

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	3771400482		
法人名	特定非営利活動法人 ほととぎすの会		
事業所名	グループホーム ほととぎす		
所在地	香川県高松市香川町川東下672番地5		
自己評価作成日	平成25年12月10日	評価結果市町受理日	平成24年3月8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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyousoCd=3771400482-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【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26年1月21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)】

木造平屋建ての建物の造りで天窓があり、明るい陽射しが差し込まれます。敷地内には畑があり、季節に合った野菜を育て、食事に取り入れたり、また桜や紅葉など、季節を感じる木々があります。特徴として中庭があり、自由に利用者様が入り出し、外の空気に触れることができます。リビングも広く、天井が高いので開放感があり、ゆったりとした生活が送れるようになっています。利用者様一人ひとりの個性を活かしながら、個別ケアを目指しています。また、ご利用者様とご家族双方が幸せに暮らすことがグループホームの役割であることを常に話し合い、家族と協力しながら利用者様が楽しい生活が送れるように手助けをしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

住宅地の中にあり、平屋建ての木造住宅のため、外観はグループホームを感じさせない。近くにスーパーやコンビニエンスストアもあり、駐車場も広いので、家族がいつでも訪問できる。建物の中心部には、バリアフリーのウッドデッキを設置した中庭があり、洗濯物を干したり季節や天候を目で見て感じる空間を作っている。玄関脇にある家庭菜園では季節の野菜を作り、利用者は収穫や調理を楽しんでいる。また、女性の利用者が多いため、配膳や下膳、盛りつけなど、各自の能力に合わせてできる作業を自らが行っており、利用者の生き生きとした姿が見られ、理念にも掲げている「住めば都のほととぎす」を感じることができる。

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)	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)	64	通いの場や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)	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)	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)	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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	ホーム全体ではグループホーム名にちなんだ理念を作り、職員間の意識を高めている。また、1日の目標を言うことにより、その日の利用者とのコミュニケーションを、どのようにして図るかを意識して、実践してもらっている。	事業所名は県鳥から、理念は事業所名の頭文字をとり、「ほっとする、となり同士の笑い顔、ともに暮らす、気の合う仲間。すめば都のほととぎす」を掲げている。玄関・事務所に掲示し、朝礼時には全員で唱和するとともに、各自がその日の目標を発表することで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	自治会の水路清掃、地元の小学校や保育所との交流、毎月小学校の登校時の挨拶運動に参加している。近所の方と挨拶や話をしたり、近所のスーパー、コンビニエンスストアなどに通い、馴染みの関係を築いている。	近所のスーパーやコンビニエンスストアには、利用者と一緒に買い物に行くことで顔を覚えてもらい、何かあったときに助けてもらえる関係づくりに努めている。年1回の水路の掃除に参加したり、毎月1回、地元小学校のあいさつ運動に利用者と一緒に参加している。	NPO法人設立の目的を再確認し、介護教室を開催するなど、地域に貢献できる事業所を目指して欲しい。利用者のコミュニティーセンター行事への参加を検討中とのことなので、地域との繋がりの一歩として、その効果にも期待したい。
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	利用者と一緒に挨拶運動に参加したり、地元の子供の緊急受け入れ先としてSOSに参加している。また、今年度から、月1回ホーム周辺の清掃を職員全員で参加している。		
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	運営推進会議では、利用者の状況やサービスの向上に努めている。また、アドバイスをもらった意見などを職員全員で話し合い、実施するための具体案を検討し、地域交流についての意見を参考にしている。	運営推進会議は2か月に1回、家族・利用者・介護保険課・地域包括支援センター等の参加により開催されている。民生委員や近隣住民へも参加を促している。現状報告が主な内容になっているが、会議を通して、行政側からのアドバイスを得る機会にもなっている。	
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	運営推進会議以外の時でも相談をしたり、チラシを作成し、行事などにも参加してもらえるように声かけをしている。	利用者から退居希望があったときには、介護保険課職員や生活保護担当者が事業所に出向き、直接利用者の相談に乗ってくれたことがある。何かあれば、いつでも相談できる関係である。	

