

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	4490100767
法人名	社会福祉法人 龍和会
事業所名	グループホーム 高江の里
所在地	大分市大字中判田1342番地の3
自己評価作成日	評価結果市町村受理日

※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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	令和2年6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)】

入居後も家庭的な生活を目指し認知症でも職員に手伝わなくてもいながら自分で出来ることは自分で行い、居室に引きこもり生活するのではなく、日中はリビングで他者と関わりを持ちながら家事にも参加し、ご自分のペースで生活できるように支援している。グループ内、法人内の他事業所との連携を図り医療面や生活面においても本人とご家族が安心して生活ができるよう努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

・日々の食事準備や洗濯物の片付けなど、家事参加が勧められ、生活の中に利用者への役割がある。それらは、利用者の経験や力を活かした活躍の場となっている。
・開設準備段階で、トイレの手すりや設備に関して、職員の意見やアイデアが取り入れられ、安全な支援や、排泄の自立支援に繋がっている。
・母体法人との協力・連携が、利用者の健康や日々の生活支援に活かされている。
・コロナウイルス感染予防の為、面会できない状況が続くが、利用者の日々の写真を送りたり、電話で情報提供しており、家族の安心に繋がっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検しううえで、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	取 り 組 み の 成 果 ↓該当する項目に○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	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	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 ○ 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	職員は、生き生きと働いている (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 ○ 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	職員から見えて、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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	職員から見えて、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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己評価	外部	項目	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入職時に法人理念について説明を行い、毎朝ミーティングで唱和し、意識の統一を図っている。	
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	月に2回の地域貢献活動「ふれあいマーケット」に参加し、地域の方との交流の機会を持つようになっている。また、校区の文化祭にも入居者の手作りの作品などを展示し参加している。	
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	「ふれあいマーケット」開催時に介護相談等を受けるようにチラシ等を作成し配布しているが、これまでに相談を受けたことはない。今後はさらに地域貢献できるように発信方法を見直していきたい。	
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	運営推進会議にて活動報告やヒヤリハット、事故報告を行い、出席者に意見をもらい、入居者へのサービスや職員の意識向上につなげるように取り組んでいる。	
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	新しい取り組みや加算の算定等は市の担当者に相談し、助言をいただながら活動している。	
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「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	開設より身体拘束の件数は0名。身体拘束を行わずにどう対応を職員で相談し、見守りの強化や関わり方の工夫で入居者の安全を確保できるようにしている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止、権利擁護等法人内で毎年勉強会を開催し、意識の統一を図っている。新人研修にも取り入れられている。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	権利擁護について入職時の新人研修や法人での全体研修でテーマとして挙げているが成年後見や日常生活自立支援事業については触れることがなかった。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居時に契約内容やグループホームでの生活について説明を行い、ご本人やご家族からの質問も受け付けている。契約書にない確認事項も紙面に表し、確認を行い同意のサインをいただいている。			
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	ご家族の面会時や担当者会議にて意見をもらっているが、運営に関しての意見はこれまででなかった。意見が出しやすいように意見箱などの設置や満足度調査等を検討していきたい。			
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	毎月のユニット会議や上司との面談で上がってきた意見を検討し、反映できる意見は運営や業務改善となるように取り入れている。			
