

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 1 月 7 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200049		
法人名	社会福祉法人 慈光会		
事業所名	グループホームじこう		
所在地	広島県広島市安佐南区高取北一丁目17-41 (電話) (082) 878-8005		
自己評価作成日	平成26年11月18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26年12月1日

【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点（事業所記入）】

<p>法人理念である「老後に生きがい」を念頭に、一人ひとりの人生・人格を尊重したサービスを提供し、生活ニーズに沿った支援や地域の中のグループホームであることを大切にしています。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

<p>グループホームじこう（以下、ホーム）は、アストラムライン上安駅から徒歩5～6分の交通の便利が良い場所に位置しています。社会福祉法人慈光会を母体とし、法人本部のある高齢者総合施設の1階にホームがあります。建物2階に地域交流スペースがあり、毎朝のお勤めや地域との交流で使用されています。</p> <p>法人理念の「老後に生きがい」の実践のため、ホームでは「生きがい支援シート」を作成し、入居者の思いや暮らし方の把握に努め、本人の習慣や能力を最大限に引き出だせるよう努力されています。</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
I 理念に基づく運営(1ユニット)					
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。	法人理念に沿った目標を毎年度共有し、サービスの質を確保している	法人理念の「老後に生きがいを」を共有されています。理念をもとに「地域社会の環境になじみ継続、交流関係を築くこと」をホームの実施目標として掲げ、自己評価を繰り返しながら職員全体で実践につながるよう取り組まれています。	
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。	日頃から地域との関わりや交流を図っている。(主に町内清掃・町内防災啓発・三世代ふれあい祭りなど)	町内会に加入し、町内清掃、町内の防災訓練、三世代ふれあい祭り等に参加されています。また、建物2階に地域交流スペースがあり、住民のサークルの利用場所としての提供や、子育て支援、地域の小学生の学習指導など、さまざまな目的で使用されています。	
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。	施設行事等の参加を呼びかけ、子育て支援や地域の方との喫茶交流など。		
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か月に1回開催(入居者・家族・町内会会長・地域包括支援センター・ホーム職員関係者)して活動報告及び意見交流を図る。	会議は概ね2か月ごとに開催され、ホームの運営管理事項について協議されています。参加する家族から、外食やドライブなど家族参加型の外出行事を増やしてほしいなどの意見が出され、検討されています。	
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り組んでいる。	法人本部を通じて市長との連携を図っている。	法人内に地域包括支援センターが設置され、日頃から連携を図っておられます。また、運営管理などの疑問は、法人本部を通して市行政に相談されています。	

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>研修棟で情報の共有を図り、ケアの質の維持向上に努め取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束をしないケアについて、マニュアルを基に、ホーム内研修を毎月実施されています。過去に、危険防止のため家族の了解を得てベッド柵をした事例がありますが、現在は行われていません。日中は玄関をオープンにし、敷地内を自由に散歩できます。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>研修棟で情報の共有を図り、ケアの質の維持向上に努め取り組んでいる。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>研修棟で情報の共有を図り、ケアの質の維持向上に努め取り組んでいる。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>施設運営を含め、契約に関する重要事項を入所前に家族へ説明している。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>運営推進会議や家族会を設け、意見交流を図り、課題改善へ反映している。</p>	<p>年3回、家族会を実施されています。日頃から家族とコミュニケーションを図り意見を聞かれています。家族参加型の行事を実施してほしいとの意見を受け、家族の支援が得られる範囲で実施されています。</p>	
		○運営に関する職員意見の反映			

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	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。	部署の会議等で職員の意見や企画等の提案する場を設けている。	毎月の職員会議で意見や提案を聞かれています。ホーム全体の情報や重視点を職員全体で情報共有されています。運営に関する改善事項があれば、解決に向けて努力されています。	
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。	主任者会等での報告を個々の条件に沿って意欲的に働けるよう努めている。		
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。	掲示板に研修会の案内を貼り、自由に参加でき自ら向上心を持てるよう、働きかけている。		
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。	他施設より実習を受け入れ意見交流を図り、質の向上に努めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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。	家族の協力を得ながら、本人の希望に沿った対応及び関係づくりに努めている。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

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		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。	家族の意見を十分に聞き取り、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービス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。	家族の意見を十分に聞き取り、関係づくりに努めている。		
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。	生活を共に楽しめるよう本人の役割を保持しながら、関係を築いている。		
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。	行事等の参加を呼びかけ、共に過ごせる場を設け、家族との関係を築いている。		
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。	入居後においても、これまでの馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援している。	理念をもとに作成した「生きがい支援シート」を活用し、入居者の職歴や生活歴、思い、やりたいことなどを把握されています。また、6か月に1回、シートの見直しが行われています。墓参りを希望する入居者があり、実現されています。	
		○利用者同士の関係の支援			