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
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行ってはいないが、常の介護で、気になる言葉かけや介助方法について話し合い、日々身体拘束を行わないケアを実践するようにしている。	玄関は、内側からはスイッチを押さなければ開かない造りになっているが、常時、事務所に職員がいるため、外出の希望があれば同行することになっている。定期的に勉強会を開催し、職員間の意識の統一を図っている。	
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	高齢者虐待防止関連法について勉強会を開き、虐待防止のマニュアルを再確認し、利用者への声かけなども具体的な内容を取り入れ、職員一人ひとりが意識し実践している。		
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	権利擁護に関する制度の勉強会を開き、成年後見制度について学んでいる。現在、成年後見制度を利用している利用者がいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時にホームの契約書、重要事項説明書を文書で説明している。利用者や家族に不安や疑問などがないように十分説明し、納得してもらっている。		
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	利用者や家族の意見が反映されるように意見箱を設置したり、家族が面会時に気軽に話せるような信頼関係づくりに努めている。	玄関に意見箱を設置しているが、ほとんど活用されていない。利用者・家族ともに直接、職員に意見や要望を出しやすい関係づくりに努め、意見があれば職員間の連絡ノートを活用し、解決策を検討している。決定事項は、管理者から利用者・家族に返答している。	
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	月に1回全体のミーティングを開き、個別の面談を行うなどで、職員の意見を聞いて働きやすい環境作りに努めている。	月1回のミーティングには施設長が参加し、意見を聞いている。施設長が個人面談をして、職員一人ひとりの意見を汲み入れ、また、直接相談しやすい関係ができている。	
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	代表者は頻繁に職場に来ており、利用者や職員と過ごしたり、個別に職員の業務や悩みを把握している。職員の資格取得に向けた支援を行っている。		

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
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	職員育成の重要性を認識しており、経験や習得度に合わせ、ホームで勉強会を開催したり、事業所外で開催される研修には、なるべく職員が受講できるようにしている。		
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	他のグループホームの見学や事例検討等を通して、事業所以外の人材の意見や経験をケアに活かしている。		
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	利用者本人やご家族の方から現在までの生活歴や趣味・特技などを聞き、利用者が安心して生活が送れるような環境作りと、他の利用者や職員との関係性にも気をつけている。		
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	家族の要望や困っていること、不安に思っていることを、気軽に話せるような関係性を作れるように、面会時などには家族の想いを十分に聞き、家族とともに協力して、安心してホームで暮らすことができるように、家族との信頼関係を大切に考えている。		
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	本人と家族の想いや願いを確認したうえで、今一番解決しなければならないことは何なのかを話し合い、サービスの支援のあり方を選択でき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	利用者の声に耳を傾けて信頼関係が築けるように努めている。職員も家族のような関係作りができるように努めている。		
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	職員は家族の想いに寄り添いながら、家族とともに利用者を支えて、家族との信頼関係が築けるように話しやすい環境を常に心がけている。		

