

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	3770102014	
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 第三若葉荘	
所在地	香川県高松市上林町822番地1	
自己評価作成日	平成29年6月20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.jp/37/
----------	---

【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29年8月29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"> ・笑顔の絶えない日常生活を援助する。 ・一人ひとりの思いに寄り添い自分らしく生きるための支援。 ・家族との関係を大切にする。 ・穏やかな雰囲気作り。 ・入居者様が、個々のペースで過ごしていただけるように援助している。 ・同じ法人内の病院に透析治療の設備があり、送迎の心配もなく家族様から喜ばれている。 <p>また、住宅型からの入居者が多いのも特徴。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>事業所理念の基、職員はチームワークよく、明るくいいきと笑顔で利用者個々の思いに寄り添い穏やかな家庭的な雰囲気の中で安全に安心して暮らせるよう支援している。母体が医療機関であり医療面は確保され利用者・家族の安心感と信頼関係につながっている。個別記録やお薬情報など各種書類作成と管理面は行き届いている。天窓から自然光が入り、明るく整理・整頓された清潔感のある共有空間に季節の花を生け、2ユニットは自由に行き来でき利用者同士思い思いに会話を楽しんでいる。地域の方と日常的な交流は難しいが、散歩時の会話から藤の花を見に来てと誘われるなど徐々に交流の輪が広がっている。</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、活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		

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	○明るく笑顔の絶えない日常生活を援助する。 ○日頃から交流を深め、地域に根ざしたホットステーションを目指す。 この第三若葉荘の理念に基付き朝の申し送り時に6月より唱和し実践できるようにしている。	法人理念を基に事業所理念を掲げている。理念の共有と浸透を図る目的で唱和している。理念を日々のケア実践に反映させサービスの質の向上につながるよう努めている。	
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	施設周辺の近隣の方とは以前より普段の交流がなくさつき祭、餅つき大会のみ参加されておられるのが現状です。	立地条件から日常的な地域交流は難しいが、法人事業(秋のさつき祭)のチラシを配り参加してもらったり、地域の子供会主催の餅つき大会に場所を提供している。気候の良い時期は散歩に出かけ挨拶を交わしたり、地域の方から我が家の藤の花を見に来てとお誘いを受けるなど、少しずつ交流の場を広げている。大正琴のボランティアは3か月ごとに訪問している。	新興住宅で昼間は人と出会う機会が少ないが、町コミュニティセンター、地域住民と少しずつ交流を深めている。今後、事業所の行事に招待することで事業所をより理解してもらい、災害時等の協力関係につながる取り組みを期待したい。
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	御家族からの相談はあるが、地域との密接な関係作りはできていない。		
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	二ヶ月に1度、第二週目の金曜日に行っておりご家族代表1名と地域包括センターより1名出席され意見交換、また地域包括センターよりお知らせ情報等も報告して頂きサービス向上に努めている。	運営推進会議は2か月ごとに週・曜日を決めて開催している。利用者・家族代表・地域包括支援センターが参加して事業所の現状報告後、意見交換・情報提供などを行い、サービスの質の向上に反映している。地域の方に参加していただけるよう取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	運営推進会議以外では連絡はできていないのが現状である。問題や相談は運営推進会議に質問にて対応に取り組んでいる。事務手続き、困難事例等は統括事務所を通して市担当者との連携を取っている。	運営推進会議以外に、市担当者とは管理者が必要に応じて相談・助言・情報交換できる協力関係を築いている。事務手続などは法人の統括事務所が窓口になっている。	
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	原則、拘束は行わないとしているが、見守り不自由分になるおりに不穏時に玄関のノブを触られる方もいる為、玄関に鍵をする場合もある。	施設内研修や職員会議で身体拘束について正しい理解に努めている。玄関は施錠している。入居まもなく帰宅願望の強い場合は、車で一緒に出かけ、落ち着くまで寄り添ったり、見守りなど利用者が安全・安心して暮らせるよう支援をしている。転倒防止策として、居室に監視センサーを置き、支援している利用者もいる。	

