

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
	合計	20

事業所番号	1472603214
法人名	社会福祉法人 上溝緑寿会
事業所名	グループホーム秋桜
訪問調査日	平成22年11月30日
評価確定日	平成22年12月27日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家 族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 22 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	1472603214	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日		
法人名	社会福祉法人 上溝緑寿会			
事業所名	グループホーム秋桜			
所在地	252-0423) 相模原市中央区上溝 3 1 7 2 - 1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		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22年11月15日	評価結果 市町村受理日	平成23年1月31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	
----------	--

【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)】

上溝駅、商店街に近い立地条件を活かし、地域での暮らしが充実できる。リビングと台所を囲むように、各個室があり、利用者は、個室から出ると、容易に他の利用者や職員と接することができ、安心感を得やすい。また、できること、やりたいことが発揮できるよう、家事や趣味、外出など、様々な活動に参加していただくことを、日常的に取り組んでいる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成22年11月30日	評価機関 評価決定日	平成22年12月27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)】

◎特養・地区包括支援センター・デイサービス・グループホーム・通所介護・配食など総合的な福祉事業を展開する「社会福祉法人上溝緑寿会」の一員として「グループホーム秋桜」は平成18年に法人本部に隣接する位置に開設され、JR相模原線上溝駅より徒歩数分の交通の便利が良いところに位置している。近くには緑に囲まれた大型の公園が有り、商店街にも近く、クリニックも隣接すると云った、恵まれた立地条件を活かし、地域と共に暮らしが充実できるグループホームである。

◎「グループホーム秋桜」の建物は、ホームは管理者が建設設計段階から主要メンバーとして参加しており、介護実践者としての豊富な経験を活かしたアイデアが取り入れられており、ホーム内総合レイアウトとしては、リビングと台所を囲むように各個室があり、利用者が居室から出れば容易に他の利用者や職員と接することが出来るという、安心感の中で暮らせるようにと、利用者の立場に立った工夫が施されている。

◎認知症介護支援では、利用者の残存能力を活かし「役割を持って生活する」があり、その内でもウエイトが高い調理があることから、利用者のキッチン内に於ける動作が、し易いように調理台兼テーブル等の調度品にも管理者の介護経験を活かしたアイデアが活かされ、高さや配置を考慮した設計で揃えられている。

◎また、ホーム方針として「人生は何時でもあなたが主役です。住み慣れたところで其の人らしく暮らし生活することを支援する」として、利用者には「出来ること」、「やりたいこと」が発揮できるよう、家事や趣味、外出など、様々な活動が利用者の思いのまま行えるよう、日常的に取り組んで支援している。

【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
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV 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
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム秋桜
ユニット名	1Fユニット

V 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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	職員全員で作成した理念に、「地域の方々とのおふれあいを大切に」とある。地域の行事の参加や、地域交流事業などの意義をを会議で話し合い、理念を実践的に活かすよう取り組んでいる。	職員全員で作成した理念「人生はいつでもあなたが主役です」住み慣れたところでのその人らしく生活することをお手伝いしますとした法人の理念を基に「地域の方々とのおふれあいを大切に」とするホーム独自理念を全員で共有し、地域の行事の参加や、地域交流事業などの意義を会議で話し合い、理念を実践的に活かすよう取り組んでいる。	今後の継続
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	自治会に賛助会員として加盟している。地域のお祭りや、サロン等の参加や、7月の夕涼み会、12月の餅つきを地域交流事業として位置づけ、地域の方を招いている。毎月1回地域清掃にとりくんでいる。	自治会に賛助会員として加盟している。地域のお祭りや、サロン等の参加する一方、グループホームの地域交流事業として、7月の夕涼み会、12月の餅つきを実施して地域の方を招いている。今後この開催を恒例の催しと位置づけて継続することを考えられて居る。さらに毎月1回入居者共々の参加で地域清掃にとりくんでいる。	今後の継続
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	地域のかたが、相談に見えられることが、時々ある。サービスを希望される場合は、法人の地域包括に繋げている。		
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	運営状況や運営上の課題を議題にし、意見交換し参考にしている。また外部評価の結果は報告し、意見をもらっている。	自治会長、民生委員、市介護保険課職員、法人理事長、家族代表、地域ボランティア、ホーム管理者の参加の下に運営状況の報告と運営上の課題、さらに外部評価の結果なども報告、議題にし、意見交換を行ない、参加者からの意見、対案などを頂き参考にしている。	今後の継続
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	運営推進会議のメンバーに、介護保険課職員がはいつているため、取組みなど伝え易く、アドバイスなどももらっている。	市の介護保険課職員が運営推進会議のメンバーとして参加していて、ホームの状況に加え課題なども概ね理解して頂ける状況にあり、課題や問題の取組みなど伝え易く、アドバイス等ももらって協力関係を築いている。	今後の継続

