

# 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	3770104267		
法人名	社会福祉法人 すみれ福祉会		
事業所名	グループホーム 花もめん		
所在地	香川県高松市太田下町2020番地1		
自己評価作成日	平成28年6月19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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/37/">http://www.kaigokensaku.jp/37/</a>
----------	---

## 【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28年7月25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>特別養護老人ホームおりにぶ荘に併設しており、設備や備品などいろいろなものが共有できている。近隣の保育園児との交流を行っており、ボランティアの踊りや歌と楽しめる機会も多い。</p> <p>地域の方の協力もあり、さまざまな地域行事へ参加し交流を図っている。</p> <p>防災訓練や施設行事には、ご家族にも一緒に参加して頂いている。</p>
---

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>幹線道路に挟まれた住宅地の中にあり、地域との交流をもちやすい環境にある。特別養護老人ホームの3階に位置し、コンクリート造の外観とは違い、梁と土壁で作られた居住空間は落ち着いた感じがあり、吹抜け部から光が射し、空を望むこともできるため、明るい空間となっている。また、吹抜け部のガラスを通して対面するユニットの動きを感じることもでき、安心感もある。建物内の特別養護老人ホームやデイサービスの専門職の援助を受けることができるため、サービスも充実している。利用者は広い建物や敷地内を自由に行き来できる。職員研修や勉強会を行い資格取得に対する支援を行うことで、職員の向上心につながるよう努めている。</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		

## 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	「笑顔」を理念とし、職員が笑顔で接することにより、ご利用者がここで安心して生活できることを目標としている。QC活動でも取り組みをした。	理念である「笑顔」には、利用者が笑顔で過ごすことができる事業所を目指すことと、スタッフが笑顔で接するという、二つの意味が込められている。職員に常に意識づけるために、スタッフルームや玄関など数か所に掲示し、共有している。出勤時には笑顔で挨拶することを、職員全員で実践している。	
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	近隣保育園児の訪問や、地域交流センターでのボランティアの訪問行事に参加し交流している。また、運営推進会議で地域の行事の案内をもらい、その都度参加している。	月に一度は、事業所周辺の道路の草抜き・清掃を職員全員で行っている。地域の行事には、利用者と共に参加する機会を増やし、地域住民と利用者とのつながりを深めている。消火訓練や福祉に関する勉強会などに、地域住民が参加している。	運営推進会議で質問のあった「具体的なボランティア」の内容を検討し、運営推進会議などを通じて地域に働きかける等、地域とグループホーム花もめんとの交流が図られるような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	運営推進会議の中で、認知症の研修報告をしたり、地域の方を対象に高齢者支援推進事業を開催し、認知症について話をしている。		
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	報告、情報交換を行っている。QC活動の報告や議題をあげ、意見をもらっている。	事業所側からは、近況や研修を報告し、地域代表から地域行事を知らせてもらっている。利用者家族も毎回参加している。地域包括支援センターからは、開催時期ごと季節ごとの話題提供もあり、情報交換の場となっている。	
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	高松市介護保険課、地域包括支援センター担当者と情報交換を行っている。また、年1回地域包括支援センター職員が研修会をしてきている。	毎年、地域包括支援センター職員を講師として招き、研修会を開催している。建物内に老人介護支援センターや特別養護老人ホームなどがあるため、利用者に関する相談は、そこで解決することが多い。	
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	身体拘束についての勉強会や研修に参加し、理解している。現在、身体拘束はしていない。	グループホームは3階にある。3階部分は開放しており、エレベーターのロックもなく、自由に乗ることができる。1階玄関ドアは、夜間のみ施錠している。利用者が出かけるときには、職員が同行し敷地内のベンチでお茶を飲んで気分転換を促すこともある。	

