

## 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	社会福祉法人はつき会		
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 5 年 3 月 6 日	評価結果市町村受理日	

### 【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を併設しており、4階の地域交流センターではボランティアを招いて歌や踊りを楽しんでもらっている。地域の方々の協力ももらい、行事へも参加している。防災訓練や施設行事に利用者家族も一緒に参加をして交流を図っている。</p>
--

※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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3770104267-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3770104267-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山県岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 3 月 20 日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>理念はシンプルに「笑顔」。職員も笑顔で仕事を、利用者も楽しく笑顔で会話を、楽しんでいる姿を目の当たりにした。管理者の思いは、職員に「笑顔」がないと、利用者が「笑顔」にならないと考えていて、日々のケアで「笑顔」を絶やさないようにしている。また、「ぬくもり」を持って利用者と接することで、職員の「成長」にも繋がっている。施設内は、レトロな雰囲気、天井は梁、壁面は土壁風で、窓からは雄大な山々が一望できる景色が利用者の癒しとなっている。併設する特養と連携を取り、コロナ前には地域との数多くの関りを持ち、神社のお祭りやあじさい祭り、防災訓練や敬老会に家族合同で参加をしていた。現在は、地域交流が少なくなってきたが、施設内でできることに取り組んでいる。施設内で神社を作り、お参り気分を味わうことができた他、そうめん流しや夏祭り、さらには運動会も開催することができた。さらに、毎月のおやつ作りも利用者に好評で、写真からも笑顔の様子を窺うことができた。また、日中は玄関の施錠はしておらず、各ユニット間の行き来も自由にできていて、グループホーム内で新たなコミュニティーが形成されていた。利用者は、笑顔で始まり、笑顔で終わる日々を職員とともに暮らしていた。</p>
--

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	理念である「笑顔」を職員が常に意識して利用者に関わりを持つことで安心した生活が送れることを目標にして支援している。	理念はGHの玄関に掲示している。職員に「笑顔」がないと、利用者が「笑顔」にならないとの思いで、日々のケアを実践している。「ぬくもり」を持って利用者 と接することで、職員の「成長」に繋がっている。忙しい中でも、理念を念頭においてケアができるように取り組んでいる。	
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	保育園児の訪問や地域交流センターにてボランティア行事にも参加して交流している。また運営推進会議で地域行事の案内をもらい、その都度参加している。	コロナ以前は、保育園児の訪問や地域交流センターにてボランティア行事にも参加していた。現在は、運営推進会議が貴重な情報交換の場となっている。地域清掃に参加していて、会った方とは、挨拶を交わす関係が形成されている。	コロナ終焉に向けて、今から準備をしてみたいはかがでしょうか。
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	2ヶ月に1回開催の運営推進会議にて認知症についての研修報告をしたり高齢者支援推進事業にて認知症について話し合いをしている。		
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	グループホームでの利用者の様子、現状を報告している。地域行事について教えていただき、情報交換を行っている。	各地区の民生委員、保健委員会、婦人会、介護保険課、家族代表が参加している。現在は書面開催で、郵送している。利用者状況、行事報告、おやつ作りの報告を行った。何かあれば、連絡が頂けるような関係継続ができています。	
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。	窓口は、両ユニットの管理者だが、法人内の事務所にいる相談員が窓口となる場合もある。高齢者推進事業についての情報交換を行い、研修の案内が来ることもある。わからないことがあれば、連絡を取り意見を聞くこともある。	
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「介護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	身体拘束は現在行っていない。しかし身体拘束についての資料を用いて勉強会を行っている。	日中の施錠はしておらず、ユニット間の行き来も自由。年1回勉強会を開催している。インターネットより事例を取り上げて、管理者が講師役となり意見を出し合った。スピーチロックにも取り組んでいて、「ちょっと待って」に一言添えるように工夫している。	