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	玄関やベランダは夜のみ施錠し、自由に入出入りしている。各ユニットのドア付近にはチャイムを鳴らし、出入りに配慮している。又頻繁に外に出られる方には、さり気なく見守りを行なっている。	入居契約書に行動制限や身体拘束は原則行なわない、但し緊急やむなく拘束行為を行なった場合も、理由と実施者氏名等を記録に残すと謳って身体拘束によって起こるデメリットは研修等で全職員が理解している。また玄関やベランダは防犯上夜のみ施錠で昼間は自由に入出入りしている。ユニットのドア付近にチャイムを取り付け、出入りに気配りをしている。又頻繁に外に出られる方には、さり気なく見守りを行なって対応している。	今後の継続
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	身体拘束とあわせて、研修の機会を持っている。また不適切な対応を見過ごさず職員間でも意見を言いやすいような関係作りに努めている。		
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	会議などでとりあげ、学ぶ機会を持っている。家族からの要望で、手続き等に協力している。		
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	契約時に説明の時間をとってもらい、不安や疑問に答え、同意を得ている。また、料金などの改訂は、家族懇談会時に説明し、疑問などに答え同意を得ている		
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	運営推進会議への参加、家族懇談会の開催、また来訪時矢、ケアプランの説明などの時に要望や意見苦情など聴くように努めている。それについては、ユニット会議で説明している。	運営推進会議への参加、家族懇談会の開催、また来訪時や、ケアプランの説明などの時に要望や意見苦情など聴くように努めている。頂いた意見や要望は、ユニット会議で説明して対応している、意見要望などで費用がかかる案件の場合は管理者より本部に稟議書を上げ決裁を仰ぎ実施している、対応した内容は提案者へ回答している。	今後の継続

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	定期的な会議の場で職員の意見が言いやすいように配慮し、運営について職員の意見を反映させている。又年一回個別面談を行い、意見や提案を聴く機会を設けている。	管理者と職員間には何事も気安く話し合える関係がレクリエーションなどを交えた中から構築されていて、会話の中から意見要望は聴いている。さらに定期的な会議の場でも職員の意見が言い易いように配慮し、出された意見要望は運営に反映している。又年一回管理者による個別面談を行い、意見や提案を聴く機会を設けている。	今後の継続
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	今年度、法人全体で、各自が向上心を持って働ける仕組み作りとして、キャリアパス制度を作成している。その際職員の声を反映している。		
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	法人内に研修委員会があり、年2回の研修会が企画されている。また、外部研修には、勤務体制を考慮しながら参加している。		
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	市内の社会福祉法人設立のグループホームが集まり、年4回、事例検討や情報交換を行っている部会へ参加し、サービスの質の向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	事前面接は、居住するユニットの職員と伺い、顔なじみになり、生活状況や不安、要望の把握に努めている。		

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	事前面接などで、ご家族の思いや不安なことを聞く機会をもうけている。		
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	特養入居を望んでいる方も含め、状態に応じたサービスが円滑に利用できるよう特養への申し込みを、初めに勧めている。		
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	生活の主役は利用者という理念を職員全体が共有できるよう心掛けている。日々の暮らしのなかで、喜怒哀楽を共有し、知恵と経験を教えていただくという姿勢で、利用者が力を発揮できるよう支援している。		
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	家族会や行事などの家族の参加も多く、準備等に、とても協力的である。また、日々の支援でも、個別の外出の協力や、趣味活動への協力なども得ている。		
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	馴染みのかたとの交流が、年々減ってきているが、ご近所だった方が時々尋ねてきてくれる。ご利用者が、馴染みの魚屋には時々買い物に行っている。	馴染みのかたとの交流が、年々減ってきているが、ご近所だった方が時々尋ねてきてくれる。ご利用者が、馴染みの魚屋には時々買い物に行っている。また日頃の外出で訪れる近くの大型スーパーでも馴染みとなって、店側の店員による受け入れも親しく行われている。	今後の継続