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	タイムレコーダーを導入し、出勤時間の把握、管理をし、時間外の削減等職員が意識して業務改善につなげられるようにしている。人事考課による目標の共有、評価を行っている。			
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	職員全員がステップアップできるように全体研修やフォローアップ研修への参加を呼び掛けている。また、外部研修への参加も数年かけて均等に参加できるように配慮している。			
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、ネットワーキングや勉強会、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	1年に1度のペースで、法人内での新しい取り組みについて他施設見学などを計画・実施している。また、外部研修や他施設の方を講師として迎え、研修を実施する予定。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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
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	入居間もない間は環境の変化に戸惑い、不安を感じることが多いため、かかわりの時間を多く持ち、馴染みの関係を築けるように努力している。			
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	面会の際に声掛けを行い、入居者の日ごろの様子をお知らせするようにしている。また、心身の状態の変化があれば電話等で報告している(受診後の報告など)			
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	ご本人や家族の希望を聞きながらこれまでの生活歴に合った関わりができるように努めている。(趣味の時間や、家事の得意不得意等)			
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	日常生活に必要な動きをすべて介助するのではなく、ご本人と一緒にできる機会を作るように努めている。(食事の準備、後片付け、掃除等)			
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	面会時や電話連絡の際に日頃の様子を伝え、希望時にはご家族と一緒に気軽に外出や外泊ができるように援助している。			
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	家族や友人、知人との面会ができるように対応している。また、併設されている特養やデイサービスへ馴染みの人に会いに行くこともある。			
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ご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	ユニットごとでの生活だけではなく、2ユニット合同でのイベントの企画を行っており、すべての活動に参加を促すようにしている。また、入居者間のトラブルなどにならないよう間に職員が入るようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	退居後の生活についての相談はいつでも受けるように準備できている。入院や他の施設へ移った場合でもグループホームでどのように生活していたか伝達している。			
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	ケアプランの見直しの際に必ず本人に意向を確認している。ほとんどの入居者が自分の意向を伝えられないため、ご家族の思いを聞いたり本人の意向に近づけるようユニット会議など職員間で検討をする。			
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	入居の際に本人や家族、ケアマネジャーより聞き取りを行う。また、日ごろのコミュニケーションの中で知り得た情報を職員間で共有するようにしている。			
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	日頃の様子を日々の申し送りやユニット会議等で共有し、24時間シートに記入し、把握できるようにしている。			
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	グループホームでの生活についてご本人や家族に意見をもらい、モニタリング、アセスメントについては介護職員と一緒にを行い、プランに反映出来るようにしている。			
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	ケアプランの実施状況を個別に記録し、職員間で情報の共有ができるようにしている。モニタリングの際に活用する。			
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	これまで既存サービス以外の希望は特になかったが、今後希望があった場合は柔軟に対応できるように法人全体で取り組んでいく。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	現在はニーズがないため、地域資源を盛り込んだサービス提供は行っていないが、今後の為に地域資源の把握を行い、必要に応じて支援が出来るように準備したい。			
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	ご本人、ご家族の希望を伺いながらかかりつけ医への定期受診や往診の対応を行っている。			
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	連携看護師や協力病院へ入居者の状況報告を行い、医療面での相談を行っている。			
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。	入院時には必ず付き添い、入居者の情報を紙面に表し、細かく申し送りをしている。入院後は担当のSWと定期的に連絡を取り、病状やADLなどの確認をおこない退院後の受け入れについて情報交換している。			
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	重度化についての指針を入居の際に説明を行い、同意を得ている。終末期に関しては設備の面からも法人内の特養への住み替えを提案させていただいているが、ご本人やご家族の希望があれば引き続きGHで生活が出来るように対応していく。			