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
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、技術向上を図っている。日頃から職員同士で対応について情報共有、声掛けを行って予防に努めている。		
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	研修や勉強会に参加して制度や仕組みについて学べる機会を設けている。		
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、電話連絡にて説明を行い、家族、利用者様に十分な理解が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	家族との連絡、面会等で意見や希望を聞き取り、それをケアに反映させている。意見箱も設置している。	月2回まで短時間の制限はあるが、視聴覚室を利用した窓越し面会が実施できている。その際に意見を聴取している。遠方の方とは電話にて意見を聞いている。ゼリー、おかし、アイス、野菜ジュースの差し入れがあったり、物品購入や消耗品を持ってきて頂けている。	
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や提案を相談して改善に向けている。月2回会議にてグループホーム内のミーティングも行っている。	月2回、部署ごとのケアカンファレンスや会議にて情報交換ができています。個別の意見は両ユニットの管理者に集まってくる。個別でないものは、全体会議にて提案や相談をしている。職員間で声を掛け合うように意識していて、利用者のケアに沿った意見が出ることが多い。	
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	定期的に面談等を行い、職員の意見や状況把握に努めている。職場環境の改善案の相談もしている。		

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
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	その都度外部研修に参加して職員1人ひとりの能力向上に努めている。時には面談を行い、個別に指導している。		
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	研修時に意見交換を行ったり、定期的に他施設との勉強会を開いてそこでも情報交換を行っている。		
<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	利用者との日々の関わりの中で不安な事や要望をゆっくりと聞き取り不安が解消できるように支援するように心掛けている。		
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	面会等の際家族から不安や要望を聞き取るようにしている。些細な事でも報告をして家族との信頼関係づくりに努めている。		
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	アセスメントを元に必要とするケアを職員同士で話し合い何が必要かを見極めて支援内容にしている。その人の身体状態に合ったサービスがある相談もその都度している。		
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	日常生活の中で利用者が出来る事は事故リスクに注意して進んでしてもらっている。主に洗濯物たたみや食器洗いなどしている。		

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
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、電話等にて状況を報告してその方に必要なことを相談し、協力してケアに当たれるようにしている。		
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	面会にて家族、友人が会いに来られている。馴染みの地域行事に参加した際会ってお話している。	今では、利用者と職員が馴染みの関係となっている。リビングの席やトイレが馴染みの場所となっている。居室に畳を敷いて、布団を敷いて寝ている方や携帯電話で家族と話されている方もいる。面会にて家族や友人が会いに来られる。	
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	利用者の様子観察を常に行い、トラブルが無い様に注意していると共に人間関係を職員同士で情報共有し上手に関りが持てるように支援している。		
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	併設施設内を使用している時は声を掛けるようにしている。面会時にも家族へ挨拶している。入院時は電話にて状態の確認等行っている。		
<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	日々の関わりの中かで本人の希望を汲み取り、実現できるように支援している。家族の方にも意向を聞き取りしている。	利用者が落ち着くまで寄り添うようにしている。入居時にフェイスシートに記入して頂き、相談員からの聞き取りもしている。申し送り簿に記入することで、情報の共有ができています。帰宅願望がある方には、別ユニットに移動して気分転換をしたり、職員を変えて対応している。	
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	利用前の暮らし方やアセスメントを確認してその人がその人らしい生活が送れるように注意している。利用後も本人の様子を確認して改善、把握に努めている。		

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
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	利用前の暮らし方やアセスメントを確認してその人がその人らしい生活が送れるように注意している。利用後も本人の様子を確認して改善、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	担当者が各関係部署、家族との話し合いを行ってその人に必要で実現できるケアを考えて介護計画を立てている。	毎月、担当職員が支援経過を記入して、モニタリングに反映させている。介護計画は入居後に暫定プランを立て、本プランは、担当者とケアマネが話し合うだけでなく、全職員、栄養士、看護師、医師のアドバイスを聞いた上で作成している。家族からの意見も参考にして作成し、再度確認も取っている。毎月モニタリングも実施できている。	
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、夜間で記録を行い、ケアチェック表も記録している。また変化があれば申し送り簿を使用して職員間で情報共有している。		
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	身体状態の変化、家族の要望に応じて併設している施設への利用を相談したりと柔軟な対応が出来るようにしている。		
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	地域のボランティアの方を招いて歌や踊りを見て、地域の方々と関りが持て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	今までのかかりつけ医を継続している方もいるが家族の要望があれば施事業所の嘱託医に変更している。認知症専門医の訪問診療も月2回実施している。	ほとんどの利用者が嘱託医に転医しているが、元のかかりつけ医を受診している方もいる。嘱託医は24時間対応して頂ける。内科の訪問診療は月2回、訪問歯科は週1回あり、口腔ケアに関しては資料を頂いている。他科受診は、基本家族の方に付き添いをお願いしている。	

