

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	3790300044		
法人名	医療法人社団 まえだ整形外科外科医院		
事業所名	グループホーム パンジー		
所在地	香川県坂出市京町3丁目6番56号		
自己評価作成日	平成29年7月11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11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)】

有料老人ホーム・ディサービスを併設した5階建ての複合施設です。社会福祉法人の特別養護老人ホームが敷地内に隣接し、坂出市の中心部に位置し非常に立地条件に恵まれています。近くに関連医療機関があり、連携体制が整えられている。緊急時の応援体制・行事活動・防災対策等、複合施設の協力体制を整えている。入居者様、重度化していく中、一人ひとりにあった個別の生活支援に努めている。施設周辺を散歩し、外気に触れ季節を感じて頂くようにしている。車での外出・外食も積極的に行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所は坂出市の中心部に位置し、近くにはショッピングセンターや総合病院などがあり、立地条件に恵まれている。事業所は、5階建ての複合施設内にあり、さらに、医療機関や特別養護老人ホームを併設するなど、医療・介護の連携体制が充実している。また、地域の文化祭に作品を出展したり、地区の小学生が定期的に訪問するなど、地域との交流も積極的である。防災訓練の際には地元の関係者も参加している。利用者の重度化が進む中、天気の良い日の散歩は欠かさず、また、月に1回、外食に出かけたり、季節の花を見学に遠出するなど、利用者のQOL(生活の質)の向上に努めている。

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	理念をホールの分かりやすい所に掲示している。なお理念を深く考えて、毎日施設全体の朝礼の時に唱和している。理念「感謝と優しさ、思いやりのあるケアで笑顔のある生活を提供しよう」	毎朝、施設全体の朝礼の際に理念を唱和している。理念のもと、利用者との密なつながりや一人ひとりを理解しつつ、その日の状態やその人にあった声かけをするよう努めている。	
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	地域の小学生との交流を図ったり、地域の文化祭に利用者の作品を出展したり、近隣への散歩や買い物時には挨拶を交わし、ふれあいを大切にしている。	年に3～4回、地元の小学生が事業所を訪れたり、小学校の防災訓練に施設長が参加するなど、交流が盛んである。また、月に1回、認知症カフェを開催している。毎年、地域の文化祭には職員と利用者が共同で作製したものを出品している。	現在行っている地域との交流に加え、施設全体の資源を活かして、地域で必要とされる活動や役割をより積極的に担っていくことを期待したい。
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	キャラバンメイトの講師養成講座に参加している。地域との交流の場として、京町サロン（施設「京町」にて、1か月に一度地域交流のサロン）を開催し、参加交流を図っているが、地域の方達にサービスを還元するまでには至っていない。		
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か月に一度運営推進会議を開催し、利用者の生活などを報告して、意見や助言を頂き、サービスの向上に努めています。外部評価結果も報告している。	2か月に1回開催し、事業所の運営状況や行事報告をして、委員から助言を得ている。委員から他の事業所の取り組みについて有益な情報を得るなど、会議を運営に活かしている。	
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	運営推進会議を通じ、事業所の実情や取り組みを伝えたり、介護相談員の方の意見を取り入れ、サービスの向上に努めています。	運営推進会議をととして、協力関係を築いている。不明な点があれば、随時、報告・連絡している。	
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	以前は安全の為にセンサーマットを利用していた利用者がいた。現在は、身体拘束している利用者はなく、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。安全防止のため、サッシの施錠、夜間玄関の施錠を行っている。	スタッフ会議で随時、身体拘束について話し合っている。以前、センサーマットを使用していた際にマットの使用が拘束にならないかなど職員間で検討した。事業所から出ていこうとする利用者には、本人が落ち着くまで寄り添うなど、拘束をしないケアに努めている。	
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	高齢者虐待防止について、身体的だけでなく、精神的な虐待もないように意見交換し、職員の意識を高めている。		