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	急変時や事故発生時には落ち着いて統一した対応ができるように手順等を記したフローチャートを作成し誰でも確認できるように掲示している。			
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	法人内で毎月防災訓練を実施し、訓練を行っている。地域の方との合同の防災訓練も毎年10月に実施している。毎年風水害の避難訓練も行っている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設内研修で接遇に関しての勉強会を実施し、年に2回の接遇マナーチェックも実施している。接遇マナーチェック表は上司の面談にも生かせるようにしている。			
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	ふれあいマーケットで買い物したり、趣味の活動に必要な物品を買ったり、着る服やその日の活動について希望の確認をしている。			
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、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	眠たそうであれば起床時間を遅らせたり、入浴の日を変更している。それぞれの日課となるケアプランもあるがご本人の気分には添わないようであれば無理強いはいしない。			
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	散髪の援助(希望者にはカットだけではなく、白髪染めやパーマ等対応できるようにしている)女性のお化粧に関して希望者には手伝うようにしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や後片付け等入居者と一緒に行い、日課としている。また、メニューの希望をきいたり、外食の機会を作るようにしている。定期的にバイキングや対面寿司等のイベントも開催している。			
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	栄養士作成の献立のため栄養のバランスはとれている。体重の低下が見られる入居者には高カロリーゼリー等を取り入れられている。食事、水分どちらも摂取状況を記録し、摂取量が低下している場合は内容を工夫する。			
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う。介助が必要な入居者には介助を行っている。口腔ケア用品に関してはスポンジブラシなど個々にあったものを準備できるように家族と協力している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	尿意、便意を訴えることができない入居者でも日中はトイレ誘導を行い、排尿、排便を促している。			
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	適度な運動と1日3回のお茶ゼリーの提供(内1回はオリゴ糖入り)、目標水分摂取量を1000cc以上に設定。			
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	曜日の感覚を持っていたいたぐためにも入浴日は決まっている。(ご家族が洗濯物を取りに来る予定もある)入浴拒否のあった方に関しては時間や日にちをずらすしながら週に2回の入浴ができるようにしている。			
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、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	できるだけ日中を活動的に過ごし、生活習慣に合わせた時間に就床を促す。昼寝は自由。			
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	自分で服薬できる入居者でも確実に服薬できるように直接口に運ぶようにしている。症状や内容については主治医に報告相談を行っている。			
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	家事作業の手伝いをお願いしたり、レクリエーションや2ユニット合同での催しの計画、外出等を企画している。			
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	家族との外出、外泊は希望時にできるように対応している。買い物や外食等の希望はできるだけかなえられるように計画を立てる。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	お金の管理は原則ご家族が行っているが、施設からの立替という形で買い物をしてもらっている。「ふれあいマーケット」やパンの移動販売で買い物をすることがある。			
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	家族への電話や手紙等はご本人の意思を尊重し常識の範囲内で支援している。			
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	どの空間でも快適に過ごせるように温度、湿度、明るさ、匂い等配慮している。			
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	共同のソファアを活用したり、テーブルの位置を替えたり臨機応変に対応している。一人になりたいときには居室へ戻られる方が多い。			
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	ベッドとチェストは備え付けているが、それ以外の家具等の持ち込みは自由で、ハンガーラックやソファ等を持ち込まれている。また、人形や写真を飾ったりしている。			
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	トイレや居室などが分かるようにポスターを貼ったり目印となる飾りを付けるなどしてわかりやすく工夫している。			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

自己評価	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	入職時に法人理念について説明を行い、毎朝ミーティングで唱和し、意識の統一を図っている。	法人理念を柱に、毎年度、事業所独自の目標を作成している。目標は、大項目を挙げ、具体的な取り組みを複数の項目にまとめて示し、職員の目に触れやすい場に掲示することで、日々の支援に活かすよう努めている。	