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
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	管理者、職員は施設内研修等に参加し高齢者虐待防止関連法を理解し職員会議で話し合う事で虐待が見過ごされることがないように注意、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	実際後見人制度を活用されている方もおり、御家族や後見人ともお話をすることがあり学ばせて頂いている。		
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	契約時に書面にて説明し、不安要素及び御家族よりの疑問点を尋ね納得される回答で安心と理解を図っている。		
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	御家族の面会時に意見、要望を聞くようにし、内容により管理者会議及び運営推進会議で協議し報告書を提出をしている。	家族の面会時や電話連絡時に意見・要望を聴いている。内容により職員で話し合い迅速に対応している。家族への手紙(3か月毎)に利用者の近況報告と写真を送付し喜ばれており、家族の安心と信頼関係につながっている。手紙は視界拡大のため受持以外が輪番で書いている。	
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	申し送りやユニット会議で意見交換し、日常会話でも意見を聞くように努めている。	申し送り、ユニット会、職員会議以外でも日常的に意見・要望を話し合える雰囲気が見受けられる。会に参加できない場合は、職員会議の報告書・連絡ノートの記載を必読し情報を共有している。管理者は法人全体の管理者会(月1回)に出席し、事業所の意見を出して改善等運営に反映している。	
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	各自が技術のスキルアップ、意欲向上心を持って研修の参加また責任ある仕事もできるように少しずつ任せていくように努めている。		
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	その人のスキル、キャリアに合った研修参加を促し、現場にフィードバックしている。		

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
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	外部研修等では同業者との交流の機会はあるがそれ以外の普段の交流はできていない。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	入居前の本人の不安要素又は御家族より本人の要望等を伺い、安心できる態度で接するように努めている。		
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	契約時に、御家族の困っていること不安、要望等を伺い、後の面会に来られたおりにも相談にて関係を築いている。		
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、御家族の要望を含め現時点で何を必要とするかを見極め施設として出来る範囲の支援に努めている。		
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	本人との関係、コミュニケーションを大切にし共に共感し合え信頼関係を得られ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	御家族の面会時、また電話での報告等で情報共有し、必要に応じカンファレンスも行い共に本人を支えていけるように関係を築いている。		
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	本人にお誕生日前に希望を伺い食べたい物、行きたい所はあるか等伺い、御家族の協力のもと外出もしている。自宅が荘より近い方はお散歩にて自宅まで行かれる支援に努めている。	利用者の誕生日には、事前に希望を聞き取り買物に出かけたり、外食で肉を食べたり大変喜ばれている。老人会や町内会の行事には、参加していないが、馴染みの友人が面会に来られ会話を楽しそうにしている。	

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
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	気の合う方とはホールでの席を近くにしたり、お手伝い等も言葉かけで何人かですて頂き、リハビリ体操、歌等、慰問を行う時には職員が一人ひとりに言葉かけし1ヶ所のホールに集まって頂き皆で楽しんで頂けるよう努めている。		
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	サービス利用(契約)が終了しても病院・施設等で会ったりする事もあり、その後の関係も大切に相談や支援に努めたいと思います。		
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	利用者一人一人の人格を尊重し希望、意向を傾聴し御家族とのヒヤリングでより良い生活が叶えられるよう努めている。	利用者との日々の会話や関わりの中と家族からの聞き取りにより思いや意向の把握に努めている。利用者を受持制にしている。	
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	利用者様の御家族からの相談はあるが、地域との密接な関係作りはできていない。		
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	一人ひとりの性格を理解したうえで普段の体調の様子の変化がないか観察し、また残存能力を活かし、できるお手伝いもして頂くよう努めている。		
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、御家族の希望を聞き、計画に反映させ状態が変わればその都度計画の変更にも対応している。	利用者・家族の希望と職員会議で職員の気づき、ユニット連絡帳から問題点や対応について話し合い、計画に反映している。モニタリングは介護支援専門員が行っている。介護計画をファイルに入れ目につく所に置いて実践の有無を確認している。状態変化時は、即、見直し伝達や連絡ノートで情報を共有している。	
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	一人ひとりの日々の様子で気づいた事は記録またはユニット連絡簿に記入し、職員同士で情報共有を行い、また職員会議等で問題点や今後の対応等の意見交換にて計画の見直しに活かしている。		