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
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	成年後見制度を利用している方が一人退所されたが、現在も成年後見制度を利用している方がおられる。実際のケースに触れながら、必要性や制度への理解を深めている。		
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	利用者や家族が納得がいくまで説明し、理解していただくようにしている。		
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	意見箱を設置し、いつでも意見、要望を表せるようにしている。面会時に声かけ、意見要望の聞き取りに努め、介護相談員の受け入れを行い、意見や要望を出しやすいように努めている。	月に1回、利用者の近況報告を送付して、家族との信頼関係を築くとともに、面会の際に声かけし、意見を聴くようにしている。介護相談員の受け入れも行き、利用者がいろいろな関係者に意見を言え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	朝のミーティング時に気付いた事は、その都度連絡報告し、話し合っている。職員の気付きやアイデアを運営に取り組むようにしている。	日頃から職員が意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。また、施設全体のケースカンファレンスやリーダー会の際に、提案したり、アドバイスをもらえる。	
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	公休希望を入れ、有給休暇、連続休暇がとれるように努めている。設立母体が医療機関である為、職員の健康診断・予防接種など健康を保つ為の対応を行っている。		
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	事業所内で月1回カンファレンスを開催し、意見交換を行いスキルアップに繋げている。認知症ケアについて、事業所外の研修会にも参加している。		
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	グループホーム連絡会を通じ、相互訪問や意見交換を積極的に行い、サービスの向上に向けて取り組んでいる。系列の事業所の職員が集まる親睦会を設けて、交流を図っている。		

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
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	本人の困っていること、不安なこと、要望等を寄り添い聴くことで、安心して生活が送れるように努めている。入所後、本人と話す機会をできるだけ多く持つようにしている。		
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	サービス導入時、家族から希望や不安な事を聴取するようにしている。近況報告をしたり、面会にできるだけ来ていただき信頼関係が築けるようにしている。		
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	本人・家族の要望や思いを大切に、適切な支援が行わ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	本人の得意分野を發揮してもらい、本人に寄り添いながら、ともに過ごし支えあう関係を築いている。		
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	面会時には利用者の様子や出来事を報告し、ご家族からのアドバイスを受けている。本人と家族がよりよい関係が保たれるよう、家族の本人への思いを傾聴して、共に本人を支えあう関係作りをしている。		
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	本人や家族からの情報をもとに、馴染みの場所へ出かけたり、友人の面会、手紙のやり取りやご近所の方の面会の時間を大切に、関係が途切れないように支援に努めている。	近所の散歩や友人、知人の面会の時間を大切にしている。また、手紙を書く際に支援をするなど、馴染みの人との関係が途切れないようにしている。	
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	利用者一人ひとりの性格を把握し、利用者同士コミュニケーションが取りやすい雰囲気作りや声かけを行っている。		

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
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	入院や他の施設へ移られた時には、面会にいくなどして、話し相手や相談相手に努め支援している。		
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	日常の会話や生活の様子や表情から、一人ひとりの希望や意向を把握したり、家族からの情報を収集し、職員間で情報を共有している。	入居の際に生活歴を聞き取り、ケアに活かすとともに、日頃から職員間で話し合い、利用者の意向の把握に努めている。	
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、生活歴や趣味・職歴など聞き取り、職員間で共有しサービス利用に努めている。		
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	利用者の生活リズムを把握し、できる力を暮らしの中で発見でき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・家族・関係者から聴取したり話し合いを行い、ミーティングや職員会議で意見交換やアイデアを出し合い、反映させるように努めている。	面会の際に家族の意向を聞きとるとともに、介護・看護両方のニーズに対応したプランの作成に努めている。プランは、3か月に1回及び入退院等で利用者の状態が変化した場合に見直している。	
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	利用者の日々の様子を、表情や言葉などいつもと違う変化があれば細かく記入し、職員間で情報を共有し介護計画につなげている。		
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	本人や家族の要望に応じて、その都度柔軟な支援を行っている。		

