

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 11月 11日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493500056		
法人名	株式会社 楽生舎		
事業所名	グループホーム新庄		
所在地	広島県山県郡北広島町新庄674番地1 (電話) 0826-82-3252		
自己評価作成日	平成22年8月20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	http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3493500056&SCD=320
-------------	---

【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22年9月17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）】

ホーム周辺は、自然にあふれ四季折々の風情が楽しめる。又近くに保育所、小学校、中高一貫校があり、学校行事への参加や訪問を受け交流を図っている。ホームの横には畑があり、そこで季節に応じた野菜を育てている。又近くの市民農園で畑を借り、はぶ草茶を植え、ホームで飲むお茶を作っている。自然と触れ合いながら、利用者が昔とった杵柄を活かせる様な支援に力を入れている。

【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）】

グループホーム新庄（以下、ホーム）は、医療法人明和会を母体とする認知症対応型のホームです。認知症になっても、地域で安心、安全な暮らしを支援するために、地域医療を担う母体病院と連携し、医療、保健、福祉を利用しながら利用者主体のサービスを提供しています。「故郷の懐かしい風景に囲まれ、住み慣れた地域で穏やかに暮らしていただくために」との思いから当地に開設し、利用者の今までの経験を尊重した、生き甲斐に繋がるケアをめざしています。地域行事への参加や散歩、買い物を通じて地域住民との気さくな関係も始まっており、利用者の外出をさりげなく見守る支援を受けられるようになっていきます。ホームからは、得意分野を活かした認知症サポーター養成講座が開かれました。法人の培ってきた経験をもとに、地域に密着した利用者本位のケアに取り組んでいます。

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 (1F)					
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。	法人全体で「最良の医療・保険・福祉を提供し、地域の人々に満足していただき、生きがいを感じる事が出来る職場をつくる」を理念に掲げ、事業所自体では「暖かい心の通う適切な介護提供」を掲げている。理念は見えやすいところに掲示し、毎朝朝礼で理念を唱和し、日々活動している。	ホームの理念は、認知症ケアに対する職員全員の思いを言葉にこめて掲げられています。常に理念に立ち返ることの大切さを忘れないように、朝礼や会議などで唱和し、継続した意識づけが図られています。	
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。	散歩時には挨拶や雑談したり日常的なお付き合いが出来ている。地域での予防体操に参加したり、祭りや正月等の行事に積極的に参加している。	本好きな利用者が地域の図書館へ行き、本やビデオの貸し出しを利用されています。小学生の福祉学習、中学生の職場体験の受け入れを通じて子ども世代との交流も始まっています。また、ホームの得意分野を活かして地域で話をする場を設けるなど、できることで交流に取り組まれています。	職員の持つ認知症アドバイザー資格を活かして、認知症サポーター講座を定期的に開くなど、ホームから積極的に地域交流を図っていかれることに期待します。
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。	管理者が認知症アドバイザーを持っており、養成があれば町と協力して活動を行っている。又家族会で家族対象に認知症事業の勉強会を行ったり、機会みて知識の伝達を行うようにしている。		
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。	定期的に会議を開き、ホームでの利用状況・活動内容・事故の状況を報告し、話し合いを行なっている。頂いた意見は職員に報告しサービス向上に活かしている。	会議は2か月ごとに開催され、今年はスプリングラー設置の完了について報告されました。運営推進会議と併せて家族会を年1回行い、行政側職員との質疑応答の場が設けられています。家族からは日頃の不安や疑問点が忌憚なく述べられ、行政から直接助言を受ける良い機会にもなっています。	
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。	運営推進会議に参加して頂き、事業所の現状を知っていただいている。必要時には相談し、助言を頂いている。	行政担当者は、会議に毎回出席し、当日行われる勉強会の指導や質疑応答での助言、相談事項等に積極的に協力されています。さらに、ホームとして、認知症アドバイザーの資格を活かした、認知症サポーター養成講座にも連携して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
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>全職員が身体拘束禁止規定を理解し、ケアにあたっている。マニュアルを作成し、必要時はマニュアルにそって対応している。施錠については現在安全の為、玄関の施錠はしているが出来るだけ開放できる時をつくり、開放に向けて取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束をしないことをホームの方針として掲げるとともに、研修による職員全員の周知と共有が図られています。現時点では、重度の認知症の利用者の安全を優先し、家族との話し合いのもとに、玄関は施錠されています。</p>	<p>鍵をかけることの弊害を再認識して、利用者にとっての良策を試みることに期待します。具体的には、玄関センサーの設置や道路境界のフェンスなどがありますが、利用者の思いを尊重した取り組みに期待します。</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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>高齢者虐待防止法の勉強会をもち、利用者の保護・養護者への対応を考え、適切な支援が出来るよう心がけている。</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>全職員で制度を学び理解に努めている。例えば「かけはし」の方と連絡を取り合い、本人さんにとって良い方法を常に検討し、対応している。</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>契約の際は文書と口答で説明をし、不安な点等は尋ね、理解・納得を図っている。改定時は個々に説明をしている。</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>年に2回程度、家族会の折に運営推進会議をもち、意見を表せる機会を設けている。頂いた意見は職員に周知徹底をし、ケアに活かせる様努めている。</p>	<p>運営推進会議に参加した家族にアンケートを実施し、要望や疑問点等意見を聞く機会を設けています。最近では、医療面での安心に繋がるケアを求める声が寄せられました。ホームとして説明が必要な場合は、直接説明することに心がけています。</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
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。	月に1回全体会を開き、業務等について意見を出し合っている。出た意見は議事録にし代表者も確認している。でた意見によっては業務改善し反映させている。	毎月開催される業務改善会議には、管理者と職員が参加し、現場職員の意見をしっかり聞く場が設けられています。職員の意見は、緊急性の高いものから改善が図られ、日々のケアに反映されています。	
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。	社員寮や託児所を完備している。又介護福祉士や介護支援専門員を取得する職員には勉強会が開かれるなど、向上心をもって働きやすい職場環境に努めている。		
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。	随時職場外研修に参加出来るように配慮し、又定期的に職場内でスキルアップ研修を開催している。年に1回、部署別業務改善発表会を設けて、誰でも発表する側を体験し、自主的に業務改善に努めれ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。	同グループ内での交流はもちろん、事業所外でも研修・勉強会等でネットワークをつくりサービス質の向上の為交流を図っている。		
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。	入居前または入居時に本人と話をする機会を持ち、困っている事や要望を聞くようにしている。また、その内容は職員全員で共有し、ケアに努めている。		

