

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	3771600503		
法人名	社会福祉法人 優真会		
事業所名	グループホーム かりんの郷		
所在地	香川県仲多度郡まんのう町炭所西1521番地1		
自己評価作成日	平成24年8月14日	評価結果市町受理日	平成24年1月5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.kajikensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kihon=true&JigyosyoCd=3771600503-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【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24年9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)】

<p>利用者の心身状況が重度化する中、自己表現が困難な方に対し、職員全員が利用者一人ひとりの意向を汲み取った上で家族とのコミュニケーションを図りながら、馴染みのある生活に近づけるように取り組んでいる。また、ご家族や地域の方が、訪問しやすい雰囲気づくりや機会ができるように取り組んでいる。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>「明るく、楽しく、その人らしく」を理念とし、長年グループホームを利用してきた利用者が徐々に重度化していく中においても、一人ひとりの尊厳を大切に支援をしている。また、医療機関とも連携し、終末期においても事業所に対応できることについては、利用者や家族の意向をくみ取りながら支援している。のどかな環境に恵まれ、地域とのつながりも大切にしているため、安心して生活できる雰囲気がある。</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 通いの場や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	グループホームかりんの郷(第1ユニット)	

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	明るく楽しくその人らしきの理念の下、利用者や職員が、地域と関わりが持てるよう日々模索している。	利用者が重度化していく中において、理念をふまえて、「その人らしく」生活できるように、サービス計画にも反映できるよう取り組んでいる。	
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	定期的な近隣清掃の実施や施設行事に家族や地域の方を招待し、利用者とのふれあいを大切にしている。また、地域のボランティアの訪問、福祉祭りへの出展や見学に出向いている。	自主的に近隣の清掃活動を行っている。ボランティアの訪問の他、毎月行われている昼食会に家族を呼ぶ等している。デイサービスに来ている地域の人との交流もみられる。	
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	相談窓口としての役割を、地域の方々に認識していただけるように努力している。		
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	参加者全員が自由に発言できるような雰囲気づくりに心がけ、アドバイスをいただいている。	3ヶ月ごとに運営推進会議を開催している。家族や地域の人も参加しており、サービス状況の報告をしたり、意見交換の場となっている。	自治会や町とも地域災害協定をすすめており、消防団やその他関係者にメンバーとして参加してもらうことにより、さらに、地域に根差した事業所となることを期待する。
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	市町の主催する連絡会や研修に参加し、コミュニケーションを図るとともに、日々のケアに対する疑問点等は相談している。	運営推進会議にメンバーとして参加してもらう他、通常の業務における連絡もできている。また、研修会において情報交換等もできている。	
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	拘束なし。玄関も開放している。	日中、玄関は施錠しないよう取り組んでいるが、一部、利用者の安全を考慮し、出入口に鍵をかけているところがある。利用者の状態も踏まえながら、話し合いを行っている。	
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	毎朝のミーティングにて、利用者の状態変化の把握に努めている。夜勤者→早出者→日勤者→遅出者→夜勤者へと申し送りを密に行っている。		

グループホームかりんの郷(第1ユニット)

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
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、該当者がいないため、制度に対する認識が不十分である。今後、研修に参加し、勉強会の場を持ちたいと考えている。法人全体で、成年後見制度及び権利擁護の研修会に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	家族の立場に立った、納得いく説明を行っている。また、家族が質問しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
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	家族来訪時にコミュニケーションを図るとともに、常に変化する身体状況の連絡を迅速に行い、ご要望をお聞きしている。また、役員会議の意見導入やご意見箱にて意見を収集し、運営推進会議で取り上げている。	利用者や家族から聞き取った要望については、業務日誌や連絡ノートにより申し送り、職員間で共有するとともに、その後の対応についても家族に報告するようにしている。	
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	毎朝のミーティング、合同会議の際に意見を聞くようにし、それを運営に反映できるようにしている。	課題に感じたこと等はその都度話し合うようにし、また、ミーティング等でも検討している。職員間の連携を大切にしている。	
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	職員個々の得意不得意を見極めるとともに、それを生かせるような役割作りに努めている。また職場環境や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	職員個々の職種や経験を活かした研修参加や参加希望を取り入れるように心がけている。		
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	福祉祭りや研修を通して、同業者とのコミュニケーションや情報交換に努めている。		