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	食事作り、配膳、洗濯物干し、掃除等々日々の暮らしのなかで、利用者同士協力し合い、支え合えるような機会を増やしている。上手く関わりがもてない方には職員が配慮し関わりが円滑にできるよう支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	他の施設等に移動される方には、移動に伴うダメージを少なくするために、十分に情報伝達を行っている。また、同じ法人内の場合は、面会に行くことなどは、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。	職員主導になっていることもあるのではと会議で話し合い、ご本人の希望や、意向の把握に努めている。意思表示が困難な場合には、表情などでくみ取るよう努めている。	日頃のサービス提供が職員主導になっていることもあるのではと会議で話し合い、本人の希望や、意向の把握を日々の会話より聴いて記録し、また会話での意思表示が困難な場合には、表情などでくみ取りと、更には家族からの情報と合わせ、全員で共有し、本人本位の思いに沿った支援の実現に努めている。	今後の継続
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	入居時には、ご家族などに、これまでの生活歴など記述してもらっている。また、日々の会話等から、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	東京センター方式のアセスメント様式を職員全員で取り組み、現状の把握に努めている。		

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
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	定期的な見直しと、状態の変化に応じた介護計画の見直しを行っている。本人やご家族の希望をくみ取り、職員全員で話し合い、介護計画を作成している。	6ヶ月毎の定期的な見直しと、状態の変化に応じた随時の介護計画の見直しを日々の観察記録を基に、本人やご家族の希望もくみ取り、全職員と計画担当者の参加で話し合い、介護計画を作成している。計画作成後は家族の了承を得ている。	今後の継続
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	ケアの実践、本人の行ったこと、様子、話したこと等記録し、情報の共有化に努めているが。記録の仕方など、職員によってまちまちであったり、情報が伝わっていないことがある。		
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	家族との外出や、帰宅等の送迎の支援など、柔軟な対応に心掛けている。		
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さんの協力を得て演芸、畑、書道、フラダンス等々を取り組み、豊かな暮らしを楽しんでいただけるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	協力病院以外に、ご家族やご本人の希望に応じたかかりつけ医になっている。状態の変化等必要に応じ、ご家族と一緒に医師への相談などの支援に努めている。	入居に当たりかかりつけ医の有無と其の継続の意思を確認している。継続の希望者には、日々の介護情報の提供を行い、診察結果情報は家族経由で頂き共有し支援している。その他は協力病院医による支援を行って、状態の変化等必要に応じ、ご家族と一緒に医師への相談など適切な医療受診の支援に努めている。	今後の継続

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	入居時には、1週間のバイタルチェックや毎週月曜日は全員バイタルチェックを行なっている。又いつもの様子との違いの気づきは重要で把握に努めている。		
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。	入院した際には、日頃の状態や支援方法を医療機関に伝え、出来るかぎり見舞いに行くなど、入院時のダメージを防ぐことに努めている。また、退院の時期についても医療機関と相談に努めている。		
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	今年度は、重度化及び、終末期ケアの指針を検討し作成している。その指針に沿ってケアプランの説明時には、今の段階での本人、家族の意向の把握に努めている。	現在契約条項等では看取りに関する条項は明記されていないが、終末期、看取り介護を行なう方針をグループホームとして持っている。現在、重度化及び、終末期ケアの実施に当たり、その指針を検討し詳細マニュアル等の作成に当たっている。その指針に沿ってケアプランの説明時には、今の段階での本人、家族の意向の把握に努めている。	今後の継続
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	急変や事故発生時の対応マニュアルの再確認をしながら実践力を身につけるよう努めているが、定期的とは言えない状態である。		
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	防災訓練を年2回実施している。運営推進会議で議題にし、「地域の消防団への協力の依頼など」していく予定である。	職員と入居者を含めて夜間を想定した避難訓練一回と日中での訓練を一回、防災訓練は2回実施している。今年度は所轄消防署立会いの下で行なわれ、今後運営推進会議で議題にし、訓練時の地域の消防団への協力の依頼に加え家族地域住民の参加要請などしていく予定である。	今後の継続