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。	体操や朝会、共同作業やレクリエーション、行事等で支え合いの関係を築いている。		
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。	家族会や行事等のお誘いを継続的に行い、相談も応じている。		
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。	常に日頃から関わり合い、意向や希望を把握し、解決に努めている。	「生きがい支援シート」を活用し、思いを確認されています。毎日、写経をする人やリハビリに励む人など、思いや意向の実践に取り組まれています。また、一人ひとりの生活背景等を細かくケアプランに位置づけ、日課として支援されています。	
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。	家族の情報を基にアセスメントシートを作成し、情報の共有と生きがい支援に努めている。		
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。	上記の情報及び関わりの中で、感情の変化にも留意し、把握に努めている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング		毎日モニタリングを実施し、概ね6か月ごと	

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	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。	アセスメントの段階で家族から情報収集し、それを基に検討、計画作成している。	毎月のケアプランを実施し、概ねのケアごとにケアプランの見直しがされています。見直しの際は、看護師による健康管理の情報をもとに、担当職員、ケアワーカー、介護支援専門員が話し合い検討されています。	
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。	優先すべき課題を日々の記録を通して必要に応じて計画を見直す。		
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。	既存のサービスのみならず、新たな生活ニーズに対し、随時検討しながら支援している。		
29		○地域資源との協働  一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	ユニットに留まらず、地域交流スペースや外出企画などで暮らしを楽しんでもらえ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。	本人・家族の意向により、受信の必要性を話し合い、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時に希望するかかりつけ医を聞かれています。多くの入居者がホームの協力医療機関をかかりつけ医として受診されています。かかりつけ医による健康チェックが週1回あります。また、緊急時の往診も対応されています。	
		○看護職員との協働			

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		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。	日常の健康管理において、看護職員と協力し適切な指示を受けている。		
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。	日常の健康管理の情報を共有し、家族への状況説明やサービスの意向を聞いている。 (主治医の説明)		
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。	日常的に看護職員と協議し、家族への状況説明やサービスの意向を聞いている。 (主治医の説明)	終身介護を基本に支援されています。家族会で「終身介護確認書」を配布して説明を行い、終末期を迎えたときの意識づけをされています。兆候が見られた場合に家族の希望が変わる場合もあるため、日頃から情報提供を行いながら希望に添った対応となるよう取り組まれています。	
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。	看護職員による勉強会で介護職員のスキルアップを図っている。		
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。	全体で防災意識を高め、訓練及び研修を実施している。(訓練は毎月/研修は年に1度)	毎月、法人全体で避難訓練を実施し、夜間を想定した訓練にも取り組まれています。広島土砂災害を受け、台風や大雨の気象情報に関する研修を実施されています。また、入居者一人ひとりに、名前、年齢、身体状況、常用の薬名等を記載した首かけ式の防災カードを作成し、災害に備えて的確に救助でき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
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。	適切な言葉遣いを念頭に、一人ひとりを尊重しながら対応している。	高齢者の尊厳を尊重したケアに努められています。ホームでは、「自分のこととして対応することをかंगाえてみましょう」「皆さんに見られている事」「聞かれていること」「返答や対応に気をつけること」をケア方針に掲げ、職員全体で確認し合いながら取り組まれています。	
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。	本人に応じた選択肢とその時々希望を表出できるよう働きかけている。		
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、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。	日課や生活リズムが確保される方と日々の暮らしに全面的な支援が必要な方で個別に支援している。		
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。	一人ひとりの容姿を確認し、必要に応じて援助している。		
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。	一人ひとりが役割として分担され、特にお盆拭きは共同で行っている。	昼と夜の食事は法人の厨房で調理し、朝は、ホームで手作りされたものを提供されています。管理栄養士がメニューの希望調査を実施されています。時折、おやつを手作りされています。食事の後片付けを手伝う入居者もおられ、一人ひとりの能力が発揮できる場づくりにも努められています。	