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。	入居前または入居時に家族と話す機会を持ち、困っている事や要望を聞くようになっている。また、その内容は職員全員で共有し、ケアに反映させている。		
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。	相談員を始め、他職種と連携をとりながら最善の対応が出来るようにしている。		
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。	家事や畑での野菜作り等を通して、入居者職員共に協力しながら作業活動に取り組んでいる。		
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。	面会時は、入居者と家族がふれあいが持てるように職員が間を取り持っている。また、行事への参加を呼びかけ、一緒に過ごす機会を設けている。		
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。	馴染みある場所へ一緒に出かけたり、地域の体操や行事に参加することで、馴染みの方と触れ合う機会を持っている。	利用者が元気な頃に利用していた、スーパーや道の駅の買い物での店員との会話やドライブなどは、利用者にとって楽しみの一つとなっています。また、ホーム主催の敬老会には、地域で暮らす馴染みの高齢者にも声をかけ、お互いの芸を披露するなど、思い出作りの時間を大切にされています。	「もっと気軽に立ち寄ってもらえるホーム」をめざして、認知症サポーター養成講座を定期的に開催することを検討するなど、地域住民との訪問交流を視野に入れながら、ホームの特性を活かした取り組みに期待します。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者同士がふれあいが持てるよう、一緒に作業や家事が出来るように職員が間を取り持っている。作業に参加しない方においても、随時声をかけたり散歩へ出掛けたりし、孤立することないよう努めている。		

