

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	3771400243		
法人名	株式会社ひまわり		
事業所名	グループホームひまわりの家		
所在地	高松市香川町大野901-1		
自己評価作成日	令和 7年 9月 16日	評価結果市町受理日	令和7年12月22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)】

「人にやさしく、真心こめて、輪を大切に、隣人とともに入居者が豊かにその人らしい暮らしができるように支援する。」を当事業所の理念として、認知症があっても、1人1人を大切にし、思いに寄り添い、本人様主体のサービスが提供できるよう支援しています。

体操やカラオケ、おやつ作りなど日々のレクリエーションの提供の他、洗濯や掃除など、入居された方が、役割や責任を持ちながら生活していく事ができるように支援を心がけています。

協力医療機関の谷本内科医院と密に連携を取りながら、入居者の方の健康管理をしています。透析や在宅酸素、バルーンカテーテルなどの医療が必要な方も受け入れしています。

基本情報リンク先	https://www.tanimoto-c.or.jp/connection/himawari_grouphome/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アストリーム・アライアンス
所在地	香川県さぬき市津田町鶴羽2360番地111
訪問調査日	令和7年10月29日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所理念を掲げて25年の歴史があり、日々努力を重ねてきた事業所である。近くにはクリニック・介護付き有料老人ホームや隣接する在宅の事業所があり、事業所間の連携も取られている。事業所内も3ユニットが外廊下で結ばれ、職員も人間関係が良く働きやすい職場環境となっている。職員は看護師・歯科衛生士・介護福祉士等の多職種職員が実際にユニット内で専門性を活かし、協働されている。医療との連携も密に持たれており、心のこもった介護を安定して受けられることで、家族の信頼も得られている様子である。ユニット内は経験豊富な職員と利用者とがいつも談笑するような、温かい空間となっている。

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、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	「グループホームひまわりの家」の基本理念を毎日朝礼で唱和している。また、定期的に接遇の研修を実施している	毎朝ミーティング時に基本理念を唱和している。職員は皆仲が良、互いに助け合いの風土がある。また、定期的に接遇の研修も実施されている	
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	防災訓練や夏祭りなどひまわりの行事の際に、地域住民の方や地域包括支援センターさんへ呼びかけ、時間が合えば参加して頂いている。ウィングポートの阿波踊りの見学も今夏は参加できた	事業所のイベントや防災訓練、地域のイベント行事で交流がなされている。移動が難しい利用者も増えているが、状況に合わせた柔軟な対応がなされている。慰問等の受入れも実施されている	
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	大野コミュニティセンターにて定期的に開催されている「大野コミュニティ会議」に参加し、婦人会の方や自治会長さんなど交流を図っている。また、地域の困りごとをコミュニティセンターより聞き取り、必要時は助言している		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヵ月に1回、事業所にて地域住民の方、地域包括支援センターの方、入居者の方、家族の方に参加して頂き運営推進会議を開催している。事業所の防災計画や、行事などを報告し、意見を頂いている	2ヶ月に1回の運営推進会議には包括支援センター職員、民生委員、地域の方、利用者や家族、運営者や管理者も参加して、事業所の状況報告や課題について熱心に話し合われている	更にこの会議の強みを活かし、例えば、ヒヤリハット報告書に対する評価や対策の記録の公表などを行うことにより、もう一段踏み込んだ議論が深まることで、事業所への理解の増進とサービスの向上に繋がることに期待します
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に取り組んでいる	高松市介護保険課の地域密着担当の方、また、地域包括支援センター香川の職員さんとの連絡を小まめに取り連携を図っている	地域や行政との連携は大切にされており、事業所の情報発信や必要なサービスの情報の収集が行われている。また、地域の会議等で福祉相談を受けた内容を行政に報告、相談するなど連携がなされている	
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「介指針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ヵ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、「身体拘束等の適正化のための指針」についての見直しや意義、事例検討を行っている。また、同月の内部研修にて職員に委員会の内容を勉強会として周知している。身体拘束による被害を職員が意識し実践できるように努めている	定期的に委員会や研修を行い、禁止行為の確認のみにとどまらず、サービスの質の向上に繋がる取組みが実施されている。3ユニット内は行き来自由に開放されており、外門は駐車場で安全確保のために手動で閉門されている	
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逃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	「高齢者虐待防止のための指針」を事業所で作成しており、身体拘束委員会と協働し予防に努めている。また、内部研修にて職員に、虐待の事例やデメリットについて定期的に周知している		