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
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	本人の馴染みのある人や近所などとの関わりを持てるように努めている。墓参り、散髪などへ行きつけの場所に出かけられるようにしたり、外出、外泊など、家族の協力を得ながら支援している。	盆や正月などの長期の休みには、帰宅する利用者が多い。年2回の外食時の希望には、馴染みの飲食店を希望する利用者がいるため、できるだけ希望を叶えるようにしている。	
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	利用者同士の関係性を職員は把握しており、利用者同士がうまくコミュニケーションが図れるように環境作りに努めている。		
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	契約終了後も地域包括支援センターやケアマネジャーなどに連絡し、その人らしい暮らしができるようにしている。		
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	一人ひとりの思いを汲み取りながら、話を聞くように努めている。困難な場合でもしぐさや表情を観察し、本人本位になるように努めている。	発語が少なくなったり、表情が乏しくなると思いや意向が把握しにくくなるが、日常の観察により、口調や反応で理解するように努めている。	
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、生活歴や暮らし方などを聞いて、暮らしやすい環境作りに努めている。また、新しく発見したことは職員全員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	現在のできること、できないこと、好きなこと、苦手なことを把握し、一人ひとりできることを支援している。一緒に生活を送る中で、小さな体調の変化も見落とさないように心がけている。		
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	本人や家族の意向を聞き取り、本人がよりよく暮らすためにチームで話し合いを行って、利用者本位になるような介護計画を作成している。	介護計画・モニタリングは、ユニットごとの計画作成者が行っている。今は居宅版を使用しているが、認知症専門のアセスメント表に変更していく予定である。新しい情報は色を変えて記載する方法を検討中である。	

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
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	毎日の様子を観察し、個別に記録を記入している。気づきなどは職員間で情報を共有しながら、ケアに活かせるように努めている。		
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	利用者や家族の要望などを聞いて、外食をしたり、外出、外泊などの協力を得ている。また、家族の要望もあり、指圧を行っている。		
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	近所のスーパーへ買い物に出かけたり、小学校の挨拶運動に参加するなど、地域との交流が図れるように支援している。		
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	2週間に1回、往診にて診てもらっている。かかりつけ医とも連携を図り、時間外や休日でも相談や受診ができるような体制をとっている。	ほとんどの利用者が、嘱託医の週2回の往診時に受診している。嘱託医以外を希望するときは家族が対応し、受診後に報告をお願いしている。	
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	利用者の毎日の状態を伝えて、体調の変化がみられる時は相談している。また、受診が必要な時は受診するようにしている。		
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。	入院するまでの経過を報告し、病院との連携を図っている。入院中は利用者の様子などを聞いて情報交換を行っている。		
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	入居時に家族に終末期の過ごし方の意向を聞き、終末期の方針を確認するようにしている。また、利用者が重度化してきた時には、病院、家族、看護師などと相談しながら、本人が望む暮らしができるように支援している。	事業所としてのはっきりとした指針・方向性は決まっていないが、医師や看護師が常駐していないため、看取りはできない旨を家族に伝え、最後は病院へ搬送することで了解を得ている。	

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
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	年に1回、消防署の協力をいただき、職員全員で救命救急の実施訓練の講習を受けている。緊急時にすばやく対応が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	年に2回、うち1回は消防の方を招いて避難訓練を行っている。その際には地域の方にも声をかけ協力を図っている。	事業所内の緊急連絡網や避難経路は完備されている。玄関脇に2～3日分の備蓄と「ほととぎす」のネーム入りのベストを備えている。マニュアルは作成に向けて取り組んでいる。	各種マニュアルは作成、検討中であるが、マニュアルの中に地域住民の役割を盛り込んだり、また地域の中で事業所の役割を提案するなど、普段から地域との関係づくりに取り組むことで、文字通り、地域密着型の事業所を目指して欲しい。
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	一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。また、勉強会を通して意識の向上にも努めている。	日々の個人記録の記入時に、その日の気になったことに関して話し合いを持っている。利用者との関わり方についての勉強会も開催している。	
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	利用者の思いや希望を汲み取りながら支援を行っている。また、自己決定が困難な利用者はしぐさや表情を観察して、自己決定ができるように促している。		
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	その人のペースに合わせた支援を心がけている。利用者が何を望んでいるのかを汲み取るように努めている。		
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	その人に合った洋服選びや整髪など、身だしなみに気を付けている。また、散髪に出かけたりしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑で収穫した野菜を食材に取り入れている。野菜を切ったり、味付けや味見をしてみたり、盛り付けなども一緒に行っている。また、食事は利用者と同じテーブルに座り、会話をしながら食べている。	個々の能力に合わせて、調理全般に利用者が参加している。野菜を切る・味付け・盛り付け・配膳・下膳等を積極的に自ら行い、生き生きとした姿が見受けられる。	

