

# 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23年11月15日	評価結果市町受理日	平成22年1月21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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3771400482&amp;SCD=320&amp;PCD=37">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3771400482&amp;SCD=320&amp;PCD=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23年12月24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)】

木造平屋建ての造りで、温かみのある建物となっており、天窓が高く日差しが差し込みます。敷地内には畑があり、利用者がいつでも利用できるようになっています。またホームを中心に、近くにスーパーがあり、利用者と一緒に気軽に買い物に出かけたり、その道中には、季節を感じる田畑もあり恵まれた環境にあります。日々の生活の中では、寄り添う介護を考え、利用者一人ひとりに向き合い、本人の望む暮らしに近づくことができるよう、利用者本人の意向を聞きながら、本人のできる能力の限り、外に出かけたり、ホーム内で発揮できるような関わりを持つように日々、努力しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

空港通りから少し入った閑静な場所で、近隣にスーパー、コンビニがあり、住環境に恵まれている。玄関前にはゆったりとした広い駐車場があり、その隣には畑があって、季節の野菜を利用者と共に作っている。建物の外側には庭木が植えられ、季節の移り変わりを感じることができる。利用者に寄り添い、本人の希望や思いを確認し、グループホームほととぎすの名にちなんで「ほっとする、とんだり同士の笑顔、ともに暮らす、気の合う仲間。住めば都のほととぎす」の理念の基に、職員一丸となって、利用者に実感してもらいたいと、その思いを実践につなげている。

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 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	グループホームほととぎす(一区画)	

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	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、利用者との関わりを意識してもらうように実践している	「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」の理念の基に、利用者に寄り添い実感してもらえるように、職員一同理念を共有し、実践している。	事業所内のみでなく、理念を宣伝し、地域密着型の事業所として、地域に根差した理念の実践ができることを期待する。
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あいさつ運動に参加している。近所の方とあいさつや話をしたり、近所のスーパー・コンビニなどに通い、馴染みの関係を築いている。	地域の行事に出かけたり、散歩や買い物などの日常的な交流がある。	
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	利用者と一緒にあいさつ運動に参加したり、地元の子供の緊急受け入れ先として、子どもSOSに参加している。ボランティアに來られた方にも、認知症への理解をしてもらえるように話をしている。		
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	運営推進会議では、利用者の状況を話し合い、サービスの向上に努めている。またアドバイスや意見などを職員全員で話し合い、実践するための具体案を検討し実施している。	運営推進会議は2か月に1度開催している。介護保険課職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員等の参加で、事業所の取り組みについて報告を行い、サービス向上にむけた意見が出されている。	運営推進会議で取り上げられた検討事項の経過を報告しながら、参加メンバーがモニター役となって、一つひとつ積み上げる体制づくりを期待する。
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。	運営推進会議以外にも日常的に、食中毒や感染予防についての指導や相談、他の事業所の情報をいただいている。	
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	3か月に1回会議を開き、身近な課題を話し合ったり、勉強会を開き、身体拘束をしないケアへの実践を考え、意見交換をしている。	身体拘束委員会を、3か月に1回開催している。玄関のドアや中庭への戸は開いている。	
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、利用者への言葉かけなども具体的な内容を取り入れたりして、職員一人ひとりが意識してもらうようにしている。		

グループホームほととぎす(一区画)

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
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、成年後見制度を活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章で説明している。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。	家族の面会時には、できるだけ希望や意見を聞くようにしている。遠方の家族には、利用者の最近の様子を入れた便りを送り、家族からの意見を出してもらえよう雰囲気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	月に一回ミーティングを開き、職員の意見を聞いて働きやすい環境づくりに努めている。	管理者は常に職員の要望や意見を聞き、働きやすいように心がけている。また、職員の意見を引き出して、利用者へのサービスに活かせるように心がけている。	
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、職員の個別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て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、なるべく多くの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。		