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
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	現在の入居者の方で、成年後見制度が必要な方は現在いないが、以前活用を考えていた入居者の方がいたので、その際は仏生山交流センター等に相談し助言を頂いた。また、入居者の方で「日常生活自立支援事業」を活用している方がおり、定期的に社会福祉協議会の担当の方の訪問があり、連携している		
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	入居時に契約書や重要事項、リスク等について本人様、家族様と一緒に目を通し読み上げて説明を行っている。疑問点や質問には、その都度答えるようにしている		
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	毎月、家族の方に対し、毎月本人様の「日々の生活状況」が分かるように書面にて写真と一緒に郵送している。面会は面会室、屋外で対応しており、面会の際に要望や意見を聞き取っている	運営委員会に家族や利用者の代表が参加し、直接管理者や運営者と意見交換がなされている。また、事業所から家族に利用者の様子を毎月報告し、写真等も送付されている。面会時や緊急時には報告を欠かさず行い、意見も聴取して検討がなされている	
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	年に2回、職員に自己評価シートを書いてもらい、それを元に、管理者が各職員と面談し意見の聞き取りを行っている。今年度は職員アンケートを実施して、職員の思いや意見を確認している	年2回自己評価シートを用いた面談が実施されている。また、研修や会議の折にも職員の意見が聞き取られており、アンケートなども行われている。事業所全体で相談できる協力体制づくりに努められている	
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	皆が協力し合う関係が構築されており長年の勤務継続につながっている。育児や介護などライフスタイルに応じた勤務形態、休暇など相談しながら対応するようにしている		
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践と力量を把握し、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	月に1回の内部研修を実施している。また、外部の研修の機会もできるだけ参加の機会をつくるようにしている		
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	管理者が「地域ネットワーク会議」の運営委員として介護サービス事業所と連携しながら、また、地区の民生委員さんや自治会長さんも含めて、定期的に勉強会を開催している		

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	
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	入居前に担当ケアマネジャーさんと病院のSWさんに情報を収集し、また、本人様からのも思いや不安要因を傾聴し受け止め、スムーズに入所していただけるよう努めている。職員にも本人様のカルテを作成し、情報を共有している		
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	本人様と同様に、入居前の段階から、家族の方とお話し、安心して入居していただけるように努めている		
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	入居時にできるだけインフォーマルなサービス(高松市のおむつ給付事業や訪問理容など)を含めての支援を活用しながら、サービスの提供に努めている		
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	生活の中で掃除や洗濯などの家事を職員と一緒に、感謝の気持ちをお伝えする事で、本人様と信頼関係を築き、生活のストレスを軽減できるように支援している		
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	家族の方に対し、ひまわり便りや写真、また、近況について書面にて毎月郵送させて頂き、報告している、また、些細な状況の変化についても、電話にて報告し対応している		
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	家族の方との面会は出来る限り緩和し対応している。外出・外泊は基本的には中止して頂いている	面会場所を定めるなど、感染症予防に配慮した面会が実施されており、家族等の面会は比較的多く、電話等での支援も行われている。また、慰問やボランティア団体の受け入れも再開されている	
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	入居者同士の性格や関係性を見極め、声掛けや会話の取り持ちに気を配り、トラブル無く気持ちよく過ごせるように席にも配慮している。トラブルの兆しを察知した時はさり気なく話題を変えるなど工夫している		

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
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	入院時は病院の看護師や地域連携室と連携し、情報提供・共有に努めている。本人様のサービスが終了しても、家族の方から相談がアドバイス等を行っている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で一人一人の思いや意向、希望などの把握に努めている。意向が伝えられない方には会話の中や表情から探り、相手の立場に立ち自分だったらどうして欲しいかを常に考えた支援を皆で検討し実践している	自分だったらどうしてほしいか、常に相手の立場に立って考えることに留意し、これまでに収集した情報を基に職員間で話し合い、本人の思いや意向の把握に努められている	
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	入居時の個々の情報、生活歴や職歴をご本人や家族様から聞き取り、その人らしく生活が送れるよう把握に努めている。「私のくらし情報」を職員で共有し、コミュニケーションや生活支援に役立てていけるように対応している		
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	毎日朝・夕の申し送りや日々の入居者の方のバイタル、様子について情報共有を行っている。異常時は協力医療機関に報告し、指示を仰ぎながら対応している		
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	ご本人や家族様の意向を聞いた上で、看護師やリハビリ専門職など、多職種を交えた定期的な話し合いを持ち個々に合った介護計画作成に努めている	本人や家族、医師等の意見、利用者の状態や介護の状況等を基に、毎月多職種を交えた会議でモニタリングや評価が行なわれており、少なくとも3ヶ月に一度は個々の計画が見直されている	
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	一目でその日(24時間)の生活の流れや体調の把握ができる「介護記録」ケース記録を個々に記入している。内容を共有することで、よりよいケアや計画の見直しにも役立てていけるよう努めている		
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、その時々にも生じ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	体調変化時には24時間協力病院の支援体制ができており迅速な対応ができています。また、透析が必要な方も受け入れており、医療機関と連携しながら体調管理に努め、透析や診察の送迎を提供している		