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
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	食事量は毎食チェックを行っている。同時に水分量も一緒につけている。あまりお茶を飲まない利用者には、好みの物などで対応している。		
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、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、歯磨きの声かけを行い、清潔を保っている。残渣物の確認を必ず行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的に声かけを行い、誘導して、トイレで排泄を促すように支援を行っている。	排泄パターンを記録し、時間ごとの誘導や排泄介助をすることで、入居前より自立に向けた援助ができています。紙パンツから尿取りパッドに替わった利用者もいます。	
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	水分をしっかりと摂ってもらい、繊維質のある食べ物を食事に取り入れている。お腹のマッサージも同時に行うようにしている。排便の確認は毎日行っている。		
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	ゆっくりと気持ちよく入浴ができるような声かけを行っている。入浴時には楽しい会話ができるように心がけている。	入浴時間は午前から夕方まで、最低週に2回は入浴できるように声かけをしている。一般浴のみで、洗身時は職員が介助・見守りをし、湯船に入ってから一人ひとりでゆっくりと入浴を楽しんでもらっている。	
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	時間を決めて休んでもらっている。夜間は安心して眠れるような声かけを行い、気持ちよく眠れ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	職員は薬について内容を理解している。服薬時には名前を確認して、本人に手渡しをしている。		

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
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	食事の手伝いや洗濯など、生活の中で活躍できる場所作りを提供し、一人ひとりの力が発揮できるように努めている。また、カラオケや買い物、ドライブなど、気分転換を図るようにしている。		
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	年に2回、利用者の食べたい物を聞いて外食を実施している。散歩や買い物へ出かけた時、地域の方と関わりが持てるように支援している。	普段から近くのコンビニエンスストアやスーパーには、散歩がてら買い物に出かけている。車を使つての遠方への外出は、職員から声をかけることで、希望者が参加している。一人で散歩に出かけたいときは、希望により職員が同行している。	
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	本人が欲しい物を買ってきている。		
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	本人の希望により、家族に連絡をとっている。話が終わると、職員と代わって話すなどの対応をしている。		
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	共用の空間には、テレビやソファを置いてくつろぎやすい空間づくりをしている。また、季節感を表す壁紙を貼ったり、カレンダーで日付を確認してもらっている。居室には、カレンダーや作った作品などを掲示している。	リビングは全員の部屋から集いやすい位置にあり、明るく寛ぎやすい空間になっている。トイレは各ユニットに2か所あるが、どちらもリビングからは直接見えない工夫が見られる。	
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	テーブルやソファに仲のよい利用者同士で座って、カラオケを楽しんだり話している。		
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	本人の希望により、家族と相談し、自宅で毎日拝んでいたので居室で毎日お水を替えたり、お経を唱えている。ご本尊様があることで、本人も安心して過ごすことができている。	居室はベッドのみが用意されており、それ以外は自分の馴染みの物を持っている。位牌や仏様などを持参し、毎日拝んでいる利用者がいる。	

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	一人ひとりのできることを職員が把握し、支援している。安心して自立した生活が送れるように努めている。		