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
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	法人全体で、丁寧語を基本にし、利用者の人格や誇りを大切にしたい、言葉かけや対応に努めている。また、ご利用者の気持ちに寄り添うコミュニケーションについて、会議で議論しとりにくんでいる	プライバシーポリシーが設けられていて詳細文を家族に渡している。又従業員には研修などで共有徹底し、法人全体で、丁寧語を基本にし、利用者を人生の先輩として敬い、その人格や誇りを大切にしたい、言葉かけや対応に努めている。ホーム内での様々な呼びかけ、会話などで適切に実践されていることが調査時に確認できた。	今後の継続
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	買いもの、食事作り、外食、趣味活動など、日常の暮らしの中で希望を表したり、自己決定できるように支援している。また表明しやすいよう、具体的な言葉で提案したり、選択できるような働きかけに努めている		
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たい、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	おおよその食事の時間を目安として、その日の過ごし方を利用者と一緒に相談しながら決めて行うよう努めているが、職員のペースになりがちになることもあるため、日々の支援の振り返りに努めている。		
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	理念に「おしゃれを楽しむ」ことの支援を掲げている。理美容は、2ヶ月に一度のカットのボランティアさんを利用する方、馴染みの床屋や、近隣の美容院にいくかたなどいる。		
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	買いものに毎日行き、利用者の食べたいものを選んでもらったり、一人ひとりの能力に応じ、職員と一緒に食事作りや片付けを行っている。		今後の継続

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	一ヶ月分毎に法人の栄養士に見てもらい、アドバイスをもらっている。状態に応じ、食事量や水分摂取量を記録している。また堅さや形状に配慮し食べ易いよう支援している。		
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	毎食後はできていないが、一日一回は必ず、本人の力に応じ、口腔ケアの支援を行っている。		
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向けた支援を行っている	状態に応じ排泄チェック表をつけ、排泄パターンを把握し、声掛けや誘導をしている。パットを利用し下着のパンツで過ごせるよう、オムツの使用を必要最小限に心掛けている。	日々の観察により利用者一人ひとりの状態に応じた排泄をチェック表に記し、個々人の排泄パターンを把握し全職員で共有して、ころあいを見計らった声掛けや誘導をしている。パットを利用し下着のパンツで過ごせるよう、オムツの使用を出来るだけ少なくするよう心掛け支援している。	今後の継続
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	運動、水分摂取を意識している。便秘気味のかたは、早朝起きがけに牛乳を進めたり、日頃からヨーグルトなどの乳製品の摂取を心掛けている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の曜日や時間は決まっていない。希望を聞きながら、毎日入浴されているかたもいる。入浴に抵抗感が強い方は、誘い方を工夫し、個々に応じた入浴の支援を行っている。	入浴の曜日や時間は決まっていない。毎日入浴する方もいるが、大半は希望を聞きいて支援している。入浴が清潔保持のみならず身体観察による効能も大であることを考え、抵抗感が強い方にも、時間を変えたり人を変えての呼びかけで、誘い方を工夫し、個々に応じた入浴の支援を行っている。	今後の継続

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	個々の状態や、習慣に応じ、午後の休息(昼寝)の時間をとれるようにしている。また、夜間眠れない状態の時は、無理強いせず、温かい飲み物などすすめ、寄り添っている。		
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	ユニット全員の薬局からの薬の説明書を一冊のファイルし、職員が把握しやすいようにしている。		
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	編み物、ぬいもの、歌、書道、料理など、得意なことに力が発揮できる機会を作ることに努めている。また、毎朝のカレンダーめくりを日課にするなど、役割を持って日々過ごせるよう支援に努めている		
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。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	日常的には、買いもの、散歩で戸外に出かけられるようにしている。また、季節の花を見に行くことなど、普段行けないところの外出も定期的にとりくんでいる。また今年度は、リフトバスで箱根にでかけている。	天気の良い日には、ホーム近くのコースや買いものを兼ねた散歩で戸外に出かけられるように支援している。また、季節の花を見など、普段行けないところの外出も定期的に取り組まれていて、今年度は、利用者の要望の聴き、リフトバスで箱根にでかけている。	今後の継続
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	個々の能力に応じ、お金を所持し、使っているが、年々できる方が減ってきている。所持は難しくても、買いものなどで支払いをする機会を持つようにしている。		