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
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	サービス利用が終了しても、必要とされる家族の相談にはのっている。また、入院された方のお見舞いに行くなどし関係を大切にしている。		
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	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	本人と話し、希望や気持ちの把握に努めている。また、本人からの聞き取りが難しい場合は、家族にも話を聞きケアに努めている。	入居に際して、以前利用していた事業所から情報を得られています。さらに居宅を何度も訪問し、利用者の生活歴や得意なこと、好きなこと等思いの把握に努めています。日々の暮らしが、利用者の希望を優先したものとなるように、入居後のケアプランの見直しにも心がけています。	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	本人と家族に生活歴や本人の暮らし方について話を聞き、情報の把握に努めている。		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	日々の行動や会話等を記録に残している。また、申し送りを通して職員間で共有し、情報の把握に努めている。		
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>	本人、家族と話し合いを持ち、本人がより良く暮らす為の情報収集を行い、介護計画に反映させている。また、他職種との連携を大切に、リハビリ等の必要なサービスも取り入れるようにしている。	認知症が進んだ利用者には、その日ごとの気持ちの変化にも留意したケアができるよう計画に盛り込み介護計画が作成されています。利用者の日々の暮らしの支援に必要な、訪問看護や訪問リハビリを活用した利用者本位の計画になるよう、その都度話し合い、見直しを図られています。	
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>	日々の様子は個別の記録に記録し、申し送りで伝えることで状態の把握に努めている。また、随時モニタリングを職員間で行い、情報を共有し介護計画に反映させている。		

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
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。	地域とのつながりが必要な方には、地域で行われる行事やお祭りに出掛け、つながりをつくれる様支援している。時には家族の相談に乗ったりし、本人だけでなく、家族も含め柔軟な対応に努めている。		
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。	地域で行われている、介護予防教室に出掛け、地域の方と体操をしたり、自宅を見に行き近所の人と話をしたり、利用者が豊かな暮らしを出来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。	かかりつけ医は希望を聞き、対応している。時には家族と一緒に受診に付き添い本人さんの状態を代弁し、適切な医療が受けられるよう支援している。	かかりつけの医師を中心に、利用者、家族の希望に添った受診支援が図られています。通院には職員が付き添い、身体状況の把握に努めるとともに、家族の同行が必要であると判断した人には、家族と一緒に医師の説明を聞くなど適切な医療確保を図っています。	
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。	看護師の訪問日にはもちろん、それ以外でも異常や心配事があれば相談し適切な指示を頂いている。時には勉強会(医療)の講師をして頂くなど、より良い連携をとっている。		
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。	入院時には介護要約を作成し、速やかに医療機関に情報提供を行なっている。又入院した際は訪問し状態把握に努め、入居時には状態を皆で把握し、適切なケアが出来るよう努めている。		

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
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。	入居時より、家族には重度化対応・終末期ケア対応指針について書面と口答で説明をし同意を得ている。本人とは、生活の中やアセスメントの段階で終末期のあり方等の話をし確認をしている。	現在のところ対象者はいません。職員は、母体病院や介護老人保健施設での勤務経験を持ち、また、研修や訪問看護事業所の指導を受けながら意識づけが徹底されています。終末期対応指針に添って、利用者、家族の意向を大切に对应できるよう努められています。	
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。	定期的に急変時の対応・応急処置等々の勉強会をもち、知識を高めている。又事業所で行なわれるCRPの研修に参加したり、地域で行われるAEDの講習会に自主的に参加している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	地域と防災協定を結び、年に1回は地域と交えて火災訓練を行なっている。又事業所自体でも火災訓練をしている。その他災害時に対応できるようマニュアルを整備している。	災害訓練は、消防署の指導のもとに年2回行われています。特に心配な夜間時の災害を想定した訓練は、地域住民も参加するなど、地域との連携、支援体制づくりに取り組まれています。また、スプリンクラーの設置義務化に伴い、設置を完了しています。	
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。	プライバシーを傷付けないよう声掛けに配慮している。また、職員同士でも注意しあいながらケアに努めている。	利用者一人ひとり排泄のリズムが異なるため、排泄パターンを把握し、日中はなるべくおむつを使わない支援に取り組まれています。また、職員は、常に利用者の顔を見ながら穏やかに話しかけ、利用者の誇りを尊重した対応に努められています。	
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。	個々に応じたコミュニケーション方法で本人の思いが表せるように努めている。言葉がうまく出てこない方にはスキンシップを取り入れている。		
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。	朝コーヒーを一緒に飲みながら、一日をどう過ごすかを入居者を交え話をしている。出来るだけ希望に沿った過ごし方が出来るように支援している。		

