

平成23年度

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	1471903102	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	有限会社 レオ			
事業所名	グループホーム 吉井の郷			
所在地	(239-0804) 神奈川県横須賀市吉井1-9-4			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成23年9月12日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月23日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1471903102&SCD=320>

【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)】

グループホーム吉井の郷では、明るく、家庭的な雰囲気の中で入居者ではなく、家族として入居して頂いています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年10月12日	評価機関 評価決定日	平成23年11月9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)】

「グループホーム 吉井の郷」は、横須賀の久里浜駅からバスで10分ほどのところにある平成18年4月に開設された事業所です。緑豊かな山のふもとに位置し、ゆったりとした敷地に建てられた事業所は、全体的に広々とした設計で居室、共有スペース、トイレ、浴室などゆとりがあり、家族のように入居者の方々と接している2ユニットの2階建てのグループホームです。

<優れている点>
医療連携体制加算を受け、医療面での体制が整えられています。看護師が週1回訪問し、月1回内科・精神科の訪問診療行われ、必要な場合にはその都度皮膚科・歯科の往診が行われています。眼科・整形外科などの通院時には、職員が付き添って行っています。重度の方を積極的に受け入れており、「重度化した場合(看取り)指針」「看取り介護についての同意書」などを整備し、看取り介護の実績もあります。その他優れている点として管理者が横須賀市グループホーム協議会の役員として活動し、協議会のイベントの運営に携わっています。

<工夫している点>
入居者、入居者家族、職員、職員家族をひとつの大きな家族として捉え、日々の生活をおくっています。職員が入居者の方々を自分のおじいさん・おばあさんとして想い、すべてを考慮し、一般の常識として、最善と思われる支援を行っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム 吉井の郷
ユニット名	1階

アウトカム項目	
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
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
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
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
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
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
62 利用者は、その時々々の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