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	本人の希望や御家族の要望・意向に沿えるように出来る範囲内の柔軟な支援に努めている。		
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	訪問歯科、消防署などに協力を得て支援している。		
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	協力病院と連携しており状況によっては、他の医療機関にも紹介状にて受診もしている。	利用者は、協力医療機関をかかりつけ医とし、定期的に毎月1回受診している。他医療機関への受診はほとんど職員が支援している。歯科医は毎月1回往診に来ている。情報は家族、職員ともに共有している。	
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	日常のことで何か体調の変化や問題など気づいたことは、電話もしくは受診に行ったおりまた、巡回健康管理に来られた時に報告し相談している。		
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。	協力医療機関のドクター、看護師、相談員との情報交換や相談に努めている。		
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	重度化や看取りにおける指針を定め、御家族に同意を得ている。また入院により事業所での看取りには至っていない。	入居時に重度化や終末期について、事業所の指針を家族に説明し同意を得ている。職員は重度化・看取りに関する研修を行っているが、母体の医療機関を利用するケースが多く、看取りの事例はない。利用者の状態に応じて家族に説明して、方針を共有している。	
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	マニュアルはあるが、体調不良や急変時にはすぐに病院に連絡し、Drからの指示を仰ぎ対応を行っている。		

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
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	避難訓練を年2回行い消防署立ち会いは義務付けられていない為、現在は消防署立ち会いなしで職員、利用者参加で避難訓練を実施している。	火災の避難訓練を年2回(昼間と夜間想定)利用者も参加して実施している。ハザードマップでは冠水区域に入っていない。11月までに地震想定訓練計画をしている。地域の協力体制は難しいが法人の職員寮からの応援体制はある。備蓄品は水、お粥を確保している。	計画中の地震想定訓練の実施と、利用者の安全確保のため、地域との連携体制を築き災害時に協力が得られる取り組みを期待したい。
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	その人の人生経験を敬い、性格をわきまえた言葉かけや対応に注意を図り接している。	職員は、利用者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がうかがえる。各種記録物の保管管理にも配慮している。	
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	日常のちょっとした関わりの中で、本人がお話出来る姿勢を持って接するようにしている。		
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	本人の意向を傾聴し希望に沿えるよう支援している。		
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	衣替え時期の洋服のアドバイス、またお買い物時に好きな洋服を選んでもらったり、起床時の髪の寝癖直し、髭剃り等の支援をしている。		
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	おしぼり配り・エプロン付けを手伝って下さり食事中に「美味しいですか」と声かけするなどし残されている物にはどうして残されたのかも聞いている。食事後は、おしぼり巻やテーブル拭き、トレイ拭きを手伝って下さっている。	副食の献立と食材は、利用者の希望を取り入れ業者から届いている。ご飯や調理・形態(キザミなど)は事業所がしている。レクリエーションでおやつ、ホットケーキなどは手作りしている。利用者が今できること、おしぼり巻・配りとテーブル拭きやトレイ拭きなどを職員と一緒にやっている。	
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	一人ひとりに合わせた食事を提供し(普通食、お粥、キザミ食、ミキサー食)摂取量の把握と透析者3名においては特に食事・水分量には気を付け支援をしている。		

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
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	自立にて出来る利用者の方には声かけ見守りにて歯磨きをして頂き、できない利用者の方には職員が介助にて行なっている。訪問歯科を利用され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	一人ひとりの排泄パターンをチェック表にて把握し、トイレ誘導での排泄を心掛けている。また夜間オムツ対応の方で排泄の様子などからみてオムツからリハビリパンツに変更している。	排泄パターンのチェック表を活用し、一人ひとりのプライバシーを配慮しながら声かけ、トイレ誘導など自立に向けた支援をしている。居室にポータブルを設置している利用者もいる。	
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	水分をしっかり取って頂くと共に排泄チェック表に基づき、便秘の入居者様には受診時にDrに上申し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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週二回入浴日があり、日曜日以外、毎日半日の機械浴でその方に沿った入浴時間でゆっくり入浴を楽しんで頂くようにしている。	基本的には、週2回入浴が楽しめるよう支援している。現在は個浴より機械浴利用者が多い。入浴を嫌がる利用者はいないが希望に合わせて午前中の中の入浴支援をしている。	
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	基本的には本人の意思に任せている。自己決定が出来ない入居者様には、ホールと居室で過ごす時間のバランスが取れるように支援している。		
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	カルテに医師からの内容は個々に記録し、申し送りで伝えお薬情報での処方薬の目的、用途の説明文を個々のカルテにファイルしており、別にお薬作業する台所の入口にお薬情報のファイルを置いている。		
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	季節感を味わって頂くために季節ごとにレクリエーションで外出したり季節の手作り料理やゲームまた慰問にて歌、踊り、大正琴等で喜んで頂けるよう支援している。		

