（様式２）

1　自己評価及び外部評価結果

作成日　　　平成　25 年　4 月　25 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491100149		
法人名	医療法人　杏愛会		
事業所名	グループホーム恋の水		
所在地	広島県尾道市高須町924-33 （電話）0848-46-2240		
自己評価作成日	平成25年2月10日	評価結果市町受理日	

※　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ＵＲＬ	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	（社福）広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成25年2月26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）】

今年度、職員全員で理念作りを行いました。利用者ひとり、ひとりが笑顔で過ごせるよう安心、穏やかな時間作りを行っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

グループホーム恋の水（以下，ホーム）は，実践者研修で学んだことを活かしながら，「自分が入居者ならどんなグループホームにはいりたいか」を基本に考え，職員全員で理念を作成されました。入居者の笑顔が増え，それに伴い，職員のやる気が出たことは成果として表れてきていると考えておられます。
排泄時には，入居者一人ひとりの仕草やタイミングを見ながら声かけを行い，排泄への自立に向けた支援に努めておられます。
入居者のこれまでの生活歴を大切にしながら，これまで培ってきた関係が継続できるよう外出にも力を入れ，個別対応に取り組まれています。

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
Ⅰ　理念に基づく運営　（1階たんぽぽ）					
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。	新しい理念をスタッフ全員で作り毎朝ミーティング後に声を揃えて読み上げている	実践者研修で学んだ内容を活かし，「自分が入居者ならどんなグループホームに入りたいか」を基本に，この度新しく理念を作成されています。	
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。	外出、散歩の時に挨拶を交わす 地域での清掃活動への参加	ホームは町内会に加入されています。地域の協力を得ながら，地域行事にも積極的に参加されています。	今後は，地域に事業所を知ってもらう活動の一つとして，介護教室の開催やボランティアの導入などを検討し，より地域との関係性が深められることを期待します。
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。	周知方法等検討中		
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。	2ヵ月に1度開催しホームでの生活状況など説明、また参加して頂いている人からの情報収集に努めている	会議は，地域の情報を得る機会にもなっています。会議メンバーでもある民生委員を通して，ホームでの行事で必要な道具を公民館から借りたりするなど，地域からの協力を得るきかっけにもなっています。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り，事業所の実績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に取組んでいる。	制度上分からないことがあれば電話にてお聞きしている。報告事項などこまめに提出し指導はうけている	認知症サポーター養成講座に職員が参加されています。運営推進会議資料をこれまで行政に提供されていませんでしたが，よりホームの状況を知ってもらうために，今年から情報提供される予定です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	グループホームは、家だという視点はスタッフ全員持っており、身体拘束をしないケアは、当たり前ととらえている。	職員は，月1回の学習会で事例検討などを行い共通の理解を深めておられます。やむを得ず拘束が必要な場合は，家族と話し合い，毎週モニタリングを実施し拘束を行わない支援となるよう検討を繰り返しておられます。	
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注意を払い，防止に努めている。	事業所内での虐待が見過ごされることがないよう入浴時あざがないか、確認するなど、注意を払い，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。	現職員間ではおこなっていない		
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。	契約時には、契約書を読み上げるだけではなく、時間をかけ、利用者、ご家族と話をさせていただいています		
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。	利用者家族が安心して話しかけられる様な雰囲気やゆっくり座って話せる場所作りなど作りたいが職員不足により出来ていない事が多い	家族にホームへ来てもらう機会を設けるために，利用料をホームに持参してもらうようお願いされています。ホームに足を運んでもらうことで，入居者の状態やホームの状況などを把握してもらい，意見や要望が出しやすい工夫をされています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	必要に応じてリーダー会議をして月１回各ユニット会議を開催している	職員の意見や提案された内容は，「まずやってみよう」という方針で取り組まれています。緊急搬送時に職員が冷静に行動できるよう，入居者一人ひとりの対応方法などをまとめたカード作成の提案が職員から出され，現在作成されています。	
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。	資格修得の促しは随時おこなっている。現状労働時間に関しては、人手不足の為確約できませんが、きちんと残業をつける。サービス残業はしない様にうながしています。		
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。	職員のケアの実力については、できるだけ日勤帯におり、把握しているつもりです。個々の注意すべきところなどがあれば、随時指導をおこなっています。研修に関しては順次、実践者研修などにいってもらう予定です。		
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。	特に取り組みはしていませんが、高橋医院、訪問看護ステーションなどと意見交換はしています		
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。	事前面接などで、要望などをお聞きし把握はしている。また、出来るだけ「寄り添う」べく全スタッフにて関係作りをおこなっている。		