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	月に2回の地域貢献活動「ふれあいマーケット」に参加し、地域の方との交流の機会を持つようになっている。また、校区の文化祭にも入居者の手作りの作品などを展示し参加している。	母体法人が主体となり、民生委員や地域包括支援センター職員との情報共有や、地域の商店の協力を得て、買い物手段のない高齢者や独居の人を対象とした送迎付きの「ふれあいマーケット」を開き、地域貢献事業を行っている。	
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	「ふれあいマーケット」開催時に介護相談等受けるようにチラシ等を作成し配布しているが、これまでに相談を受けたことはない。今後はさらに地域貢献できるように発信方法を見直していきたい。		
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	運営推進会議にて活動報告やヒヤリハット、事故報告を行い、出席者に意見をもらい、入居者へのサービスや職員の意識向上につながるように取り組んでいる。	定期的に開かれている運営推進会議では、事業所や利用者の状況報告、事故報告を重視した会議が開かれている。今後、事業所運営の公表としてホームページに議事録の掲載を企画している。	
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	新しい取り組みや加算の算定等は市の担当者に相談し、助言をいただながら活動している。	利用者の健康管理や加療支援を目的とした取り組みを始め、体制や手続きについて相談し、助言を受け、利用者・家族の安心に繋がる体制作りに繋げている。	
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「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	開設より身体拘束の件数は0名。身体拘束を行わずにどう対応を職員で相談し、見守りの強化や関わり方の工夫で入居者の安全を確保できるようにしている。	研修の年間計画を立て、全職員が受講している。共有空間で過ごす利用者の見守りは、職員の声掛けを徹底し、身体拘束の弊害やリスクを認識した、見守り重視の利用者支援に努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止、権利擁護等法人内で毎年勉強会を開催し、意識の統一を図っている。新人研修にも取り入れている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	権利擁護について入職時の新人研修や法人での全体研修でテーマとして挙げているが成年後見や日常生活自立支援事業については触れることがなかった。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入居時に契約内容やグループホームでの生活について説明を行い、ご本人やご家族からの質問も受け付けている。契約書にない確認事項も紙面に表し、確認を行い同意のサインをいただいている。			
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	○家族の面会時や担当者会議にて意見をもっているが、運営に関しての意見はこれまででなかった。意見が出しやすいように意見箱などの設置や満足度調査等を検討していきたい。	家族面会も多く、利用者の日常の様子を伝え、話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。介護計画の担当者と意見を交換し、家族とゆっくり面談することで、意見や要望を引き出す機会として取り組まれている。		
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	毎月のユニット会議や上司との面談で上がってきた意見を検討し、反映できる意見は運営や業務改善となるように取り入れていく。	行事のアイデアや日常業務の改善策など、職員会議や日々のミーティングでも意見や提案が出されている。複数の意見や提案は、皆で検討し、効果の良い業務改善に繋がっている。		
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	タイムレコーダーを導入し、出勤時間の把握、管理をし、時間外の削減等職員が意識して業務改善につなげられるようにしている。人事考課による目標の共有、評価を行っている。			
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	職員全員がステップアップできるように全体研修やフォローアップ研修への参加を呼び掛けている。また、外部研修への参加も数年かけて均等に参加できるように配慮している。			
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	1年に1度のペースで、法人内での新しい取り組みについて他施設見学などを計画・実施している。また、外部研修や他施設の方を講師として迎え、研修を実施する予定。			

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	入居間もない間は環境の変化に戸惑い、不安を感じることが多いため、かかわりの時間を多く持ち、馴染みの関係を築けるように努力している。			
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	面会の際に声掛けを行い、入居者の日ごろの様子をお知らせするようにしている。また、心身の状態の変化があれば電話等で報告している(受診後の報告など)			
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	ご本人や家族の希望を聞きながらこれまでの生活歴に合った関わりができるように努めている。(趣味の時間や、家事の得意不得意等)			
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	日常生活に必要な動きをすべて介助するのではなく、ご本人と一緒にできる機会を作るように努めている。(食事の準備、後片付け、掃除等)			
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	面会時や電話連絡の際に日頃の様子を伝え、希望時にはご家族と一緒に気軽に外出や外泊ができるように援助している。			