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
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	研修に参加し、知識・技術の向上を図っている。また、情報の共有、コミュニケーションを図り、虐待防止に努めている。		
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	研修会や勉強会の中で制度等を学び、理解の促進と活用に努めている。		
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	その都度面談を行い、十分に説明し、話す機会を持っている。		
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	毎年1回家族会を開催し、意見をもらいケアに反映させている。意見箱を設置している。また、面会時に報告や要望等を聞いている。	年に2回建物全体の祭を開催しており、10月開催時に家族会を開き、参加者から直接、意見や要望を聞き取っている。意見箱は3階に設置しているが、面会時に話をする中での聞き取りが多い。	
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1回主幹会議が開催され、意見や提案を報告したり、改善している。グループホーム内でのミーティングは、月2回全員参加で行い、意見を出している。	グループホームでの月2回の全体ミーティングで、現場の意見を聞き取り、主幹会議で提案をしている。休憩時間の取り方など、職員からの要望を議題にし、改善に活かしている。	
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	勉強会、職員会議等を通じて、職員の勤務状況の把握に努めている。		
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	認知症の研修など関連する各種研修に参加し、職員一人ひとりの能力向上を図っている。		
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	研修会に参加した際に、交流を図っている。認知症介護実践リーダー研修においては、他施設で実習し、良い点を学んだ。		

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	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	ホームでの生活や、他のご利用者となじめよう努めている。また、ゆっくりと話を聴くよう心がけている。			
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	面接を行い、ご家族からの悩みや不安を聞くようにしている。また、ご家族の思いを受け止め、利用後も話し合う時間を設けている。			
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	アセスメントをもとに、必要とする支援を見極めている。また、徐々になじんで利用できるよう工夫している。			
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	食器洗いや洗濯たたみ、裁縫を手伝ってもらったり、みそ汁やおやつ作りを一緒にする等、ご利用者と共に過ごしなが、学び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	面会時や電話等で状況を報告し、相談しあえる関係を築いている。			
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	友人や近所の方が面会にこられている。地域の行事に行った時お話ししている。ご家族の協力により、行きつけの場に行けるよう支援している。	地元の利用者も多く、地域行事に参加した際に昔なじみと顔を合わせることも多い。建物内のデイサービスや特別養護老人ホーム利用者との接点も多い。家族と共に自宅周辺の馴染みの場所へ行ったり、敬老会に参加する人がいる。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常にご利用者を観察し、職員間で情報交換し、食事の席の変更や役割分担等、孤立の無いよう支援している。			
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	契約が終了しても併設施設内を利用している時は、面会やご家族と話す機会を作っている。入院時は面会に行き、経過を見守っている。			



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
<b>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</b>					
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	日々の会話や関わりの中で、思いや意向の把握に努めている。また、これまでの生活をご家族との話しの中で聞き、把握に努めている。	担当制をとっており、担当の2～3名の利用者については、担当者が一番把握することを目標にし、コミュニケーションを十分にとり、思いをくみ取るよう取り組んでいる。特に入浴時間は、一対一になる時間が長いので、ゆっくりと話を聞くことを心がけている。	
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	利用前のアセスメントや日々の関わりの中で、把握に努めている。		
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	職員全員一人ひとりの暮らしの流れや役割、心身状態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、必要の関係者と話し合い、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	担当者が状態把握をした上で、ご本人やご家族、関係者と話し合い、より良くその人らしく暮らせる視点で、計画作成している。	評価は担当者が行う。介護計画作成時は、担当者や家族の意見を聞き作成している。作成した介護計画は、毎月のミーティング時に職員全員に発表して、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	日々の様子を午前、午後、夕食後、夜間で記録し、ケアチェックを行っている。また、小さな変化や気づきがあれば、その都度申し送り帳に記入し、情報を共有している。		
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	身体状況の変化やご家族の要望等にあわせ、併設施設を利用する等柔軟に対応している。		
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	地域行事の際には、ボランティアを受け入れている。郵便局や銀行の方が来られている。		
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	今までのかかりつけ医を継続しているが、ご本人とご家族から要望があった場合は、事業所の囑託医に変更している。認知症専門医による訪問診療もあり、相談もできる。	かかりつけ医や眼科などへの受診は、家族が対応している。家族へは、口頭で身体状況の変化を伝えている。囑託医、精神科医ともに、月2回の定期回診がある。建物内の特別養護老人ホームの看護師が日に3～4回巡回に来ており、密に連携している。	