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対応してくれている。身体状況に応じて適切な指示をもらう等連携してケアに取り組んでいる。		
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	入院時は病院関係者、家族と連絡を取り、状況の変化等話し合いをしている。また地域連携室とも連絡を取っている。		
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	延命治療について家族へ説明、確認をその都度取っている。身体状態に合わせて看取りの確認も行い、利用者、家族が望む終末期のケアに取り組んでいる。	看取りは実施していて、数名の方を看取った。延命治療の確認書にて同意を得ている。看取り期に差し掛かった際には、再度確認を取っている。主治医、栄養士、看護師と確認をして、「看取り介護計画」を作成している。看取りの場合は、家族の付き添いも可能で、職員もこまめに連絡を取るよう配慮している。	
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。他部署とも連携確認も行っている。		
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	火災時の消防訓練を年2回行っており消火器の使用方も訓練している。またシェイクアウトも実施している。家族も参加してもらっている。備蓄の確認も行っている。	年2回夜間想定で火災訓練を併設する施設と合同で実施している。非常ベルを鳴らしての通報訓練や水消火器を使った訓練も行った。事務所に連絡網と避難経路を掲示している。備蓄は、併設する施設の厨房で一括管理していて、水やお米を2～3日保管している。	
<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、命令口調ではなく利用者の目線に合わせて優しく寄り添えるように心掛けている。プライバシーに関しても勉強会を実施。日頃から意識するように職員へ周知している。	呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、反応がよい場合には、別の呼び方で呼ぶこともある。年1回プライバシーの勉強会も実施していて、プライバシーを配慮するように工夫も凝らしている。入室時には、了解を取った上で入室するようにしている。自尊心を傷付けないように配慮し、大きな声を出さないようにしている。	十分にできていますが、コロナ禍で疎遠にならないように、再度確認を取ってみてはいかがでしょうか。

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
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	本人の意思決定を大切にしており、専門職としてなるべく実現できるように傾聴、声掛けを行っている。		
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	一人ひとりの生活リズムがあるので入浴、就寝のタイミング等希望を確認して実施している。余暇活動も確認して実施している。		
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	洋服等職員と選んでもらって好きな洋服を着れるように支援している。また化粧品を使用される方は個人で用意をしてもらい使用している。		
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	一人ひとりの嗜好に合わせて嫌いな物は提供せず他の食材へ変更している。栄養士による嗜好調査も実施している。配膳の準備や片付けも職員と一緒にやっている。	栄養士の監修の基、施設内の厨房で3食手作りをしている。月1回、おやつ作りの日を設けていて、水まんじゅう、杏仁豆腐、豆乳プリンを笑顔で食している様子が写真からも窺えた。個別に嗜好調査をしているので、好き嫌いやアレルギーにも配慮できている。	
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	献立は栄養士が作成しており、食事量が少なければ補食している。水分は定期的に提供、希望時も随時提供して水分量確保に努めている。		
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。必要時スポンジブラシも使用している。義歯使用者は夕食後預かり、義歯洗浄剤を使用している。		
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	一人ひとり排泄表にて記録を取り、定時だけでなくその人の排泄パターンに合わせて対応している。出来る限りトイレでの排泄が出来るように支援している。	歩行が困難な方以外は、日中トイレ誘導ができていて、ポータブルトイレを使用している方はいない。排泄チェック表は、記号を使うことで、誰が見てもわかりやすい工夫をしている。排泄失敗時には、大声で言わず、落ち込まないように「気にせんでええよー」と言葉掛けをしている。	



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
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	日常生活での適度な運動、水分量を十分に確保するようにしている。便秘の方には下剤を使用している。		
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	希望を聞いて入浴準備、出浴までマンツーマンで行っている。拒否等がある場合は時間や曜日を変更して臨機応変に対応している。入浴剤も使用している。	入浴は週2回で、30分～40分の時間を設けている。本人の確認をとった上で、入浴をして頂いている。入浴を拒否される方へは、お風呂というワードを使わず、「薬を塗ろう」「先生に診てもらおうから」と言葉を掛けている。季節湯としてゆず湯の提供や利用者が入浴剤を選ぶことで喜んで頂いている。	
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	一人ひとり生活リズムがあるのでその方に合わせた就寝介助をしている。不眠時は付き添って落ち着くまで寄り添っている。日中でも臥床するなどその方の体力に合わせた支援をしている。		
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	配薬は看護師が行い、介護職員も確認してダブルチェックしている。服薬介助時は飲み込み確認を必ず行っている。薬の内容についても看護師に確認を取っている。		
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	洗濯物たたみや食器洗い、床掃除等一人ひとりに合わせた役割分担をしている。地域のパン屋の訪問や行事参加、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	その時期に合わせたドライブを実施している。また家族の協力も得て墓参り等にも行っている。	秋には、紅葉を見にドライブへ出掛けたり、高松空港での桜や園芸センターで植物鑑賞もできた。敷地内の散歩も可能で、施設内では神社を作り、お参り気分を味わった。夏祭りや運動会を楽しむ様子が写真からも窺うことができた。今後、施設の敷地に咲く桜を見に行くことも予定中である。	