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
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	意思疎通が困難な利用者に対しても、日々のケアの中から意向を汲み取り、家族にお話し、情報を共有している。		
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	利用者の様子や発言、微細な身体状況の変化に対しても、その都度家族に連絡し、要望を反映させ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	他のサービス利用は、今のところ行っていない。何が必要かを見極め、できる限りの対応に努めている。		
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	コミュニケーションを図りながら食事を一緒に楽しんだり、手段的日常生活動作の一部をその方の個性に合わせ職員とともにしている。また、長年培ってきたやり方を尊重し、職員も学んでいる。		
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	毎日、また週に一度、月に一度、2か月に一度と家族の面会が多い。面会時に食事介助を行っていただいたり、一時帰宅やドライブの相談を行い実施している。通院時には家族が付き添いを積極的に行われる。家族が遠方の方は、電話にて連絡を密にしている。		
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	ドライブ等で馴染みの場所へ出かけたり、一時帰宅の支援を行っている。	利用者の重度化が進んでおり、ドライブに出かけることは少なくなっている。しかし、家族の協力を得たり、友人や近所の人に来てもらえるよう工夫している。	
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	利用者が共通して行えるレクリエーションを選定し、皆で楽しめるように努めている。また、利用者同士が誘い合い、朝のお勤めに参加している。		

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
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	退居後も家族の訪問があれば、お茶等をお出しし、相談を受けたりコミュニケーションを図っている。		
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	毎日の会話や介助を通して、本人の訴えや希望を見出し、意向に繋げるよう努めている。	本人の意向がわかりにくい時には、表情から推測したり、家族から話を聞くなどして、できる限り本人の希望に沿うように努めている。	
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	本人、家族等からこれまで歩んできた歴史を聞き、フェースシートにまとめ、本人らしく支援できるよう職員全員に周知し、ケアに努めている。		
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	毎朝のミーティングで、身体状況や前日～夜間時の行動の周知を行い、利用者の日内変動に対しても把握し、ケアに努めている。		
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	家族、職員、専門分野(医師、看護師、理学療法士等)の連携を十分にとり、それぞれの側面から見た意見、アイデアを反映し、総合的な介護計画を作成している。	介護計画は1年ごと、モニタリングは3ヶ月ごとに行っている。途中で、変化があるときには、その都度、状況に合わせて関係者と話し合いをし、計画の見直しなどを行っている。	
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	日々の記録の他に、介護計画に沿った援助ができていくかを記入している。また、それらの記録を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	利用者に合った柔軟な対応をしている。通院の支援や緊急入院時には家族の状況に合わせ、入院時の準備や送迎、手続き等を代行している。		

グループホームかりんの郷(第1ユニット)

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
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	地域資源の把握ができていないため、資源を利用して楽しむことはできていない。今のところ家族、親戚、知人の面会の交流が主である。		
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し、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	かかりつけ医は家族の意向を聞き、決めている。専門医も必要であれば家族に相談し、受診の確認を取っている。	入居時にかかりつけ医について意向を聞いている。受診時の送迎や付き添いも家族との話し合いをし、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	体調の変化があれば併設事業所の看護師に報告し、常に連絡を取っている。		
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。	入院した場合は面会に行くようにしている。入院時の情報提供書を交付する際は職員が付き添い、看護師に直接、詳細を伝えている。また、体調変化に合わせた今後の相談が病院からあった場合は、家族の意向を確認し、連絡調整に努めている。		
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、終末期の支援については段階ごとに家族に経過を報告し、家族の意向を聞き、医療関係者と連携をとり対応している。	入居時に重度化や終末期における支援方法について家族に説明を行い、書類を作っている。医療機関とも連携し、これまで看取りまで支援をしたことがある。	
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	早期対応ができるように連絡網を明確にし、医療との連携を密にとり、その都度指示を仰いでいる。定期的な医療訓練等は実践していない。今後勉強会を設けたいと考えている。		
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	災害時訓練は、年3回、職員全員参加を基本にし、消防署職員の指導の下に行っている。運営推進会議にて市町や地域の方々に、避難場所としての認識をしていただくように努めている。	年3回の訓練を行っている。地域とのつながりの中で、事業所を避難場所として検討しており、今後、具体的な対策等について検討している。	運営推進会議に、例えば消防団の代表者に参加してもらったり、事業所内の様子や建物の構造を知ってもらう等により、地域との連携による具体的な対策ができることを期待する。