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
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：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66 職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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	基本理念の話し合いの場を設け管理者、スタッフで理念を共有し実践している。	事業所の理念の1つとして家族のように支えていくことが掲げられており、ミーティングや職員間の「なんでもノート」に無記名で意見等を書き込み、それぞれの入居者の方に即した支援を行っています。	
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	地域の行事などには参加している。	地域のお祭りの際にお神輿がホームへ立ち寄っています。町内会長に地域の避難所としてグループホームの使用を打診しています。町内会長からは、町内会の備蓄倉庫の設置を打診されています。中学生の福祉体験学習を受入れています。	
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	地域の学生が実習にきたりクリニックや美容院の方達とも交流がある。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	評価等を話し合い、サービスを一層、向上できる様に生かしている。	地域の代表として民生委員が出席しています。その民生委員から地域の高齢者の方についての相談などがあり、地域との繋がりを深めています。	議事録で開催が確認できたのは23年6月13日と7月18日だけでした。口頭で9月10日開催しているとの事で奇数月の第3土曜日に開催しているとの事でした。議事録の保管管理の取組を期待します。
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	積極的に取り組み、協力関係を築くよう取り組んでいる。	横須賀市の介護福祉課とは密に連絡をとり避難訓練の方法や重度化についての相談をしています。横須賀市グループホーム協議会の役員をし、職員交換研修などに参加しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束を理解し、正しいケアに努めている。	家庭の中で一般的常識のなかで身体拘束を考えています。玄関は自動ドアになっており、外側からはいつでも開き、内側からはスイッチで開くようになっていきます。入居者に閉塞感を感じることはないように対応しています。	身体拘束についてのマニュアルはなく、研修についても行っていません。マニュアルの作成など今後の取り組みに期待します。
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	月に1度、ミーティングを行い話し合いの場で防止に努めている。		
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	個々の必要性を関係者と話し合い支援している。		
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	疑問点があれば、十分な説明を行い理解して頂いている。		
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並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	意見、要望を聞き運営に反映している。	苦情解決フロー図を入口の掲示板上に掲げています。苦情等はすべて管理者が受付、対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	最低でも月1回の全体でのミーティングを開催し、職員の意見や提案なども反映させている。	職員会議や連絡帳などを活用し、職員の意見等を聞く機会を作っています。職員の勤務時間帯の変更、おやつの手作りから購入の件、観賞魚の不足の件など職員からの意見を取入れ、対応しています。	ホーム会議の記録で確認できたのは22年11月26日、23年1月26日、4月18日のみでした。職員会議等の議事録の保管管理の取組を期待します。
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	努めてはいないが、終業規則は一応ある。		
13		職員を育てる取組み 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	代表者、管理者からは細かな指導があります。職員に対してもきちんと解決の答えをだしてくれます。外部の研修も交代で出席する様にしています。		
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つくり、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組みをしている	勉強会や相互訪問など同一ブロック内の事業者間で交流はあります。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	来所さらた方にはホーム内を案内し説明し、来れない方には訪問し相談に乗っている。時間をかけて信頼作りをしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の訴えには一つ一つ耳を傾けて、質問、疑問にもきちんと応えています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族とも十分に対話し、相談にも耳を傾けて支援をおこなって、状況に応じては他事業所のサービスなども受け入れています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人を主体とし、職員から一方的にならないよう、声を掛け、洗濯物や掃除、レクなども話し合いながら行うようにこころがけています。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会にこられた際には、現状を報告、今後の対応などを相談しながら考えています。		
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う、支援に努めている	友人や近所の方などいつでも来所して頂き、つながりも維持できる様にしています	入居者を職員が近隣の美容室に連れて行っています。友人が面会にきている入居者もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	スタッフと利用者が一緒に作業をしながら少しずつ利用者を参加させ孤立する事なく楽しい時間を持てる様にしている。		
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	いつでも遊びに来れる様な雰囲気作りを大切にしている。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一人一人にあわせて時間を過ごしていただいています。又、本人の希望があればできる限り受け入れたい。	入浴、トイレ介助などのマンツーマンになる時に入居者の思いや意向を特に注意深く聞くようにしています。思いや意向の把握が困難な場合には、入居者本人の表情・しぐさを観察し、意向の把握に努めています。	
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	家族、本人の話聞きスタッフ間で把握しホームでの生活に生かしています。		
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	日々の記録を残し、スタッフ全員が把握できる様に申し送り等につとめています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>本人がより良く暮らすために、気が付いた時にスタッフ間、主任に意見交換し介護計画に反映させている。</p>	<p>月に1度のユニット会議時に検討を行い、3ヶ月に1度、職員や家族などからの意見を踏まえ介護計画の更新をしています。職員からユニット会議で十分意見を聞き、現状に即した介護計画を作成しています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の様子は日誌への記録を残し、見直し、変更については連絡ノートを活用しています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>訪問看護ステーションや訪問リハビリ、各科ドクターの診察を受け入れている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>民政委員、町内会長等の運営推進会議へ参加をしてもらったり、適切な医療を受けられる様、支援している。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医と提携医とも連絡を取り合い適切な治療ができる様、支援しています。</p>	<p>月に1度、内科、精神科が往診に来ています。入居者の状況に応じて皮膚科、歯科の往診があります。眼科、整形外科などの通院が必要な場合には職員が付き添って受診しています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職場内の看護師はいませんが、ホームとして訪問看護ステーションと契約、定期的に訪問を受け、相談、指示を受けている。		