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
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	紙芝居や体操など、ボランティアの方は、定期的に来訪して頂いている。暮らしに必要な訪問理容や必要時は訪問歯科医院の往診も来て頂いている		
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	入居時に協力医療機関（谷本内科医院）についての説明を行い、入居者の方は定期的な検査・受診・往診・薬の処方をしてもらっている。急変や異変があれば、直ぐに連絡が取れる体制を取っている	入所前に協力医療機関の診察を受けており、心身の状態が把握されている。医療機関と事業所との連携も密で、急変時の対応も整えられている。また、他の医療機関の受診の支援や往診にも迅速な対応がなされている	
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	介護職員と看護職員が連携し、異常の早期発見に努めている。協力医療機関への報告は看護職員・管理者を通じて、共同LINEやFAX、電話にて迅速にできている。また、協力医療機関から定期的に看護師の訪問があり、入居者の方の心身の状況について把握して頂いている		
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。	入院時は、早期に「情報提供書」「介護保険被保険者証の写し」等を医療機関に提供している。入院中は、入院医療機関の地域連携室や医師・看護師より本人様の状態を聞き取り、状況把握に努めている		
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	重度化した場合や終末期の在り方については入居時に重要事項説明書などの中で本人様・家族の方に説明し、署名・捺印を頂いている。また、重度化した際や終末期の際は、協力医療機関、家族様を交えて話し合いの機会を設け可能な限り希望に沿えるよう方針を共有している	重度化や終末期の看取りについては入居時に説明、状態変化時にもその都度医師も交えた話し合いが持たれている。事業所では本人や家族の希望を聞き、チームで連携しながら、終末期の方も出来るだけ普段どおりで人との触れ合いが継続した生活が送れるなどの配慮がなされてた支援に努められている	
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	入居者の方の急変時や事故発生時は、フローチャートを日中・夜間に分けて作成しており、各棟に配布している。また、定期的に勉強会にて職員に対応について繰り返し周知している		
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	防災訓練は年2回行っている。防災管理者の資格を有した職員が中心になり、地域住民の方にも呼びかけ、参加して頂いている。飲料水、非常食、燃料、備品も備蓄しており消費期限のチェックも行っている。業務継続計画の見直しも定期的に行っている	防火訓練等は近くの施設と合同で年2回実施されており、地域の方等の協力も得られている。避難想定場所は主に垂直移動となり、人員の移動や食料・飲料水などの備蓄も高所に備えられている。また、避難訓練と共に事業継続計画等の見直しも行われている	

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	
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	お部屋に入る時はノックした上で了解を得てから入室し、排泄場面では戸を閉めて対応し、プライバシーに配慮している。入浴の際も一人ずつ対応し、カーテンを閉め介助している	1人ひとりの利用者の出来ることに着目して、それぞれに役割を持ち、その行動にみんなが感謝を示すなどの工夫と配慮で、いきいきと過ごされている方が多い。職員研修で接遇を学ぶなど、伝え方やコミュニケーション力アップにも努められている		
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	声かけの際に、「トイレに行きませんか？」など、はい、いいえで答えられる返事を心がけ、自己決定できるよう対応している			
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	本人様の行動をなるべく制限せず、ひとりひとりの生活リズム・ペースを考慮しながら、サービスを提供している。訴えを傾聴し、欲しいお菓子など希望があれば、向かいのショッピングセンターで購入してお渡ししている			
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	散髪の希望があれば、訪問理容を活用し、散髪して頂いている。家族の方に、普段着用していた時計や衣類があれば持って来ていただきグループホームでも着用して頂いている。女性の方は、レクでお化粧していただき、写真撮影を行っている			
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	配膳や食器洗い、お手拭き配りなどお手伝いをして頂いている入居者の方もおり、役割を持って生活して頂けるように対応している	食事は管理栄養士の献立により、厨房で一括調理されている。配膳や準備片付けは利用者と職員が一緒に行い、役割を担うことで、活躍の場ともなっている。おやつ作りはユニット内で皆で行い楽しみの場となっている。また、自家菜園で採れた野菜なども一緒に味わうなどの工夫もなされている		
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	栄養バランスのとれた献立を栄養士が立てており、食事は毎食チェック表に記入し、水分摂取量とともに毎日の把握に努めている。食べやすい食事形態で提供している			
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	入居者の方の口腔内の状態に合わせて、歯ブラシ、スポンジブラシを使用し口腔ケア実施している。歯科衛生士による口腔ケアの定期的な指導、また、必要時は訪問歯科に依頼し治療をしている			

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
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	個々の入居者の方の状況に合わせて、綿パンツ、リハビリパンツ、おむつを使用している。なるべくトイレでの排泄ができるよう、状態を見ながらポータブルトイレを活用したり、尿器も活用している	オムツや紙パンツを使用している方は多いが、その多くのはトイレへ行き排泄できるよう支援がなされている。利用者に寄り添い、無理がないよう安全に配慮して、ポータブルトイレや尿器を使用していることもある	
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	排便の状況を毎日把握し、便秘が続く方は、水分を多めに飲んで頂いたり、散歩などの運動を提供している		
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	機械浴・一般浴は週2回実施。また、週1回手指足浴を行っている。体調不良の方は全身清拭にて対応している。体調や本人の入りたい時間を見て行っている。希望に沿いながら、入浴の追加も対応している	ユニットには家庭浴槽とは別に、特浴や大きな浴槽が備えられており、90歳以上の高齢者が半分占める中で一人当たり週2回は入浴が実施されている。また適宜、手指浴やシャワー浴、全身清拭も行い、清潔保持に努められている	
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	入居前の生活リズムを家族様より聞き参考にしている。体調を観ながら、日中横になったり休息できる時間をなるべく取るようにしている。フロア横に共同和室があり、希望の方は和室で休んで頂いている		
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	入居者の方個々のカルテに処方箋を入れてあり、介護職員も共有している。また、誤薬を予防できるように、薬の声出し確認を行い、(日付・時間・名前)ダブルチェックし服薬して頂いている		
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	入居者の方の身体状況や認知度を見ながら、希望を聞き取り、床拭きや消毒などの清掃、食器洗いや配膳、使い捨ての口腔用ウェットティッシュの配布、中庭の草抜きや落ち葉拾い、花の水やり、洗濯畳み等の役割を持って頂いている。また、感謝の意を伝え、喜んで頂けるように対応している		
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	時候のいい時は外出ドライブに出かけ、あじさいの花を見に行ったり、少し離れた滝を見て頂いている	外出は基本的に職員と一緒に行動している。近所のスーパーに買い物や散歩には出掛けられている。季節ごとに揃ってドライブで自然を満喫するなど、季節感も大切にされている。家族や知人に協力してもらい、外食や外出・外泊は考慮中となっている	感染症対策と日常的な外出や交流へのバランスは難しい課題と思われるが、一緒での外出や居室での面会等を希望される方もおられるので、更に豊かな生活への支援の発展に期待します