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		<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>毎食の食事量・水分量を記録し、バランス良く摂取できるよう心掛け、飲み物を好みに合わせるなどしている。</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>食後の口腔ケアを実施し、ユニット外から戻られたら、手洗いうがいも実施している。</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>排泄パターンに基づき、できる限りトイレでの排泄を支援している。</p>	<p>入居者一人ひとりのパターンを把握し、トイレ誘導されています。ほとんどの入居者が布パンツで過ごされています。夜間のみポータブルトイレを使用する入居者もおられます。</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>毎日の体操で活動的な支援と牛乳・ヨーグルト・その他水分摂取により便秘を予防している。</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>週3回で午前入浴が基本であるが、時間や回数は本人に合わせている。</p>	<p>個浴で、浴室や脱衣場には暖房設備があり、冬でも快適に入浴することができます。立ちあがりの基本動作には特に気を配り、風呂場での事故防止に努めておられます。また、個浴槽の使用が難しい入居者については、併設の施設に設置された機械浴を使用する場合があります。</p>	
		○安眠や休息の支援			

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		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。	生活習慣及び心身の状態に合わせて休息の時間を設けている。		
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。	全員の服薬状況を把握し、看護職員と連携をとって症状の変化にも留意している。		
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。	一人ひとりに合った役割や楽しみを把握し、その時々気分に合わせても支援している。		
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。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。	家族との外出企画の他、季節を感じて頂ける外出を支援している。	ホームの玄関周りに花壇等があり、散歩や日向ぼっこをして気分転換をされています。季節に応じて、花見や紅葉狩りに出かけておられます。近所の書店に出かけ、好きな本を選んだり、家族と一緒に外食に出かけたりする人もおられます。	
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。	基本は、家族・職員の管理で買い物等、必要に応じて使えるよう支援している。		
		○電話や手紙の支援			

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		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している。	必要に応じて自由にできるよう支援している。		
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。	清潔感を保持し、四季を感じられる空間づくりを心掛け、加湿や換気を実施し、快適性の確保に努めている。	ホームは、高齢者総合施設の建物1階にあります。玄関は広く、絵画や陶芸を展示し、和風の空間で、中央にリビングが配置されています。また、あがり框が設置された和室があります。2階の広いロビーに地域交流スペースがあり、毎朝のお勤めや地域、ボランティアとの交流の場としても活用されています。	
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。	寛げる空間を設け、安らぎと関係性にも応じながら居場所の工夫をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家庭の延長であり、家具の持ち込みなど、居心地の良い居室となるよう工夫している。	居室の壁に家族の写真の掲示や、テレビ、座卓、仏壇等使い慣れた品物を持ち込まれています。庭に面した居室もあり、部屋からベランダ、花壇に出ることができます。	
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。	安全に楽しめるよう職員が情報を共有し、ニーズに沿った環境づくりをしている。		

V アウトカム項目(1ユニット)			
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と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
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	○	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ます	○	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、生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ユニット)					
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。	法人理念に沿った目標を毎年度共有し、サービスの質を確保している		
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。	日頃から地域との関わりや交流を図っている。(主に町内清掃・町内防災啓発・三世代ふれあい祭りなど)		
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。	施設行事等の参加を呼びかけ、子育て支援や地域の方との喫茶交流など。		
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カ月に1回開催(入居者・家族・町内会会長・地域包括支援センター・ホーム職員関係者)して活動報告及び意見交流を図る。		
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り組んでいる。	法人本部を通じて市長との連携を図っている。		
		○身体拘束をしないケアの実践			

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	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。	研修棟で情報の共有を図り、ケアの質の維持向上に努め取り組んでいる。		
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。	研修棟で情報の共有を図り、ケアの質の維持向上に努め取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用  管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	研修棟で情報の共有を図り、ケアの質の維持向上に努め取り組んでいる。		
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。	施設運営を含め、契約に関する重要事項を入所前に家族へ説明している。		
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。	運営推進会議や家族会を設け、意見交流を図り、課題改善へ反映している。		
		○運営に関する職員意見の反映			

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	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。	部署の会議等で職員の意見や企画等の提案する場を設けている。		
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。	主任者会等での報告を個々の条件に沿って意欲的に働けるよう努めている。		
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。	掲示板に研修会の案内を貼り、自由に参加でき自ら向上心を持てるよう、働きかけている。		
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。	他施設より実習を受け入れ意見交流を図り、質の向上に努めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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。	家族の協力を得ながら、本人の希望に沿った対応及び関係づくりに努めている。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

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		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。	家族の意見を十分に聞き取り、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービス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。	家族の意見を十分に聞き取り、関係づくりに努めている。		
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。	生活を共に楽しめるよう本人の役割を保持しながら、関係を築いている。		
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。	行事等の参加を呼びかけ、共に過ごせる場を設け、家族との関係を築いている。		
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。	入居後においても、これまでの馴染みの人や場所との関係を継続できるよう支援している。		
		○利用者同士の関係の支援			