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
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。	その時その時に合わせ、入居者自ら衣類を選び着用している。難しい方は、声掛けを行い本人と一緒に選んでいる。また、希望時は近所の美容員へ行き、髪染め等本人の希望に沿って支援している。		
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。	野菜切り等を中心に、一緒に食事作りをする等出来る範囲の手伝いをしてもらっている。また、入居者同士協力し片付けをしている姿も見られる。	食事は、連携する地元業者の食材を中心とした半調理のものを利用し、ホームで味付けして提供しています。利用者は野菜を切ったり、お茶の準備をしたり、後片付けをするなど、できることをされています。訪問日には、差し入れの野菜を使った一品が色取りよく盛り付けされていました。	
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。	食事、水分の摂取量は記録に残して把握するようにしている。1回の水分摂取量が少ない方に対しては飲物を変えたり、時間をずらしての摂取を行い1日の摂取量が確保できるように工夫している。		
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。	毎食後の口腔ケアは日により出来ないこともあるが、食後には口腔内の確認や残渣物を取り除く等個々に合わせたケアを行っている。就寝前には必ず歯磨き、または義歯洗浄を行っている。		
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。	個々に合わせた排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行なっている。汚染が減ればトイレパンから布パンツへ移行するなどの対応をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを詳細に把握し、生活のリズムを尊重しながらトイレ誘導を行うことで、日中はなるべくおむつを利用しない支援がされています。また、便秘気味な利用者には、薬に頼らず自然な排便を促すよう心がけられています。	
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。	便秘傾向の方には朝冷たい牛乳を飲んでもらったり水分摂取の回数を増やしたりし、出来るだけ自然に排便が行えるよう取り組んでいる。また、散歩へ出て運動してもらっている。		

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
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	出来るだけ希望に沿い、入浴できるように努めている。拒否ある時は無理をせず翌日声掛けをし、個々の希望に沿った対応をしている。	入浴支援は週2回を基本としていますが、利用者一人ひとりの希望に沿って、風呂好きな人は毎日入ることができます。仲良く2人で入る利用者や、たまには地域の温泉に出かけ職員と一緒に入るなど楽しみながら清潔保持を図っています。	
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	天気の良い日は日光浴や散歩を行い、夜間の安眠につなげている。昼食後は出来るだけ臥床をして休んでもらってから午後の活動をしてもらっている。		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	職員は個々の薬の目的や用法は理解し、症状に変化がある場合は医師・看護師に報告し、随時調節をしている。		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	日中、天候に合わせて日光浴や散歩に出かけている。畑仕事が好きな方には野菜の収穫や草取りを一緒に行なう等、個々に合わせた日々が過ごせるように支援している。		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	買い物の希望がある方には一緒に出かけている。また、地域の体操や行事へ出かけ、参加できる行事には家族にも参加を呼びかけている。	利用者は、天気やその日の状態に合わせて、日課となっている散歩に出かけています。散歩途中に、季節の草花を見ながら地域住民と挨拶を交わすなど、利用者の習慣を尊重した気分転換が図られています。また、家族と一緒に行く墓参りやドライブがてらの遠出など、利用者の思いに配慮した外出支援も行われています。	

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
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。	希望のある方には自分で財布をもってもらっている。その他の方は金庫で預かり、受診時や買い物の際に本人と一緒に支払をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望時にはハガキを書いてもらっている。書いたハガキは本人了解の元、職員が代わりに出している。		
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。	玄関前や廊下には季節の花を置き、季節感を取り入れる工夫をしている。また、室温は入居者の希望や状態に合わせて調節し居心地良く過ごせるように配慮している。	リビングには、畳の小あがりが出てあり、洗濯物をたたんだり、ちょっと寝ころんだりできます。また、冬場はこたつを囲んで寛ぐなど自由に過ごすことができるよう工夫されています。ホームの窓から見える懐かしい風景から季節を感じ、天気の良い日は自然の空気を取り込むなど気持ちよく暮らせるよう配慮をしています。	
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。	畳やソファを設置し、入居者同士がくつろぐ場となっている。		
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。	本人、家族と話し、使い慣れた家具や机を置き、居心地良く過ごせる環境づくりをしている。また、壁には家族の写真や行事の写真を貼り、本人らしい部屋になるよう工夫している。	居室は、全室窓から日が注ぎ込み、気持ちよく過ごせる空間となっています。利用者が日常的に使用していた時計、机、押し車、家族写真などが持ち込まれています。また、壁の一角に檜のボードが取り付けられ、ちょっとした衣服や日用品を掛けることができます。暮らしの中で役立つさりげない工夫があります。	
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。	居室がわかりにくい方は部屋の前に貼り紙をしている。また、部屋のベランダでは、自分で洗濯を干したり、日光浴をしたりする空間となっている。		