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
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、要望などをお聞きし把握はしている。また、コミュニケーションをとるよう全スタッフにて関係作りをおこなっている。		
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。	本人と家族が必要としている支援を見極め対応しています。		
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置かず，暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者の出来る事、出来ない事または得意としている事を把握し、家事を共に行ったり、畑作業をおこなったりしている。		
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。	家族との会話は出来るだけ行うようにしている。（面会時、支払い時など）		
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。	馴染みの関係を、制限することはなく、出来るだけ思い出の場所などに行けるよう支援している。（家族協力、スタッフとの外出）、	家族の協力を得て，自宅へ一時帰宅できるよう支援されています。	

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
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。	スタッフが仲介者となりそれぞれの関係作りにつとめている。		
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。	現状、自宅にかえられたり、他施設への入居者はいないが、情報提供及び利用者同士の面会などはおこなっていきたい。必要であれば相談、支援もおこなっていきたいとおもっています。		
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。	出来るだけ利用者の意に添えられるよう支援をしていくが、家族との意見の違いがあり、家族の思いが優先になってしまいがちではあるが、利用者の思いはしっかり伝えていく	入居者ごとに担当制を設けておられます。食事後の寛ぎの時間などで，思いや意向を聞かれています。おむつの使用を好まない入居者には，布パンツを履いてもらい，タイミングを見ながら声かけによるトイレ誘導を行うなど，入居者が希望する暮らし方となるよう取り組まれています。	
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。	入居時事前面接の際の聞き取り情報や、利用者との会話あるいは家族から聴いた話などから、生活歴を知るようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方，心身状態，有する力等の現状の把握に努めている。	介護記録に記載し把握に努めている		

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。	ミーティングで話し合ったことや、スタッフからの報告などをもとにおこなっている	ミーティングやカンファレンスで，担当職員から情報を得ておられます。また，計画作成担当者が現場スタッフでもあるため，現状に即した介護計画が作成されています。	
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。	申し送りノートの活用		
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。	出来る限りの支援は行ないたいと思っている		
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。	運営推進会議において地域資源の情報を頂きながら、参加可能で有れば参加している。		
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。	利用者、家族の望むかかりつけ医に受診もしくは往診をしていただいている。また随時立会い状況説明や相談をさせていただいている	入居前のかかりつけ医での受診ができるよう支援されています。協力医療機関やかかりつけ医との連携を綿密に行い，入居者の健康管理に努めておられます。	

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
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。	訪問看護に週に一度訪問してもらっているが、気になる事や状態の変化があれば随時、連絡・相談をさせていただいている		
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，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。	入院された場合は入院先の地域連携室やケースワーカーの方と今後の相談などはさせていただきました。現在に至るまで退院者はおりませんが、必要に応じて連携はとっていきます。		
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。	今回利用者2名の看取りをしました。医療、ご家族などと再々カンファレンスを開催し、事業所で出来る事を説明し方針を共有して生活していただきました	ターミナルケアでは，医師や看護師とカンファレンスを行い，バイタルチェックや状況報告の方法などを確認されています。	
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。	緊急時のマニュアルは作成されているが訓練はおこなっていない。ただし緊急時の対応として、学習会をおこなった。今後も回をかさねていきたいとおもっている		
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。	消防、避難訓練はおこなっているが、夜勤帯での想定で近日中に行う予定です。また全職員が冷静に対応できるよう常に想定した話しをしていきたいとおもっている	掃出し窓に自動解除装置を設置し，避難がスムーズに行えるよう整備されています。また，民生委員を通じて，消防団にも協力の呼びかけを行っておられます。	

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
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。	常に心がけている	入居者と会話する際は，職員は入居者の目線に合わせて話しかけておられます。居室に入る時は，必ず声かけをして入室するよう徹底されています。	
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。	すべての利用者が言えているとは思えない。遠慮されているかたもおられるが出来るだけ声かけし働きかけている		
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。	ある程度、制度制約にしばられることなく支援したいと思っているが、人員不足により業務が優先される事が多かった。		
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。	レベル低下により本人の意思を尋ねるも反応が無い方には職員がその人らしい服を用意している。		
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，利用者と職員が一緒に準備や食事，片付けをしている。	レベル低下、職員不足により朝、夕食を外注にしている。	冷蔵庫にさまざまな食材を用意し，入居者に献立を考えてもらうように取り組まれています。巻き寿司を自分で巻いたりするなど，入居者が持つ能力を活かせる食事環境となるよう工夫されています。	