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。	体操や朝会、共同作業やレクリエーション、行事等で支え合いの関係を築いている。		
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。	家族会や行事等のお誘いを継続的に行い、相談も応じている。		
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。	常に日頃から関わり合い、意向や希望を把握し、解決に努めている。		
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。	家族の情報を基にアセスメントシートを作成し、情報の共有と生きがい支援に努めている。		
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。	上記の情報及び関わりの中で、感情の変化にも留意し、把握に努めている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング			

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	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。	アセスメントの段階で家族から情報収集し、それを基に検討、計画作成している。		
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。	優先すべき課題を日々の記録を通して必要に応じて計画を見直す。		
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。	既存のサービスのみならず、新たな生活ニーズに対し、随時検討しながら支援している。		
29		○地域資源との協働  一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	ユニットに留まらず、地域交流スペースや外出企画などで暮らしを楽しんでもらえ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。	本人・家族の意向により、受信の必要性を話し合い、適切な医療を受けられるよう支援している。		
		○看護職員との協働			

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		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。	日常の健康管理において、看護職員と協力し適切な指示を受けている。		
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。	日常の健康管理の情報を共有し、家族への状況説明やサービスの意向を聞いている。 (主治医の説明)		
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。	日常的に看護職員と協議し、家族への状況説明やサービスの意向を聞いている。 (主治医の説明)		
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。	看護職員による勉強会で介護職員のスキルアップを図っている。		
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。	全体で防災意識を高め、訓練及び研修を実施している。(訓練は毎月/研修は年に1度)		

#### IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

		○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保			
--	--	------------------------	--	--	--

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
36	14	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。	適切な言葉遣いを念頭に、一人ひとりを尊重しながら対応している。		
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。	本人に応じた選択肢とその時々希望を表出できるよう働き掛けている。		
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、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。	日課や生活リズムが確保される方と日々の暮らしに全面的な支援が必要な方で個別に支援している。		
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。	一人ひとりの容姿を確認し、必要に応じて援助している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人ひとりが役割として分担され、特にお盆拭きは共同で行っている。		
		○栄養摂取や水分確保の支援			

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		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。	毎食の食事量・水分量を記録し、バランス良く摂取できるよう心掛け、飲み物を好みに合わせるなどしている。		
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。	食後の口腔ケアを実施し、ユニット外から戻られたら、手洗いうがいも実施している。		
43	16	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンに基づき、できる限りトイレでの排泄を支援している。		
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。	毎日の体操で活動的な支援と牛乳・ヨーグルト・その他水分摂取により便秘を予防している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	週3回で午前入浴が基本であるが、時間や回数は本人に合わせている。		
		○安眠や休息の支援			

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		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。	生活習慣及び心身の状態に合わせて休息の時間を設けている。		
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。	全員の服薬状況を把握し、看護職員と連携をとって症状の変化にも留意している。		
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。	一人ひとりに合った役割や楽しみを把握し、その時々気分に合わせても支援している。		
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。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。	家族との外出企画の他、季節を感じて頂ける外出を支援している。		
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。	基本は、家族・職員の管理で買い物等、必要に応じて使えるよう支援している。		
		○電話や手紙の支援			

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		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している。	必要に応じて自由にできるよう支援している。		
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。	清潔感を保持し、四季を感じられる空間づくりを心掛け、加湿や換気を実施し、快適性の確保に努めている。		
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。	寛げる空間を設け、安らぎと関係性にも応じながら居場所の工夫をしている。		
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。	家庭の延長であり、家具の持ち込みなど、居心地の良い居室と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。	安全に楽しめるよう職員が情報を共有し、ニーズに沿った環境づくりをしている。		

V アウトカム項目(2ユニット)			
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と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ます	○	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、生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 グループホームじこう

作成日 平成 27 年 3 月 6 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	33	家族との話し合いの場で、納得される説明と意向に沿ったチームケアの強化が必要。	終末期のケアを評価できる。	全利用者の本人・家族の意向を把握し、ケアプランに盛り込む。	4か月程度
2	10	意見交流や家族アンケートの実施により関係を構築し、更にフィードバックが必要。	家族も利用したいと思える。	家族に利用者の生活状況等を家族会等で案内・提示する。	6か月程度
3	35	災害対策で昼夜対応の標準化が図れていない。実践的なマニュアル化が必要。	シミュレーションの定着。	毎月の訓練を活かし、避難誘導から安否確認まで明確にする。	2か月程度
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。