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	通いの場や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	ホーム全体ではグループホーム名にちなんだ理念を作り、職員間の意識を高めている。また、1日の目標を言うことにより、その日の利用者とのコミュニケーションを、どのようにして図るかを意識して、実践してもらっている。
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	自治会の水路清掃、地元の小学校や保育所との交流、毎月小学校の登校時の挨拶運動に参加している。近所の方と挨拶や話をしたり、近所のスーパー、コンビニエンスストアなどに通い、馴染みの関係を築いている。
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	利用者と一緒に挨拶運動に参加したり、地元の子供の緊急受け入れ先としてSOSに参加している。また、今年度から、月1回ホーム周辺の清掃を職員全員で参加している。
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	運営推進会議では、利用者の状況やサービスの向上に努めている。また、アドバイスをもらった意見などを職員全員で話し合い、実施するための具体案を検討し、地域交流についての意見を参考にしている。
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	運営推進会議以外の時でも相談をしたり、チラシを作成し、行事などにも参加してもらえるように声かけをしている。
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	身体拘束は行ってはいないが、常の介護で、気になる言葉かけや介助方法について話し合い、日々身体拘束を行わないケアを実践するようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	高齢者虐待防止関連法について勉強会を開き、虐待防止のマニュアルを再確認し、利用者への声かけなども具体的な内容を取り入れ、職員一人ひとりが意識し実践している。
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	権利擁護に関する制度の勉強会を開き、成年後見制度について学んでいる。現在、成年後見制度を利用している利用者がいる。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時にホームの契約書、重要事項説明書を文書で説明している。利用者や家族に不安や疑問などがないように十分説明し、納得してもらっている。
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	利用者や家族の意見が反映されるように意見箱を設置したり、家族が面会時に気軽に話せるような信頼関係づくりに努めている。
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	月に1回全体のミーティングを開き、個別の面談を行うなどで、職員の意見を聞いて働きやすい環境作りに努めている。
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	代表者は頻繁に職場に来ており、利用者や職員と過ごしたり、個別に職員の業務や悩みを把握している。職員の資格取得に向けた支援を行っている。
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	職員育成の重要性を認識しており、経験や習得度に合わせ、ホームで勉強会を開催したり、事業所外で開催される研修には、なるべく職員が受講できるようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	他のグループホームの見学や事例検討等を通して、事業所以外の人材の意見や経験をケアに活かしている。
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	利用者本人やご家族の方から現在までの生活歴や趣味・特技などを聞き、利用者が安心して生活が送れるような環境作りと、他の利用者や職員との関係性にも気をつけている。
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	家族の要望や困っていること、不安に思っていることを、気軽に話せるような関係性を作れるように、面会時などには家族の想いを十分に聞き、家族とともに協力して、安心してホームで暮らすことができるように、家族との信頼関係を大切に考えている。
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	本人と家族の想いや願いを確認したうえで、今一番解決しなければならないことは何なのかを話し合い、サービスの支援のあり方を選択でき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	利用者の声に耳を傾けて信頼関係が築けるように努めている。職員も家族のような関係作りができるように努めている。
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	職員は家族の想いに寄り添いながら、家族とともに利用者を支えて、家族との信頼関係が築けるように話しやすい環境を常に心がけている。
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	本人の馴染みのある人や近所などとの関わりを持てるように努めている。墓参り、散髪などへ行きつけの場所に出かけられるようにしたり、外出、外泊など、家族の協力を得ながら支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	利用者同士の関係性を職員は把握しており、利用者同士がうまくコミュニケーションが図れるように環境作りに努めている。
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	契約終了後も地域包括支援センターやケアマネジャーなどに連絡し、その人らしい暮らしができるようにしている。
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	本人の思いや希望など、たとえ本人の意思決定が困難な場合でも、その人らしい暮らしができるように支援している。
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	今までの生活歴や価値観など、本人や家族から聞き、生活しやすい環境作りに努め、利用者について新しい発見があれば、職員間での情報交換を行う。
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	個々の様子観察を行い、していること、できること、現状の把握をしている。
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	本人家族の思い、希望などを話し合い、その人らしい生活が送れるように意見交換を行い、介護計画に役立てている。
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	日々の気づきなどを記録に記入し、朝の申し送りやミーティングなどで意見を交換し、介護計画の見直しに活かしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	本人や家族の要望など、その時々に合わせて外泊、外出され、家族がホームへ来られた際は一緒に食事をしていただいたり、くつろげる環境、柔軟な支援に取り組んでいる。
