

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	令和2年9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.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	令和2年10月9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おりにぶと併設しており、共有できるものがある。近隣の保育園児との交流や、ボランティアの方達の踊りや歌を楽しまれることも多い。地域の方の協力もあり、様々な地域行事へ参加し交流を図っている。防災訓練や施設行事には、家族や地域の方も一緒に参加していただいている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

「笑顔」という理念を掲げ、管理者や役職者が率先して笑顔で職員や利用者に接するとともに、理念をもとに、部署の目標を立案している。言葉遣いについても、指示や命令口調を避け、優しい言葉で利用者へ接するよう取り組んでいる。家族との信頼関係の維持にも努め、家族からの希望などを取り入れ、サービス向上に活かしている。現在はコロナ禍で難しいが、例年、近隣の保育園児との交流や地域行事への参加、また、職員が清掃活動にも参加するなど、地域との交流に取り組んでいる。歌や踊りなど、ボランティアの訪問も多い。事業所では、看取りにも取り組んでおり、利用者や家族の希望を尊重する姿勢がうかがえる。

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、職員が笑顔で接し、利用者も笑顔で安心して生活できるよう実践している。	「笑顔」という理念を掲げ、管理者や役職者が率先して笑顔で職員や利用者に接することを心がけている。また、理念をもとに、部署の目標を立案することで、理念の具現化を図っている。	
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	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訪問に参加。月に1度、周辺の清掃を行っている。運営推進会議で行事の案内をもらい、その都度参加している。	保育園児の訪問や併設の特別養護老人ホームにある地域交流センターにボランティアが訪問するなど、地域との交流に努めている。また、月に1度、職員が事業所周辺の清掃を行っている。なお、現在はコロナ禍のため、地域との積極的な交流は控えている。	新型コロナウイルスの感染状況を踏まえつつ、段階的に地域との交流が増え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	地域の方を対象に、4階地域交流センターで「高齢者推進事業」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	グループホームの活動状況を報告したり、情報交換を行い、その情報を活かしてサービスに取り組んでいる。	2か月に1回、開催している。民生委員などの地域関係者が多数出席していることが評価できる。出席者からは認知症についての質問や、外出先の情報提供を受けるなど、サービス向上に活かしている。	
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	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員に研修会を行ってもらっている。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が出席しており、その際に事業所の取り組みを伝えている。また、センターの職員を招いて、研修会を開催することもあり、協力関係を築いている。	
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。	年に1～2回、身体拘束についての勉強会を開催している。勉強会では担当者が中心となって資料の準備や会の進行を務めている。帰宅願望や外に出ようとする利用者には、寄り添い、落ち着くまで一緒に歩くなど、拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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	内部研修に参加し、知識・技術の向上を図り、虐待防止について学び理解している。		
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	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、話す機会をもっている。		
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、意見をもらい日頃のケアに反映させている。面会があればその都度を報告したり、要望等聞いている。	家族の面会が多く、その際に意見や要望を聞いている。利用者のケアについての要望にはできる限り対応するようにしている。年に1回開催している「オーリーブ祭り」には家族を招待し、そのときに家族会を開催している。	
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回ケア会議を開催し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。	ケア会議や勉強会、職員会など、職員が意見や提案できる機会がある。特に利用者のケアについては、活発な意見交換が行われている。	
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研修に参加し、職員一人一人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、他施設の職員と交流し情報交換を行っている。		