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
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	金銭については施設側で管理している方が多い。使用する際はドライブ、地域の祭り等で使用することがある。		
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	施設内の電話、携帯電話で家族と会話したり手紙も郵便ポストがあるので必要時使用している。		
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	古民家風の造りになっており天井も高く、日差しが程よく当たるようになっている。共有スペースには利用者の作品を展示している。	レトロな雰囲気で落ち着きリビングでは、新聞を読んだり、チラシを使ってゴミ箱を作ったりして過ごしている。ビニール袋を小さくする作業を手伝っている方や洗濯物畳みが日課となっている方もいる。塗り絵や貼り絵をすることもあり、計算問題や漢字も書いている。両ユニットの行き来が自由にできる。	
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	リビングにはテーブル、ベンチ等設置して利用者の方が思い思いに過ごしている。居室内にて仲良く会話をしている様子も見られている。		
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	居室は全室個室でベッド、タンスは備え付けである。各利用者ごとに馴染みの私物を置いている方もいる。	備え付け、ベッド、クローゼット、カーテン、エアコン、イス。居室は週1回清掃をしていて、できる方には、一緒に手伝って頂いている。毎日仏壇の前で、お経を唱えて家族の方を忍んでいる。職員が誕生日にプレゼントした色紙を大切に飾ったり、人形やぬいぐるみを飾っている方もいる。	
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	リビング、浴室、トイレ等手すりを設置している。入浴もその方の身体状態に合わせてシャワーチェアを用意している。安全に自立した生活できるように配慮している。		

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らさせている (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				

## 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	社会福祉法人はつき会		
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 5 年 3 月 6 日	評価結果市町村受理日	

### 【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を併設しており、4階の地域交流センターではボランティアを招いて歌や踊りを楽しんでもらっている。地域の方々の協力ももらい、行事へも参加している。防災訓練や施設行事に利用者家族も一緒に参加をして交流を図っている。

※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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3770104267-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3770104267-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山県岡山市北区岩井2丁目2-18
訪問調査日	令和 5 年 3 月 20 日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

理念はシンプルに「笑顔」。職員も笑顔で仕事を、利用者も楽しく笑顔で会話を、楽しんでいる姿を目の当たりにした。管理者の思いは、職員に「笑顔」がないと、利用者が「笑顔」にならないと考えていて、日々のケアで「笑顔」を絶やさないようにしている。また、「ぬくもり」を持って利用者と接することで、職員の「成長」にも繋がっている。施設内は、レトロな雰囲気、天井は梁、壁面は土壁風で、窓からは雄大な山々が一望できる景色が利用者の癒しとなっている。併設する特養と連携を取り、コロナ前には地域との数多くの関りを持ち、神社のお祭りやあじさい祭り、防災訓練や敬老会に家族合同で参加をしていた。現在は、地域交流が少なくなってきたが、施設内でできることに取り組んでいる。施設内で神社を作り、お参り気分を味わうことができた他、そうめん流しや夏祭り、さらには運動会も開催することができた。さらに、毎月のおやつ作りも利用者に好評で、写真からも笑顔の様子を窺うことができた。また、日中は玄関の施錠はしておらず、各ユニット間の行き来も自由にできていて、グループホーム内で新たなコミュニティーが形成されていた。利用者は、笑顔で始まり、笑顔で終わる日々を職員とともに暮らしていた。

