

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	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30年6月18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	平成30年7月18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)】

特別養護老人ホームに併設しており、4階の地域交流センターではボランティアの踊りや歌を楽しまれている。
また、地域の方々の協力もあり、地域行事へ参加している。
防災訓練や施設の行事には家族も一緒に参加し、交流を図っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

特別養護老人ホームの3階に位置し、同建物内の事業所と相互にメリットを活かしながら、連携を密に図り、必要に応じて協力できる体制である。事業所の理念は、日頃の活動を通じて、課題となる事項を職員間で話し合っ作成している。その理念は年度末に同建物内の部署全体でそれぞれの取組みや結果等の発表を行い、評価、見直しを行っている。運営推進会議は地域の各種団体や家族代表等をメンバーとし、それぞれの立場から活発に意見交換が行われている。職員は対応に困った時には、直ぐに管理者や同僚に相談ができ、助言が得られる。得られた助言は職員間で共有して次のステップにつなげていこうとする姿勢が感じられる。

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票

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	「笑顔」を理念とし、利用者が安心して暮らしていけるよう日々実践している。	理念は日頃の活動をもとに、課題となる事項を職員間で話し合って作成しており、共通認識を持って実践につなげている。年度末には、同建物内の各部署から実践の評価を発表しあい、次年度の課題につなげている。ユーチューブで笑顔体操を研究している職員もいる。	
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人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に参加。月に1度は周辺の草抜き等の清掃を行っている。運営推進会議でも行事の案内をもらい、その都度参加している。	保育園児やボランティアの訪問を受け入れている。また、利用者と共に月1回の周辺地区の草抜きや地域での防災訓練、あじさい祭りや夏祭りの等のイベントに参加するなど、待つだけでなく出向いて行き、地域との交流を積極的に行っている。	
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	地域の方を対象に、4F地域交流センターで「高齢者支援推進事業」を開催し、認知症についての話をしている。		
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	報告・情報交換を行っている。QC活動の報告や、議題を上げ意見をもらい、サービス向上に取り組んでいる。	関係する地域の各種団体や家族代表、行政職員をメンバーとして、2か月に1回開催している。事業所の状況や事業報告を行うとともに、地域の行事等の情報を得ている。課題等について各委員と積極的に意見交換を行っており、提案された意見はサービスに反映できるように努めている。	
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	高松市介護保険課、高松市地域包括支援センター担当者と情報交換を行っている。年1回、高松市地域包括支援センターの職	運営推進会議の参加をはじめとし、年1回の研修会の講師依頼や必要に応じて報告や相談、防災関係の助言を得るなど協力関係を	
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	身体拘束についての勉強会や研修に参加している。利用者が外出する際は職員が同行している。	同建物内の身体拘束廃止検討委員会に参加している。身体拘束に関する研修会で得た知識や情報を職員会議で全職員に周知を行うとともに、具体的な事例などで勉強会を行い、身体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	研修に参加し、知識・技術の向上を図っている。 日々の情報の共有を図り、取り組んでいる。		
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、解約又はや改定等の際は、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。 また面会も多く、その都度状態を報告したり、要望等も聴いている。	運営推進会議や年1回の家族会、意見箱を設置するなどして意見や要望を聞く機会を設けているが、面会時に直接聞く場合が多い。 要望などについては運営に反映している。	
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	毎月1回ケア会議が開催され、意見や提案を報告している。月に2回勉強会、職員会で意見交換を行っている。	毎月のケア会議や月2回のグループホーム内の職員会議、年1回の園長との面接等で意見や要望を表出できる機会がある。提案された事案の内容により、組織的に検討されている。	
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	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、他施設の方と交流し情報交換を図っている。		

