

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	香川県坂出市寿町一丁目3番1号		
自己評価作成日	令和元年9月5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	令和元年10月31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)】

過去の生活歴や今の状態観察をしながら、できる限り、本人のペースに合わせる自立と尊厳を大切にケアに力を入れている。また、訴えは必ず傾聴しそこで得た思いを職員同士で共有し本人のケアに活かしている。またキッチンを入居者が使いやすい高さにする等能力を活かせる環境づくりを徹底している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

駅に近い市街地だが、静かな環境の当事業所は、緑色でモダンなデザインの複合型施設2階にあり、明るく、開放的で新しい設備が整っている。1階にデイサービスと小規模多機能型居宅介護事業所、3、4階はサービス付き高齢者向け住宅があり、交流・連携を取りながら運営している。介護保険事業所を手広く経営している法人なので、開設して2年だが、スタッフは経験者も多く、医療機関との連携も密接である。理念に基づき入居者の思いと自立、地域とのつながりを大切に努力している。

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)
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)
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)
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)
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
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
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(北ユニット)

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
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	職員が「地域社会と共生する施設を作る」と言う事業所理念を理解しそれを基にして日々の業務に活かしている。	「入居者の自立と尊厳を大切に」「入居者の思いにそった暮らしを支援」「地域社会と共生する施設」の3つを理念とし、何かあるときは必ず理念に立ち戻り、方向性を職員で確認している。	
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	地域の方にイベントを企画していただき、施設で披露していただく等積極的に交流が図られている。(フラダンスやギター演奏等)	開設間もない施設なので、民生委員の見学等を積極的に受け入れ、地域との交流を心掛けている。施設の夏祭り等にはボランティアグループの参加がある。秋には近くの神社から獅子舞が来た。今後は地域の避難所になれないかと検討している。	
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	運営推進会議を2ヶ月に1回行い、地域の方に向け説明している。また、来所された知人や家族の方にも理解していただけるよう状況や支援方法を説明している。		
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	利用者の生活やグループホームでの取り組みなどを報告して、意見等を現場に伝えサービス向上に活かしている。	地元自治会長、入居者及び家族代表等の参加を得て、利用者・施設の状況や地域との協力体制等について話し合い、検討している。外部評価についても報告している。	福祉に知見を持った人の参加も期待したい。
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取り組んでいる	毎月介護相談員が訪問に来ていただき、取り組み内容や情報を伝えアドバイスをいただく等、協力関係を築いている。	必要に応じて随時連絡する他、市が委嘱した介護相談員が定期的に来所し、入居者、職員と話をしているので、相談・連携はできている。	
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	センサーマットの設置等、拘束の案件が起きる場合、しっかり御家族様にお伝えし許可をもらっている。防犯の必要性がある夜間以外は出口の施錠はしていない。	原則、拘束はしない方針なので、施錠・抑制等はしていない。夜勤時もユニット間で助け合いし、手一杯になり職員の気持ちに余裕がなくなる様、気を付けている。ことばかけについても職員間でお互い注意あっている。	

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	各職員が研修やミーティングを通して、虐待が見過ごされることがないように徹底できている。また気づいたことは職員同士で注意しあうことで虐待を防ぐことができている。		
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	研修等に参加し学ぶ機会を持ち、職員や家族に伝えることで活用できるよう努めている。		
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	入居前に契約内容を丁寧に伝え、疑問や不安点の解決を図ることで安心した状態で契約の締結が図れている。		
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	玄関先に要望を聞く箱を設置し投函していただくことで、外部の方の意見を現場に取り入れている。またカンファレンスを行い、御家族様の意見を聞き運営に反映させることができている。	家族の面会が多く、毎日来る人も1/3位いる。最低でも3か月に1回は来所するので、その機会にお話している。	家族と施設の関係強化のため、職員の一筆を加えた機関紙等の郵送があれば尚良い。
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	ミーティングや日頃から改善点を尋ねることで職員の意見を反映させることができている。	設備は整っているが、施設の窓が多く、明るいいため、かえって入所者・家族等が落ち着かないことがあるので、職員の意見で目かくしを取り入れたことがある。お互い意見は言いやすい雰囲気である。	
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	職員の努力や実績、勤務状況を理解し、皆が向上心を持って働けるよう職場環境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	内部外部問わず、ほぼ毎回職員一人が研修に参加しており認知症高齢者ケアや介護技術の向上に努められている。		
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	市内のグループホーム職員が数名ずつ、意見交換を行うなどして、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	初期の時点で本人と会話し、日々の生活で困っていることについて聞いていき、できる限り本人の要望をとりいれることで関係づくりがしっかりできている。	
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	事前にカンファレンスを行い、不安な事や要望を聞くことでしっかりと関係作りができている。	
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	サービス導入時に家族や本人から希望や要望、不安なことなどを聞き、ケアに反映させている。またアセスメントを作成し職員同士で共有している。	
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	できること、できないことをなどを把握し、無理のない程度にケアを行ってもらっている。入居者の訴えを傾聴しそれを取り入れることで、支え合いながら生活を送れている。	
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	面会時などに本人の様子を伝えたり、家族に外出などを依頼し、本人と家族の関係性を維持できるよう支えていく関係を築いている。	
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	知人の方が来所された時、情報を丁寧に伝えることで関係が途切れないよう努められている。	1階のデイサービスに通って来る人や3、4階のサ高住に住んでいる人に知人がいる人もいて、時々訪れている。友人等が面会に来たときは連絡ノートに記入して共有し支援できるよう努めている。
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	仲の良い入居者同士で近くに座ってもらったり、職員が仲介することで孤立する事なく生活を送れている。	