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
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	本人の希望にてお買い物に出かけたり、また御家族の協力にて自宅に短時間戻って頂いたり、御家族と一緒に食事にも行かれたりしている。	散歩や買物に出かけ季節感を感じている。家族の協力を得て、利用者の希望により短時間の帰宅や外食などに出かけ気分転換につながるよう個別の対応をしている。	
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	入居者様のお金は事務所で管理しており、必要な物があれば伺い、職員が買いに行き本人に確認してもらっている。また外出で一緒に買い物に出かけ、必要な物を購入できるよう支援をしている。		
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	三ヶ月に1度、御家族へ病院の受診詳細や日々の暮らしの様子等を写真付きで手紙を出している。また、入居者様によっては御家族に電話もしている。		
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	季節毎にレクリエーションに行かれた時の写真、その季節に応じた置物、作品、お花等を展示している。夏場で天井の開閉窓から日差しが差し込めるおりには自席より移動して頂き電気照明も一個消灯している。	高い天窓から自然光が入り明るく清潔感のある共用空間に季節のお花を生け、行事の写真、手づくり作品などを飾っている。2つのユニットは自由に行き来でき、利用者同士で思い思いに会話を楽しみながら過ごせるよう支援している。	
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	両ユニット間へ自由に行き来できる為、車椅子を自走され気の合う利用者同士での会話もされ思い思いに過ごせるようにしている。		
54	(20)	○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	希望に応じて自宅で使用されていた持ち物やタンス、写真等を飾ってご自宅と同じ気持ちでいられるよう居心地よく過ごせるよう努めている。	居室のベッド・布団・タンスは設置している。利用者は、好みの作品や家族写真を飾り家庭的な雰囲気の中で安心して過ごせるよう支援している。	
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	ホール内、トイレ、浴室に手すりを設置し安全・安心を活かしている。またトイレニケ所にはトイレと張り紙をし、見てわかるようにしており、居室入口には御本人のお名前と顔写真を張り付けし、居室が迷う事がないようにしている。		