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
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	ボランティアによるイベントを楽しむことができたり、地域の文化祭に作品を出展することで、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	協力医療機関の訪問診療を受診できるが、入居前のかかりつけ医を利用し、適切な医療を受けられるようにしている。	入居の際にかかりつけ医をヒアリングして、利用者の希望を大切にしている。母体の医療機関にかかっている利用者が多く、緊急時にも対応できる。また、歯科の往診がある。	
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	利用者の体調の変化や気付いたことは、その都度看護師に連絡し、速やかに適切な医療を受けられるよう医療連携支援体制ができています。		
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。	入院時は病院に様子を見に行ったり、病院関係者との情報共有を行っている。医療ソーシャルワーカーや家族と連絡をとり、主治医の指示を仰ぎながら、早期治療、早期退院になるように努めている。		
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	重度化した場合の対応に係る指針を作成して、入居時の契約の際、事業所に対応できる範囲を説明している。その後状態が変化したときは、再度確認している。	入居時に、重度化した場合の指針を示し、事業所に対応可能な範囲について説明している。現在、入院中の利用者の看取りケアを行う予定である。	事業所にとって、初めてとなる看取りケアについては、医師の指示のもと、家族との緊密なコミュニケーションを図りつつ、ケアの方針や具体的な方法について、職員間で情報を十分共有するように努められたい。
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	救命救急の講習を受講し、緊急時に備えている。マニュアルを作成し、常に話し合っている。		
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	防災訓練を定期的に行い、地震を想定した津波対応の訓練やマニュアルにて利用者が安全に避難できるように取り組んでいる。その中で担架を使用した避難訓練を行った。災害時の食料や水を備蓄し、スタッフ間で話し合いを行っている。	年に2回、夜間を想定した火災訓練を行うとともに、地震及び津波を想定した訓練を実施している。訓練には地域の方も参加している。また、食料や水等は備蓄している。	

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
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	利用者の尊厳を尊重し、プライバシーを損ねないさりげない声かけや気配りにて対応している。	トイレ誘導や排泄の失敗時には、利用者の尊厳を傷つけないよう、声かけに気をつけている。家族の面会の際にはお茶を出し、居室で落ち着いて過ごしていただけるよう配慮している。	
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	表情や態度などを見極めて、個々に合わせた声かけをし、選択肢を提示し自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者の体調に配慮しながら、一人ひとりのペースを大切にし、訴えや希望を配慮した支援をしている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように、一人ひとりの個性にそった支援をしている。		
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	利用者の会話の中から、一人ひとりの好みを聞き取り、外食に行ったり食べることへの楽しみをもてるようにしている。ホールに隣接したキッチンで、職員が調理を行い、利用者の状態に合わせた形態・盛り付けを行っている。	ホールに隣接したキッチンで、職員が調理することで、調理の音や匂いを楽しむことができる。食事時間は、利用者と職員が会話しながら、喫食している。外食やイベント食なども積極的に取り入れている。	
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	一人ひとりの摂取量を記録把握し、情報を共有している。1か月に1回給食委員会にて、献立・食材などについて意見交換を行っている。食事量低下の利用者には、栄養指導を受けている。		
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	必要な利用者は、訪問歯科による口腔状態の観察や口腔ケアを、週1回実施してもらっている。歯科衛生士からの口腔内の状態の報告を受け、口腔ケアに活かしている。		

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
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	利用者の様子や排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表を作成して、利用者一人ひとりの排泄パターンへの把握に努めるとともに、日中は、トイレで排泄できるよう、排泄の自立に向けて支援している。	
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	排便表を作成し、排便の状況を把握している。乳製品を摂取していただいたり、水分補給を積極的に取り組んでいる。		
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	利用者のその日の希望やタイミングに合わせて、声かけ誘導など個別に対応している。拒否される方は再度声かけしたり、利用者に添った支援を行っている。安全でくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	一般浴はおおむね2日に1回、特浴は週に2回程度行っている。利用者の重度化にともない、特浴を利用する方が多くなってきた。入浴を拒否する利用者には時間を置いて声かけするなど、工夫している。	
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	日中体を動かしたり、外気に触れることで安眠を支援している。利用者の個々の生活習慣や希望により、適宜休んでいただいている。		
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	服薬表をチェックし服薬確認を行い、飲み忘れや誤薬防止に取り組んでいる。職員が内容を把握できるようにしている。薬が変更される時は看護師から説明があり、症状の変化の確認に努めている。		
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	日々の暮らしが、楽しみや張り合いのあるものになるよう、今まで続けてきた趣味や、習字・抹茶・洋裁等得意分野が継続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	天気の良い日には、個々に声かけし散歩を行い気分転換を図っている。外食に出かけたり、車での外出も積極的に行い、利用者の希望に添えるよう支援している。	天気のいい季節には5階のテラスや事業所の周りなどを頻りに散歩している。また、月に1回程度、外食に出かけたり、桜や菖蒲、紅葉など、季節の花を見に、遠出することもある。	