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	入院や他施設へ移られた時には、面会に行くなどして、話し等を聴いたりしているが、働きかけをもう少し積極的に行なっていきたい。		
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	一人ひとり個別にカンファレンスを行い利用者から意見を聞くことで本人本位のケアが行えている。	難聴の人には筆談することもある。本人や家族の意見を聞きながら意向を把握している。塗り絵や折り紙を楽しむ人もいる。	
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	事前に御家族さまから生活歴をお聞きしたり、直接入居者本人に声掛けする等把握に努められている。		
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	24時間シートやセンター方式、アセスメントを活用しながら、心身状態を把握しどのような支援が必要か考え、本人が暮らしやすいよう支援している。		
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ヶ月に1回、家族とカンファレンスを行ない、介護計画の検討を行なっている。その都度新たな課題をみつけ、ケアプランを変更している。また、職員同士常に話し合い、日頃から対応について検討している。	センター方式で詳細に聞き取りし計画している。センサーマットの利用者等も家族に説明してケアプランに記載している。原則3か月ごとの見直しには遠方の家族も必ず来ている。	
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	経過記録で、日々の状態を記すとともに、申し送りノートや口頭でその日の状態について伝え、常に情報が共有できるようにしている。		
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、その時々にも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	受診の付き添い等、本人や家族の要望に応じて、その都度柔軟な支援を行なっている。		

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	センター方式などを基にしたり、家族から情報を得て、一人ひとりの地域資源を把握したりしているが地域の行事参加はあまり行っていない。		
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	入居時にかかりつけ医や急変時の希望受診機関を本人・家族にうかがい、カルテに記入しておくことで適切な医療が受けられるよう支援している。またファックスで情報を伝えておくことで、スムーズに受診できるよう対応している。	法人は医療機関系列なので、連携は密接である。嘱託医・歯科医の定期的往診がある。他の受診については家族同伴できない場合は職員が同行しているが、多くなる傾向にある。	職員の負担軽減も含め受診支援の在り方について法人としての検討が望まれる。
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	グループホームに看護師は常駐していないが、訪問看護師や主治医の看護師に相談し適正な医療が受けられるよう支援できている。		
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。	病院に本人の様子を見に行ったり、医療ソーシャルワーカーや家族と連絡を取り、正確な情報の把握に努めている。退院後に、必要に応じて受診できるようになっている。		
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	契約時に本人・家族の意向を聞き、書類に記入してもらっている。その後も、随時、話し合いを重ね、本人・家族の希望に沿えるような支援ができるよう、事業所でできることを説明し、状態の変化に対応できるよう取り組んでいる。	みどりの経験はあるが、一時に重なって対応が大変であった。重度の方が多くなると、他の入所者の介護に支障がでることもあり、グループホーム本来の役割のため、要介護3以上は特養に紹介する様変更しつつある。	
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	救急蘇生の勉強会に年に1回職員が全員が必ず参加し、緊急時も適切に対応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	消防訓練を年に1回行い、職員同士で共有することで利用者が安全に避難できる体制が整っている。また消火器の使用法もその際習い非常時に対応できるようになっている。	火災や夜間等を想定した訓練を建物全体で行っている。土のうの作り方を勉強する等し、備蓄(1・4Fにある)自家発電の用意もある。ガソリンも早めに補充している。地域の方の参加は、検討中である。	災害全般に対する訓練と地域との連携を強化してほしい。いざというときのため、職員数の確保も期待したい。