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、他者となじめるよう努めている。また、ゆっくり話を聞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、家族から悩みや不安を聞くようにしている。また、家族のおもいを受け止め、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	相談を受けた際、実情や要望をもとに必要な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	食器洗いや洗濯物たたみ、裁縫等を手伝ってもらったり、食事やおやつ作りを一緒にする等、利用者とともに過ごしながら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	友人が面会に来られたり、昔から参加していたお祭りに参加して、知り合いに会いお話しされたりしている。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。	家族はもちろん、友人などの面会もある。家族の協力を得て、馴染みのスーパーや理髪店、喫茶店などに外出する利用者もいる。現在はコロナ禍のため、面会や外出は制限している。
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	日頃から利用者の方々を観察し、職員間で情報共有し、食事の席の変更や役割分担等孤立し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、併設施設を利用している時は面会したり、家族と話をしている。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	起床時間や入浴の順番、嗜好調査等、利用者の思いや希望の把握に努めている。訴えのできない方には、これまでの生活を家族から聞き、本人の思いが叶えられるようにしている。日々の会話や関りを大切にしている。	起床時間や入浴、食事など、利用者の思いや意向の把握に努めている。本人や家族から生活歴などを聞き、洗濯物をたたんでもらったり、調理に参加してもらうなど、役割を持ってもらうよう支援している。	
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	利用前のアセスメントや本人、家族からの聞きとり、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	職員間で情報共有し入居者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	利用者一人一人に担当者を決めており、事前に担当の職員が本人や家族に要望を聞き、本人がより良く暮らせるように計画を立て、管理者、職員全員で話し合いをしている。	担当制を敷いており、担当者が事前に本人や家族に意向を聞いて、介護計画(原案)を作成し、管理者や職員全員で話し合いをしている。計画は半年ごとに見直しをしている。	
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、夜間帯、特記事項等で記録しケアチェックを行っている。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	地域の行事に参加し、地域の方のボランティアを受けた。		
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たり、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できる。	本人及び家族の希望を大切にしている。事業所の嘱託医が週3回程度、往診に来ることに加え、月2回、認知症専門医による往診もある。また、家族が医療機関に連れていく場合は、事業所での状況を書いたメモを渡すなど、スムーズな受診につなげている。	
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様子観察に来られている。利用者の状態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。	入院した際は定期的に面会し病院関係者や家族と話している。また、地域連携室とも連絡をとっている。		
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	延命治療の有無の意向は確認している。本人の状態に合わせて家族の意向を聞き対応できることを話している。看取りも経験している。	入居時に終末期について意向を確認するとともに、本人の状態の変化に応じて、再度確認している。事業所での看取りの経験もあり、嘱託医や看護師などと方針を共有しながら看取りに取り組んでいる。	
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、定期的に研修も行い、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地域の方、家族も参加し訓練している。シェイクアウト訓練も実施している。1階厨房室に備蓄食糧が保管してあり試食もした。	年に2回、消防署の協力を得て、火災訓練を実施している。訓練には、これまで、地域や家族も参加したことがある。備蓄も準備している。	特にグループホームを出火元とし、併設施設の応援を仰ぎつつ、利用者がスムーズに避難できるよう引き続き、訓練を行うことを期待したい。

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	指示や命令口調はせず、利用者と同じ目線で優しく声かけするように心がけている。プライバシー保護の内部研修も実施している。	指示や命令口調を控え、優しい言葉遣いを心がけている。不適切な対応があればその都度、指導するようにしている。また、トイレの際、扉を閉めることや入浴時、羞恥心に配慮した支援に努めている。
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	相手の気持ちに寄り添い、多く関り、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	利用者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。女性はメイクをしたりおしゃれを楽しんでいる。	
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、嗜好調査を実施している。配膳の準備、片付け等利用者と一緒にしている。	栄養士が献立を立て、厨房で調理したものを提供している。利用者の好みを献立に反映させるため嗜好調査を実施している。週に2回は、ご飯を炊いたり、味噌汁を作るなど、調理の機会を作っている。
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、運動、入浴後等こまめに水分補給して確保に努めている。	
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、その人の排泄の間隔や癖を考慮し支援している。	排泄記録をつけるとともに職員間で共有し、失敗する前にトイレ誘導するようにしている。	
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	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。お話している時にお茶を出すようにし無理なく水分補給を促している。		
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	希望を聞いて着替えの準備から始まり、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。	週に2回、基本的に入浴日は決めているが、拒否される方には無理強いせず、日をずらして入浴してもらうようにしている。少しでも自宅と近い環境になるよう、ボディソープやシャンプーなどは家族に持ってきてもらうようにしている。	
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	生活のリズムを大切に、一人一人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み込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	一人一人に合った役割を分担し洗濯物たたみ等行っている。地域のパン屋の販売や移動売店、行事参加や外出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。ご家族の希望で墓参りや集会等に出かけている。	普段は中庭へ散歩したり、併設施設の車輛を使って、地域の行事等に出かけている。また、家族の協力を得ながら、墓参り等に出かけることもある。現在はコロナ禍で外出は控えている。	

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>お祭りや買い物、ドライブ等で使っている。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>1階事務所内に郵便ポスト、1階エレベーター前に公衆電話を設置している。グループホーム内にある電話を使用することもある。携帯電話を持っている方もいる。</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>居間は民家風の造りになっており、天井も高く窓からは程よく光が入るようになっている。壁に利用者の写真や作品を飾り家庭的にしている。</p>	<p>居間は古民家風の作りで、日当たりがよく、また3階に位置しているの、眺めもよい。壁面には、利用者の写真や作品を飾り、季節感や生活感が出るよう工夫している。</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>窓際にベンチを置いたりし、利用者同士がお茶しながらお話しできる空間にしている。仲の良い方の居室に行かれお話しされる事もある。</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>ベッドとチェストは備え付けで利用できるが、量に変更もできる。本人の馴染みの物を持ち込みその人らしい居室になっている。仏壇を置いたり、昔から家で使っているテーブルを置いていたりされている方もいる。</p>	<p>自宅で使っていた家具や、仏壇を持ち込んで利用している利用者もいる。また、家族の写真を飾るなど、自宅に近い環境のもと、落ち着いて過ごせるよう工夫している。</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、安心して暮らせている (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
			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」を理念として職員が笑顔で接することで利用者に安心感、信頼を感じてもらいながら生活を送れるように心掛けている。
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、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て交流を図っている。運営推進会議にて地域の行事の案内をもらい、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	4階地域交流センターにて高齢者推進事業を開催し、認知症についての話し合いを行っている。
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	会議にて活動状況の報告、情報交換を行っている。意見交換の場でもあり、様々な事について話し合い、サービスに活かしている。
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	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員に研修会を行ってもらっている。
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	身体拘束委員を配置して研修や勉強会を行って理解している。現在身体拘束をしている利用者はいない。

