

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 11月 26日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491100149		
法人名	医療法人社団高橋医院		
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22年9月17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=3491100149&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10月18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）】

入居者の方がGH恋の水で自分らしく、安心して生活して頂くために。 1、本人様、ご家族様と職員が時間を取りゆっくり話しをする。 2、集団生活であるので希望に制限はあるが出来る範囲で本人様の希望、思いをかなえていく。 3、職員側の都合で制約（時間制限、行動制限等）しない。 4、ゆったり、まったりした雰囲気作りを心掛けている。

【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）】

山陽本線東尾道駅から北西約1キロメートルの閑静な住宅街の中にあります。 グループホーム恋の水（以下、ホーム）は管理者、職員のチームワークがよく取れており、本人本位のケアを取り入れるよう努力されています。 和やかな雰囲気の中で利用者も生き生きとした生活を送られています。散歩、買い物、外食、喫茶店などへ気軽に出かけ、外出の機会を多く取られています。なるべく入居前の生活と変わらない生活をめざしています。 食事の準備、掃除、洗濯などの家事も職員と利用者が一緒に行っています。 道路をはさんでホームの向かい側には同じ法人の診療所があり、利用者の健康管理に配慮されています。

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
I 理念に基づく運営(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。	・GH恋の水の理念はある、現状として職員一人一人にその意味を伝える為に定期的な会議を開き「GH恋の水」が目標としている事について意見交換等をおこない、理念達成にむけて努力している。	「安心、穏やか、優しく」をホームの理念とされています。同じ室内で同じ生活を通してお互いに尊敬しあい、自分らしく生活できるよう支援されています。	
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。	・ホームにおいての外出は多いと思うが日常においてはあいさつ程度のコミュニケーション。 ・地域の清掃活動と一緒に参加している。 ・地域の方に野菜を分けてもらうこともある。 ・ボランティアによる行事の実施等もある。	日常は地域の人とあいさつ程度ですが、自治会の掃除日には職員や掃除ができる利用者也参加されています。 また、地域の祭りには利用者の希望に応じて参加されています。先日は神楽の好きな利用者が鑑賞に行かれています。	
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。	・認知症ケアから学んだことを親族の方、また、相談に来られた方に対して適切な支援が出来るように協力している。その内容について親族、相談者からよく話を聞き出来るだけ具体的に答えるようにしている。		
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。	・2か月に1度運営推進会議を実施している。ホームでの行事や職員紹介、参加者からの情報提供、意見交換を実施している。そこで知った地域行事、地域資源等を活用している。	運営推進会議は、家族代表、地域包括支援センター職員、地域の老人会会長、民生委員児童委員、行政関係者、同業者も出席し、2か月に1回開催されています。今後は、防災関係について協議するため、消防関係者の出席を予定されています。	
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組んでいる。	・GHとしての役割を果たしていく為に、その時々で、制度面での判断や解釈、研修案内等。常に連携、協力体制がとれるようにしている。	運営上の課題等について電子メールを通じて情報交換をされています。 また、管理者だけでなく他の職員も市役所と接点を持てるよう配慮されています。	

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	○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。	・GHが地域においてどういった役割を担っているのか？について代表者、職員で認識が統一できる様に随時話合っている。 ・当人に危険が及ぶ場合を除いて身体拘束はしていない。日中は鍵をかける事は無い。一人で外出されようとする時は、状況にもよるが、出来るだけ一緒に外出している。（一緒に外出する時に当人にとっては不快に感じる事もあるので配慮が必要） ・行動の制限（予測される危険が起こりそうな場合がある時は）が必要と思われる場合は親族と随時連絡、確認等話し合いをしている。	利用者に危険が及ぶような場合以外は身体拘束はされていません。身体拘束の弊害についてはリーダー会議で十分に確認されています。 玄関の施錠もされていません。外出の気配がある利用者には、職員が同行されています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	・「高齢者虐待防止法」についてインターネットで調べて資料作成して各ユニット会議の時に勉強会を実施した。 ・継続的に話あっていく必要がある。		
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。	・後見人制度についてインターネット等で調べたり、資料を集めたりして学ぶ機会を作るようにしている。 ・実際に成年後見人制度を活用しておられる方もいて担当の後見人さんからの情報をもらったり、そこで知った情報を親族、職員に伝えている。		
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。	・契約時には「契約書」「重要事項説明書」の内容にそって活動内容、リスク、費用、運営方針等について時間を取って、十分な説明をしている。親族の方も1,2人とは限らないので必要に応じて時間をとり話をしている。		