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
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	金銭の管理が出来る方は少額(10,000円まで)ではあるが、家族様の理解や希望もあれば、本人に任せている。家族様より事業所で預かってほしいとの希望があれば、同じく10,000円まで出納帳を用いて記入し次回の金銭を預かる時出納帳を見せサインを頂きレシートをお渡ししてる		
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	自ら電話をしたいとの要望がある際は、職員が連絡し、本人様に変わりお話して頂いている		
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	中庭を設けており、季節のお花やミニマトを植えており、また、鯉の生け簀もあり共有空間として散歩しながら鑑賞して頂いている。また、各棟創作レクで作った季節の飾り物をフロアに掛け、鑑賞して頂いている	ユニット間は外廊下や中庭で連結されており、建物から外へ出られる。中庭等は、ガーデニングがなされ雰囲気が良い。室内は手作りの作品や季節の装飾がなされている。利用者は、自分の好みの場所で過ごせるよう配慮がなされている	
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	必要時は和室や居室、中庭を利用している。ゆっくり休めるようにベンチや椅子、テーブルを設置しつくりで頂いている。時々入居者の方同士でベンチに座りながらお話されている方もいる		
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	ご本人の安心できる居場所作りとして、家族様に協力を依頼し、お家で使っていた馴染みの家具や飾り物を持ってきて頂き、居室に置いている。また、お箸やコップなど使い慣れた日用品を持って来て頂き、使っている	居室入り口は名前と写真が掲示されている。各居室内は、馴染みの家具や、好みの物や写真を貼るなど、自分らしく過ごせるよう配慮されている。ベッドや家具、ロッカーや洗面台など設置されており、場所によっては、よりトイレが付いているなど、様々な状態の利用者に対応がなされている	
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	トイレの場所は分かりやすく大きな字の表示があり、戸惑うことなく行けるように工夫している。居室入口には家族様の同意を得て、名前と顔写真を貼り、分かりやすいように配慮している。廊下や浴室、トイレには手すりが付いており、安全に移動が出来るように不要なものは置かず環境整備している		

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

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	「グループホームひまわりの家」の基本理念を毎日朝礼で唱和している。また、定期的に接遇の研修を実施している
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	防災訓練や夏祭りなどひまわりの行事の際に、地域住民の方や地域包括支援センターさんに呼びかけ、時間が合えば参加して頂いている。ウイングボートの阿波踊りの見学も今夏は参加できた
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	大野コミュニティセンターにて定期的開催されている「大野コミュニティ会議」に参加し、婦人会の方や自治会長さんなど交流を図っている。また、地域の困りごとをコミュニティセンターより聞き取り、必要時は助言している
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回、事業所にて地域住民の方、地域包括支援センターの方、入居者の方、家族の方に参加して頂き運営推進会議を開催している。事業所の防災計画や、行事などを報告し、意見を頂いている
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	高松市介護保険課の地域密着担当の方、また、地域包括支援センター香川の職員さんとの連絡を小まめに取り連携を図っている
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	3カ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、「身体拘束等の適正化のための指針」についての見直しや意義、事例検討を行っている。また、同月の内部研修にて職員に委員会の内容を勉強会として周知している。身体拘束による弊害を職員が意識し実践できるように努めている
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「高齢者虐待防止のための指針」を事業所で作成しており、身体拘束委員会と協働し予防に努めている。また、内部研修にて職員に、虐待の事例やデメリットについて定期的に周知している