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。	○	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、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 (2F)					
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。	法人全体で「最良の医療・保険・福祉を提供し、地域の人々に満足していただき、生きがいを感じる事が出来る職場をつくる」を理念に掲げ、事業所自体では「暖かい心の通う適切な介護提供」を掲げている。理念は見えやすいところに掲示し、毎朝朝礼で理念を唱和し、日々活動している。		
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。	散歩時には挨拶や雑談したり日常なお付き合いが出来ている。地域での予防体操に参加したり、祭りや正月等の行事に積極的に参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	管理者が認知症アドバイザーを持っており、養成があれば町と協力して活動を行っている。又家族会で家族対象に認知症事業の勉強会を行ったり、機会みて知識の伝達を行うようにしている。		
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。	定期的に会議を開き、ホームでの利用状況・活動内容・事故の状況を報告し、話し合いを行っている。頂いた意見は職員に報告しサービス向上に活かしている。		
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組んでいる。	運営推進会議に参加して頂き、事業所の現状を知っていただいている。必要時には相談し、助言を頂いている。		

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	<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>全職員が身体拘束禁止規定を理解し、ケアにあたっている。マニュアルを作成し、必要時はマニュアルにそって対応している。施錠については現在安全の為、玄関の施錠はしているが出来るだけ開放できる時をつくり、開放に向けて取り組んでいる。</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>高齢者虐待防止法の勉強会をもち、利用者の保護・養護者への対応を考え、適切な支援が出来るよう心がけている。</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>全職員で制度を学び理解に努めている。例えば「かけはし」の方と連絡を取り合い、本人さんにとって良い方法を常に検討し、対応している。</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>契約の際は文書と口答で説明をし、不安な点等は尋ね、理解・納得を図っている。改定時は個々に説明をしている。</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>年に2回程度、家族会の折に運営推進会議をもち、意見を表せる機会を設けている。頂いた意見は職員に周知徹底をし、ケアに活かせる様努めている。</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
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。	月に1回全体会を開き、業務等について意見を出し合っている。出た意見は議事録にし代表者も確認している。でた意見によっては業務改善し反映させている。		
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。	社員寮や託児所を完備している。又介護福祉士や介護支援専門員を取得する職員には勉強会が開かれるなど、向上心をもって働きやすい職場環境に努めている。		
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。	随時職場外研修に参加出来るように配慮し、又定期的に職場内でスキルアップ研修を開催している。年に1回、部署別業務改善発表会を設けて、誰でも発表する側を体験し、自主的に業務改善に努められ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。	同グループ内での交流はもちろん、事業所外でも研修・勉強会等でネットワークをつくりサービス質の向上の為交流を図っている。		
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。	入居前または入居時に本人と話をする機会を持ち、困っている事や要望を聞くようにしている。また、その内容は職員全員で共有し、ケアに努めている。		

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。	入居前または入居時に家族と話す機会を持ち、困っている事や要望を聞くようにしている。また、その内容は職員全員で共有し、ケアに反映させている。		
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。	相談員を始め、他職種と連携をとりながら最善の対応が出来るようにしている。		
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。	家事や畑での野菜作り等を通して、入居者職員共に協力しながら作業活動に取り組んでいる。		
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。	面会時は、入居者と家族がふれあいが持てるように職員が間を取り持っている。また、行事への参加を呼びかけ、一緒に過ごす機会を設けている。		
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。	馴染みある場所へ一緒に出かけたり、地域の体操や行事に参加することで、馴染みの方と触れ合う機会を持っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者同士がふれあいが持てるよう、一緒に作業や家事が出来るように職員が間を取り持っている。作業に参加しない方においても、随時声をかけたり散歩へ出掛けたりし、孤立することないよう努めている。		