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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない声かけや対応に配慮している。また、日頃から職員同士で気づきを確かめ合うようにしている。	同じ目線に立った声掛けを心掛けている。トイレの声掛けも他の人にわからない様配慮している。入浴時、同性介助の希望があれば対応している。	
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	更衣時、服を自分を選択していただいたり、食事量を尋ねる等日常生活のなかで利用者が決定できる機会を多く設けている。		
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	朝、本人が希望した時に起きてもらうことを基本としており、無理な声掛けは行わないようにしている。また、また食事時間を、職員が決定せずできる限り本人の希望に合わせるようにしている。(欠食2時間超えた場合は、御家族様持参の補食を提供。)		
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	本人希望の服を着ていただいたり、昔からしていた化粧をしていただく等身だしなみにも配慮ができています。希望が無い方でもアセスメントを確認したりして本人の意向にあった身だしなみを行うようにしている。		
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	一緒におにぎりを作っていたり、お茶を入れてもらう等無理のない範囲で準備を行ってもらっている。また希望者には積極的に洗い物をしていただいている。	法人の給食センターから栄養士作成の献立による配食がある。ユニットでご飯とみそ汁は炊き、主菜等を温め、必要によりミキサー、刻み食にして配膳している。利用者参加の食事づくりも夏は休んでいたが、再開予定である。(月に1回は地産地消のメニューにしている)	
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	本人の状態に合わせ、バランスよく摂取できるように声かけしたり、食事を工夫している。摂取量の少ない人には、その他好きなものや御家族様持参のものを提供している。水分摂取量にも気をつけ、少ない人には声掛けや介助を行っている。		
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	毎食後に必ず口腔ケアを行なっている。夜間は義歯は洗浄や歯磨きを行い、一人ひとりに合わせて口腔内の清潔が保たれるようにしている。自分でできない人には介助を行い清潔が保てるように努めている。		

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	座位が取れずトイレで排泄が困難な人はオムツ交換をしている。それ以外の方はオムツを汚さないように定期的に声掛けを行う等、トイレで排泄ができるよう取り組んでいる。	リハパン、パット利用の人が多いが布パンツの人もある。入浴しない日も毎朝下着の交換はしている。声掛け誘導でトイレでの排泄を促し、オムツなどの利用の軽減を図っている。夜間のみポータブルトイレ利用の人もある。	
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	排便量や排便日を確認し、管理している。また便秘の人は、下剤も併用しながら、おなかのマッサージをしたり、食物繊維や水分を摂ってもらったりしながら、便秘が軽減できるよう取り組んでいる。		
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	最低週2回入浴を促しているが入浴時間を気にしてしまうことがある。本人の希望に合わせている為、曜日や時間帯は基本入居者に決定していただいている。	個浴には移動リフトが設置されているので、足が上がりにくい人も利用できる。シャンプー等の用意もある。原則週2回だが、それ以上の入浴もできるだけ希望に沿えるよう努めている。	
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	体調に応じて昼寝をしていただく等本人の体調や習慣に合わせている。気持ちが落ち着かない時は話を傾聴したり、落ち着くまでリビングで過ごしていただくことで安心して眠れるような支援ができています。		
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	薬局に作成していただいた薬情をカルテに挟み、何を服用しているのかすぐに分かるようにしている。また追加の薬が出た場合連絡ノートに記入し職員同士が情報を共有できるようにしている。		
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	利用者の好きなこと、したいことを把握しながらケアを行なっている。興味のあることができるような場を提供できるよう日頃から職員同士で確認しあっている。		
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	散歩や季節ごとに外出をしていただく等、楽しみのある支援を行い、楽しみのある生活が送れている。場合によっては家族と一緒に出掛けると交流も図れている。	番の洲公園や近くの美術館を散歩したりして季節感を楽しめる様努力している。家族と共に外出したり、有償ボランティアを利用する人もいる。	