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	家族や友人、知人との面会ができるように対応している。また、併設されている特養やデイサービスへ馴染みの人に会いにくくこともある。	併設施設のデイサービスに来る友人や知人との交流が継続されている。また、ふれあいマーケットに買い物に行き、地域の顔馴染みの人と談笑する機会もあり、地域のひととの接点を保ちながら過ごせる支援が行われている。		
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	ユニットごとの生活だけでなく、2ユニット合同でのイベントの企画を行っており、すべての活動に参加を促すようにしている。また、入居者同士のトラブルなどにならないよう間に職員が入るようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	退居後の生活についての相談はいつでも受けるように準備できている。入院や他の施設へ移った場合でもグループホームでどのように生活していったか伝達している。			
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		○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	ケアプランの見直しの際に必ず本人に意向を確認している。ほとんどの入居者が自分の意向を伝えられないため、ご家族の思いを聞いたり本人の意向に近づけるようにユニット会議など職員間で検討をする。	入居前、管理者や母体法人の相談員が、本人・家族と面談し、生活歴や心身の状況を含めて把握を行い、フェイスシートに記録している。入居後に把握された情報は職員が記録として残している。		
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	入居の際に本人や家族、ケアマネジャーより聞き取りを行う。また、日ごろのコミュニケーションの中で知り得た情報を職員間で共有するようにしている。			
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	日頃の様子を日々の申し送りやユニット会議等で共有し、24時間シートに記入し、把握できるようにしている。			
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	グループホームでの生活についてご本人や家族に意見をもらい、モニタリング、アセスメントについては介護職員と一緒にを行い、プランに反映出来るようにしている。	介護計画は、フェイスシートを基に、介護計画制作担当者が立案している。担当者会議では、家族と個別にゆくり話す時間を取り、意向を聞き取り、現状に即した介護計画に活かしている。		
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	ケアプランの実施状況を個別に記録し、職員間で情報の共有ができるようにしている。モニタリングの際に活用する。			
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	これまで既存サービス以外の希望は特になかったが、今後希望があった場合は柔軟に対応できるように法人全体で取り組んでいく。			

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	現在はニーズがないため、地域資源を盛り込んだサービス提供は行っていないが、今後の為に地域資源の把握を行い、必要に応じて支援が出来るように準備したい。			
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し、納得が得られたか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、ご家族の希望を伺いながらかかりつけ医への定期受診や往診の対応を行っている。	ほとんどの利用者が協力病院を掛かりつけ医として、月に1度の訪問診療を受けている。協力医療機関や併設の特別養護老人ホームとは、日常の健康管理や適切な医療支援を受けられる体制が整えられている。		
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、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	連携看護師や協力病院へ入居者の状況報告を行い、医療面での相談を行っている。			
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。	入院時には必ず付き添い、入居者の情報を紙面に表し、細かく申し送りをしている。入院後は担当のSWと定期的に連絡を取り、病状やADLなどの確認をおこない退院後の受け入れについて情報交換している。			
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	重度化についての指針を入居の際に説明を行い、同意を得ている。終末期に関しては設備の面からも法人内の特養への住み替えを提案させていただいているが、ご本人やご家族の希望があれば引き続きGHで生活が出来るように対応していく。	安全に入浴できる身体状況を、重度化の指標としている。重度化支援で可能な対応や、住み替えを含め、併設する特別養護老人ホームや医療機関との連携を図りながら、状況の変化に応じ、意向に沿った支援に努めている。		
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	急変時や事故発生時には落ち着いて統一した対応ができるように手順等を記したフローチャートを作成し誰でも確認できるように掲示している。			
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	法人内で毎月防災訓練を実施し、訓練を行っている。地域の方との合同の防災訓練も毎年10月に実施している。毎年風水害の避難訓練も行っている。	火災・地震・水害・夜間想定など、複数の災害を想定した避難訓練を行っている。食材の備蓄は給食業者に委託し、衛生品備蓄と共に、同一敷地内の特別養護老人ホームに備蓄されている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	施設内研修で接遇に関しての勉強会を実施し、年に2回の接遇マナーチェックも実施している。接遇マナーチェック表は上司の面談にも生かせるようにしている。	計画的に研修が行われ、職員の意識づけに取り組まれている。難聴の利用者には、誇りを損なわないよう配慮し、利用者1人ひとりの状況に合わせた誘導や声掛けに努めている。		