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	理念である「笑顔」を職員が常に意識して利用者に関わりを持つことで安心した生活が送れることを目標にして支援している。	理念はGHの玄関に掲示している。職員に「笑顔」がないと、利用者が「笑顔」にならないとの思いで、日々のケアを実践している。「ぬくもり」を持って利用者と接することで、職員の「成長」に繋がっている。忙しい中でも、理念を念頭においてケアができるように取り組んでいる。	
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	保育園児の訪問や地域交流センターにてボランティア行事にも参加して交流している。また運営推進会議で地域行事の案内をもらい、その都度参加している。	コロナ以前は、保育園児の訪問や地域交流センターにてボランティア行事にも参加していた。現在は、運営推進会議が貴重な情報交換の場となっている。地域清掃に参加していて、会った方とは、挨拶を交わす関係が形成されている。	コロナ終焉に向けて、今から準備をしてみたいはかがでしょうか。
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	2ヶ月に1回開催の運営推進会議にて認知症についての研修報告をしたり高齢者支援推進事業にて認知症について話し合いをしている。		
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	グループホームでの利用者の様子、現状を報告している。地域行事について教えていただき、情報交換を行っている。	各地区の民生委員、保健委員会、婦人会、介護保険課、家族代表が参加している。現在は書面開催で、郵送している。利用者状況、行事報告、おやつ作りの報告を行った。何かあれば、連絡が頂けるような関係継続ができています。	
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	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。	窓口は、両ユニットの管理者だが、法人内の事務所にいる相談員が窓口となる場合もある。高齢者推進事業についての情報交換を行い、研修の案内が来ることもある。わからないことがあれば、連絡を取り意見を聞くこともある。	
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「介護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	身体拘束は現在行っていない。しかし身体拘束についての資料を用いて勉強会は行っている。	日中の施錠はしておらず、ユニット間の行き来も自由。年1回勉強会を開催している。インターネットより事例を取り上げて、管理者が講師役となり意見を出し合った。スピーチロックにも取り組んでいて、「ちょっと待って」に一言添えるように工夫している。	

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
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、技術向上を図っている。日頃から職員同士で対応について情報共有、声掛けを行って予防に努めている。		
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	研修や勉強会に参加して制度や仕組みについて学べる機会を設けている。		
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、電話連絡にて説明を行い、家族、利用者様に十分な理解が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	家族との連絡、面会等で意見や希望を聞き取り、それをケアに反映させている。意見箱も設置している。	月2回まで短時間の制限はあるが、視聴覚室を利用した窓越し面会が実施できている。その際に意見を聴取している。遠方の方とは電話にて意見を聞いている。ゼリー、おかし、アイス、野菜ジュースの差し入れがあったり、物品購入や消耗品を持ってきて頂けている。	
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や提案を相談して改善に向けている。月2回会議にてグループホーム内のミーティングも行っている。	月2回、部署ごとのケアカンファレンスや会議にて情報交換ができています。個別の意見は両ユニットの管理者に集まってくる。個別でないものは、全体会議にて提案や相談をしている。職員間で声を掛け合うように意識していて、利用者のケアに沿った意見が出ることが多い。	
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	定期的に面談等を行い、職員の意見や状況把握に努めている。職場環境の改善案の相談もしている。		

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
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	その都度外部研修に参加して職員1人ひとりの能力向上に努めている。時には面談を行い、個別に指導している。		
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	研修時に意見交換を行ったり、定期的に他施設との勉強会を開いてそこでも情報交換を行っている。		
<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	利用者との日々の関わりの中で不安な事や要望をゆっくりと聞き取り不安が解消できるように支援するように心掛けている。		
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	面会等の際家族から不安や要望を聞き取るようにしている。些細な事でも報告をして家族との信頼関係づくりに努めている。		
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	アセスメントを元に必要とするケアを職員同士で話し合い何が必要かを見極めて支援内容にしている。その人の身体状態に合ったサービスがある相談もその都度している。		
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	日常生活の中で利用者が出来る事は事故リスクに注意して進んでしてもらっている。主に洗濯物たたみや食器洗いなどしている。		

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
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、電話等にて状況を報告してその方に必要なことを相談し、協力してケアに当たれるようにしている。		
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	面会にて家族、友人が会いに来られている。馴染みの地域行事に参加した際会ってお話している。	今では、利用者と職員が馴染みの関係となっている。リビングの席やトイレが馴染みの場所となっている。居室に畳を敷いて、布団を敷いて寝ている方や携帯電話で家族と話されている方もいる。面会にて家族や友人が会いに来られる。	
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	利用者の様子観察を常に行い、トラブルが無い様に注意していると共に人間関係を職員同士で情報共有し上手に関りが持てるように支援している。		
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	併設施設内を使用している時は声を掛けるようにしている。面会時にも家族へ挨拶している。入院時は電話にて状態の確認等行っている。		
<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	日々の関わりの中かで本人の希望を汲み取り、実現できるように支援している。家族の方にも意向を聞き取りしている。	利用者が落ち着くまで寄り添うようにしている。入居時にフェイスシートに記入して頂き、相談員からの聞き取りもしている。申し送り簿に記入することで、情報の共有ができています。帰宅願望がある方には、別ユニットに移動して気分転換をしたり、職員を変えて対応している。	
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	利用前の暮らし方やアセスメントを確認してその人がその人らしい生活が送れるように注意している。利用後も本人の様子を確認して改善、把握に努めている。		