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	月一回の奉仕作業や地元の保育所との交流会、小学校の登校時の挨拶運動、またホーム近くのスーパーでの買い物等、利用者が地域と交流できるように努めている。
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	2週間に一度の往診とかかりつけ医師との連携をとり、時間外、休日でも電話連絡により相談ができる体制をとっている。
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	日々の変化、気持ちなどを事細かく記録し、体調の変化がある時は、すぐに相談し受診するようにしている。
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。	入院までの状態を細かく記録し、病院への報告・連携を図る。入院中も利用者の様子などを聞き、情報交換を行っている。
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	入居時に、家族に終末期の過ごし方の意向を聞き、終末期の方針を確認している。また、利用者が重度化してきた時は、家族の意向を聞き、病院、看護師等と相談しながら、本人の望む暮らしができるように支援している。
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	年1回、職員全員で救命救急の講習を受け、急変などに備えている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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回のうち一回は消防の方が来られている。夜間を想定した避難訓練を行っている。
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	勉強会では常に利用者の尊厳、プライバシーについて、職員間の意識を再確認している。日々の業務においても、職員一人ひとりが尊厳やプライバシーを心がけた声かけを行っている。
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	利用者の思いや希望を汲み取りながら、支援を行っている。自己決定ができない利用者には、表情や状態を観察しながら支援している。
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、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	その人らしい生活が送れるように個別に対応し、一人ひとりの希望、ペースに合わせ支援している。
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	おしゃれに興味を持っていただけるように会話作りや、一緒に洋服を選んだり、メイクを楽しんでいただいている。
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	食事づくりに、利用者に楽しんで参加していただけるように話題を作り、また、それぞれ役割分担を決め、職員と利用者が一緒に下準備、調理、配膳、片付け等を行っている。
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	一日の食事・水分摂取量を確認している。また、食事や水分に拒否がある場合、体調の変化により、食事が減ってきている方などは、好みの飲み物や食べ物、また食事の出し方、声かけなど、様子を見ながら、一工夫している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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、口腔ケアを行い、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	一人ひとりの排泄パターンを把握しており、定時にトイレ誘導し、トイレでの排泄を心がけている。
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	排泄の有無を毎日確認し、食事や水分量をチェックし、水分を多めにしたり乳製品を取り入れたり、また、日中の活動量を増やし、腸の働きを促すケアを行っている。
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	ほととぎすならではのミニ庭園を観ながら、清潔保持と入浴を楽しんでいただけるように、入浴剤を入れたり、楽しい話題を作り、また入浴時間などは個々に合わせて支援している。
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	個々の生活習慣を理解し、体調に合わせて、安心して休息していただけ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	職員が薬の内容について理解し、管理している。服薬時は職員が確認して手渡し、服薬の確認をしている。
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	食事の手伝いや居室の掃除、裁縫等、一人ひとりの力が発揮できるように支援している。また、季節感を感じる生活を取り入れ、ドライブや買い物に出かけたりして、気分転換を図っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	年2回、本人の好みを聞き、外食へ出かける支援をしている。また、地元のスーパーへ買い物に出かけたり、散歩したりするなど、地域の方と交流が図れるような支援をしている。
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	お金を持つことができる方は、自分で管理され、買い物などに出かけ、自分でお金を払い、その見守りをしている。
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	家族や知人に電話をかけることを希望する時は電話をかけ、話をしてもらっている。また、電話が終わった後は職員が変わり、対応している。
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	居室にて利用者の好みの花を飾ったり、家族の方が来てもくつろげるソファなどを置いたり、共同空間では、季節に合った展示物を飾り、日当たりの良い場所にソファを置き、ゆっくり過ごせる空間となっている。
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	テーブル、椅子などの配置など、気の合う利用者同士で座り、会話を楽しんでもらっている。
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	居室は本人の意向を聞き、使い慣れた物や家族の写真などを飾り、安心して生活できるようにしている。
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	一人ひとりが自分のできること、わかることを把握して支援し、穏やかな生活が送れるように支援している。