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	ふれあいマーケットで買い物したり、趣味の活動に必要な物品を買ったり、着る服やその日の活動について希望の確認をしている。			
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、その日をどのように過ごしたのか、希望にそって支援している	眠たそうであれば起床時間を遅らせたり、入浴の日を変更している。それぞれの日課となるケアプランもあるがご本人の気分には添わないようであれば無理強いはいしない。			
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	散髪の援助(希望者にはカットだけではなく、白髪染めやパーマ等対応できるようにしている)女性のお化粧に關しても希望者には手伝うようにしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や後片付け等入居者と一緒に行い、日課としている。また、メニューの希望をきいたり、外食の機会を作るようにしている。定期的にバイキングや対面寿司等のイベントも開催している。	水曜日の昼食は、事業所共用空間の厨房で作る。その他は3食とも法人厨房で作られている。食事のつぎ分けや食卓準備を、利用者1人ひとりの能力に応じて役割分担してもらい、経験や知識を生かす場作りに活かしている。		
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	栄養士作成の献立のため栄養のバランスはとれている。体重の低下が見られる入居者には高カロリーゼリー等を取り入れられている。食事、水分どちらも摂取状況を記録し、摂取量が低下している場合は内容を工夫する。			
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う。介助が必要な入居者には介助を行っている。口腔ケア用品に關してはスポンジブラシなど個々にあったものを準備できるように家族と協力している。			

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	尿意、便意を訴えることができない入居者でも日中はトイレ誘導を行い、排尿、排便を促している。	事業所利用開始後、排泄のタイミングや失禁の確認を繰り返すことで、リハビリパンツから布パンツに改善したり、失禁の続く利用者が抵抗なくスムーズにリハビリパンツ利用に移行した事例がある。共にトイレでの排泄支援が実践されている。		
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	適度な運動と1日3回のお茶ゼリーの提供（内1回はオリゴ糖入り）、目標水分摂取量を1000cc以上に設定。			
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	曜日の感覚を持っていたためにも入浴日は決まっている。（ご家族が洗濯物を取りに来る予定もある）入浴拒否のあった方に関しましては時間や日にちをずらしながら週に2回の入浴ができるようにしている。	週2回の入浴を基本としている。個浴浴槽の湯をかけ流しにし、全員が湯船に浸かっていゑる。浴室スペースが広く、状況に合わせて両サイドから援助でき、職員二人体制での入浴支援も行われている。		
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、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	できるだけ日中を活動的に過ごし、生活習慣に合わせて時間に就床を促す。昼寝は自由。			
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	自分で服薬できる入居者でも確実に服薬できるように直接口に運ぶようにしている。症状や内容については主治医に報告相談を行っている。			
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	家事作業の手伝いをお願いしたり、レクリエーションや2ユニット合同での催しの計画、外出等を企画している。			
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	家族との外出、外泊は希望時にできるように対応している。買い物や外食等の希望はできるだけかけあえられるように計画を立てる。	春秋の気候の良い季節には、利用者の希望や状況に合わせて外出先を決め、集団での外出支援を行っている。日常的に外気に触れる機会がもたれ、事業所近くの土手の散歩を楽しむ支援も行われている。		

自己	外部	項 目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	お金の管理は原則ご家族が行っているが、施設からの立替という形で買い物をしてもらっている。「ふれあいマーケット」やパンの移動販売で買い物をすることがある。			
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	家族への電話や手紙等はご本人の意思を尊重し常識の範囲内で支援している。			
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湿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	どの空間でも快適に過ごせるように温度、湿度、明るさ、匂い等配慮している。	明るく清潔に保たれた共用空間の食卓を兼ねたテーブル席では、相性の良い利用者同士で同席して過ごしたり、利用者の状況に合わせ、安全面に配慮したテーブル配置の工夫が行われている。		
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	共同のソファアアを活用したり、テーブルの位置を替えたり臨機応変に対応している。一人になりにくいときには居室へ戻られる方が多い。			
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	ベッドとチェストは備え付けているが、それ以外の家具等の持ち込みは自由で、ハンガーラックやソファ等を持ち込まれている。また、人形や写真を飾ったりしている。	共用空間にあるトイレと居室の動線や、動きやすさを考えたベッドやソファアの配置が行われている。家具の配置の工夫は、利用者の安心安全な生活と居心地の良い居室づくりに繋がっている。		
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	トイレや居室などが分かるようにポスターを貼ったり目印となる飾りを付けるなどしてわかりやすく工夫している。			