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
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。	サービス利用が終了しても、必要とされる家族の相談にはのっている。また、入院された方のお見舞いに行くなどし関係を大切にしている。		
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。	本人と話し、希望や気持ちの把握に努めている。また、本人からの聞き取りが難しい場合は、家族にも話を聞きケアに努めている。		
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。	本人と家族に生活歴や本人の暮らし方について話を聞き、情報の把握に努めている。		
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。	日々の行動や会話等を記録に残している。また、申し送りを通して職員間で共有し、情報の把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画作成時には、入居者の生活歴や習慣の把握に努め家族・本人の意向を確認している。その上でカンファレンスを行い、利用者主体の介護計画を作成している。評価、見直しは1カ月ごとまたは、何か変化が起きた場合に随時行なうことで、現状に即した介護計画を作成している。介護計画は3カ月を目安に作成し、最大でも半年で再アセスメントおこなっている。		

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
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。	個別記録には日々の状態や訴え等を詳しく記入、伝達する事で介護計画の見直しに生かしている。又、介護計画に記入したサービスを行った場合決まった印をつけている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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。	地域とのつながりが必要な方には、地域で行われる行事やお祭りに出掛け、つながりをつくれる様支援している。時には家族の相談に乗ったりし、本人だけでなく、家族も含め柔軟な対応に努めている。		
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。	地域で行われている、介護予防教室に出掛け、地域の方と体操をしたり、自宅を見に行き近所の人と話をしたり、利用者が豊かな暮らしを出来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。	かかりつけ医は希望を聞き、対応している。時には家族と一緒に受診に付き添い本人さんの状態を代弁し、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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。	看護師の訪問日にはもちろん、それ以外でも異常や心配事があれば相談し適切な指示を頂いている。時には勉強会(医療)の講師をして頂くなど、より良い連携をとっている。		
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。	入院時には介護要約を作成し、速やかに医療機関に情報提供を行なっている。又入院した際は訪問し状態把握に努め、入居時には状態を皆で把握し、適切なケアが出来るよう努めている。		

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
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。	入居時より、家族には重度化対応・終末期ケア対応指針について書面と口答で説明をし同意を得ている。本人とは、生活の中やアセスメントの段階で終末期のあり方等の話をし確認をしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	定期的に急変時の対応・応急処置等々の勉強会をもち、知識を高めている。又事業所で行なわれるCRPの研修に参加したり、地域で行われるAEDの講習会に自主的に参加している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	地域と防災協定を結び、年に1回は地域と交えて火災訓練を行なっている。又事業所自体でも火災訓練をしている。その他災害時に対応できるようマニュアルを整備している。		
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。	本人の誇りやプライバシーを傷付けないよう十分配慮し声掛け行なっている。カルテなどの個人情報には鍵のある棚で管理する事で人目につかないようにしている。		
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。	難聴の方にはホワイトボードを使用し筆談する等、個々に応じたコミュニケーション方法で本人の思いが表せるように努めている。		