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	現在の入居者の方で、成年後見制度が必要な方は現在いないが、以前活用を考えていた入居者の方がいたので、その際は仏生山交流センター等に相談し助言を頂いた。また、入居者の方で「日常生活自立支援事業」を活用している方がおり、定期的に社会福祉協議会の担当の方の訪問があり、連携している
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	入居時に契約書や重要事項、リスク等について本人様、家族様と一緒に目を通し読み上げて説明を行っている。疑問点や質問には、その都度答えるようにしている
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	毎月、家族の方に対し、毎月本人様の「日々の生活状況」が分かるように書面にて写真と一緒に郵送している。面会は面会室、屋外で対応しており、面会の際に要望や意見を聞き取っている
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	年に2回、職員に自己評価シートを書いてもらい、それを元に、管理者が各職員と面談し意見の聞き取りを行っている。今年度は職員アンケートを実施して、職員の思いや意見を確認している
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	皆が協力し合う関係が構築されており長年の勤務継続につながっている。育児や介護などライフスタイルに応じた勤務形態、休暇など相談しながら対応するようにしている
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	月に1回の内部研修を実施している。また、外部の研修の機会もできるだけ参加の機会をつくるようにしている
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	管理者が「地域ネットワーク会議」の運営委員として介護サービス事業所と連携しながら、また、地区の民生委員さんや自治会長さんも含めて、定期的に勉強会を開催している

自己	外部	項 目	自己評価
			実践状況
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	入居前に担当ケアマネジャーさんや病院のSWさんに情報を収集し、また、本人様からも思いや不安要因を傾聴し受け止め、スムーズに入所していただけるよう努めている。職員にも本人様のカルテを作成し、情報を共有している
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	本人様と同様に、入居前の段階から、家族の方とお話し、安心して入居していただけるように努めている
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	入居時にできるだけインフォーマルなサービス（高松市のおむつ給付事業や訪問理容など）を含めての支援を活用しながら、サービスの提供に努めている
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	生活の中で掃除や洗濯などの家事を職員と一緒にいき、感謝の気持ちをお伝えする事で、本人様と信頼関係を築き、生活のストレスを軽減できるように支援している
19		○本人と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	家族の方に対し、ひまわり便りや写真、また、近況について書面にて毎月郵送させて頂き、報告している。また、些細な状況の変化についても、電話にて報告し対応している
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	家族の方との面会は出来る限り緩和し対応している。外出・外泊は基本的には中止して頂いている
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	入居者同士の性格や関係性を見極め、声掛けや会話の取り持ちに気を配り、トラブル無く気持ちよく過ごせるように席にも配慮している。トラブルの兆しを察知した時はさり気なく話題を変えるなど工夫している

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	入院時は病院の看護師や地域連携室と連携し、情報提供・共有に努めている。本人様のサービスが終了しても、家族の方から相談がアドバイス等を行っている
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で一人一人の思いや意向、希望などの把握に努めている。意向が伝えられない方には会話の中や表情から探り、相手の立場に立ち自分だったらどうして欲しいかを常に考えた支援を皆で検討し実践している
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	入居時の個々の情報、生活歴や職歴をご本人や家族様から聞き取り、その人らしく生活が送れるよう把握に努めている。「私のくらし情報」を職員で共有し、コミュニケーションや生活支援に役立てていけるように対応している
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	毎日朝・夕の申し送りで行う日々の入居者の方のバイタル、様子について情報共有を行っている。異常時は協力医療機関に報告し、指示を仰ぎながら対応している
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	ご本人や家族様の意向を聞いた上で、看護師やリハビリ専門職など、多職種を交えた定期的な話し合いを持ち個々に合った介護計画作成に努めている
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	一目でその日(24時間)の生活の流れや体調の把握ができる「介護記録」ケース記録を個々に記入している。内容を共有することで、よりよいケアや計画の見直しにも役立てていけるよう努めている
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	体調変化時には24時間協力病院の支援体制ができており迅速な対応ができています。また、透析が必要な方も受け入れており、医療機関と連携しながら体調管理に努め、透析や診察の送迎を提供している

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	紙芝居や体操など、ボランティアの方は、定期的に来訪して頂いている。暮らしに必要な訪問理容や必要時は訪問歯科医院の往診も来て頂いている
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	入居時に協力医療機関（谷本内科医院）についての説明を行い、入居者の方は定期的な検査・受診・往診・薬の処方をしてもらっている。急変や異変があれば、直ぐに連絡が取れる体制を取っている
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	介護職員と看護職員が連携し、異常の早期発見に努めている。協力医療機関への報告は看護職員・管理者を通じて、共同LINEやFAX、電話にて迅速にできている。また、協力医療機関から定期的に看護師の訪問があり、入居者の方の心身の状況について把握して頂いている
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。	入院時は、早期に「情報提供書」「介護保険被保険者証の写し」等を医療機関に提供している。入院中は、入院医療機関の地域連携室や医師・看護師より本人様の状態を聞き取り、状況把握に努めている
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	重度化した場合や終末期の在り方については入居時に重要事項説明書などの中で本人様・家族の方に説明し、署名・捺印を頂いている。また、重度化した場合や終末期の際は、協力医療機関、家族様を交えて話し合いの機会を設け可能な限り希望に沿えるよう方針を共有している
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	入居者の方の急変時や事故発生時は、フローチャートを日中・夜間に分けて作成しており、各棟に配布している。また、定期的に勉強会にて職員に対応について繰り返し周知している
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	防災訓練は年2回行っている。防災管理者の資格を有した職員が中心になり、地域住民の方にも呼びかけ、参加して頂いている。飲料水、非常食、燃料、備品も備蓄しており消費期限のチェックも行っている。業務継続計画の見直しも定期的に行っている

