月の運営推進会議を最後に、現在は市の方針により書面による会議となっている。会議録はわかりやすく記載されており、次会議までの継続課題の欄に、問題点や課題を記載して次回の検討課題に繋がる様式となっている。	
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に取り組んでいる	手続きや相談等、市へ出向いた時に話す機会を持つように努めている。	運営推進協議会の参加依頼や市が主催する会議や研修会の参加など、必要に応じて連携を密に図っている。	
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	全体等で勉強会を行い、身体拘束の内容について正しく理解できるように努めている。施錠はせず、センサー音で出入りが分かるようにしている。事業所内は自由に移動が出来るように支援している。	身体拘束廃止委員会の開催、法人全体で年に4回、各部署の担当者が講師となり勉強会を開催している。身体拘束の可能性のある事案が生じた場合は、その都度話し合って身体拘束をしないケアに努めている。現在は、身体拘束はしていない。	

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	虐待について勉強会を行い、常に職員間での話し合いの場を持ち、全員の意識向上を図っている。		
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	勉強会等で成年後見人制度を学び、ご家族様に情報提供ができるように努め、また制度の活用の支援にも努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前に事業所について十分な説明と見学をしていただき、分かりやすい説明に努め、少しでも疑問に思われる事には答えられるように努めている。		
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	運営推進会議に出席していただき、市や地域の方々と忌憚のない話し合いができる場を設けている。そこで出た意見や要望を聞き、運営に反映させている。	面会は全面禁止から緩和され、家族との面会が可能となった。面会時や電話、月1回の便りの発送時に意見を聞く機会を設けている。提案された意見は運営に反映するように努めている。	
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	全体会・主任会・ユニット会を毎月開催し、意見交換や申し送り等を行っている。	職員は毎月の法人の全体会や主任会、ユニット会で意見や要望を表出できる機会がある。希望により、社長との面談も可能である。例えば、職員からの要望で電話を1回線から2回線に増やすなど、意見や要望を反映させている。	
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	自己評価等において、職員個々の具体的な実績や勤務状況を把握するように努めている。		
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	全体会の際に研修会を実施し、各テーマに沿った発表を行い、技術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	外部の研修に参加し、他事業所の考え方やサービスの内容について、意見交換を行っている。		

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15		○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	今までの生活と変わらないように環境や習慣を取り入れ、常に傾聴の姿勢で支援を行っている。	
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	ご家族様の意見や要望を聞き、思いを汲み取るように努めている。	
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	ご本人様やご家族様・居宅ケアマネ等と話し合い、要望に応えられ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	寄り添いながら、様々な感情を共に分かち合えるように努めている。	
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	常に連絡を密に取り合い、現状確認と報告を行い、病院受診や外出の際はご家族様に声掛けして、可能な限り一緒に行っている。	
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	個別の外出支援を可能な限り行い、馴染みの美容院等にも行っている。	家族との面会、利用者の毎日の健康状態や日常の状況、写真等を記載した毎月の便りの送付、電話やはがきによる支援を行い、馴染みの人との関係性の維持に努めている。また、馴染みの理髪店には予約をして出かけている。
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	洗濯干しや畳み等の作業を共に行ったり、レクリエーションを通し、良い関係をもって生活ができ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	転居になった場合でも、転居先に状況を詳しく伝えるようにしている。 ご家族様とお会いした時には声を掛け、状況を尋ねるようにしている。		
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	利用者様の担当を決め、ご希望に添えるように努めている。 全職員で情報を共有している。	利用者との会話や入居前のアセスメント、意思疎通の困難な利用者には表情や行動、家族の意見を聞き、利用者一人ひとりの希望や意向を把握したケアに努めている。得た情報は送り時に職員間で共有している。	
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	利用者様の情報を、ご本人様やご家族様・居宅ケアマネから聞くことにより、サービスに繋げている。		
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	生活の中で、利用者様の体調の変化等をきめ細かく観察、確認をしている。		
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	ケアマネがモニタリングを行い、ご本人様やご家族様から意見をしっかりと聞き、全職員で話し合い、出た意見を参考にしている。	本人、家族、管理者、ケアマネジャー、看護師等による担当者会議を開催して、出された意見を反映した介護計画の作成に努めている。家族には面会で時に聞くこともある。	
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	日々の個別記録があり、共有している。 毎月目標を立て、その実践結果を日々のケアプランに記入し全職員で見直しをしている。		
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	ボランティアの慰問時等に、デイサービスの方々と一緒に参加し、交流を図っている。また行事等で各ユニット間の交流もできている。		