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
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	電話を使用している方はいるが、電話や手紙をやりとりする機会が減ってきている。家族の協力を得て、電話や手紙のやりとりする機会を作っていきたい。		
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	共用の空間の家具類はリサイクル品にし、生活感をもてるようにしている。また、季節の花、書道、写真などで季節を感じる工夫をしている。	玄関、廊下、風呂、トイレ、リビングは掃除が行き届いた清潔感に加え、キッチンに続くリビングは採光よく明るい、異音や不快臭も無く、使用されている家具類はリサイクル品を応用し、生活感と安らぎを感じられるよう工夫がされている。また、季節の花、書道、スナックなどで家族来訪時に話題となる工夫がされている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングのソファや椅子などの配置で、一人になったり、みなと一緒に過ごせるよう工夫している。また玄関、ホール、多目的室なども居場所になっている。		
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	なるべく馴染んで使い慣れた家具を持ってきていただいて居る。それが難しい方は、写真や作品などでその人らしい部屋になるよう工夫している。	入居契約に謳って、なるべく馴染んで使い慣れた家具等を持ってきていただいて居る。またその他、写真や作品、縫いぐるみなどで、その人らしい馴染みの部屋になるよう夫々の設えで工夫されている。	今後の継続
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」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	部屋の表札、トイレの表示などし、混乱や失敗を防ぐ努力をしている。		

事業所名	グループホーム秋桜
ユニット名	2Fユニット

V 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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	職員全員で作成した理念に、「地域の方々とのふれあいを大切に」とある。地域の行事の参加や、地域交流事業などの意義をを会議で話し合い、理念を実践的に活かすよう取り組んでいる。		
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	自治会に賛助会員として加盟している。地域のお祭りや、サロン等の参加や、7月の夕涼み会、12月の餅つきを地域交流事業として位置づけ、地域の方を招いている。毎月1回地域清掃にとりくんでいる。		
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	地域のかたが、相談に見えられることが、時々ある。 サービスを希望される場合は、法人の地域包括に繋げている。		
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	運営状況や運営上の課題を議題にし、意見交換し参考になっている。また外部評価の結果は報告し、意見をもらっている。		
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	運営推進会議のメンバーに、介護保険課職員がはいっているため、取組みなど伝え易く、アドバイスなどももらっている。		

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	玄関やベランダは夜のみ施錠し、自由に出入りしている。各ユニットのドア付近にチャイムを鳴らし、出入りに配慮している。また、頻繁に外に出られる方には、さりげなく見守っている。		
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	身体拘束とあわせて、研修の機会を持っている。また不適切な対応を見過ごさず職員間でも意見を言いやすいような関係作りに努めている。		
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	会議などでとりあげ、学ぶ機会を持っている。家族からの要望で、手続き等に協力している。		
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	契約時に説明の時間をとってもらい、不安や疑問に答え、同意を得ている。また、料金などの改訂は、家族懇談会時に説明し、疑問などに答え同意を得ている		
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	運営推進会議への参加、家族懇談会の開催、また来訪時や、ケアプランの説明などの時に、要望や、意見、苦情など聞くよう努めている。それについては、ユニット会議で報告している。		

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	定期的な会議の場で、職員の意見が言いやすいよう配慮し、運営について職員の意見を反映させている。また、年1回個別に面談を行い、意見や提案など聞く機会を設けている。		
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	今年度、法人全体で、各自が向上心を持って働ける仕組み作りとして、キャリアパス制度を作成している。その際職員の声を反映している。		
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	法人内に研修委員会があり、年2回の研修会が企画されている。また、外部研修には、勤務体制を考慮しながら参加している。		
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	市内の社会福祉法人設立のグループホームが集まり、年4回、事例検討や情報交換を行っている部会へ参加し、サービスの質の向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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	事前面接は、居住するユニットの職員と伺い、顔なじみになり、生活状況や不安、要望の把握に努めている。		