自己	外部	項 目	自己評価
			実践状況
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	お部屋に入る時はノックした上で了解を得てから入室し、排泄場面では戸を閉めて対応し、プライバシーに配慮している。入浴の際も一人ずつ対応し、カーテンを閉め介助している
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	声かけの際に、「トイレに行きませんか？」など、はい、いいえで答えられる返事を心がけ、自己決定できるよう対応している
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	本人様の行動をなるべく制限せず、ひとりひとりの生活リズム・ペースを考慮しながら、サービスを提供している。訴えを傾聴し、欲しいお菓子など希望があれば、向かいにあるショッピングセンターに代行で買い物に行ったり、一緒に行く時もある
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	散髪の希望があれば、訪問理容を活用し、散髪して頂いている。家族の方に、普段着用していた時計や衣類があれば持って来ていただきグループホームでも着用して頂いている。女性の方は、レクでお化粧していただき、写真撮影を行っている
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	入居者同士、お話ししながら食べている。手が止まっている入居者の方に、隣の方が「美味しいよ。」「食べようで。」と声をかけて下さる方もいる
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	栄養バランスのとれた献立を栄養士が立てており、食事量は毎食チェック表に記入し、水分摂取量とともに毎日の把握に努めている。食べやすい食事形態で提供している
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	入居者の方の口腔内の状態に合わせて、歯ブラシ、スポンジブラシを使用し口腔ケア実施している。歯科衛生士による口腔ケアの定期的な指導、また、必要時は訪問歯科に依頼し治療をしている

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	毎日排便のチェックを行っている。車椅子の方も腹部マッサージをして排便を促している
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	便秘が続く方は、水分を多めに飲んで頂いたり、散歩などの運動を提供している。必要時は薬を服用して頂いている
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	機械浴・一般浴は週2回実施。また、週1回手指足浴を行っている。体調不良の方は全身清拭にて対応している。体調や本人の入りたい時間を見て行えている。希望に沿いながら、入浴の追加も対応している
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	高齢で車椅子の方は、午前か午後のどちらかは居室で横になって頂く時間を取り、休んで頂いている。食事の際は離床して頂いている。1・2階ともフロア・廊下に椅子、ソファを置き休んで頂けるよう配慮している
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	入居者の方個々のカルテに処方箋を入れてあり、介護職員も共有している。また、誤薬を予防できるように、薬の声出し確認を行い、(日付・時間・名前)ダブルチェックし服薬して頂いている
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	中庭の水やりや金魚の餌やり等のお手伝いをして頂きながら、役割を持った生活を送る事ができるように支援を心がけている。また、生活機能向上訓練を兼ねて、屋外散歩や日光浴にお誘いし一緒に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	時候のいい時は外出ドライブに出かけ、あじさいの花を見に行ったり、少し離れた滝を見て頂いている

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	金銭の管理が出来る方は少額(10,000円まで)ではあるが、家族様の理解や希望もあれば、本人に任せている。家族様より事業所で預かってほしいとの希望があれば、同じく10,000円まで出納帳を用いて記入し次の金銭を預かる時出納帳を見せサインを頂きレシートをお渡ししている
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	自ら電話をしたいとの要望がある際は、職員が連絡し、本人様に変わりお話して頂いている
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	2階建てになっており、ソファを設置し、休息が取れるように配慮している。主に1階で日中はほとんどの入居者の方が過ごされているが、フロアを広く使い圧迫感がないように配慮している。フロア内に季節の装飾品を飾ったり、大きなカレンダーを飾り、時候が分かりやすいようにしている。時々入居者の方同士でソファに座りお話されている
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	フロアに自分の席の他、各所に椅子を配置して休んで頂いている。新聞を読まれたり、歩行後の休憩の場として活用して頂いている
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の安心できる居場所作りとして、家族様に協力を依頼し、お家で使っていた馴染みの家具や飾り物を持ってきて頂き、居室に置いている。また、お箸やコップなど使い慣れた日用品を持って来て頂き、使っている
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	トイレの場所は分かりやすく大きな字の表示があり、戸惑うことなく行けるように工夫している。居室入口には家族様の同意を得て、名前と顔写真を貼り、分かりやすいように配慮している。廊下や浴室、トイレには手すりが付いており、安全に移動が出来るように不要なものは置かず環境整備している

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くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと		
			3. 利用者の1/3くらいが				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. 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	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. 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	「グループホームひまわりの家」の基本理念を毎日朝礼で唱和している。また、定期的に接遇の研修を実施している
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	防災訓練や夏祭りなどひまわりの行事の際に、地域住民の方や地域包括支援センターさんに呼びかけ、時間が合えば参加して頂いている。ウイングボートの阿波踊りの見学も今夏は参加できた
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	大野コミュニティセンターにて定期的開催されている「大野コミュニティ会議」に参加し、婦人会の方や自治会長さんなど交流を図っている。また、地域の困りごとをコミュニティセンターより聞き取り、必要時は助言している
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回、事業所にて地域住民の方、地域包括支援センターの方、入居者の方、家族の方に参加して頂き運営推進会議を開催している。事業所の防災計画や、行事などを報告し、意見を頂いている
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	高松市介護保険課の地域密着担当の方、また、地域包括支援センター香川の職員さんとの連絡を小まめに取り連携を図っている
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	3か月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、「身体拘束等の適正化のための指針」についての見直しや意義、事例検討を行っている。また、同月の内部研修にて職員に委員会の内容を勉強会として周知している。身体拘束による弊害を職員が意識し実践できるように努めている
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「高齢者虐待防止のための指針」を事業所で作成しており、身体拘束委員会と協働し予防に努めている。また、内部研修にて職員に、虐待の事例やデメリットについて定期的に周知している