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。	管理栄養士と相談しながらバランス良く摂って頂く様に配慮している。おやつ、間食が多ければその様に対応し、一度に少量ずつしか食べれない方には随時対応している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう，毎食後，一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	個々にあった口腔ケアを朝、晩おこなっている。		
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。	排泄チェック表に記入し、その方に合ったトイレ誘導をしている。	「左足を出して向きを変える」「ソワソワし始める」「怒りっぽくなる」などの行動を見逃さず，一人ひとりのタイミングを見ながら声かけによるトイレ誘導を行っておられます。	
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。	寝起きに水分を摂っていただくなど、水分摂取に心がけている。		
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。	入浴日はきめているが本人に希望を聞き、出来る限り希望に添った日時に応じた入浴の支援をしている。	個別入浴を基本に支援されています。時には，仲の良い入居者同士で入られることもあります。希望があれば，同姓介助で対応されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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の状況に応じて，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。	個々にあわせ、就寝時間の無理強いは行なっていない。朝も出来るだけゆっくりできるように全員が揃っての食事は行なっていない。ただし遅れる事に嫌悪されている方に関しては起床の声かけをしている。		
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。	すべての薬について具体的には理解しているとは言い難いが、服薬の誤りが無いよう数人でチェックをおこなっている。また症状の変化に気づけるよう常にこころがけている。		
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。	事前面接や入所後に伺った生活歴、趣味、趣向についてGHで出来る事、やってみたい事等出来る限り支援する様心掛けている。		
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。	要望には出来る限り応えたいと思っている。また、状況に応じて家族にお願いすることもある。また、一人で戸外へ出たい方に関しては引き留めず、見守れる範囲内でついていっている。	昔岩牡蠣採りに行っていた入居者と牡蠣を食べに出かけたり，信仰宗教のお参りに行くなど，一人ひとりの生活習慣を大切にした外出の支援に努めておられます。	
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。	全員が現金を所持しているわけではないが、一部の利用者は所持している。外出時お土産を買うなどされています。		

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		○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。	現在手紙をかかれる方はいませんが、状況に応じて支援させていただきます。また、電話に関しては家族に了承頂き、希望時にかけていただいています。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	できるだけ、くつろげる空間作りをしています。季節に応じた飾りつけも派手にならないよう、利用者とおこなっています。	節分や雛祭りなど季節に応じた飾りつけをされています。また，月ごとに家族から手作りの作品が持ち込まれ，ホームに飾っておられます。さまざまな場所に椅子やテーブル，ソファを設置し，入居者がゆったりできる場所づくりにも工夫されています。	
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。	フロアーにソファーを置いたり、食堂のテーブルが主な共用スペースになっている。又事務所も解放して自由に出入りしてもらっています。		
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。	ほとんどが、家族・利用者相談のもと行っています。また出来るだけご自宅で使用していた家具、ベッドなどを、使って頂くよう提案させてもらっています。	入居者は，馴染みの品を持ち込まれています。家族の写真を飾ったり，遺影に水をお供えしたりと，思い思いに居心地良く過ごせるよう工夫されています。湿温度計を設置し，快適に過ごせるよう調整されています。	
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。	歩行場所には手摺の設置。食堂は利用者同士が背中合わせにならないようにしています。（椅子がぶつからないように、後ろに下がった時、ぶつからないよう）また歩行の妨げにならないようにソファーの配置をしています。背もたれが手摺の役割もはたしています。		

Ⅴ　アウトカム項目 （1階たんぽぽ）			
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。		①ほぼ全ての利用者の
		○	②利用者の3分の2くらいの
			③利用者の3分の1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		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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
60	利用者は，戸外への行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
		○	③利用者の3分の1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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
62	利用者は，その時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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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る		①ほぼ全ての家族と
		○	②家族の3分の2くらいと
			③家族の3分の1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		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
65	運営推進会議を通して，地域住民や地元の関係や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		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，活き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の3分の2くらいが
			③職員の3分の1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3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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3分の2くらいが
			③家族等の3分の1くらいが
			④ほとんどできていない

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
Ⅰ　理念に基づく運営　(2階ひまわり)					
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。	新たに職員全員で理念を作り毎朝、唱和しています。		
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。	利用者と年に2回、清掃作業へ参加しています。		
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。	認知症サポーター所得(8名中4名) 後4名、3/23講座参加予定。その後、地域の人々に理解して頂けるよう努めて行きます。		
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。	今後、運営促進会議へケアワーカーの参加を検討しています。現状、日常を伝えるだけの場となっており2月どより市の職員の方の参加も呼びかけさせていただいています。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り，事業所の実績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に取組んでいる。	日常的に行ってはいないが制度上、分からない事があれば電話にてお聞きしている。報告事項等、こまめに提出し指導は受けている。		