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
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	利用前の暮らし方やアセスメントを確認してその人がその人らしい生活が送れるように注意している。利用後も本人の様子を確認して改善、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	担当者が各関係部署、家族との話し合いを行ってその人に必要で実現できるケアを考えて介護計画を立てている。	毎月、担当職員が支援経過を記入して、モニタリングに反映させている。介護計画は入居後に暫定プランを立て、本プランは、担当者とケアマネが話し合うだけでなく、全職員、栄養士、看護師、医師のアドバイスを聞いた上で作成している。家族からの意見も参考にして作成し、再度確認も取っている。毎月モニタリングも実施できている。	
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、夜間で記録を行い、ケアチェック表も記録している。また変化があれば申し送り簿を使用して職員間で情報共有している。		
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	身体状態の変化、家族の要望に応じて併設している施設への利用を相談したりと柔軟な対応が出来るようにしている。		
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	地域のボランティアの方を招いて歌や踊りを見て、地域の方々と関りが持て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	今までのかかりつけ医を継続している方もいるが家族の要望があれば施事業所の嘱託医に変更している。認知症専門医の訪問診療も月2回実施している。	ほとんどの利用者が嘱託医に転医しているが、元のかかりつけ医を受診している方もいる。嘱託医は24時間対応して頂ける。内科の訪問診療は月2回、訪問歯科は週1回あり、口腔ケアに関しては資料を頂いている。他科受診は、基本家族の方に付き添いをお願いしている。	

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対応してくれている。身体状況に応じて適切な指示をもらう等連携してケアに取り組んでいる。		
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	入院時は病院関係者、家族と連絡を取り、状況の変化等話し合いをしている。また地域連携室とも連絡を取っている。		
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	延命治療について家族へ説明、確認をその都度取っている。身体状態に合わせて看取りの確認も行い、利用者、家族が望む終末期のケアに取り組んでいる。	看取りは実施していて、数名の方を看取った。延命治療の確認書にて同意を得ている。看取り期に差し掛かった際には、再度確認を取っている。主治医、栄養士、看護師と確認をして、「看取り介護計画」を作成している。看取りの場合は、家族の付き添いも可能で、職員もこまめに連絡を取るよう配慮している。	
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。他部署とも連携確認も行っている。		
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	火災時の消防訓練を年2回行っており消火器の使用方も訓練している。またシェイクアウトも実施している。家族も参加してもらっている。備蓄の確認も行っている。	年2回夜間想定で火災訓練を併設する施設と合同で実施している。非常ベルを鳴らしての通報訓練や水消火器を使った訓練も行った。事務所に連絡網と避難経路を掲示している。備蓄は、併設する施設の厨房で一括管理していて、水やお米を2～3日保管している。	
<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、命令口調ではなく利用者の目線に合わせて優しく寄り添えるように心掛けている。プライバシーに関しても勉強会を実施。日頃から意識するように職員へ周知している。	呼称の基本は苗字に「さん」付けだが、反応がよい場合には、別の呼び方で呼ぶこともある。年1回プライバシーの勉強会も実施していて、プライバシーを配慮するように工夫も凝らしている。入室時には、了解を取った上で入室するようにしている。自尊心を傷付けないように配慮し、大きな声を出さないようにしている。	十分にできていますが、コロナ禍で疎遠にならないように、再度確認を取ってみてはいかがでしょうか。