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	別棟の入居者の方に日常生活自立支援事業を活用している方がいる。成年後見制度が必要な入居者の方はいない
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	入居時に契約書や重要事項、リスク等について本人様、家族様と一緒に目を通し読み上げて説明を行っている。疑問点や質問には、その都度答えるようにしている
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	毎月、家族の方に対し、毎月本人様の「日々の生活状況」が分かるように書面にて写真と一緒に郵送している。面会は面会室、屋外で対応しており、面会の際に要望や意見を聞き取っている
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	年に2回、職員に自己評価シートを書いてもらい、それを元に、管理者が各職員と面談し意見の聞き取りを行っている。今年度は職員アンケートを実施して、職員の思いや意見を確認している
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	皆が協力し合う関係が構築されており長年の勤務継続につながっている。育児や介護などライフスタイルに応じた勤務形態、休暇など相談しながら対応するようにしている
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	月に1回の内部研修を実施している。また、外部の研修の機会もできるだけ参加の機会をつくるようにしている
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	管理者が「地域ネットワーク会議」の運営委員として介護サービス事業所と連携しながら、また、地区の民生委員さんや自治会長さんも含めて、定期的に勉強会を開催している

自己	外部	項 目	自己評価
			実践状況
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	入居前に担当ケアマネジャーさんや病院のSWさんに情報を収集し、また、本人様からも思いや不安要因を傾聴し受け止め、スムーズに入所していただけるよう努めている。職員にも本人様のカルテを作成し、情報を共有している
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	本人様と同様に、入居前の段階から、家族の方とお話し、安心して入居していただけるように努めている
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	入居時にできるだけインフォーマルなサービス(高松市のおむつ給付事業や訪問理容など)を含めての支援を活用しながら、サービスの提供に努めている
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	生活の中で掃除や洗濯などの家事を職員と一緒にやり、感謝の気持ちをお伝えする事で、本人様と信頼関係を築き、生活のストレスを軽減できるように支援している
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	家族の方に対し、ひまわり便りや写真、また、近況について書面にて毎月郵送させて頂き、報告している。また、些細な状況の変化についても、電話にて報告し対応している
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	家族の方との面会は出来る限り緩和し対応している。外出・外泊は基本的には中止して頂いている
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	入居者同士の性格や関係性を見極め、声掛けや会話の取り持ちに気を配り、トラブル無く気持ちよく過ごせるように席にも配慮している。トラブルの兆しを察知した時はさり気なく話題を変えるなど工夫している

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	入院時は病院の看護師や地域連携室と連携し、情報提供・共有に努めている。本人様のサービスが終了しても、家族の方から相談がアドバイス等を行っている
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中で一人一人の思いや意向、希望などの把握に努めている。意向が伝えられない方には会話の中や表情から探り、相手の立場に立ち自分だったらどうして欲しいかを常に考えた支援を皆で検討し実践している
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	入居時の個々の情報、生活歴や職歴をご本人や家族様から聞き取り、その人らしく生活が送れるよう把握に努めている。「私のくらし情報」を職員で共有し、コミュニケーションや生活支援に役立てていけるように対応している
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	毎日朝・夕の申し送りで行う日々の入居者の方の体調、バイタル、様子について情報共有を行っている。異常時は協力医療機関に報告し、指示を仰ぎながら対応している
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	ご本人や家族様の意向を聞いた上で、看護師やリハビリ専門職など、多職種を交えた定期的な話し合いを持ち個々に合った介護計画作成に努めている
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	一目でその日(24時間)の生活の流れや体調の把握ができる「介護記録」ケース記録を個々に記入している。内容を共有することで、よりよいケアや計画の見直しにも役立てていけるよう努めている
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	体調変化時には24時間協力病院の支援体制ができており迅速な対応ができています。また、透析が必要な方も受け入れており、医療機関と連携しながら体調管理に努め、透析や診察の送迎を提供している