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	ホームでの生活や、他者と馴染めるよう努めている。また、ゆっくりと話を聴くよう心掛けている。	
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、家族からの悩みや不安を聴くようにしている。 また、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、徐々に馴染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、裁縫等を手伝っていただいたり、味噌汁やおやつ作りを一緒にする等利用者と共に過ごしながら学び合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、相談し合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来られたり、地域の行事に行ったときにお話している。 また家族の協力により、行きつけの場所に行けるよう支援している。	面会時や同建物内の事業所の利用者、地域の行事に参加した時に友人や馴染みの人と話をしている。また、家族の協力を得ながら、近くのスーパーマーケットや公園等の馴染みの場所との関係性も維持するように努めている。
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常に利用者の方を観察し、職員間で情報交換し、食事の席の変更や役割分担等、孤立のな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、面会や家族と話す機会をつくっている。入院した場合も面会に行き、経過を見守っている。		
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	利用者の思いや希望の把握に努めている。家族と話し、これまでの生活を聞き把握に努めている。	担当制を導入しているため話しやすい関係である。入居時のアセスメント、日頃の会話や気持ちに寄り添いながら思いや意向の把握に努めている。意思疎通の困難な方には表情や態度、家族からの聞き取りにより把握している。	
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	職員全員で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	事前に担当者が本人や家族と話し合い、その人らしく暮らせる視点で計画作成している。	担当職員を中心に利用者や家族からの意見を聞くとともに、職員会議で検討を行い、6か月に1回見直しを行っている。必要に応じて主治医や管理栄養士等の関係職員の意見を反映している。利用者の状態により、随時見直しを行っている。	
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送り帳に記入し、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、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	今までのかかりつけ医を継続しているが、本人と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。	利用者や家族が希望する医療機関の受診支援を行っている。受診時には利用者の状況を記載したメモを家族に手渡し、受診結果は家族から口頭にて報告を受けている。車いす利用者の送迎は事業所が行っている。協力医療機関の内科医の月2回の往診や歯科医の往診にも対応している。	
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	併設施設の看護職員が毎日ホームに来てくれ、状態報告や指示をもらっている。		
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し合っている。また地域連携室とも密に連絡を取っている。		
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	延命治療希望の有無を確認している。看取りを希望されているご家族も増えてきており、看取りも経験している。	延命治療や終末期のあり方について、入居時や利用者の状態により、その都度確認を行っている。看取りに関する指針やターミナルケア、緊急時の連絡網も整備されている。最近では看取りを希望される方が増えている。	
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た避難誘導や、消火器の使い方を訓練している。 香川県のシェイクアウト訓練も実施している。	同建物内の他部署との協同による火災、地震、風水害の非常災害対策計画書や対応マニュアルも整備されている。香川県のシェイクアウト訓練や他部署と合同で夜間も想定した訓練を家族も参加のもと実施している。備蓄品は食料品、水を確保している。	災害訓練後の反省点や課題をより実践的な取り組みに活かすとともに、関係団体や地域住民と連携を図り、より具体的な協力体制の構築を期待したい。

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	プライバシーを傷つけるような言葉かけや態度ではなく、優しく声掛けするよう心掛けている。	年1回利用者の尊重とプライバシーの確保に関する研修を行い、全職員の意思統一を図っている。名前での声かけや必ず言葉をかけてからケアを実施、カーテンの使用などプライバシーを尊重した言葉かけやケアに努めている。
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	利用者と少しでも多く関わり、馴染みが深くなることで、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、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、入浴やリハビリ等、利用者の状態に合わせて支援している。	
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。 福祉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	嗜好調査を実施し、利用者の要望や好みに沿って提供している。 食事の準備や片付け等を一緒に行っている。	年2回嗜好調査を行い、栄養士による献立に取り入れている。殆どは同建物内で調理しているが、ご飯とみそ汁は各ユニットで作っている。月1回の選択食とおやつ作り、そうめん流し、誕生日等の行事食も計画されており、また、家族との外食の機会もある。利用者の状態に応じて、みそ汁作りや配膳、片づけなどを行っている。
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	献立は栄養士が立てており、食事はほぼ全員が摂取されている。水分も希望を聞き、水分確保に努めている。	
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	排泄記録をつけ、定時のトイレ介助だけでなく、排泄が近くなった時のサインを見逃さないよう努めている。	排泄自立者には自立を尊重して見守りを行うとともに、各利用者のトイレ誘導表を参考に約3時間ごとに声かけを行ったり、利用者のサインも見ながら適宜、排泄の自立支援を行っている。	
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、適度な運動を心掛けている。		
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ず、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、声掛け、誘導、出るまで支援している。入浴拒否等があった場合、体調に応じて時間や曜日をずらしている。	週2回の入浴であるが、回数や時間帯は利用者の希望に対応している。看護師のアドバイスにより、安全面にも配慮されている。個浴が困難な場合は隣接の機械浴を利用している。同性介助や好みの入浴剤等の使用も可能である。	
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。地域のパン屋の訪問販売や移動売店、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	建物内や中庭への散歩、地域のお祭り、ドライブ等、外出の機会を設けている。ご家族の協力により外出できるよう支援している。	敷地内の散歩や、地域の行事、買い物、外食等の個別の外出や、車いす利用者とともに、花見やつつじの見学などの事業所全体での外出の機会も設けている。外出は自然に親しむ機会にもなっている。	