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
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	本人の意思決定を大切にしており、専門職としてなるべく実現できるように傾聴、声掛けを行っている。		
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	一人ひとりの生活リズムがあるので入浴、就寝のタイミング等希望を確認して実施している。余暇活動も確認して実施している。		
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	洋服等職員と選んでもらって好きな洋服を着れるように支援している。また化粧品を使用される方は個人で用意をしてもらい使用している。		
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	一人ひとりの嗜好に合わせて嫌いな物は提供せず他の食材へ変更している。栄養士による嗜好調査も実施している。配膳の準備や片付けも職員と一緒にやっている。	栄養士の監修の基、施設内の厨房で3食手作りをしている。月1回、おやつ作りの日を設けていて、水まんじゅう、杏仁豆腐、豆乳プリンを笑顔で食している様子が写真からも窺えた。個別に嗜好調査をしているので、好き嫌いやアレルギーにも配慮できている。	
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	献立は栄養士が作成しており、食事量が少なければ補食している。水分は定期的に提供、希望時も随時提供して水分量確保に努めている。		
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。必要時スポンジブラシも使用している。義歯使用者は夕食後預かり、義歯洗浄剤を使用している。		
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	一人ひとり排泄表にて記録を取り、定時だけでなくその人の排泄パターンに合わせて対応している。出来る限りトイレでの排泄が出来るように支援している。	歩行が困難な方以外は、日中トイレ誘導ができていて、ポータブルトイレを使用している方はいない。排泄チェック表は、記号を使うことで、誰が見てもわかりやすい工夫をしている。排泄失敗時には、大声で言わず、落ち込まないように「気にせんでええよー」と言葉掛けをしている。	

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
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	日常生活での適度な運動、水分量を十分に確保するようにしている。便秘の方には下剤を使用している。		
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	希望を聞いて入浴準備、出浴までマンツーマンで行っている。拒否等がある場合は時間や曜日を変更して臨機応変に対応している。入浴剤も使用している。	入浴は週2回で、30分～40分の時間を設けている。本人の確認をとった上で、入浴をして頂いている。入浴を拒否される方へは、お風呂というワードを使わず、「薬を塗ろう」「先生に診てもらおうから」と言葉を掛けている。季節湯としてゆず湯の提供や利用者が入浴剤を選ぶことで喜んで頂いている。	
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	一人ひとり生活リズムがあるのでその方に合わせた就寝介助をしている。不眠時は付き添って落ち着くまで寄り添っている。日中でも臥床するなどその方の体力に合わせた支援をしている。		
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	配薬は看護師が行い、介護職員も確認してダブルチェックしている。服薬介助時は飲み込み確認を必ず行っている。薬の内容についても看護師に確認を取っている。		
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	洗濯物たたみや食器洗い、床掃除等一人ひとりに合わせた役割分担をしている。地域のパン屋の訪問や行事参加、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	その時期に合わせたドライブを実施している。また家族の協力も得て墓参り等にも行っている。	秋には、紅葉を見にドライブへ出掛けたり、高松空港での桜や園芸センターで植物鑑賞もできた。敷地内の散歩も可能で、施設内では神社を作り、お参り気分を味わった。夏祭りや運動会を楽しむ様子が写真からも窺うことができた。今後、施設の敷地に咲く桜を見に行くことも予定中である。	

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
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	金銭については施設側で管理している方が多い。使用する際はドライブ、地域の祭り等で使用することがある。		
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	施設内の電話、携帯電話で家族と会話したり手紙も郵便ポストがあるので必要時使用している。		
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	古民家風の造りになっており天井も高く、日差しが程よく当たるようになっている。共有スペースには利用者の作品を展示している。	レトロな雰囲気で落ち着きリビングでは、新聞を読んだり、チラシを使ってゴミ箱を作ったりして過ごしている。ビニール袋を小さくする作業を手伝っている方や洗濯物畳みが日課となっている方もいる。塗り絵や貼り絵をすることもあり、計算問題や漢字も書いている。両ユニットの行き来が自由にできる。	
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	リビングにはテーブル、ベンチ等設置して利用者の方が思い思いに過ごしている。居室内にて仲良く会話をしている様子も見られている。		
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	居室は全室個室でベッド、タンスは備え付けである。各利用者ごとに馴染みの私物を置いている方もいる。	備え付け、ベッド、クローゼット、カーテン、エアコン、イス。居室は週1回清掃をしていて、できる方には、一緒に手伝って頂いている。毎日仏壇の前で、お経を唱えて家族の方を忍んでいる。職員が誕生日にプレゼントした色紙を大切に飾ったり、人形やぬいぐるみを飾っている方もいる。	
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	リビング、浴室、トイレ等手すりを設置している。入浴もその方の身体状態に合わせてシャワーチェアを用意している。安全に自立した生活できるように配慮している。		

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らさせている (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				