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	利用者本人や家族の方から、現在までの生活歴や得意なこと楽しみなどを聞き、利用者が安心して生活が送れるような環境づくりと、他の利用者や職員との関係性にも気を付けている。		
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、話しやすい雰囲気になるような声かけを行い耳を傾け、職員と共に協力しながら利用者の生活が支えられるように、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	本人と家族の思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説明している。		
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	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。職員も家族と同じような生活が送れるようにしている。		
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、家族の思いに寄り添いながら、家族とともに利用者を支え、家族と信頼関係が築けるように話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に関わりを持てるように努めている。墓参り、散髪など行きつけの場所など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。	家族の協力を得ながら、墓参りや外出に出かけたり、指圧、マッサージの訪問など、本人の馴染みのある物や場所への関わりが継続して持てるように支援している。	
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な環境づくりを意識し支援している。		

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
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、スムーズに新しい生活に慣れるよう相談や支援に努めている。		
<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	一人ひとりの思いを十分に聞き、その人らしさを出せるように努めている。意思疎通が図れない利用者にも、表情や思いなどをくみ取り、利用者本位に努めている。	日々の会話やかかわりの中で、思いや暮らし方の意向を把握している。困難な場合は、表情やその様子から意向を把握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	本人の生活歴などの情報をもとに、サービスにつながるように努めている。また利用者について新しく発見できたことなどは、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	利用者一人ひとりの残存機能を把握し、できることを支援している。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	利用者、家族、必要な関係者を交えて話し合い、話し合ったことを職員間で共有しながらチームケアで取り組み、利用者本位になれるような介護計画を作成している。	介護計画に基いた介護記録を作成して、その個人の日々の介護記録によって、モニタリング、評価をして3か月ごとに介護計画を立案している。	
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	日々の生活の中で、利用者を観察し、個別記録に記入している。職員間でも知り得た情報を共有し、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	利用者の状態や家族の意向に配慮しながら、外食をしたり、外出や外泊の協力を求めている。また、家族の要望もあり指圧を行っている。		

グループホームほととぎす(一区画)

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	近くのスーパーで買い物をしたり、小学校に出向いて挨拶運動を行ったりと活躍できる場所づくりに努めている。		
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、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回往診に来てもらっている。かかりつけ医とも連携を図り、時間外や休日でも相談、受診できる体制をとっている。	近隣の2つの医療機関より、2週間に1回の往診があり、緊急時には、休日や夜間の対応もできている。	
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	毎日の状態を伝えて、少しでも変化がみられる時はすぐに相談している。異常がみられる時には、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。	入院までの経過を報告して、病院との連携を図っている。入院中も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ときには、病院、家族、看護師などと相談しながら、本人の望む暮らしができるように支援している。	入居時に、本人や家族に終末期のあり方に対する希望を聞いて、事業所内で対応できるケアを伝えている。重症化した場合には、医療機関への移行が速やかにできる体制をとっている。	
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	年に1回、消防署の協力を得て、職員全員が救命救急の実地訓練の講習を受けて、緊急時に対応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	マニュアルを作成し、年に2回、そのうち1回は消防の方が来られ、夜間を想定した避難訓練を行っている。	夜間、各事業所1名の勤務体制を想定した避難訓練を実施している。	

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
<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	勉強会などで職員の意識向上を図るとともに、日々の関わりの中で、誇りやプライバシーを損ねない対応や声かけを行っている。	接遇には重点が置かれ、言葉づかいや対応に配慮がみられる。食事の支援などは、さりげなく声をかけている。	
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く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は、表情を観察してくみ取るようにしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた対応を心がけている。できるだけ個別に支援できるようにしている。		
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	整髪や髭剃りなどを行い、身だしなみができるように支援している。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、利用者と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切ったり、料理の味付けや味見をしてもらったり、また盛り付けや片付けなどを一緒に行っている。食事は、利用者と同じテーブルに座り、楽しんでいる。	利用者とともに畑で食材を育て、収穫、調理、配膳、片付けなど、利用者の個々の力を活かしながら食事を楽しむ支援をしている。	
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	毎食チェックを行い、一日の水分量のチェックも行っている。あまりお茶を飲まない人には、好みの物やゼリー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	毎食後にうがいや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。		