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
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	併設施設の看護職員が毎日ホームに来られている。状態の報告や適切な指示をもらう等、連携を図っている。		
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。	入院した際には定期的に面会し、病院関係者や家族と話をしている。また、地域連携室とも密に連絡をとっている。		
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、事業所ですべての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	延命治療の希望の有無を確認している。状態に合わせながら対応できることを話している。看取りも経験している。	入居時に家族と相談し、重度化した際の方針を文書にしているが、利用者の状況が変化した際はもう一度話し合い、方針を決めている。階下に特別養護老人ホームもあるが、希望するときは看取りを行っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成しており、定期的な研修も行っている。他部署との連携も図っている。		
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	年2回消防署の協力を得て、火災発生を想定し、避難誘導や消火器の使い方を訓練し、地域の家族も参加している。また、シェイクアウト訓練も実施している。1F厨房室に備蓄食糧を保管しており、試食もした。	年に2回、特別養護老人ホームやデイサービスと合同で、火災想定避難訓練を実施している。昨年の香川県シェイクアウトには、数名の利用者と共に参加した。備蓄は3日分保管している。地域の防災組織とのつながりはないが、利用者家族が近隣に数名いるので、支援体制はできている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	指示や命令口調はせず、ご利用者と同じ目線で、優しく声かけするよう心がけている。プライバシー保護の内部研修を、実施している。	高圧的にならないように、特に言葉遣いには気を付けている。入浴は個別に行い、排泄チェック時には、他の利用者には気づかれない工夫をしている。内部研修で、プライバシー保護について再確認の時間を作り、職員全員で意識の統一を図っている。	
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	ご利用者と多く関わり、馴染みが深くなることで、ご本人が思いや希望を表せるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりに合わせたケアができるように、希望を聞くだけでなく、入浴やリハビリ、就寝等、ご利用者の状態に合わせて過ごせ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	洋服を選んだり、好みの髪型にできるよう支援している。QC活動で「身だしなみ」をテーマに活動し、現在も継続している。		
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	苦手な食材は提供せず、他の食材に変更している。また、嗜好調査を実施実践している。配膳の準備や片付け等を、ご利用者と共に行っている。	メニューは、特別養護老人ホーム管理栄養士が一括して作成し、調理は1階厨房で調理員が作っている。入居時に嗜好調査をし、利用者個々の好み、要望に沿って提供している。主食・汁物は、各ユニットで利用者と一緒に盛り付けしている。月に一度、職員の考案したおやつ作りを楽しんでいる。	
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	献立は栄養士が立てており、栄養バランスはとれている。水分は希望を聞いたり、こまめに補給し、確保に努めている。		
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、必ず口腔ケアを実施している。必要に応じて、スポンジブラシを使用している。義歯は、毎晩洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。		
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	各ご利用者の排泄記録をつけ、定時のみのトイレ介助だけではなく、その人の排泄の間隔や癖を考慮し、支援している。	排泄記録による個々のパターンの把握だけでなく、排泄が近くなった時のサインを見逃さないようにしている。入居後、声かけにより、排泄後の手洗いが自分でできるようになった利用者がある。	
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	十分な水分補給の実施やリハビリ等、適度な運動を心がけている。		
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	希望を聞き、マンツーマンで着替えの準備、声かけ、誘導、出るまで支援している。拒否があった場合は、時間や曜日をずらしている。	ユニット毎の家庭浴に週に2回、15時より一人ずつ入浴している。希望により午前中に入浴する利用者もいる。身体状況によっては、階下の特別養護老人ホームのリフト浴を使用する場合もある。	
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	一人ひとりの生活のリズムを、大切にしている。一人ひとりの臥床時間を支援している。不眠時は、眠くなるまで付き添ったり、一緒に過ごしている。		