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	地域の方々やボランティアの方々に来ていただく機会を設けている。 友人の訪問や馴染みの商店での買い物等、地域資源の利用の継続が図れ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	ご本人様やご家族様の希望に応じ、協力医療機関以外の病院受診や予防接種も行い、受診記録に結果を残し、ご家族様にも報告をしている。	本人や家族が希望する入居前の医療機関の受診を尊重して、職員は利用者に応じた受診支援を行っている。家族には受診後に受診結果を報告している。	
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	常に看護師がおり、介護職員と共に働き、利用者様一人ひとりの状況の把握に努め、連携をしっかりと行っている。		
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。	サマリーと通して利用者様の状態を伝え、入院中も面会を頻回に行い、病院スタッフからも情報もらい、退院後の支援に活かしている。		
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	重症化した場合の対応に係る指針を打合せし、ご家族様へ説明を行っている。 ご本人様やご家族様の希望を聞き、主治医との意見交換や職員と話し合い、状況に応じた対応をしている。	「重度化した場合における対応に係る指針」も整備されており、利用者や家族の状況変化により、適宜話し合いを行っている。年1回の法人全体での研修会に参加して、看取りに関する知識を深めている。看取りの実績もある。	
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	緊急時の対応についてのマニュアルを作成し、それに従い対応している。 研修にて全ての職員が応急手当ができるよう努めている。		
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	年に2回、夜間を想定した避難訓練を行い、災害時に慌てず対応できるように全職員で行っている。 避難経路及び避難先の確認もしている。	年2回、夜間を想定した火災訓練を行い、その内1回は自治会長も参加している。避難場所は近隣の会社の協力を得て避難先の確認をしている。避難済の居室には札を掲げて無駄な動線を省くようにしている。備蓄品の食料品は常時、厨房に予備があり、おむつ、懐中電灯等が確保されている。	火災訓練を始めとして風水害、津波、地震などの大規模災害を想定した訓練の実施とともに、地域との具体的な協力体制の構築を期待したい。

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	言葉遣いには十分に気を付けている。 年長者への方への敬意を常に持ち、援助を行っている。 利用者様の個々の想いを大切に声掛けや接し方ができるように努めている。	プライバシー保護や人権擁護に関する研修会を年に2・3回開催して、職員の資質向上に努めている。気になる言葉については、職員間で注意したり、管理者による指導も行っている。
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	利用者様の個々の想いが汲み取れるよう常に傾聴に努め、アンケートを取り、できる限りご希望に添えられ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	起床や就寝時間・食事時間等を個々のペースに合わせるよう援助し、その時々で利用者様の希望に合わせている。	
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	外出時や行事参加時等、髪形や服装・化粧品等の身だしなみやおしゃれを個々に合わせて行っている。 普段から利用者様毎に、好みの服装をしていただいている。	
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	アンケートを取り、利用者様が食べたいものを栄養士や調理師と相談し、献立を立てている。 季節を感じられる行事食も提供している。	食事希望のアンケート調査を行い、法人の栄養士が献立に組み入れている。調理は法人の厨房で行うが、各ユニットでご飯を炊き、配膳を行っている。利用者とともに栽培、収穫した季節の野菜の利用、ハロウィーンやクリスマス等の行事食、外食の代わりに弁当のテイクアウトを活用する等、食事を楽しめるように工夫をしている。
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	個々の食事量・水分量を職員が把握し、1日を通しての必要量の摂取ができるよう支援をしている。また野菜嫌いの方には野菜ジュース等をお勧めするようにしている。	
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	毎食後に声掛けを行い、ご本人様の習慣や能力に合わせて口腔ケアをしていただき、口腔内の清潔保持に努めている。 歯ブラシの点検を行い、傷んでいる場合には早めに交換をしている。	