グループホームほととぎす(一区画)

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的に声かけやトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を心がけている。	一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握し、前誘導や介助を行い、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	水分量の確認や繊維質のある食べ物などを、食事に取り入れている。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	気持ちよく入浴していただけるような声かけや会話をに入れて、入浴を楽しんでもらっている。	利用者が楽しんで入浴できるように、浴室は庭に面して、湯船に入りながら季節を楽しめるようになっている。また、声かけにも配慮している。	
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	食後、時間を決めて休んでもらっている。夜間は、安眠でき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、薬の内容を把握できるようにしている。服薬時には本人に手渡しをし、服薬の確認も行っている。		
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	食事の手伝いや洗濯など一緒に行い、一人ひとりの力が発揮できるように支援している。また、カラオケ、ぬり絵、買い物、ドライブなども行い、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	年に2回、食べたいものを聞いて外食支援を行っている。天気の良い日は散歩に出かけたり、地域の人と交流が図れるように支援している。	一人ひとりの希望により、日常的な外出支援として、散歩やドライブ、嗜好品の買い出しやおやつを食べに行ったり、また、非日常的な外出支援として、年2回遠方への外食に出かけている。	



グループホームほととぎす(一区画)

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
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	一緒に買い物へ行き、欲しいものを買っている。支払いは本人が行い、見守りを行っている。		
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、家族に連絡を取っている。		
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	共用空間にはテレビやソファなどを配置して、季節の花や壁紙を飾るようにしている。利用者がゆったりと落ち着いて過ごせる空間となっている。	天井の高いダイルームは、天窓と中庭があって光が差し込み、明るく季節感を感じられる。利用者の作品がたくさん飾られている。ソファが置かれ、思い思いに座っている	
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	テーブルに仲の良い利用者同士で座り、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	自宅から使っていたものを持って来て使用したり、家族の写真を貼って安心して生活できるようにしている。	居室はそれぞれの思いで、使いなれたものや輝いていた時の思い出などが置かれて、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	一人ひとりのできることを把握して支援している。穏やかに生活が送れるように、できることを見つけて自信がもて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 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	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
<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	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日の目標を言う事により、利用者との関わりを意識してもらうように実践している
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	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あいさつ運動に参加している。近所の方とあいさつや話をしたり、近所のスーパー・コンビニなどに通い、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	利用者と一緒にあいさつ運動に参加したり、地元の子供の緊急受け入れ先としてSOSに参加している。ボランティアにいられた方にも認知症への理解をしてもらえるように話をしている。
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	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、実践する為の具体案を検討し実施している。
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掛けをしている。
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	3ヶ月に一回会議を開き、身近な課題を話し合ったり、勉強会を開くなどし、身体拘束をしないケアへの実践を考え意見交換をしている。
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	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、利用者への言葉かけなども具体的な内容を取り入れたりして職員一人ひとりが意識してもらうようにしている。

グループホームほととぎす(二区画)

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	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、成年後見制度を活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章で説明している。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	月に一回ミーティングを開き、職員の意見を聞いて働きやすい環境づくりに努めている。
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	代表者も頻繁に職場に来ており、利用者と過ごしたり、個別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て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多くの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生かしている。

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	利用者様本人やご家族の方から現在までの生活歴や得意なこと楽しみなどを聞き、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付けている。
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話しやすい雰囲気になるような声掛けを行い、耳を傾け職員と共に協力しながら利用者様の生活が支えられ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	本人と家族の思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説明している。
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	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。職員も家族と同じような生活が送れるようにしている。
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	職員は家族の思いに寄り添いながら家族とともに利用者を支えていけるように家族との信頼関係が築けるように話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など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。
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	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な環境づくりを意識し支援している。