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、また、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。又は、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。	主治医、入院先の担当医と連絡を取り、相談している。		
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	主治医、訪問看護、家族と話し合い、スタッフ間でも情報や方針を共有している。	入居契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、重度化した時には家族と話し合い、管理者から説明した後、医師が「看取り介護についての同意書」について説明しています。看取りの実績があります。	
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	スタッフに救急救命の講習を受けさせている。急変時は、ホーム長、訪問看護、主治医に連絡、指示を受けている。		
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	スプリンクラー導入済み。抜き打ちで避難訓練を実施している。	机上での避難訓練のシュミレーションを月1回実施していましたが、6月10日避難訓練を行っています。3月11日の震災後、マニュアルの検討を続けています。	マニュアルの作成とそのマニュアルに従った避難訓練の取組を期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格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	呼び名にも注意し、トイレ時の声掛けにも大声を出さない等、周囲に配慮している。個人の情報保護の管理に努めている。本人の気持ちを理解し対応している。	日常ホーム内では、苗字でなく名前呼びかけます。これはグループホームは、施設でなくホームで、利用者、職員は、家族であるという考えから出ています。トイレ誘導の時などプライバシーに配慮し、耳元で囁くなど周囲へも配慮をしています。	
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	本人の意思を尊重している入浴時も無理強いせず、個人の希望に合わせている。		
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	食事時間、起床、就寝時間等、個人のペースに合わせた生活時間を取る様にしている。		
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	訪問美容を依頼したり、定期的に理美容院へ職員と共に行っている。		
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	重度化しているため、準備や片付けはできなくなっている。テーブル拭き、下膳、ランチョンマットしき等、できる人には手伝ってもらっている。入居者の嚥下状態により食事形態を配慮している。	年々介護度が上がっていますが、その人の能力に応じて食事の準備（もやしのひげ取り、大根おろし、下膳等）などに参加しています。食事には、噛みやすいもの、刻み食、とろみ食などの配慮をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人の状態に応じて声掛けし摂取して頂いている。水分はその都度確認し少ない時には水分補給の声掛けや介助している。飲み物も御本人の飲みたいものをできる限り用意している。		
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に、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	毎食後に口腔ケア実施、義歯は就寝時に預かり消毒しています。歯磨き等はできる限り御本人にさせていただき仕上げは声掛けや介助にて行う。		
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向けた支援を行っている	その人に応じた排泄介助を行っている。排泄チェック表を確認し2時間おきにトイレ誘導を行っている。自立の方には1時間に一回はトイレ内に同行、チェックを行っている。（御本人の同意、声を掛けてから）	トイレ自立を目標に日中は、リハビリパンツを使用し、時間を見計らい声掛けを行います。夜間は夜勤職員（1名）が、各部屋の巡回、見守り等を行っています。車いす対応の方もおられ1階、2階とも4名です。トイレは各階2個、車いす対応となっています。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	1日を通し水分量をチェックしている。水分補給時にオリゴ糖、牛乳などを取り入れている。おやつ等に寒天を使い工夫している。医師の指示により下剤も使用しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	2日に一度の入浴を行っているが時間は決めておらず本人の希望の時間に入浴している。入浴日以外の方には手足の冷え、むくみに対して手浴、足浴を毎日行っています。	週2回が基本ですが、必要時には、入浴が出来ます。入浴時間は各人色々ですが、ほっとされて相談や世間話等になり、体調や気分の優れない時は、時間をずらしたり、また足湯や手湯等で、心身のリフレッシュを図っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	寝たい希望があれば休んでもらい、本人のリズムに合わせた休息をとっていただいている。		
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	個々に服薬している薬の一覧表を確認している。また、薬の変更、追加になった時には、その都度、目的や用法を確認している。		
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	畑好きな方には、一緒に畑仕事をしたり、夕方には外に散歩などありますが年々「ありがとう」と断られることが多くなってきています。電気を付けて回ってくれる方も忘れ気味です。		
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。また、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	本人がカット、パーマの希望があれば地域の美容院にスタッフと行っている。個々には難しいが数人で散歩などに出かけている。夏には家族とバーベキューを行っています。	利用者の希望により、町内の美容院に行く等の場合があります。外出は体調もあり、近所の公園の桜見物、敷地内でのバーベキューなどが主になっています。歩行が無理な時は、ベランダでの外気浴などで気分転換を図っています。	
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	病院の帰りや本人の希望があれば売店やスーパーに買い物をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>	御本人の訴えに応じて、ご家族への電話など支援しています。		
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>	居間、フローア、廊下等に常に季節を感じて頂ける様に工夫している。	リビングルームは、約30㎡、周りに事務室、キッチン、窓に面したベランダがあり、TV、3人掛けソファ3個と4人掛けのテーブルが置かれ、利用者がゆったり過ごすことができます。壁に利用者の切り絵などの作品が飾っています。	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場</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>	各利用者が常に、独りになれる居場所を心掛けて工夫しています。		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	御本人の好みを優先し、内装、配置などに心がけている。	居間は11.17㎡（約7畳）押入れ、洗面所、空調、ベット等が置かれています。部屋には馴染の整理ダンス、家族の写真や仏壇が置かれています。利用者の好みを活かして、自由に利用している様子が見られます。	
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」や「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>	利用者様一人一人の力にあった、できる事をお願いし、お茶の葉の袋詰めを願ったり、新聞などを折り畳んでいただいたり、居心地よく過ごされる様、工夫をしています。		