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	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握している。 できる限りトイレで排泄ができるように声掛け、誘導、介助にあたっている。 排泄後は手洗いしていただき、清潔に努めている。	排泄チェック表を基に、利用者一人ひとりの排泄パターンに合わせた早めの声かけで、排泄の誘導を行っている。おむつからリハビリパンツに改善した利用者もあり、現在は、殆どトイレでの排泄支援である。	
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	排泄チェック表にて個々の排泄パターンや状態の把握に努めている。 水分や乳製品等で、排便を促している。 歩行練習も兼ねて、運動を行っている。		
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	毎日風呂を沸かし、清潔を保つようにしている。 打身や皮膚の状態をチェックし、湯温も利用者様の好みに合わせている。 季節によっては菖蒲湯・柚子湯等で、入浴を楽しんでいただいている。	基本的には週3回の入浴であるが、毎日の入浴、入浴時間等は本人の希望を尊重している。利用者の状態により特殊浴の利用もできる。入浴拒否者には早めの声かけや、ゆとりを持って利用者の気持ちに沿った支援に努めている。	
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	利用者様一人ひとりの生活リズムを把握し、安眠ができるように援助している。 照明や室温・室内環境にも配慮している。		
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	看護師が中心となり、管理している。 個々のカルテに内服薬リストがあり、副作用等が分かるようにしている。 服薬拒否がある方には主治医と相談し、服薬方法を工夫している。		
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	施設内作業やクラフト制作等、ご自分の役割が持てるように支援している。制作作品等は、展示・掲示している。		
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	年間計画を立てて、花見・遠足・地域の祭り等に出掛けている。 買い物や外食等、一人ひとりの希望に沿った外出の支援に努めている。 近隣の散歩も行い、気分転換を図っている。	外出の年間計画を立て、法人全体で大阪や神戸等の県外や季節毎の外出の機会もある。外出時には家族や地域のボランティアの協力も得ている。現在は、近隣の散歩や外部と接しないドライブや海辺に行っておやつを食べるなど、職員は感染予防に配慮した外出支援の検討を行っている。	

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>金銭管理が可能な方にはお財布を持っていただき、訪問販売や外出時等の支払いをしていただいている。</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>PHS等を利用し、ご家族様や親戚へご本人様自ら電話をするようにしている。希望する方には年賀状や暑中見舞いが出せるように、職員が支援をしている。</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>利用者様と共に季節を感じられるような作品等を制作し、飾りつけを行っている。</p>	<p>共用室には花を生けたり、紅葉や柿のちぎり絵の展示などで季節感を醸し出している。整理整頓や動線も考慮して転倒予防などの安全面にも配慮している。和室は利用者が洗濯畳みに使用している。</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>フロアにソファやテレビを置き、談話やくつろぎの場として活用していただくとともに、テレビ番組の他にも皆様のご存じの歌番組の録画等を放映し、一緒に歌っていただいている。</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>居室には利用者様を使い慣れたものや思い出のあるものを置き、ご自宅に近い環境作りに努めている。</p>	<p>居室にはベッドと押入れが設置されている。タンスやお位牌、テレビ等が持ち込まれ、利用者が使いやすい配置にしている。居室には鍵があり、夜間に施錠する利用者もある。職員による開錠はできる。</p>	