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	契約終了後も地域包括センターやケアマネジャーなどに連絡し、スムーズに新しい生活に慣れるように相談や支援に努めている。
<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	本人の思いや希望を十分に聞き、個々の意向をなるべく取り入れ、その人らしい暮らしができるようにしている。
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	今までの生活歴や暮らしぶりなどを、本人や家族の方から聞き、生活しやすい環境づくりに努め、利用者について新しい発見があれば職員全員で共有する。
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	一人ひとりの様子・観察を十分に行い、何が必要なのか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、より良い生活を送れるように意見の交換を行い、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。
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くなど、柔軟な支援に取り組んでいる。

グループホームほととぎす(二区画)

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	地元の子ども達との交流会や、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など、利用者が地域と交流ができるよう努めている。
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、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度の往診とかかりつけ医師との連携をとり、適切な医療を受けられる関係づくりを図っている。
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	日々の状態を伝え、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。	入院までの経過観察を記録し、情報提供をしている。また、病院と連携を図り、入院中も利用者の様子を聞いている。
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	入居時に家族の方に終末期の意向を聞き、状態に応じ病院と連携し検討している。
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回のうち1回は、消防の方が来られ、夜間を想定した避難訓練を行っている。

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	勉強会で、尊重とプライバシーについての職員の意識確認、日々の業務において、職員一人ひとりが尊重とプライバシーを守る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	利用者が自己決定できるような声かけを心がけている。また、自己決定できない利用者においても時間をかけ、本人の思いなどを読み取るようにしている。
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	その人らしい生活が送れるように、一人ひとりのペースに合わせ、日常のリハビリテーション、趣味など、個別に対応している。
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	興味を持って、おしゃれしていただけるように声かけをしている。近くの店に出向き一緒に化粧品を選んだり、メイクを楽しんでいたっている。時には美容院へも出かけている。
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	一人ひとりの役割を決め、季節の食材を取り入れて、下準備、盛り付け、片づけなどを職員と共に行っている。また、食事は職員と一緒に会話を楽しみながらしている。
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	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は、好みの食べ物や水分などを用意し、楽しく食事ができるように対応している。
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、口腔ケアを行い清潔保持に努めている。



グループホームほととぎす(二区画)

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	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	排便の有無を毎日確認し、食事や水分量をチェックし、繊維質の食品や水分を多め摂っていただくなどの対応をしている。
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	入浴を楽しんでいただけるように、入浴のタイミングや声かけなど、個々に合った支援をしている。
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	一人ひとりの体調や生活習慣を理解し、安心して休息でき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、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	一人ひとりの特色を活かし、外で草ぬきや落ち葉ひろいをする方、また室内でさしこや手芸される方など、その人らしい楽しみごとや気分転換にドライブや買い物などの支援を行っている。
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	買い物や散歩に出かけ、地域の方々と関わりが持てるように支援している。また車椅子など、外出の機会が少ない方は、なるべく多く戸外へ出かけられるように支援している。

グループホームほととぎす(二区画)

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	お金を持つことに理解できる方は、自分で管理され、買い物など出かけた際は、自分で支払できるよう支援している。
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たいと希望する時は、電話をかけてもらっている。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	居室には利用者の馴染みの物を使った、季節の花を飾るなど、居心地良く過ごせる工夫をしている。また共同空間では、季節に合った展示物や飾り、テーブルやソファの位置など、落ち着いて生活できる空間づくりに努めている。
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	共有空間のリビングは広く、ソファやテーブル、畳など、皆が思い思いの場所でくつろげるようになっている。
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、本人や家族意向を聞き、使い慣れた物や好みの物を活かし、本人が安心して生活できる工夫をしている。
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、できること・わかることを職員が考え、落ち着いて自立した生活ができるように支援している。