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>お祭りではお小遣いで何かを買ったり、お参りでは賽銭をあげている。</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>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。</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>天井も高く、窓からは程よく光が入り、古民家風の造りになっている。行事写真や作品を飾る等工夫している。</p>	<p>共用室は吹き抜けから採光が入り、天井が高いため広い空間となっている。茶色の柱や梁、土壁風の壁から昔の家屋の雰囲気を感じられる。利用者が書いた絵画や行事の写真、季節感のある作品等が飾られている。</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>ホールのテーブルやベンチ等で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って過ごされることもある。</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>ベッド、チェスト、カーテン、布団が設置されている。また各々馴染みの物(BGMや仏壇等)を持ち込み、その人らしい居室になっている。</p>	<p>居室の入り口には、職員と利用者による手作りの表札が掛けられている。ベッド、チェスト、寝具が準備されており、利用者はテレビや仏壇、写真などの好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるように配置されている。</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>トイレ、浴室、ホールには手すりを設置し、安全に生活できるよう環境整備をしている。</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 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ます (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、生き活きと働いている (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

己自部外	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	「笑顔」を理念とし、利用者が笑顔で過ごせるように職員全員で話し合い、それに向けて日々のケアを実践している。
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。 消防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。
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	地域の方を対象に、「高齢者支援推進事業」を開催し、その中で認知症についての話をしている。
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、業務報告や情報交換を行っている。
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	高松市介護保険課、高松市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、高松市地域包括支援センター
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	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。 利用者の状態変化について、例えば車椅子を使用する状況になった時も家族に説明し納得を得るなど、対応には注意を払っている。

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>内部研修を行い、虐待防止について学び、理解している。また、日常において利用者の少しの変化にも注意している。</p>
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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</p>	<p>その都度面談を行い、説明、話す機会を持っている。</p>
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>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。面会時にも報告や要望等を聴いている。</p>
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月1回ケア会議が開催され、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に2回行っている。</p>
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>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。</p>
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>研修会に参加した際、交流を図り、話をしたりしている。</p>

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>ホームでの生活や、他のご利用者と馴染めるよう努めている。</p> <p>会話する際、ゆっくりと話を聴くよう心掛けている。</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>面接を行い、家族からの悩みや不安を聴くようにしている。</p> <p>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。</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>アセスメントをもとに、必要とする支援を見極めている。</p> <p>また、徐々に馴染んで利用できるよう工夫している。</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>食器洗いや洗濯たたみ、裁縫を手伝っていただいたり、味噌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ら学び合う関係を築いている。</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>面会時や電話等で状況を報告し、相談し合える関係を築いている。</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>友人や近所の方が面会に来られている。地域の行事に参加したり、ご家族の協力により、行きつけの場所に行けるよう支援している。</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>常に利用者の方を観察し、職員間で話し合いながら、席の変更や役割分担等、孤立のないよう支援している。</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	契約が終了しても併設施設内を利用している時は、面会や家族と話す機会をつくっている。入院時は面会に行き、経過を見守っている。
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	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の中で聞き、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	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	職員全員で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	担当者が状態把握をしたうえで本人や家族、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。
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送り帳に記入し、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。
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、本人と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し合っている。また地域連携室とも密に連絡を取っている。
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	延命治療希望の有無の意向は確認している。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	火災・地震・水害を想定した訓練を、消防署、地域の方の協力を得て行っている。またシェイクアウト訓練も実施している。

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	同じ目線に立ち、落ち着いた言葉かけや態度をするよう心掛けている。 日々大切な家族・先輩という意識をもって取り組んでいる。
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	利用者とは多く関わり、馴染みが深くなることで、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、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、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。
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、他の食材に変更する等工夫している。また嗜好調査を実施している。 配膳の準備や片付け等を利用者と共に行っている。
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	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、水分確保に努めている。
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。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	各利用者の排泄記録をつけ、定時のトイレ介助だけではなく、その人の排泄の感覚や癖を考慮し支援している。
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	十分な水分補給の実施やリハビリ等、適度な運動を心掛けている。
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。拒否等があった場合は、時間をずらしたり曜日を交えて対応している。
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。地域のパン屋の訪問販売や移動売店、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。

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>お祭りや買い物ドライブでお小遣いとして使っている。</p> <p>利用者の金銭の管理はしていない。</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>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。</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>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り組んでいる。</p> <p>ご自分の席の場の提供や、古民家風の家庭的な造りをしている。</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>ホールのテーブルやベンチ等で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って過ごされることもある。</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>馴染みのある衣類や物品を持ち込んでいる。</p> <p>ご家族と相談し、ベッドから畳に変更することもでき、自分にあった生活が出来ている。</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>トイレ、浴室、ホールには手すりを設置し、安全に生活できるよう環境整備をしている。</p>