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
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。	1週間おきのユニットミーティングにて状態の確認、今後の対応を考え徐々に身体拘束の軽減をめざしています。 現在1名の身体拘束者あり（4点柵）		
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注意を払い，防止に努めている。	事業所内での虐待が見過ごされることがないよう入浴時アザが無いか確認するなど注意を払い、防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は，日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち，個々の必要性を関係者と話し合い，それらを活用できるよう支援している。	権利擁護に関しては利用者を主体にし話し合いは行なっているが具体的な成年後制度には話し合いはおこなっていないので今後、実施予定です。		
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。	契約時には契約書を読み上げるだけではなく、時間をかけ利用者、ご家族と話をさせていただいています。		
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。	面会時に家族と話す時間をとれせてもらっている。また、できるだけ利用者と接するなかで希望等があれば、スタッフ間で話し合い、日頃の業務の中でいかしています。		

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。	スタッフとは個別に話をする時間を設けるようにしている。ユニットミーティングをつ月に1回は必ず設けている。また必要に応じて開催している。		
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。	資格修得の促しは随時行っている。必要な残業に関しては、きちんと残業をつける。サービス残業はしないように促しています。シフト上、必ず月に1ないし2度の連休をとってもらうようにしています。		
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。	職員のケアの実力については、出来るだけ日勤帯により把握しているつもりです。個々の注意すべきところがあれば随時、指導をおこなっています。研修に関しては順次、実践者研修などにいってもらう予定です。		
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。	特に取り組みはしていませんが、私自身が実践者研修で知り合った方と意見交換はさせてもらっています。高橋医院、訪門看護ｽﾃｰｼｮﾝなどと意見交換はさせてもらっています。		
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。	事前面接などで要望を等をお聞きし把握はしています。また、出来るだけ「寄り添う」べく全スタッフにて関係作りを行っています。 具体的なアセスメント作成。		

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。	事前面接などで要望を等をお聞きし把握はしています。また、ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝをとるよう全スタッフにて関係作りをおこなっています。		
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。	努めています。		
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置かず，暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者の出来ること、出来ない事、または得意としている事を把握し、家事を共に行ったり、畑作業を行ったりしています。		
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。	家族と会話は出来るだけ行うようにしています。 （面会時、支払い時など） 必要に応じてTEL連絡もさせて頂いています。		
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よう，支援に努めている。	馴染みの関係を制限することはなく、出来るだけ思い出の場所などに行けるよう支援しています。 （家族協力、スタッフとの外出） 今年度は暮らしていた地域にお連れする。一時帰宅の支援をさせて頂きました。		

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
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。	スタッフ同士が仲介者となり、それぞれの関係作りに努めている。		
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。	現状、必要であれば相談、支援もおこなっていきたいと思っています。		
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。	出来るだけ利用者の意に添えられるよう支援をしていくが、家族との意見の違いがあり、家族の思いが優先になってしまいがちではあるが、利用者の思いはしっかり伝えていきます。		
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。	入居時、事前面接の際の聞き取り情報や利用者との会話あるいは家族から聴いた話などから、生活歴を知るようにしています。		
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。	介護記録に記載し把握に努めています。記入法の改善を少しずつ行っています。（利用者の言動、反応などの記載。）		

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。	ミーティングで話し合ったことや、スタッフからの報告などをもとに行っています。		
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。	利用者との会話の中、聴きだした生活歴などをもとに会議にて話し合っています。		
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。	出来る限りの支援は行なっています。		
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。	運営推進会議において地域資源の情報を頂きながら、参加可能であれば参加しています。		
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。	利用者、家族の望むかかりつけ医に受診もしくは往診をした頂いています。また随時、立会い状況説明や相談をさせて頂いています。		