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
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	プライバシーの漏洩については、全職員から誓約書をとっている。毎朝のミーティングの中で、職員同士が対応、言葉かけ等、話し合う機会を作っている。	掲示物の名前や写真等の掲載については、事前に了解をもらうようにしている。また、一人ひとりにあわせたケアや声かけにより、尊厳を保てるように支援している。	
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	一日の生活の中で、一人ひとり向き合い、会話や表情を見逃さないようにし、自己決定ができるように努めている(飲み物・臥床・テレビ・排泄・入浴・衣服・室温・レクリエーション・散歩・移動場所・おやつ・調味料等の選定)。		
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	個々の体調や訴えに合わせ、その時々で対応している。		
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	意思疎通の取れる方に希望のおしゃれができるようにしている。また清潔な身だしなみを心がけている。		
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	月一回、手作りの昼食会を行っている。メニューの希望を反映し、利用者とともに作っている。	厨房で用意した食材を、利用者一人ひとりにあわせて台所で調理している。また、手作りおやつを作ることもある。	
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	食事量、水分チェック表の記入確認は必ず行っている。在宅での習慣に合わせた摂取方法や嚥下状態から、刻み、ペースト等、一人ひとりに合わせた方法をとっている。		
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、口腔ケアを行い、残歯のブラッシングを心がけている。義歯は夜間外し、洗浄剤に浸けている。経口摂取がない方に対しても義歯の着脱をし、ガーゼ清拭を実施している。		

グループホームかりんの郷(第1ユニット)

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
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	訴えに応じたトイレ誘導を行うとともに、重介護者に対しても、日中は2人介助にてトイレで排泄できるよう支援している。	排泄のパターンをつかむとともに、声かけ誘導により、便器に座って排泄できるよう支援している。また、水分補給により便秘にならないような配慮もしている。	
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	一日の水分摂取量や食事摂取量をチェックし、摂取量が少ない時は、ゼリーやスポーツドリンク等で提供したり、夜勤帯で水分摂取するように工夫している。また、医療との連携により、アドバイスを仰いでいる。		
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	業務上、午後からの入浴となっているが、利用者の希望や心身状況に合わせて入浴時間を変更している。	原則的に2日に1回は入浴できるよう支援している。声かけやタイミングを工夫し、気持ちよく入浴できるよう働きかけている。	
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	重度の方に対しては臥床と離床の時間調節をしている。ベッド上の生活の方には、定期的な体位交換や身体状況に合わせたクッション補正を行っている。また、昼夜逆転のある方には、リズムに合わせた対応をしている。		
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	薬の説明書は1つのファイルに綴じ、いつも確認できるようにしている。薬の変更や追加時には、副作用に注意を払い、医療との連携を図っている。		
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	カラオケ、DVD、時代劇等を観て楽しんでもらっている。日常生活の中で洗濯物をたたむ、お茶バック詰め等、できることはお願いしている。		
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	一時帰宅やドライブ等、家族の希望に合わせた支援をしている。外気浴をしながら庭の散歩をしている。	重度化が進んでいることにより、外出する利用者が一部の人になりがちであるが、できる限り、本人の希望に沿って外出ができるように努めている。	気候や利用者の体調をみながら、できる限り多くの方が、1日1回は外気に触れることができるような支援を期待する。

グループホームかりんの郷(第1ユニット)