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
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、親族が安心して話しかけられ様な雰囲気を作るようにしている。居室担当を決めて対応したり、こちらから話しかけたり、ゆっくり座って話せる場所、時間を作るようにしている。聞いた内容については会議等で話し合い現場で活かせる様になっている。	月1回は家族の面会があり、利用者の生活状況や健康状態等について報告し、家族の意見をゆっくり聞くように心がけておられます。 意見はなかなか出ないので、会話の中から汲み取るように努力されています。	
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。	・週1回の各ユニット会議、月1回の全体会議を実施している。その時に単に報告会ではなくて、各担当者からの意見や提案を聞き現場に反映出来るようにしている。	週1回のユニット会議、月1回全体会議を開催し、職員から意見や提案を聞くように努めておられます。提案があった事項については、実行し、成果をみて判断するようにされています。最近では、職員から花壇、畑作りの提案があり、利用者と共同で実行に移されています。	
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。	・職員の休憩場所を現場以外で確保し、気分転換出来る様にしている。半年間の個人目標を定め向上心、やる気が持てるようにしている。給与においては、資格の有無、経験年数、業務内容に応じて水準を設けている。		
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。	・月2回の院長による勉強会の実施。外部の研修においては職員がいつでも目を通せるように情報があつた時に所定の場所に置き希望を聞いている。研修計画を作成している。		
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。	・運営推進会議等を通じて連携作りをしている。今後は市役所等の研修を通じてもっと広い施設間交流を作っていきたい。		

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
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。	・初期段階においては事前面接等で目立つ希望、要望概要を把握している。時間がたつ、状況、状態に対しその内容が変化したり、新しく出てきたニーズに対して、本人と関係を深めながら支援している。		
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。	・初期段階においては事前面接等で目立つ希望、要望概要を把握している。時間をしっかりと、家族の苦労、不安、希望についてお聞きし、関係作りをしている。		
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。	・初期の段階でのニーズにおいては緊急性が高い事が多いが、入所されたとしてちゃんと「支援」が出来るのかについての見極めが必要。無責任な事は出来ないのので親族等と話し合い、適切なサービスが受けられるように支援している。		
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。	・職員主導の支援ではなく、利用者と共に生活を共有出来る様に、助けてもらったり、助けたりの関係を作る様にしている。		
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。	・ホームに入所したらからといって親族等と関係が疎遠にならないように、職員を通じてでもこまめに連絡、調整協力を実施している。必要に応じて注意、助言を行っている。		

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
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。	・面会や外出(職員、親族が同行)は自由に出来る。今まで関係のあった人、場所についても本人、親族の確認の元で関係が切れないようにしている。現状としてほとんどの入所者が親族以外と交流が無い。	面会や外出(職員、親族が同行)は自由にはできませんがなじみの場所や友だちの所へ出かける利用者は少ない状況です。利用者や家族からなじみの人や場所について聞き出す努力はされています。	
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。	・入所者一人一人の認知力、ADL面において差が有るが、職員の仲介、支援により共通の話題、本人に可能な作業を提供することで関係を作ってもらうように努めている。		
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。	・他の施設に代わられても情報提供している。親族や新規入所希望の方が来られた時も必要に応じ相談や情報提供に努めている。		
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。	・出来る範囲、他の利用者との関係、本人の体調、家族との関係性を考慮して希望が叶う様に支援している。買い物希望、帰宅願望、気持ちが落ち着かない場合等は可能な限り、同行、寄り添いを行っている。	毎日、利用者の希望等を把握し、利用者の希望に沿うようなケアをされています。帰宅願望の強い利用者には可能な限り寄り添ったケアをされています。	
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。	・利用者のこれまでの暮らしぶりや、状態について家族やサービスを提供していた事業者から情報を提供してもらい把握に努めている。		