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>一緒に買い出しに行き支払いをしてもらう等、時折であるが使うことの支援が図れている。支払い能力がない方は職員や家族が管理している。</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>携帯電話を持ち込みを許可しており、御家族様と会話する様子が多くみられる。</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>季節の花やイベントの写真を飾ることで居心地の良く過ごせるよう配慮が来ている。体調が悪化しないよう目の届く位置に温度、湿度が分かるようにしている。光が差し込み過ぎている時遮光カーテンを使いまぶしさの軽減を図っている。</p>	<p>明るく、広い窓からは近くの木々が見え、ウッドデッキがあり開放的雰囲気がある。居間、ユニット間の廊下も広い。食堂からは隣のユニットが見える配置になっている。季節の花を飾り、職員の顔写真や献立、手作り作品、施設の理念等掲示している。</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>お気に入りのテレビ前で一人で過ごしていただいたり、仲の良い利用者同士で同じテーブルに座っていただく等配慮ができています。</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>本人が使っていた家具を居室に取り入れたり、ベッドの使用等、家で過ごしていた時と極力同じような環境を作ることで居心地よく過ごしていただいている。</p>	<p>ベッド、エアコン、カーテンは備え付けで各自好みの家具を配置している。寝具はレンタルなので、季節ごとの交換もあり、シーツや布団の清潔も保たれている。扉にいろいろな飾りつけをしている人もいます。入口には表札の横に独歩、車椅子等のマークがあり「避難済み」の表示も現れる様になっている。</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>段差をなくす等安全に配慮しつつ、利用者の状態を見極め、家事の手伝いをしていたり、居室前に表札をつけたり、トイレの案内をつけることで、できるだけ自立した暮らしができるよう工夫している。</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	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(南ユニット)

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	理念を玄関に掲げ、管理者と職員はその理念を共有して、実践している。
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	地域の方が企画したイベントを施設で披露していただいている。また、施設が企画したイベントにも積極的声をかけさせてもらい参加していただいている。(夏祭り等)
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	御家族や親せきの方には、認知症の理解していただいているが、その他の方にはまだまだ伝わっていない部分がある。地域の人々により一層理解が得られるよう努めている。
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	運営推進会議を定期的に行き、報告や話し合いを行ない、得た情報をサービス向上に取り入れている。
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	介護相談員等、市の担当者との連絡を取りながら、事業所の実情や現状伝え、協力関係を築くよう努めている。
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	全職員が正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。またやむを得ず、拘束が必要な場合、配慮と説明を御家族様に十分に説明して行っている。(センサーマット等)

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	年に数回事業所内で勉強会を開き、日頃から虐待防止に努めている。また、職員が一人で抱え込まないように全体で解決するよう心掛けている。
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	年に数回権利擁護に関する制度や日常生活自立支援事業についての研修があり習った内容を職員に伝え、活用できるよう努めている。
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	入居前前に利用者や家族等に十分な説明を行ない、理解・納得をさせていただいている。
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	利用者、御家族様から得た情報を全職員に相談、報告しまとめた内容を運営に活かしている。
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	ミーティング等で運営に関する職員の意見や話し合い、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	職員各自が向上心を持って働けるよう常に相談できる環境を作り、職員が不満を抱え込まないように努めている。
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	法人内外の研修に定期的に参加していただき、働きながら学習、トレーニングしていく環境をつくっている。
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	グループホーム連絡会に参加する等同業者と交流する機会をつくり、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		<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>入居前に情報を収集するとともに職員間でも細かく記録をとったり積極的に声掛けする等、ホームを嫌いにならない配慮をしている。</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>入居することで迷惑をかけるといった思いが強くなることを把握しながら話しやすい関係づくりに努めている。</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>初期の段階で、本人と家族等が、必要としている支援を見極め、より良いケアができるよう努めている。</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>家庭的な雰囲気築けるよう努力している。またできる事を一緒に行ってもらおうと介護される立場だけに置かないように努めている。</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>初期の段階は特に面会を多くしていただいたり、電話等で状況をよく伝えており、支援される側だけの立場に置かないようにしている。</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>知人に状態を細かく伝えたり、面会に制限を掛けないことで関係性が途切れないような支援ができるよう努めている。</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>仲の良い入居者が同じ机で座っていただいたり関係性が壊れないよう、間を取り持つことで孤立の予防をしている。</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	サービス利用終了後も、相談に応じて家族の経過をフォローし、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	希望、意向の訴えがある方は話を傾聴し把握するよう努めている。訴えが困難な方は家族様から聞き取り、少しでもご本人の意向に近づけるよう徹底している。
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	センター方式やモニタリングの記入を行い、これまでの生活の把握ができるよう努めている。
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	経過記録、連絡日誌や申し送りを通じて、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	3ヶ月に1回本人、家族、関係者とサービス担当者会議を開き、本人や御家族の希望を取り入れた介護計画を作成している。
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	得た情報を細かく個別記録に記入し、職員同士で共有することが介護計画を見直す際に活かしている。
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	会話ボランティアの方をケアに導入する等本人や家族のニーズに対応して柔軟なサービスができるような取り組みを徹底している。