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	事前面接などで、ご家族の思いや不安なことを聞く機会をもうけている。		
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	特養入居を望んでいる方も含め、状態に応じたサービスが円滑に利用できるよう特養への申し込みを、初めに勧めている。		
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	生活の主役は利用者という理念を職員全体が共有できるよう心掛けている。日々の暮らしのなかで、喜怒哀楽を共有し、知恵と経験を教えていただくという姿勢で、利用者が力を発揮できるよう支援している。		
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	家族会や行事などの家族の参加も多く、準備等に、とても協力的である。また、日々の支援でも、個別の外出の協力や、趣味活動への協力なども得ている。		
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	馴染みのかたとの交流が、年々減ってきているが、ご近所だった方が時々尋ねてきてくれている。ご利用者が、馴染みの魚屋には時々買い物に行っている。		

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
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	食事作り、配膳、洗濯物干し、掃除等々日々の暮らしのなかで、利用者同士協力し合い、支え合えるような機会を増やしている。上手く関わりがもてない方には職員が配慮し関わりが円滑にできるよう支援に努めている。		
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	他の施設等に移動される方には、移動に伴うダメージを少なくするために、十分に情報伝達を行っている。また、同じ法人内の場合、面会に行くことなどは、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。	職員主導になっていることもあるのではと会議で話し合い、ご本人の希望や、意向の把握に努めている。意思表示が困難な場合には、表情などでくみ取るよう努めている。		
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	入居時には、ご家族などに、これまでの生活歴など記述してもらっている。また、日々の会話等から、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	東京センター方式のアセスメント様式を職員全員で取り組み、現状の把握に努めている。		

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
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	定期的な見直しと、状態の変化に応じた介護計画の見直しを行っている。本人やご家族の希望をくみ取り、職員全員で話し合い、介護計画を作成している。		
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	ケアの実践、本人の行ったこと、様子、話したこと等記録し、情報の共有化に努めているが。記録の仕方など、職員によってまちまちであったり、情報が伝わっていないことがある。		
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	家族との外出や、帰宅等の送迎の支援など、柔軟な対応に心掛けている。		
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さんの協力を得て演芸、畑、書道、フラダンス等々を取り組み、豊かな暮らしを楽しんでいただけるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	協力病院以外に、ご家族やご本人の希望に応じたかかりつけ医になっている。状態の変化等必要に応じ、ご家族と一緒に医師への相談などの支援に努めている。		

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	入居時には、1週間のバイタルチェックや毎週月曜日は全員バイタルチェックを行なっている。又いつもの様子との違いの気づきは重要で把握に努めている。		
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。	入院した際には、日頃の状態や支援方法を医療機関に伝え、出来るかぎり見舞いに行くなど、入院時のダメージを防ぐことに努めている。また、退院の時期についても医療機関と相談に努めている。		
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	今年度は、重度化及び、終末期ケアの指針を検討し作成している。その指針に沿ってケアプランの説明時には、今の段階での本人、家族の意向の把握に努めている。		
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	急変や事故発生時の対応マニュアルの再確認をしながら実践力を身につけられるよう努めているが、定期的にはなっていない。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、防災訓練を実施している。今年度から、消防書の立ち会いのもとで実施している。運営推進会議で議題にし、地域の消防団への働きかけをしていくことになった。		

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
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	法人全体で、丁寧語を基本にし、利用者の人格や誇りを大切にしたい、言葉かけや対応に努めている。また、ご利用者の気持ちに寄り添うコミュニケーションについて、会議で議論しとりにくんでいる		
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	買いもの、食事作り、外食、趣味活動など、日常の暮らしの中で希望を表したり、自己決定できるように支援している。また表明しやすいよう、具体的な言葉で提案したり、選択できるような働きかけに努めている		
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たい、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	おおよその食事の時間を目安として、その日の過ごし方を利用者と一緒に相談しながら決めて行うよう努めているが、職員のペースになりがちになることもあるため、日々の支援の振り返りに努めている。		
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	理念に「おしゃれを楽しむ」ことの支援を掲げている。理美容は、2ヶ月に一度のカットのボランティアさんを利用する方、馴染みの床屋や、近隣の美容院にいくかたなどいる。		
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	買いものに毎日行き、利用者の食べたいものを選んでもらったり、一人ひとりの能力に応じ、職員と一緒に食事作りや片付けを行っている。		