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	ご自分の居室が分かるように、目に留まる場所にネームプレートを付け、ご家族様との写真やご自身がレクリエーションで制作した作品等を飾っている。		
----	--	---	--	--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと	
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと	
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度	
			3. たまにある				○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている	
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない	
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが	
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが	
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが	
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが	
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが	
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が	
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが	
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが	
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない	

自己評価および外部評価票(西館)

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	名札の裏側に理念を掲載している。 日々の申し送りの時・月1回の全体会の時に理念を唱え、内容認識をしている。 スタッフルームに基本理念を掲げている。
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	毎年8月には地域の方々に参加していただき、夏祭りを開催している。 学区内の小学校の運動会の見学や競技参加・近くの保育園児の慰問・歌や踊り・ボランティアの訪問等がある。
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	家族会等を開催し、支援内容・実績等を報告している。
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、活動状況・今後の予定を報告し、参加者の意見を取り入れ、今後の活動に活かしている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	不明な点は質問し、指示を仰いでいる。 介護保険更新時やその他の手続きの時等に情報交換をしている。
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	身体拘束は行っていない。 出入口にセンサーを設置し、対応している。 施錠はしていない。 職員全員が勉強会を通して、身体拘束について正しく理解をしている。

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	全体会時の勉強会を通じて学ぶ機会を設け、職員全員の意識向上を図るとともに言葉の虐待にも注意し、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	勉強会を利用して学習し、ご家族様に制度についての情報を提供するとともに、必要な場合はご家族様と相談の上、取り入れている。
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	契約前に見学をしていただき十分な説明を行い、質問には分かり易く説明し、丁寧に対応している。
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	運営推進会議・施設行事・面会時等を活用し、意見や要望を聞き、運営に反映させている。 書面で生活状況や健康状態を報告している。
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	全体会・主任会・ユニット会を月1回開催し、職員の意見や提案・企画等を代表者及び管理者が聞く機会を設け、運営に反映させている。
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	代表者は全体会・ユニット会に参加し、また自己評価などにおいて職員個々の具体的な実績や勤務状況を把握するように努め、職場環境および条件整備に努めている。
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	全体会の際に職員主導による社内研修を実施し、様々な技術の学習・習得に取り組んでいる。 社外研修への参加を励行している。
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	グループホーム協会に加入している。 研修に参加し、他事業所の良い点を取り入れ、サービス向上に活かすように努めている。

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
15		<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>入居前に十分なアセスメントの聴取を入念に行っている。</p> <p>ご本人様・ご家族様の要望を可能な限り取り入れている。</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>入居申し込み時・見学時等に分かり易く丁寧に説明し、ご家族様の不安や思い等に耳を傾け、信頼関係を築くように努めている。</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>どのようなサービスが必要か見極めケアプランを立案し、必要に応じて他サービスの利用・調整等も行っている。</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>日常において寄り添いながら、日々、簡単な家事等を行うことにより関係を築いている。</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>毎月、施設での生活状況をご家族様に報告している。必要に応じて連絡を取り合い、共に協力し支えていけるように努めている。</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>希望により馴染みの美容室等への外出サポートを支援している。友人・知人等がいつでも訪問しやすい環境作りに配慮している。</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>座席等を調整し、利用者様同士がトラブルなく良い関係が築けるように日々努めている。</p> <p>必要があればユニット間での移動も検討している。</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	次の入居先への面会、入院退居となられた方には病院へ面会に行き、ご家族様等に会った時は声を掛け、状況を尋ねている。
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	十分な話し合いを行い、希望や意向の把握に努めている。 職員間でも話し合い、利用者様本位のサービスに努めている。
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	ご本人様やご家族様、また元担当ケアマネより情報収集を行い、知り得た情報をサービスに活かしている。
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	アセスメントを参考にしつつ日常生活の中で細かく観察し、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	担当者会議や面会時に意見をしっかりと聞き、より良いケア方法について話し合っている。 また必要に応じて、訪問や電話連絡も行っている。
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	日々の個別記録があり、職員間で情報を共有している。 実践結果を参考に、ケアプランにも活用できている。
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	移動販売やボランティア等に参加することにより、通所等の他部署の利用者様との交流もできている。