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	菖蒲園等、地域の催し物に積極的に参加し、利用者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。
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	御利用者の納得が得られたかかりつけ医と事業所との関係を築きながら、適切な医療が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	グループホームに常駐していないが、別部署や主治医の看護師にファックスや電話で相談し、適切な医療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。	できる限り、職員が御家族と同行し、医師との情報交換ができるよう努めている。同行できない時は、電話等で症状を相談したりしながら安心した治療ができる関係作りを徹底している。
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	重度化した場合、御家族の気持ちに配慮しながら今後の方針を共有しチームケアに取り組んでいる。
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	定期的にAEDの操作の勉強会に参加し訓練を行なっている。日頃から看護師に応急手当の相談をしながら実践力を身に付けている。
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	防災訓練を行ったり、災害時の連絡網をみておくことで昼夜を問わず、利用者が安全に避難できるよう支援に取り組んでいる。また防災訓練の内容を職員間で話し合っている。

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	利用者個々の人格を尊重し、気持ちを損ねないように、日頃から声かけや対応に注意ながらケアを行っている。
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	日常生活の中で、希望を聞きながら、自己決定や表出ができるよう対応している。
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	可能な限り、利用者個々のペースを大切に、訴えや希望に沿った支援を優先に沿ったケアを行っている。
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	過去のアセスメントや声掛けを確認しながら、本人の希望に沿って、その人らしい身だしなみやおしゃれ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者のできる範囲で職員と一緒に準備や食事、後片付けをしている。7月いっぱい毎週木曜日に、朝、昼食リクエストを聴いて食事を提供していました。(今年の夏は高温月ずいたため現在は休止して、また涼しくなれば再会の予定)
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	食事量や水分量の摂取量を記入して把握しているまた家族から好物や食習慣を聞き、お預りして随時提供している。
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に、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、口腔ケアに声かけを行ない、夜間は義歯を洗浄剤につけ、清潔を心がけている。本人家族の希望で訪問歯科にきてもらっている。

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	排泄表を活用して、トイレ誘導を行ない、排泄の自立に向けた支援を行なっている。
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	排泄表に基づき、利用者個々に応じた予防に取り組み、医師・看護師との連携を図っている。
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	職員と1対1で入浴しゆっくりできている。一人一人の希望を聞き入浴の順番をきめている。
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	日中、希望によって適宜休んでもらったり、利用者個々の生活習慣やその時々状況に応じて、安心して眠れるよう支援している。
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	薬一覧や薬情をファイルに閉じ、いつでも見られるようにし、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。誤薬対策として職員2人で確認して与薬しています。
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	日々の生活の中で、利用者個々の生活歴や力を活かした役割や気分転換等の支援をしている。
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	利用者個々の希望に沿って、外出の機会を作り、また家族にも外出支援の協力をお願いして同乗してもらい、楽しいじかんをすごしてもらっています。

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>利用者個々の希望や、残存機能に応じて、出来る限りお金を所持したり使えるよう、家族と相談の上、支援している。一人1000円を目安にして支援しています。</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>難聴の入居者が多い為職員が間に入り本人の希望をでんたつしています。</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>生活感や季節感を取り入れて、利用者にとって居心地良く過ごせるよう季節の花を飾ったり、日中太陽光が入る作りになっている。</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>他利用者と一緒に話しをしたり、テレビを観たり、外の景色が見られる場所、1人で本や新聞を読んだりできる場所等(休憩室)、居場所の工夫をしている。</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>家族と相談をし、昔からなじみのあるものや使い慣れた物、好きなものを持ってきてもらい、快適に過ごせるような工夫をしている。</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>利用者個々の残存機能を活用し、日常生活の食事、掃除、洗濯たたみ等できることを職員と一緒にいき一人ひとりのちからをいかすようにしています。</p>