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
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	一ヶ月分毎に法人の栄養士に見てもらい、アドバイスをもらっている。状態に応じ、食事量や水分摂取量を記録している。また堅さや形状に配慮し食べ易いよう支援している。		
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	毎食後はできていないが、一日一回は必ず、本人の力に応じ、口腔ケアの支援を行っている。		
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向けた支援を行っている	状態に応じ排泄チェック表をつけ、排泄パターンを把握し、声掛けや誘導をしている。パットを利用し下着のパンツで過ごせるよう、オムツの使用を必要最小限に心掛けている。		
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	運動、水分摂取を意識している。便秘気味のかたは、早朝起きがけに牛乳を進めたり、日頃からヨーグルトなどの乳製品の摂取を心掛けている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の曜日や時間は決まっていない。希望を聞きながら、毎日入浴されているかたもいる。入浴に抵抗感が強い方は、誘い方を工夫し、個々に応じた入浴の支援を行っている。		

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
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	個々の状態や、習慣に応じ、午後の休息(昼寝)の時間をとれるようにしている。また、夜間眠れない状態の時は、無理強いせず、温かい飲み物などすすめ、寄り添っている。		
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	ユニット全員の薬局からの薬の説明書を一冊のファイルし、職員が把握しやすいようにしている。		
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	編み物、ぬいもの、歌、書道、料理など、得意なことに力が発揮できる機会を作ることに努めている。また、毎朝のカレンダーめくりを日課にするなど、役割を持って日々過ごせるよう支援に努めている		
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。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	日常的には、買いもの、散歩で戸外に出かけられるようにしている。また、季節の花を見に行くことなど、普段行けないところの外出も定期的にとりくんでいる。また今年度は、リフトバスで箱根にでかけている。		
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	個々の能力に応じ、お金を所持し、使っているが、年々できる方が減ってきている。所持は難しくても、買いものなどで支払いをする機会を持つようにしている。		

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
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	電話を使用している方はいるが、電話や手紙をやりとりする機会が減ってきている。家族の協力を得て、電話や手紙のやりとりする機会を作っていきたい。		
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	共用の空間の家具類はリサイクル品にし、生活感をもてるようにしている。また、季節の花、書道、写真などで季節を感じる工夫をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングのソファや椅子などの配置で、一人になったり、みなと一緒に過ごせるよう工夫している。また玄関、ホール、多目的室なども居場所になっている。		
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	なるべく馴染んで使い慣れた家具を持ってきていただいて居る。それが難しい方は、写真や作品などでその人らしい部屋になるよう工夫している。		
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」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	部屋の表札、トイレの表示などし、混乱や失敗を防ぐ努力をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム秋桜

作成日

平成22年11月30日

〔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	23	支援する職員側の視点になりがちである。言葉にならない、表明できないご利用者の思いや願いの把握が難しくなっている。	ご本人の願いや、思いをくみ取れるコミュニケーション技術を向上していく。	コミュニケーション技術の研修をし、職員のコミュニケーション技術をたかめていく。気づきシートを作成し集めていく。	H22年12月～ H22年10月
2	49	歩行状態など、利用者の状態の低下がすすみマンツーマンの対応が必要な方の増加で、外出の機会が減ってきている。	ひとりひとりの状態にあった外出のとりくみへの工夫をしていく。	職員の仕事の分担の見直しや、チームワークの徹底で機会を増やしていく。また、ボランティアの協力も得ていく	H22年12月～ H22年10月
3	30	かかりつけ医の認知症の理解が懸念される。	かかりつけ医との認知症についての理解の一致への努力と、認知症の専門医との連携を検討していく。	グループホーム部会で年に一度、認知症の専門医を迎え事例検討などの研修の場がも受けられているので有効に活用していく。	H22年12月～ H22年10月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。