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	ボランティアの方々の来所や移動販売の利用等により、心身ともに豊かな暮らし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構築しながら、適切な医療を受けられるように支援している	通院をサポートすることにより、ご本人様やご家族様の希望される医療機関で、適切な医療が受けられ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	常に看護師がおり、利用者様の状態を把握し、いつでも相談できる状況にある。健康管理等を介護職員と相談し、情報を共有している。
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。	サマリーを通じて利用者様の状態を伝え、入院中は可能な限りほぼ毎日面会に行き、病院関係者より情報をもらい、退院後の支援に活かしている。
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、事業所ですべて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	指針があり、契約時にご家族様に説明を行っている。 重度化した利用者様については、ご家族様・主治医と話し合い、状況に応じたケアに努めている。
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	緊急時の対応マニュアルがあり、それに従い対応している。 勉強会を行い、職員が応急手当等ができるように努めている。
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回の消防訓練を行い、災害時に慌てず対応ができるようにしている。 シェイクアウトも各部署で参加している。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<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>言動には十分に気を付けている。</p> <p>利用者様の誇りやプライバシーを損ねないような声掛けや接し方に注意及び配慮をしている。</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>可能な限り希望に添えるように努めている。</p> <p>自己決定できるように声掛け等の支援を行っている。</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>利用者様一人ひとりのペースに合わせて支援を行っている。</p> <p>希望があれば外出支援も行っている。</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>利用者様一人ひとりの好みを尊重し、生活できるように支援している。</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>出来る方には下膳を手伝っていただいている。</p> <p>季節のおやつと一緒に作り、楽しまれている。</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>毎回、利用者様一人ひとりの摂取量を記録し、管理している。</p> <p>刻み食・ミキサー食・アレルギー除去にも対応している。</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>毎食後に声掛けし、出来る方にはご自分で、必要な方は介助し、口腔ケアを行っている。</p> <p>スポンジブラシや口腔ウエットティッシュも活用している。</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	一人ひとりの排泄チェックを行い、パターンを把握している。 二名介助を取り入れ、可能な限りトイレでの排泄ができるよう援助している。
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	排泄チェック表により排泄状況を把握し、水分摂取を促したり、腹部マッサージや運動を取り入れている。
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	可能な限り希望に添えるように対応している。 必要であればシャワー浴も行っている。
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	利用者様の生活リズムを大切にし、安心して入眠していただけるように支援している。 日中は居室で自由にお休みいただいている。
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	看護師が管理をしている。 カルテに薬情報提供書があり、作用が分かるようになっている。 介護スタッフもその都度、説明を受けている。
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	趣味や生活歴を把握し、出来る範囲で家事や作品作りを共に行っている。 散歩・ドライブ・買い物等、気分転換も行っている。
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	買い物や行きつけの美容室・外出等、様々なパターンに対応し、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>買い物時は可能な限りご自分でお支払いをしていただいている。</p> <p>お金を持っていることで安心する利用者様には、持っていただくようにしている。</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>スタッフルーム内の電話を利用したり、手紙や年賀状のやり取りもでき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>フロア内や居室・玄関等に季節の飾りや手作りの作品の飾りつけを、利用者様と共に行っている。</p> <p>居室内にはご自分の好きなものを配置している。</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>フロア内での座席は決まっていて、仲の良い利用者様同士が自由に過ごせるようになっている。</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>使い慣れたものを持ち込んでいただき、希望を聞き、使い易い配置にしている。</p>

55	<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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>壁際には手すりがついており、利用することにより安全に生活ができています。 居室トイレには手作りの目印をつけて分かり易くしている。</p>
----	--	---