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
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	服薬は、口に入れて飲むまで確認している。目的や副作用、用法については、ファイルを作成し管理している。		
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	洗濯たみや食器洗い、床掃除等、ご利用者一人ひとりにあった役割分担をしている。地域のパン屋の販売や移動売店、行事参加や外出、散歩等で気分転換を図っている。		
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	中庭への散歩や地域のお祭り、ドライブ等外出の機会を設けている。また、ご家族の協力により墓参りや集会等に出かけている。	4階建ての建物内、敷地内は自由に散歩できる。地域の行事、ドライブなどの外出は、事前に参加者を決め、数名ずつ出かけている。ショッピングの機会は少ないが、スーパーの移動販売が毎月来るため、買い物を楽しむことができる。	
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	お祭りや買い物ドライブで、お小遣いとして使っている。ご利用者の金銭管理はしていない。		
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	1F事務所内に郵便ポスト、1Fエレベーター前に公衆電話を設置している。		
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	居間は民家風の造りにしており、天井も高く窓から程よく光が入るようになっている。壁にご利用者の写真や作品を飾り、家庭的にしている。	天井が高く、太い梁を活かした古民家風の内装で、全体に落ち着いた色合いとなっている。吹抜け部から日光が入り、明るい空間となっている。行事の写真や作品の展示により、家庭的な雰囲気となっている。	
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	ホールのテーブルやベンチ等で、ご利用者同士が思い思いに過ごしている。仲の良い方の居室に行かれ過ごされる事もある。		
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	ベッドとチェストは備え付けとなっている。それぞれの好みで馴染みの物を持ち込み、その人らしい居室になっている。ご家族と相談し、仏壇を持ってこられた方もいる。	居室には、ベッド・チェスト・カーテン・布団が設置されており、それ以外は馴染みの物・好みの物を持ち込み、それぞれに居心地の良い空間を作っている。仏壇を持ってこられることにより、日々のおつとめが心の安定となっている利用者がいる。	



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
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、浴室、ホールは手すりを設置し、安全に生活できるよう環境整備をしている。		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
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	理念である「笑顔」を目標に常に取組んでいる。また、QC活動にて理念について見直しを行い、向上化を図っている。
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	学生(実習生)の受け入れ、保育園やボランティアの訪問等にて、交流を図っている。
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	運営推進会議の中で、認知症の研修報告をしたり、地域の方を対象に高齢者支援推進事業を開催し、認知症について話をしている。
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	活動状況報告や情報交換を行っている。会議で話し合った意見から、次のステップに向けてサービス向上にむけて取組んでいる。
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	介護保険課、地域包括支援センター担当者と情報交換を行っている。
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	身体拘束は行っていない。OJT、OFF-JTを通じ理解している。
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	研修に参加し、知識・技術の向上を図っている。また、情報の共有、コミュニケーションを図り、虐待防止に努めている。

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	勉強会、職員会議等を通じて、職員の勤務状況の把握に努めている。
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	その都度面談を行い、十分に説明し、話す機会を持っている。
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	家族会を毎年1回行い職員、ご家族同士の意見交換を行っている。また面会時等の際に、意見や要望を確認している受けている。
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1回主幹会議にて意見交換を行っている。また、グループホームの職員の意見は、その都度言ったり、月に2回ミーティングを行っている。
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	勉強会、職員会議等を通じて、職員の勤務状況の把握に努めている。
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	認知症の研修など関連する各種研修に参加し、職員一人ひとりの能力向上を図っている。
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	研修会に参加した際に、交流を図っている。認知症介護実践リーダー研修においては、他施設実習し、良い点を学んだ。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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	ホームでの生活や、他のご利用者となじめよう努めている。また、ゆっくりと話を聴くよう心がけている。
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	面接を行い、ご家族からの悩みや不安を聞くようにしている。また、ご家族の思いを受け止め、利用後も話し合う時間を設けている。
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	アセスメントをもとに、必要とする支援を見極めている。また、徐々になじんで利用できるよう工夫している。
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	食器洗いや洗濯たたみ、裁縫等を手伝ってもらったり、みそ汁やおやつ作りを一緒にする等、ご利用者と共に過ごしなが、学び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	面会時や電話等で状況を報告し、相談しあえる関係を築いている。
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	友人の面会や行事等、外出された際地域との交流を図っている。ご本人の訴えにそえるよう、ご家族と連携し取り組んでいる。
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常にご利用者を観察し、職員間で情報交換し、食事の席の変更や役割分担等、孤立の無いよう支援している。