事業所名	グループホーム 吉井の郷
ユニット名	2階

アウトカム項目	
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
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
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
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
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
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
62 利用者は、その時々々の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

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
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：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66 職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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	理念を共有し、管理者、スタッフ共に話し合いをし、実践につなげる努力をしている。		
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	運営推進会議を通して民政委員の方と情報交換等を行い「防災」についてや、お祭り等の交流あり。		
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	入居者が外へ一人で出て行ってしまった際などを期に認知症を理解して頂けた。また、今後役立てたいとの言葉を頂いた。散歩、近隣の病院受診でも声を掛け合うようにしています。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	現状の報告、意見等を聞き、よりよいサービス向上を目指している。		
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	今年度の運営推進会議ではまだ参加されていない。積極的に取り組むよう連絡は密に取っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	拘束は行っていない。柵投げ行為はあっても4点柵は行わない。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ間で対話の時間を持ち、ストレスをためない介護を意識している。		
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	理解し、活用している。後見制度を利用している入居者もいる。		
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	入居前での説明、契約時、契約後も質問、疑問点には常に説明を行っている。		
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並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	面会時等、常に家族からの要望に耳を傾け、よい方向へと反映させていくよう努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会議等で意見具申やその場その場での思いつき等を取りまとめ個と個ではなく全体意識として統一しようとしている。		
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	職員の提案、やりたい介護、訴えに美耳を傾けている。職員個々に意識をはらっている。		
13		職員を育てる取組み 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	職場外でも色々な研修の場をもうけ、各人のスキルアップをはかっている。		
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つくり、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組みをしている	研修等を通じ同業他者に交われる機会を作っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者の声に耳を傾け、声掛けをすることにより、訴えを理解するよに心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時に家族や御本人に話を聞き、気持ちを引き出す様に心掛けています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族と面談の段階で要望、希望を伺い、対応につとめている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「介護をする」ではなく「させて頂く」気持ちを大切に、また、家事を共に行う意識を持つ心がけている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	良好、円満な人間関係を築こうと努力している。		
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	家族以外の馴染みの人、場所への支援は、現状では難しくできていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々にできることを見つけ、個人あるいは数人のグループで行ってもらおう。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	過去に退所した人が他の施設に入所した為、取り組みはしていない。		
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。	挨拶、会話、声掛け等をして、家族や本人の思いを考える。		
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	声掛け、会話を通じて、本人、家族の思いを読み取る。他のスタッフと情報交換。		
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	声掛け、会話、見守り等を通じて読み取り、ほかのスタッフとも情報交換。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	ミーティングや講習会、連絡ノートを活用。		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	他のスタッフの介護記録をみたり、連絡ノートを活用する。		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	ミーティングや講習会、他のスタッフとの情報交換、連絡ノートの活用。		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	地域のゴミ清掃等に参加し、お祭り等にも参加している。		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	週1回の訪問看護、月1回のかかりつけ医の往診、必要に応じて医師の往診を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	ミーティングや講習会、連絡ノートを活用。週1回の訪問看護。		
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、また、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。又は、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。	週1回の訪問介護、かかりつけ医の往診、連絡ノート活用。		
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	講習会。ミーティング、かかりつけ医との連絡、週1回の訪問看護、連絡ノート活用。		
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	連絡ノート活用、週1回の訪問看護急変に備えてかかりつけ医への連絡。		
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	避難訓練。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格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	家族との面会、排泄介助、更衣介助等は個々の居室やトイレを使用する。		
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	声掛け、会話等で家族や本人の意向を聞く。		
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	日々異なる状況を判断し入居者の添う様にする。		
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	家族への連絡や各居室内を整理整頓。		
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	毎食を手作りとし、皆で食事を楽しむ。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>毎食後の食事の量、水分の量を終了後、それぞれ記載し、少ない方にはしな（飲料）の中身を変えて進めている。</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に、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、それぞれに口腔洗浄、歯ブラシ等、本人に合う方法で行う。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている</p>	<p>介護記録を参考にしながら食後や排泄のパターンを見て誘導する。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>食事時、その後のお薬の時間とか、飲み物に工夫しながら、出しやすい状態にしている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴日は決まっていますが体調に合わせて、曜日をえたり時間帯を変更したりして入浴していただく。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活習慣、体調に考慮して休む時間、起床時間はそれぞれですが声かけをして起床、入床しています。		
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	薬の目的、用法、用量は決められた通りに行う。		
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	お誕生会、歌を合唱したり、気分転換できる様に支援しています。		
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。また、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	ご家族の希望により外出される事は本人の意思であり、協力して出かけられるように支援しています。		
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人が個人的に使用する事、使用する必要もなく、職員と出かける場所によって希望により使用する。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>	時々、帰宅願望があり「電話をして」との訴えがありますが、本人が話す事はほとんどありません。		
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>	トイレの手摺に赤いテープを巻いて分かりやすくしています。窓やカーテンをこまめに開閉して、生活感、季節感および温度に配慮しております。		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場</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>	新聞折、袋作りにはお手伝いできる利用者様と一つのテーブルに集まって行います。タバコを吸われる場所をキッチンに設けて吸われる方は楽しんでます。		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	エアコン風に注意、テレビを見易くする配慮をします。御本人が使い慣れたラジオ、時計、タンス等を持ち込み、利用者によっては仏様を置かれております。		
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」や「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>	自分の洗濯物をスタッフと一緒に居室に運んだり、食事のときに自分の箸をみつけたたり、食後には下膳してくれています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		スタッフの介護技術、及びコミュニケーション力の向上	各入居者に適した介護及びコミュニケーションを行う	介護技術及びコミュニケーション向上のため研修等に参加する。書く入居者の情報収集を徹底し細かなケアに取り組む。	6ヶ月
2		介護をする上での意識の統一、向上。年齢層のあるスタッフ間のチームケア	意識レベルを上げる、統一した介護、フォローしあえる職場。	個別ケアを行うにあたり、再認識をし、スタッフが意識して介護、支援を行う。スタッフ間で声を掛け合い、協力して介護、業務にあたる。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。