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	紙芝居や体操など、ボランティアの方は、定期的に来訪して頂いている。暮らしに必要な訪問理容や必要時は訪問歯科医院の往診も来て頂いている
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	入居時に協力医療機関（谷本内科医院）についての説明を行い、入居者の方は定期的な検査・受診・往診・薬の処方をしてもらっている。急変や異変があれば、直ぐに連絡が取れる体制を取っている
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	介護職員と看護職員が連携し、異常の早期発見に努めている。協力医療機関への報告は看護職員・管理者を通じて、共同LINEやFAX、電話にて迅速にできている。また、協力医療機関から定期的に看護師の訪問があり、入居者の方の心身の状況について把握して頂いている
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。	入院時は、早期に「情報提供書」「介護保険被保険者証の写し」等を医療機関に提供している。入院中は、入院医療機関の地域連携室や医師・看護師より本人様の状態を聞き取り、状況把握に努めている
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	重度化した場合や終末期の在り方については入居時に重要事項説明書などの中で本人様・家族の方に説明し、署名・捺印を頂いている。また、重度化した際や終末期の際は、協力医療機関、家族様を交えて話し合いの機会を設け可能な限り希望に沿えるよう方針を共有している
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	入居者の方の急変時や事故発生時は、フローチャートを日中・夜間に分けて作成しており、各棟に配布している。また、定期的に勉強会にて職員に対応について繰り返し周知している
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	防災訓練は年2回行っている。防災管理者の資格を有した職員が中心になり、地域住民の方にも呼びかけ、参加して頂いている。飲料水、非常食、燃料、備品も備蓄しており消費期限のチェックも行っている。業務継続計画の見直しも定期的に行っている

自己	外部	項 目	自己評価
			実践状況
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	お部屋に入る時はノックした上で了解を得てから入室し、排泄場面では戸を閉めて対応し、プライバシーに配慮している。入浴の際も一人ずつ対応し、カーテンを閉め介助している
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	声かけの際に、「トイレに行きませんか？」など、はい、いいえで答えられる返事を心がけ、自己決定できるよう対応している
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	本人様の行動をなるべく制限せず、ひとりひとりの生活リズム・ペースを考慮しながら、サービスを提供している。訴えを傾聴し、欲しいお菓子など希望があれば、向かいのショッピングセンターで購入してお渡ししている
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	散髪の希望があれば、訪問理容を活用し、散髪して頂いている。家族の方に、普段着用していた時計や衣類があれば持って来ていただきグループホームでも着用して頂いている。女性の方は、レクでお化粧していただき、写真撮影を行っている
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	配膳や食器洗い、お手拭き配りなどお手伝いをして頂いている入居者の方もおり、役割を持って生活して頂けるように対応している
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	栄養バランスのとれた献立を栄養士が立てており、食事量は毎食チェック表に記入し、水分摂取量とともに毎日の把握に努めている。食べやすい食事形態で提供している
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	入居者の方の口腔内の状態に合わせて、歯ブラシ、スポンジブラシを使用し口腔ケア実施している。歯科衛生士による口腔ケアの定期的な指導、また、必要時は訪問歯科に依頼し治療をしている

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	個々の入居者の方の状況に合わせて、綿パンツ、リハビリパンツ、おむつを使用している。なるべくトイレでの排泄ができるよう、状態を見ながらポータブルトイレを活用したり、尿器も活用している
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	排便の状況を毎日把握し、便秘が続く方は、水分を多めに飲んで頂いたり、散歩などの運動を提供している
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	機械浴・一般浴は週2回実施。また、週1回手指足浴を行っている。体調不良の方は全身清拭にて対応している。体調や本人の入りたい時間を見て行えている。希望に沿いながら、入浴の追加も対応している
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居前の生活リズムを家族様より聞き参考にしている。日中横になったり休息できる時間をなるべく取るようにしている。フロアに座ったり横になったり出来るソファを設置し、休んで頂いている
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	入居者の方個々のカルテに処方箋を入れてあり、介護職員も共有している。また、誤薬を予防できるように、薬の声出し確認を行い、(日付・時間・名前)ダブルチェックし服薬して頂いている
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	入居者の方の身体状況や認知度を見ながら、希望を聞き取り、床拭きや消毒などの清掃、食器洗いや配膳、使い捨ての口腔用ウェットティッシュの配布、中庭の草抜きや落ち葉拾い、花の水やり、洗濯量み等の役割を持って頂いている。また、感謝の意を伝え、喜んで頂けるように対応している
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	時候のいい時は外出ドライブに出かけ、あじさいの花を見に行ったり、少し離れた滝を見て頂いている

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	金銭の管理が出来る方は少額(10,000円まで)ではあるが、家族様の理解や希望もあれば、本人に任せている。家族様より事業所で預かってほしいとの希望があれば、同じく10,000円まで出納帳を用いて記入し次の金銭を預かる時出納帳を見せサインを頂きレシートをお渡ししている
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	自ら電話をしたいとの要望がある際は、職員が連絡し、本人様に変わりお話しして頂いている
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	棟の横の屋外に花を植えている。入居者の方が毎日の日課で水やりをされている。棟内フロアには2人掛けのソファを設置し、コミュニケーションの場、休息の場として活用して頂いている
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	棟横の屋外にサンデッキがあり、お花をみながらゆっくり過ごして頂けるようにしている。入居者の方の関係性に配慮した席や居場所を考慮しながら対応している
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に使い慣れた物、馴染みの家具を置き、安心して頂けるように配慮している。また、居室に家族様との写真を飾っている
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	トイレの場所は分かりやすく大きな字の表示があり、戸惑うことなく行けるように工夫している。居室入口には家族様の同意を得て、名前と顔写真を貼り、分かりやすいように配慮している。廊下や浴室、トイレには手すりが付いており、安全に移動が出来るように不要なものは置かず環境整備している