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
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	金銭管理は、遠方の方や主介護者が高齢者の方以外にご家族が行っている。使途に関してはその都度、家族に相談し、レシートをお渡ししたり、通帳コピーをFAX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	本人が電話をかける希望は無いため、その支援は行っていない。		
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	季節折々の花を飾り、フロア内の湿度や温度に気を配り、音楽を流しリラックスできるような工夫している。また毎日、床(居室、フロア、トイレ、脱衣所)・トイレ・手すり等を塩素で拭き清掃し、感染症予防や消臭に努めている。	季節感のある花を飾るなどし、心地よい空間となるような工夫をしている。また、室内の臭いや感染にも気を使い、消毒の対応等について話し合われている。	
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	利用者の相性を考慮し、座席を配置している。また、テレビの前にソファを設置し、くつろいでいただける空間にしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	馴染みの物や大切にしていた物を持参している。遺影や仏様を飾られている方もおられ、毎朝お勤めし、夫の月命日には家族とともに参りされる。	貴重品や管理のできないものについては、居室に持ち込むことはできないが、その他、使いたれた物や馴染みのものについては、思い思いに部屋に飾る等し、落ち着いて生活ができるような工夫がされている。	
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	ホーム内はバリアフリーで、トイレ、廊下に手すりが付き、安全といえる。部屋には、大きく名札を付けている。トイレの電気、蛇口は感知式になっている。また、居室や行きたい場所の希望があれば、手引き誘導や介助を行っている。		

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	通いの場や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している (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	明るく楽しくその人らしきの理念の下、利用者や職員が、地域と関わりが持てるよう日々模索している。
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	定期的な近隣清掃の実施や施設行事に家族や地域の方を招待し、利用者とのふれあいを大切にしている。また、地域のボランティアの訪問、福祉祭りへの出展や見学に出向いている。
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	相談窓口としての役割を、地域の方々に認識していただけるように努力している。
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	参加者全員が自由に発言できるような雰囲気づくりに心がけ、アドバイスをいただいている。
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	問題があれば電話連絡したり、相談に行っている。
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	拘束なし。玄関も開放している。
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	毎朝のミーティングにて、利用者の状態変化の把握に努めている。夜勤者→早出者→日勤者→遅出者→夜勤者へと申し送りを密に行っている。

グループホームかりんの郷(第2ユニット)

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、該当者がいないため、制度に対する認識が不十分である。今後、研修に参加し、勉強会の場を持ちたいと考えている。法人全体で、成年後見制度及び権利擁護の研修会に参加している。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	家族の立場に立った、納得いく説明を行っている。また、家族が質問しやすい雰囲気づくりを心がけている。
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	家族来訪時にコミュニケーションを図るとともに、常に変化する身体状況の連絡を迅速に行い、ご要望をお聞きしている。また、役員会議の意見導入やご意見箱にて意見を収集し、運営推進会議で取り上げている。
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	毎朝のミーティング、合同会議の際に意見を聞くようにし、それを運営に反映できるようにしている。
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	職員個々の得意不得意を見極めるとともに、それを生かせるような役割作りに努めている。また職場環境や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	職員個々の職種や経験を活かした研修参加や参加希望を取り入れるように心がけている。
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	福祉祭りや研修を通して、同業者とのコミュニケーションや情報交換に努めている。

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	安心して日常生活が送れるように、会話をしたり、行動を共にしたりと関係づくりに努めている。
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	サービスの要望を聞き入れ、内容の確認をしていたりしている。
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	以前行われていたサービスや、現在の身体状況を見極めている。
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	利用者とともにできることを、心がけている。
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	家族と相談しながら、家族ができることの協力をお願いしている。
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	親類、知人、友人の訪問がよくあり、馴染みの関係が築けるよう見守っている。
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	年に何度か、馴染みの場所や美容院へ行っている。

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	契約終了後も、同じ法人内であれば面会に行ったり、こちらでのサービス期間内の情報を提供したり、継続性を働きかけている。
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	日々の会話や表情、しぐさ等から本人の思いや意向を把握するように努めている。
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	本人や家族から聞き取りし、サービス計画や評価に役立て次のケアに繋げている。
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	毎日、利用者の状態を申し送っている。その時々状態に応じた対応を行っている。
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	カンファレンスを行い、利用者個々の状態経過を話し合い、計画に反映している。
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	毎日、介護計画の実践状況を記録し、それを基にして、今後の計画の見直しに役立っている。
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	利用者に合った柔軟な対応をしている。通院の支援や緊急入院時には家族の状況に合わせ、入院時の準備や送迎、手続き等を代行している。