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	研修に参加して知識・技術の向上を図っている。職員同士で注意し合うことで虐待防止を図っている。
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	その都度面談を開催し、十分に説明、相談を行う事で理解を得られるようにしている。
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	毎年1回家族会を開催し、意見をもらい日頃のケアに反映させている。面会があればその都度状況を報告したり、要望等を聞いている。
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回主幹会議を開催して各部署意見をもらいケアに反映させている。勉強会、職員会にて
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	職員会、勉強会等を通じて話し合いの場を作り、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	様々な研修に参加して各職員の知識・技術の向上を図っている。
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	他施設との会議を開催して交流、情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。

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>利用者のニーズを理解して寄り添うように関わり信頼関係が築けるように努めている。</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、家族の不安や要望を聞き取りしている。利用後も家族と話をする機会を設けている。</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している支援を見極めている。徐々に馴染んで利用が出来るように工夫している。</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等をして役割のある生活が出来るようにしており、おやつ作り、味噌汁づくりを職員と一緒にするなどして共に過ごし</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>家族とは面会時や定期的に電話で利用者等の状態について報告、相談して支えあえる関係を築けるように努めている。</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>友人や近所の方々が面会に来ている。地域の行事に参加してその際に会話もしている。家族にも協力してもらい行きつけの場所に行けるようにしている。</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>日頃から利用者の方々を観察し、職員間で情報共有し、食事の席の変更や役割分担等孤立し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、併設施設を利用している時は面会したり、家族と話をしている。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	起床時間や入浴の順番、嗜好調査等、利用者の思いや希望の把握に努めている。訴えのできない方には、生活歴を家族から聞き、本人の思いが叶えられるように支援している。日々の会話や関りを大切にしている。
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毎日の関わりの中から把握でき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	職員全員でその人の暮らし方、流れを把握し情報共有することで心身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	利用者一人一人に担当者を決めており、事前に担当の職員が本人や家族に要望を聞き、本人がより良く暮らせるように計画を立て、管理者、職員全員で話し合いをしている。
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、夜間帯、特記事項等で記録しケアチェックを行っている。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たり、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様子観察に来られている。利用者の状態報告や状況に合わせた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、事業所の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	延命治療の有無の意向は確認している。本人の状態に合わせてたり家族の意向を聞き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、定期的に研修も行き、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地域の方、家族も参加し訓練している。シェイクアウト訓練も実施している。1階厨房室に備蓄食糧が保管してあり試食している。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>指示や命令口調はせず、利用者と同じ目線で優しく声かけするように心がけている。チェックシートも作成している。プライバシー保護の内部研修も実施している。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>相手の気持ちに寄り添い、多く関り、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。</p>
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの生活リズムを尊重してその人らしい生活が送れるように支援している。入浴や就寝時間等本人の希望に合わせている。</p>
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>洋服を選んだり、好みの髪型が出来るように支援している。家族にも洋服等お願いしている。</p>
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>苦手な食材は提供せず、他の食材に変更している。また、嗜好調査を実施している。配膳の準備、片付け等利用者と一緒に行っている。</p>
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>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、運動、入浴後等こまめに水分補給して確保に努めている。</p>
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後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。</p>

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、一人ひとりの排泄の間隔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	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。お話している時にお茶を出すようにし無理なく水分補給を促している。
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	希望を聞いて着替えの準備から始まり、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。
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	生活リズムを大切に、一人一人の臥床時間を個別に支援している。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み込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	一人一人に合った役割を分担し洗濯物たたみ等行っている。地域のパン屋の販売や移動売店、行事参加や外出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。ご家族の希望で墓参りや集会等に出かけている。

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>お祭りや買い物、ドライブ等で使っている。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>1階事務所内に郵便ポスト、1階エレベーター前に公衆電話を設置している。グループホーム内にある電話を使用することもある。携帯電話を持っている方もいる。</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>居間は民家風の造りになっており、天井も高く窓からは程よく光が入るようになっている。壁に利用者の写真や作品を飾り家庭的にしている。</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>窓際にベンチを置いたりし、利用者同士がお茶しながらお話しできる空間にしている。仲の良い方の居室に行かれお話しされる事もある。</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>ベッドとチェストは備え付けで利用できるが、置に変更もできる。本人の馴染みの物を持ち込みその人らしい居室になっている。昔から家で使っている家具を置いていたりされている方もいる。プライバシーも保たれている。</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>