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 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、活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	運営理念に基づき実践できるように努力している。また第三若葉荘独自の理念を決め日々、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	さつき祭り、餅つき大会に参加し地域の方との交流する機会が年数回ある。近隣の方には笑顔で挨拶するよう心掛けているが、交流する機会が少ない。
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	地域に向けた密接な関係作りは出来ていない。
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	二カ月に一度開催しており、地域包括支援センター、家族様、入居者様代表、職員で意見交換や情報を報告して頂きサービス向上に努めている。
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	分からない事は運営推進会議や電話での相談・質問を行っている。
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	職員会議で話し合いをして、拘束ゼロを目標にして取り組んでいる。
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	法人内外の研修等に参加し、職員会議で話し合う機会を設けている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	現在、成年後見人制度を利用している入居者様はいないが、研修や運営推進会議で話を聞く機会があり職員にも会議等で報告している。
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	見学、面接、契約時に不安や疑問をお聞きし、十分な説明を行い理解をいただいたうえで契約につなげるよう努めている。
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	面会や電話連絡時に意見や要望をお聞きしたり、玄関には意見箱を設置している。
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	職員会議で意見交換をしたり、普段の会話等でも提案を聞き運営に反映できるように努めている。
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	業務に支障が出ないように勤務の希望や有給休暇を得られるように無理のないシフトを考え、向上心が持てるように役割を決め、責任ある仕事を任せていけ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	法人内の研修や職員に応じた法人外の研修に参加する機会を設けている。個人面談も随時、行っている。
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	法人外の研修に参加した時の交流はあるが、それ以外での交流はできていない。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入居前の面接で本人から不安や要望をお聞きし、安心できるように努めている。
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	面接や契約時に家族様の不安や要望をお聞きし、良い関係が築け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	本人や家族の要望を含め、何を必要としているかを見極め、何が望ましいかを検討し話し合っている。
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	家庭的な雰囲気作りに努め、一緒に過ごし寄り添い、年長者を敬う態度で接している。
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	家族様と面会時や手紙、電話で情報を共有し、家族様と一緒に支え合える関係を築けるように努めている。
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	特定の入居者様に限られるが、友人や近所の方が面会に来られ交流している。また、要望をお聞きし行きたい場所へ、外出の個人支援を行っている。
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	日中ホールで過ごされ職員も交えて関われる場をつくっている。他ユニットへ自由に行き来でき、レクリエーションでも交流を持てるようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入院中のお見舞いにも行き、相談や支援に努めている。
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	一人一人の要望を理解、尊重し、個別支援を取り入れている。困難な場合は孤独感を与えないような支援をしている。
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	本人や家族、病院から情報収集し一人一人の生活歴を把握できるようにしている。
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	個別記録に「様子」を記入し、状態の把握に努め、職員間でも情報の共有をしている。
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	本人、家族の要望を聞き計画に反映させ、状態が変われば新しい課題について必要な場合は、本人・家族・医療機関等と相談し介護計画作成に繋げている。
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	介護記録に様子や問題点を記入し、申し送りなどで情報を共有し、サービスや介護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	協力病院以外の受診支援、個別の外出支援等、本人の希望や家族の意向に沿えるよう可能な限り対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	医療機関、公共施設、ショッピングセンター等、一部の地域資源は利用している。
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	協力病院と連携しているが、その他の専門医の受診が必要な場合は主治医・本人・家族と相談の上、受診のための支援を行っている。
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に支援している	看護師の巡回があり状態報告や相談をしている。その他の問題については随時、問い合わせに応じていただいている。
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。	入院中の状態を把握するために面会時にドクターや看護師、相談員に確認し、情報交換している。
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	重度化や看取りに関する指針を定めており、家族様に同意を得ている。
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ているが、定期的な訓練は行えていない。
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	避難訓練を年二回行い、職員と入居者様が参加し避難できる方法を身につけるようになっている。地域との連携は十分とはいえない。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	一人一人の人柄や性格を尊重した言葉づかいや態度を心掛けている。
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	入居者様の言葉を傾聴し、意思表示が困難な場合でも潜在的な希望があると意識した対応を心掛けている。
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	毎日の日課は設定してあるが、それぞれのペースに合わせ、その人らしく生活が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	季節に応じた衣類を選んでもらったり、好みの洋服を家族様に持って来てもらっている。買い物支援では好きな洋服を買われている。
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	献立は決まっているが、形態は個別に提供している。手作りおやつのリクリエーションでは一緒に作られている。
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	食事の形態や食事用具も個々に合わせ提供し、栄養や水分の確保、自力での摂取が出来る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	毎食後、一人一人に合った口腔ケアを提供している。一部の方は訪問歯科による衛生管理も行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	出来る限りトイレで排泄が出来るように支援している。個々の排泄パターンを把握し、その人に合った支援を行っている。
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	水分摂取量の把握と体操等を取り入れているが、便秘が続く場合は医療面からのフォローもある。
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	入浴回数、曜日はほぼ決まっており、受診日や汚染時は変更になる場合もあるが、入居者様の希望に添える支援はできていない。
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	生活習慣や体調に合わせた支援を行っており、一部ではあるが自分で生活スタイルを作っている入居者様もいる。
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	一人一人が薬の目的、副作用、用法、用量について理解されている方は少ない。受診時に職員が入居者様の情報を医療機関に提供している。
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	レクリエーションでは希望を聞き要望に応じたり、買い物など外出の個別支援を提供し、役割りやお手伝い等も取り入れている。
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	誕生日には希望があれば行きたい場所に職員と出かけたりしているが、家族様との外出は叶えられていない。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	一部の入居者様ではあるが、少額のお小遣いをご自分で所持されている。ほとんどの方は施設でお預かりしている。面会時や2ヶ月に1度、使途、収支報告をしている。
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	携帯電話を持たれている方は、自由に電話を使用している。手紙は職員から家族様への近況報告はしているが、入居者様からの手紙は一部の方のみとなっている。
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	ホールは天窗から自然の光を取り入れている。玄関には季節の花を植え、荘内は行事に合った飾りや、レクリエーションの写真などを展示している。
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	ホールの一角にソファとテーブルを置き少人数で過ごせるスペースを設けているが、活用する方は限られている。
54	(20)	○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	プライベート空間である居室は大切な物や馴染みの物、家族様の写真を飾られ居心地良く過ごせるよう努め、入居者様と一緒に整備も行っている。
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	居室内は個人の生活習慣や身体機能に応じた環境整備に努めている。ホール、トイレ、浴室には手すりを設置し、トイレの扉には場所を示す張り紙をして分かりやすくしている。