グループホームかりんの郷(第2ユニット)

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	地域資源の把握ができていないため、資源を利用して楽しむことはできていない。今のところ家族、親戚、知人の面会の交流が主である。
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	かかりつけ医は家族の意向を聞き、決めている。専門医も必要であれば家族に相談し、受診の確認を取っている。
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に支援している	体調の変化があれば併設事業所の看護師に報告し、常に連絡を取っている。
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。	入院した場合は面会に行くようにしている。入院時の情報提供書を交付する際は職員が付き添い、看護師に直接、詳細を伝えている。また、体調変化に合わせた今後の相談が病院からあった場合は、家族の意向を確認し、連絡調整に努めている。
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、終末期の支援については段階ごとに家族に経過を報告し、家族の意向を聞き、医療関係者と連携をとり対応している。
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	早期対応ができるように連絡網を明確にし、医療との連携を密にとり、その都度指示を仰いでいる。定期的な医療訓練等は実践していない。今後勉強会を設けたいと考えている。
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	災害時訓練は、年3回、職員全員参加を基本にし、消防署職員の指導の下に行っている。運営推進会議にて市町や地域の方々に、避難場所としての認識をしていただくように努めている。

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	個人情報の取り扱いには注意している。 個々を尊重した声かけを行っている。
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	自己決定できる方が少なくなっているが、一人ひとりと向き合い、言葉や表情を見逃さないようにし、ゆっくりと傾聴するように心がけている。
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、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	個々のペースに合わせることは、なかなか難しくなっているが、無理強いすることのない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	身だしなみを考える方がごく一部になっているが、その方に合った身だしなみができるよう支援している。
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食作りやおやつを選択等、利用者の意見を聞きながら、一緒に行っている。
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	嚥下や咀嚼状態に応じた食事形態や水分量のチェックを行っている。デザートを先に食べ食事摂取量が減少する方や、集中力がない方等には、付き添い一緒に食事をしている。
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	モーニングケアや就寝前には義歯の洗浄、うがい、歯磨き等を介助したり声かけをしている。拒否が著しい利用者についてはケアの不足が見られる。

グループホームかりんの郷(第2ユニット)

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	排泄の感覚や訴える方が殆どいない。パットを使用されているが、声かけや誘導をし、トイレで排泄できるように支援している。
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	水分摂取量、排便チェックを行っている。医師とも連携をとり、便秘薬を処方してもらうなどの対策も行っている。
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、入浴の案内をし、利用者の状態や意思に合わせている。入浴剤で香りも楽しんでいただいている。
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	食後や入浴後等、意思や状態に応じた休息がとれるよう援助している。
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	薬の説明書は1つのファイルに閉じ、いつも確認できるようにしている。薬の変更や追加時には、副作用に注意を払い、医療との連携を図っている。
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	行事等の参加を呼びかけ、参加していただいている。また、レクリエーションは、能力に応じた作品作りを中心に行っている。また、誕生日にはケーキをお出しし、お祝いをしている。
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に支援している	一時帰宅やドライブ等、家族の希望に合わせた支援をしている。外気浴をしながら庭の散歩をしている。

グループホームかりんの郷(第2ユニット)

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	一部の方しか所持していない。事前に家族の了解を得てから買い物を行い、その後再度、家族に報告している。
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	希望があれば電話をかけ、話をしている。
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	花を飾り、実のなる植物を育てたり、季節の果物や野菜を味わっていただけるようにしている。快適に過ごせるように温度調節や換気に気をつけている。また毎日、床(居室、フロア、トイレ、脱衣所)・トイレ・手すり等を塩素で拭き清掃し、感染症予防や消臭に努めている。
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	利用者の相性を考慮し、座席を配置している。また、テレビの前にソファを設置し、くつろいでいただける空間にしている。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、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	本人、家族の意向に合わせた物を置かれている。模様替えのときは家族に相談し、了解を得てから行っている。
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	自分の居室が分かるよう専用の目印を付けている。声かけで、自分の行きたいところへ行けるように援助している。