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
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。	訪問介護に週一度、訪門してもらっているが気になる事や状態の変化があれば随時、連絡・相談をさせていただいている。		
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，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。	入院された場合は入院先の地域連携室やケースワーカーの方と今後の相談などはさせていただいています。退院後はできるだけ入院前と変わらない生活をして頂けるよう話し合いをさせていただいています。		
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。	1階にてターミナルケアの方がおられ取り組みとして応援体制をとり、出来るだけ、その方の安楽な時間作りに協力させて頂きました。		
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は作成されているが訓練は行なっていない。ただし緊急時の対応として、学習会をおこないました。今後も回をかさねていきたいと思っています。		
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。	消防、避難訓練は行なっています。消防所の方が言われるには消防車、到着まで約5分とのこと。その5分間に出来ることを常に想定し全員救助を考えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	常に心掛け利用者のプライバシーは守れるよう努力しています。また「私なら」「私の親なら」という思いでも取り組んでいます。		
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。	すべての利用者が言えているとは思えない。遠慮されている方もおられるが、出来るだけ声かけし働きかけている。		
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。	出来るだけ利用者の個々のペースに合わせているがすべてとは言えない。		
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。	服装は出来るだけ、ご自分で決めていただいているが季節や気温により声を掛けさせといただく場合もある。要望があれば毛染めも行います。		
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，利用者と職員が一緒に準備や食事，片付けをしている。	食事は必ずスタッフと一緒に行うようにしている。 出来る事があれば声かけし利用者と共におこなっている。		

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。	起床時の水分補給。 水分に関しては時間にとらわれず、随時、声かけして頂いています。 朝食、時々パン食にしたり野菜をとってもらうようにしています。		
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。	個々にあった口腔ケアを朝、昼、晩行なっています。		
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。	リハビリパンツ使用者が多いが、時間ごとに誘導したり落ち着きの無い場合などの声かけ、誘導しています。		
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。	寝起きに水分をとって頂く。 繊維の多い物を摂取して頂き、運動を促すなどしています。		
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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日は決めているが、当日希望があれば入浴して頂く。入浴方法、出湯のタイミングはできるだけ、ご自分で決めて頂いています。		

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の状況に応じて，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。	個々に合わせ、就寝時間の無理強いは行なっていない。朝も出来るだけゆっくりできるように全員が揃っての食事は行なっていない。ただし遅れる事に嫌悪されている方に関しては起床の声かけをしています。		
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。	お薬シートにて副作用などを確認しています。		
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。	個々の利用者の力を生かし出来る事、出来ない事をふまえ、やれることをやって頂く。外出、外出支援も引きつずき行なっています。		
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。	要望には出来る限り応えています。また、状況に応じて家族にお願いすることもある。一人で戸外へ出たい方に関しては引き留めず、見守れる範囲内でついている。		
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。	全員が現金を所持しているわけではないが、一部の利用者は所持している。外出時、お土産を買う パンやさんが来たらパンを買うなどされています。		

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		○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。	現在、手紙をかかれる方はいませんが、状況に応じて支援させて頂きます。また、電話に関しては家族に了承頂き、希望時にかけて頂いています。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	出来るだけ、くつろげる空間作りをしています。季節に応じた飾りつけも派手にならないよう、利用者と行なっています。 また、家族さんが持ってこられた物を飾り皆で共有し楽しんでおられます。		
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。	利用者同士が、お部屋でくつろがれる時は、お茶を出したり、ベンチ的な場所を作り状況によっては喫茶店風にお好きな飲み物を、お出ししたりしています。		
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。	ほとんどが、家族・利用者相談のもと行っています。また出来るだけ、ご自宅で使用していた家具、ベッドなどを使って嫌だくよう提案させてもらっています。		
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。	歩行場所には手摺の設置。食堂は利用者同士が背中合わせにならないようにしています。（椅子がぶつからないように、後ろに下がった時、ぶつからないよう）また、歩行の妨げにならないように、ソファーの配置をしています。背もたれが手摺の役割もはたしています。		

Ⅴ　アウトカム項目（2階ひまわり）

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。		①ほぼ全ての利用者の
		○	②利用者の3分の2くらいの
			③利用者の3分の1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	○	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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
60	利用者は，戸外への行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
62	利用者は，その時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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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る		①ほぼ全ての家族と
		○	②家族の3分の2くらいと
			③家族の3分の1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		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
65	運営推進会議を通して，地域住民や地元の関係や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		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，活き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の3分の2くらいが
			③職員の3分の1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3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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3分の2くらいが
			③家族等の3分の1くらいが
			④ほとんどできていない

（様式３）

２　目標達成計画

事業所名　　グループホーム恋の水

作成日　平成　25　年　5　月　26　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組み内容	目標達成に要する期間
1	5	「市町との連携」 運営推進会議の出席をお願いしているが不参加の返事。	会議に参加していただき，現状を話し，また，地域をしっかり活用したい。	市町担当者と綿密に連絡をとり，情報を知りたい。	平成25年12月
2	25	「災害訓練」	スムーズに全員が避難できるように訓練を行う。	昼，夜間想定した計画，回数を増やしていきたい。	1年
3					
4					
5					
6					
7					

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。