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
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	利用者の重度化と共に、現在お金を管理している方、お金を使用している方はいない。本人の希望に応じ対応している。		
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	ご家族からの写真や手紙又、友人との手紙のやり取りを支援している。		
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	畑に季節の実のなる木々を植え、季節を感じたり収穫を楽しみにされている。共有空間での環境作りとして、こまめな室温調整を行い居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ホールは明るく、開放感があり、また、利用者の手づくりの作品が掲示されており、居心地のいい空間となっている。気になる音や匂いもなく、清潔感を感じることができる。	
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	ソファなどを置き、少人数でもくつろげるような工夫をしている。		
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	本人が自宅で使用していた椅子などの家具や家族の写真や思い出等を持参してもらい、快適に過ごせるような工夫をしている。	各居室は整理整頓されており、また、写真や美術作品など、馴染みのものを置き、本人が居心地よく過ごせるように努めている。	
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	環境整備を行い生活の中で、できる事は見守り可能な限り自立した生活が送れるように心がけている。トイレや自分の居室が分からない利用者のために目印になる物を設置している。		

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	理念をホールに掲示している。毎日施設全体で、朝礼の時に唱和している。
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	近隣への散歩や買い物の時には、挨拶を交わし、なじみの方からはお花を頂くなど、ふれあいを大切にしている。また、地域の小学生の訪問もある。
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	防災訓練でお世話になっている地域の方の避難訓練に参加させてもらっている。
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か月に一度運営推進会議を開催し、利用者の近況を報告し、参加者から見近な社会資源の情報を教え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	介護相談員の訪問時、意見を聞きサービス向上に努め、運営推進会議や連絡会で交流を図っている。
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	毎月、委員会で検討し、ご家族面会時にも聞き取りをしている。2階であるので、安全の為、玄関には施錠している。
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	高齢者虐待防止について勉強会での話し合いや毎日の申し送りなどでしている。言葉や行動の虐待にも注意している。

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	学ぶ機会がある時には学び、成年後見制度の勉強は怠っていない。
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	ご利用者やご家族と話し合い、理解して、入居して頂くようにしている。必ず自宅訪問をして、十分な話し合いを心掛けている。
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	意見箱を設置し、面会の時に声掛けし、ご利用者の状況を報告するなど、苦情や意見が言いやすい環境作りをしている。
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	朝のミーティング時に意見を聞くようにしている。職員の意見や提案を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	休みは希望通りとることができ、可能な限り、年次有給休暇が取れるようにしている。
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	職員の能力に応じた指導をしている。また、他の職員より、学びスキルアップにつなげている。
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	坂出市のグループホーム連絡会での定期的な集まりがある。また、他のグループホームとの交流もある。

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	ご本人、ご家族から不安な事や要望を傾聴し、安心して生活が出来るような関係づくりにつとめている。
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	サービス導入時、ご家族から入居前の様子や生活歴、不安な事、要望を聴取するようにしている。入居後も近況を報告し、話し合い信頼関係が築けるようにしている。
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	ご本人やご家族の意向をしっかりと把握し、適切なサービスが受け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	暮らしを共にする同士として教え合い、励まし合って生活できるように共に支え合っている。
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	面会時や電話等で本人様の状態を伝えながらご家族からのアドバイスをうけている。ご家族の思いをお聞きして共に支え合う関係を作っている。
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	ご家族の協力のもと馴染みの場所へ出掛けたり、知人との交流が途切れないように支援に努めている。
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	ご利用同士のトラブルには十分に気を付け職員が間に入り、自然な人間関係が出来るようにしている。ご利用者が孤立しないような支援に努めている。