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	契約が終了しても併設施設内を利用している時は、面会やご家族と話す機会を作っている。入院時は面会に行き、経過を見守っている。
<b>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</b>			
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、ご本人やご家族による希望・意向を聞いて、職員同士で話し合いを行っている。少しでも訴えが叶えられるよう、取り組むようにしている。
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	利用前のアセスメントや日々の関わりの中で、把握に努めている。
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	職員全員一人ひとりの暮らしの流れや役割、心身状態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	担当者が、ご本人やご家族から意見を聞き、職員同士で話し合いを行い、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	日々の様子を午前、午後、夕食後、夜間で記録し、ケアチェックを行っている。また、小さな変化や気づきがあれば、その都度申し送り帳に記入し、情報を共有している。
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	身体状況の変化やご家族の要望等にあわせ、併設施設を利用する等柔軟に対応している。

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	地域行事の際には、ボランティアを受け入れている。郵便局や銀行の方が来られている。
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	今までのかかりつけ医を継続しているが、ご本人とご家族から要望があった場合は、事業所の嘱託医に変更している。認知症専門医による訪問診療もあり、相談もできる。
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	併設施設の看護職員が毎日ホームに来られている。状態の報告や適切な指示をもらう等、連携を図っている。
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。	入院した際には定期的に面会し、病院関係者や家族と話をしている。また、地域連携室とも密に連絡をとっている。
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	延命治療の希望の有無を確認している。状態に合わせながら対応できることを話している。看取りも経験している。
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	緊急時のマニュアルを作成しており、定期的な研修も行っている。他部署との連携も図っている。
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	年2回消防署の協力を得て、火災発生を想定し、避難誘導や消火器の使い方を訓練し、地域の家族も参加している。また、シェイクアウト訓練も実施している。1F厨房室に備蓄食糧を保管しており、試食もした。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	同じ目線にたち、落ち着いた言葉かけや態度をするよう心がけている。日々、大切なご家族へ、先輩という意識をもって取組んでいる。
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	ご利用者と多く関わり、馴染みが深くなることで、ご本人が思いや希望を表せるようにしている。
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	一人ひとりに合わせたケアができるように、希望を聞くだけでなく、入浴やリハビリ、就寝等、ご利用者の状態に合わせて過ごせ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	洋服を選んだり、好みの髪型にできるよう支援している。QC活動で「身だしなみ」をテーマに活動し、現在も継続している。
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	嗜好調査を実施し、月に1回はおやつ作りを実施している。ご利用者と一緒におやつ作りを行ったり、食事の盛り付けを行うことにより、家庭的な環境を作り、提供している。
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	献立は栄養士が立てており、栄養バランスはとれている。水分は希望を聞いたり、こまめに補給し、確保に努めている。
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、必ず口腔ケアを実施している。必要に応じて、スポンジブラシを使用している。義歯は、毎晩洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。



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	排泄記録を確認したり、職員同士で話し合い、ご利用者一人ひとりにあった排泄介助を行っている。
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	十分な水分補給の実施やリハビリ等、適度な運動を心がけている。
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	希望を聞いて、入浴を実施している。状態や拒否等があった場合は、時間をずらしたり、曜日を変えて対応している。
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	一人ひとりの生活のリズムを、大切にしている。一人ひとりの臥床時間を支援している。不眠時は、眠くなるまで付き添ったり、一緒に過ごしている。
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	服薬は、口に入れて飲むまで確認している。目的や副作用、用法については、ファイルを作成し管理している。
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	洗濯たたみや食器洗い、床掃除等、ご利用者一人ひとりにあった役割分担をしている。地域のパン屋の販売や移動売店、行事参加や外出、散歩等で気分転換を図っている。
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	中庭への散歩、地域の行事への参加、ドライブ等外出の場を提供し取り組んでいる。

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	お祭りや買い物ドライブで、お小遣いとして使っている。ご利用者の金銭管理はしていない。
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	1F事務所内に郵便ポスト、1Fエレベーター前に公衆電話を設置している。
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	写真や作品を飾ったり、日々馴染みのある職員を配置して取組んでいる。ご自分の席の場の提供や民家風の家庭的な造りをしている。
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	ホールのテーブルやベンチ等で、ご利用者同士が思い思いに過ごしている。仲の良い方の居室に行かれ過ごされる事もある。
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	馴染みのある衣類や物品を持ち込んでいる。ご家族と相談し、ベッドから畳に変更している方もおられ、ご自分にあった生活が出来ている。
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、浴室、ホールは手すりを設置し、安全に生活できるよう環境整備をしている。