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
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。	朝コーヒーを一緒に飲みながら、一日をどう過ごすかを入居者を交え話をしている。出来るだけ希望に沿った過ごし方が出来るように支援している。		
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。	地域の美容院に出向き、本人の希望に沿った髪型にしている。外出の難しい方の場合には美容院の方にホームまで来て頂き散髪をお願いしている。その他にも、希望のある方には化粧等の支援も行っている。		
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。	野菜切り等を中心に、一緒に食事作りをする等出来る範囲の手伝いをしている。また、入居者同士協力し片付けをしている姿も見られる。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	毎日の食事、水分の摂取量をチェック行うことで摂取量の把握に努めている。入りの悪い方には、本人の嗜好に合わせて甘くしたり等の工夫している。食事では、本人の状態にあわせ食事形態の変更等行うことで摂取しやすいような工夫、援助を行っている。		
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。	食後には口腔ケアの声掛け、必要な方には介助を行っている。夕食後には義歯を洗い、洗浄液につけることで清潔保持に努めている。義歯使用しておらず、うがい等困難な方の場合に食後にお茶を飲んでもらうことで口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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。	入居者個々の排泄パターンを把握し、トイレに行きたいサインを見極めトイレへの声掛け・誘導行うことで、トイレでの排泄が出来るよう支援している。		
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。	下剤に頼らず自然排便があってほしいと考え、適度な運動や十分な水分補給の援助を行っている。又、便秘傾向の方には毎朝の水分補給時にオリゴ糖も一緒に背摂取してもらっている。その他にも、トイレにゆっくり座り、落ち着いて排泄できるように環境を整えたり、腹部マッサージを行い排便促している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	仲のよい入居者と一緒に入浴したり、希望時に入浴できるよう支援している。入浴時には談話したりとゆっくり出来るように努めている。又、行事として近くの温泉に行ってみたりと入浴が楽しめるように工夫している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	生活歴や家族に話を聞いたりすることで個々の睡眠パターンの把握に努めている。夜間なかなか寝付けられない方には、日中の活動を増やす事や、眠りやすい環境をつくることで安心して眠れるよう支援している。		
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。	職員は、入居者が服用している内服の目的、副作用の把握に努め用法や用量についても理解している。服薬介助時にはスタッフ同士での声掛けも行うことで誤薬防止に努めている。又、内服チェック表を使用することで、飲み忘れ等の内服ミスの防止に努めている。		

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
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。	ホームでの生活の中で、役割や生きがいもてるよう、入居時より生活歴や本人の習慣の把握に努め、家事や裁縫など本人に合った作業を提供している。		
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。	希望時等、天候によって日光浴や散歩、ドライブを行い外出できるよう支援している。その他にも、畑仕事等の外の活動の参加を促す事で外に出る機会を増やしている。又、お正月やお盆などは家族に可能な限りの外出をお願いしている。		
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。	入居者、家族と相談した上でお金の管理は職員が行なっている。買い物の希望や消耗品が少なくなった場合には一緒に出掛け、買い物ができるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望時には家族に電話し話ができるように支援している。その他にも家族に宛てた年賀状を書き送ったり、字を書くことが難しい方の場合には本人の訴えを代筆することもある。又、入居者が書いた物は保管し面会時に家族に読んでもらったりもしている。		
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。	日中、カーテンや窓を開け自然の光や風が入り、外の音に耳をすませ、季節を体全体で感じられるような工夫をしている。その他にも、昔懐かしい音楽を流し、みんなで歌ったりすることで心地よく過ごせるような工夫している。		

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
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。	ホール内の畳にはこたつを設置、テレビ周辺にはソファを設置している。そこで気の合う仲間同士で話をしたり、一人で作業を行えたりと個々が思い思いに過ごせるような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。	寝具等は自宅から持ってきて頂き、使い慣れた物を使用したり、昔から使用しており愛着のある物は家族と相談し持参して頂いたり、各居室にはボードが設置してあり写真や手紙等の掲示を行う事で居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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。	各居室前には色違いのサークルがあり、自室がわかりやすくしてある。又、自室のわかりにくい人にはネームプレートを付けるなど工夫している。その他にも、トイレはわかりやすいよう張り紙をしたり、同じトイレに誘導することでトイレの場所を覚え、一人でも行ける等、自立した生活が送れるように工夫している。		

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。	○	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、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 グループホーム新庄

作成日 平成 22年 12月 17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	6	入居者の安全を優先し、現在玄関に施錠している。	入居者の思いを尊重し、安全が保てるような施錠の開放について取り組む。	・玄関の開放時間を少しずつ作っていく。	H23年1月～ H23年12月
				・安全が保てるよう開放できる環境を整えていく。	H23年1月～ H23年12月
2	2	認知症アドバイザーの資格を十分に活かしきれていない。	積極的に地域交流を図る。	・地域ケア会議に参加し、アドバイザーとして活動する機会を得て活動する。	H23年1月～ H23年12月
3	20	地域に出掛ける事はあるが、ホームに立ち寄ってもらうことが少ない。	地域の方がもっと積極的に立ち寄ってもらう施設を目指す。	・地域の方がもっと積極的に立ち寄ってもらう施設を目指す。	H23年1月～ H23年12月
				・地域に積極的に積極的に出掛け、つながりを深める。	H23年1月～ H23年12月
4					

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。