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	契約が終了しても今までの関係を継続し、気軽に相談できる環境づくりに努めている。
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	日常の会話や行動から一人ひとりの思いや希望を傾聴し、ご利用者がしたいこと、やりたいことを重視している。
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	ご本人やご家族から情報収集を行い今までの生活が出来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	一人ひとりの生活リズム、心身状態を把握し、出来ることは日常生活の中で活かせ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	ご本人やご家族から聞き取り、話し合いを行い、職員会議で検討し、ご利用者がより良く暮らすための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	日々の様子やいつもと違う変化があれば、記録に記入し、申し送りをし、情報を共有して介護計画につなげている。
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	ご本人やご家族の要望に応じて対応できるように柔軟な支援やサービスを行っている。

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	運営推進会議や介護相談員の方に社会資源を聞き取り、安全で豊かな暮らしができるようになっている。
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	ご本人やご家族の希望されるかかりつけ医に受診される方、協力医療機関の訪問診療を受診される方がいる。かかりつけ医の受診にはご家族様が付き添われることが多いが、情報を共有し、適切な医療が受けられるようにしている。
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	日常の関わりの中で、状態の変化や気づいたことは看護師に報告し、適切な医療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。	入院時は病院に面会に行き病院関係者との連絡を密に行い、早期に退院できるように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	入居時に事業所に対応できる範囲を説明している。その後状態が変化した時に、ご本人やご家族等と話し合い、方針を決めている。
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	勉強会を開き、心肺蘇生法、応急手当の方法などについて職員全員が対応できるようにしている。
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	火災訓練、防災訓練を定期的に行っている。利用者や地域の自治会の方も参加して頂き安全に避難できるように取り組んでいる。災害時の非常食や水も備蓄している。

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	一人ひとり、言葉使いや態度に気をつけ、プライバシーを損ねないように対応している。
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	一人ひとりの表情や思いなどを見極めて日常会話の中で、自己決定できるように支援している。
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	個々の生活ペースを大切にし、その日の体調に配慮し、訴えや希望にそった支援をしている。
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	ご家族の協力もあり、季節や気温にあった服装、おしゃれが出来るように気を付けている。
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	一人ひとりの好みを聞き取りして食べられないものは他のものを用意して食べて頂いている
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	食事形態を個々の状態に合わせて対応している。食事摂取量を毎食ごとに記入し、バランス良く食事をしてもらうように、声掛けしている。食事量の少ない人には経腸栄養剤を飲んでもらっている。
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	毎食後一人ひとり口腔ケアに誘導し、その人に合わせたケアをしている。口腔内や義歯の状態を確認し、必要な利用者には訪問歯科による口腔ケアを実施してもらっている。

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	排泄表を作り利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。また利用者の排泄のサインを見逃さないようにし、トイレでの排泄を支援している。
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	生活記録の中で排便チェックを行い、排便の状況を把握している。
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	個別にその日の体調や希望に合わせて声掛け誘導し対応している。状況によってシャワー浴、清拭を行い清潔の保持に努めている。
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	その時々状態に合わせて個々の生活習慣を大切に、自由に休息でき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	服薬表を作り、2人体制で服薬確認を行い、飲み忘れや誤認防止に取り組んでいる。薬が変更される時は看護職員より説明があり症状の変化を確認している。
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	毎日の暮らしが張り合いや喜びとなるように日々の暮らしの中で料理や掃除などできる限り手伝ってもらっている。
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	天候や体調に配慮しながら、個々に声掛けし、施設周りを散歩している。車椅子の方が多くなり、遠出はなかなか出来なくなってきたが、近隣への外出、外食を行っている。

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	現在、お金を自己管理出来る人はいませんが、ご本人の希望により、所持されている。
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	ご家族からの手紙や電話のやり取りを支援している。
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	食堂の掲示板にはご利用者の塗り絵や折り紙を飾っている。また、トイレが近い為、消臭剤を使用し、不快な臭いが出ないように心掛けている。
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	思い思いにくつろげるようにソファを置き好きなどころで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	入居時に自宅で使い慣れている家具や枕、布団等を持ってきて頂いている。ご本人が居心地良く、快適に過ごせるように環境を整えている。
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	一人ひとりのできること、わかることを把握し、生活の中で出来ることは見守り、わからなくなることは文章にして目に訴え、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。