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
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(24番)で有る程度把握しているが、生活を一緒にしていく上で、微妙な感覚(声かけ、しぐさ、くせ等)について、気がつくことがあれば職員間で情報提供し合い把握に努めている。		
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。	・その時、その時の状況によって内容も少しずつかわっていくと思うので、本人、家族、病院関係者等と随時時間をとって、問題があればその都度、対策、対応を考える様にしている。が、全て対応していくことは出来ない。 対応策、支援についても実際に実行してみないと分からない事もあるので、場合により支援内容を変化させながらそれを、記録にのこして行くようにする	ユニット会議やモニタリングを通して現状を把握し、カンファレンスを行いケアプランを作成されています。カンファレンスには医師の出席もあります。	
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。	・個別に身体状況及び暮らしぶり、特記事項を記録している。状態に変化があった時は申し送り、連絡ノートを活用して情報交換している。その内容が全てケアプランに反映できていないので、今後はそこを話合っていく。		
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。	・基本的に本人、家族等から希望、要望があったと時、状況の変化で新しいニーズが出てきた時は話をしている。 そこで、可能な限り制約をつけない方向で支援させてもらっている。主治医に相談、職員間で会議を実施して方向性を決めている。ただ、適切な代替的サービスが提供できているのか常に検討が必要。		
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。	・運営推進会議を通じて地域活動、資源の情報収集、提供を行い状況、状態に応じて豊かな生活が営め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
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。	・母体が医療法人ということもあり協力出来る事をお伝えし、又、以前からの主治医、又、馴染みの医者等があると、言われる場合には自由に選択していただいている。利用者、親族が一番安心出来る方法をしっかり話し合い適切な医療が受けられる様に支援している。	原則として、家族が同行し、かかりつけ医の受診をされています。家族では説明できないような病状等の場合は、職員が付き添われます。	
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。	・訪問看護ステーションと契約し週1回来てもらっている。 介護職員で判断つかない事や、相談が有る時は助言をもらって対応している。		
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。	・利用者が入院等された時は、必要と思われる情報を医療機関に提供している。又、必要に応じ医療機関に同行し、経緯、状態を説明することもある。 親族とは、電話等で状態を確認し帰所後に安心して生活して頂ける様にしている。（主治医と相談したり）		
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。	・終末期、又、状態が常に医療行為を必要と主治医が認めた時等については、入所時に家族等にGH恋の水で出来る事、出来ない事を説明している。 GHがどんな所で何をしているのか？時間を取ってじっくり話しをしている。	入所時には重度化や終末期に向けたケアの方針について一応の説明をされています。実際に、終末期を迎えられた場合には家族、主治医と相談し、了解が得られれば看取りの対応をされます。	

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
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。	・緊急時に備えてマニュアルを作成し、対応出来る様にしているが、救急手当等 の訓練は行っていない。今後、消防訓練時、全体会議の時に議題に挙げ急変、事故に備えるようにしていく。		
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回消防訓練、避難訓練を行っている。地域との協力については、運営推進会議等で説明協力を求める様に働きかけているが、実際に火災、地震、水害が有った時に対応するのは思う様にいかないと考えている。	同一敷地内にあるデイサービスのほか3事業所と合同で消防訓練を年2回実施されています。また火災予防のため、日ごろから施設周辺に燃えやすい物を置かないよう防災点検をされています。	防災訓練については、夜間を想定した訓練を実施されるとともに地域住民と合同での訓練実施を期待します。

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。	・本人、家族としっかり話をし希望、要望を聞き、出来る限り、具現化出来るように支援している。話を聞いて不可能と思われる事でも、すぐに否定しないで「どうすればいいか」「別に何か方法が無いかな？」考える様にしている。	利用者の部屋への入室については、必ず声かけしてからの入室とされています。トイレ、入浴は原則として同性介助で対応されています。名前の呼び方については、苗字で呼ぶのが原則ですが、認知症の高齢者にはどのようにするのがよいのか検討中です。	
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。	・日頃の会話の中から「思い」「希望」を聞き出し、その中で選択が可能な物があれば、相談しながら自己決定出来る様に支援している。		
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。	・有る程度制度、制約に縛られることなく支援出来ていると思うが、一人一人の希望に配慮せずに、行動したり、発言があったりする事がある。GHIにおいて、会議の時に1つの議題として話あってみようと考えている。		

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。	・朝の着替えは、本人に決めて頂いている。が本人が決めるのが難しい場合は職員が季節、天候に応じて決める場合もある。入浴時も同様。化粧等は職員の声かけ等で行っている。		
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。	・なるべく全員の方に分担して、気分、体調を考慮しながら、一緒にするようにしている。食事や片付けも一緒に行っている。	昼食に重点を置かれています。利用者と職員で手作りの昼食を用意されています。下ごしらえから配膳まで、できる人は職員と一緒に準備されていました。昼食は皆で一緒に楽しく食事をされました。	
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。	・個人によって食事量、水分量が違っているがバランスよくと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、飲め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。	・夕食後は全員の口腔ケアが出来ているが、朝と昼は半数ぐらいいしか出来ていない。歯科医師による定期往診歯科衛生士による口腔ケアを定期的に行っている。口腔内に問題が有ったり、入れ歯が合わない等訴えがあった時はすぐに連絡を入れて対応している。		
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。	・排泄のリズムを探りトイレでの排泄を支援している。最初はPパンツだったのを、今は殆どの方が布パンツを使用して頂き、皮膚管理についても支援している。	排泄のリズムを把握し、トイレの自立支援に取り組まれています。自尊心を傷つけない声かけなどが行われています。	

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
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。	・水分補給や散歩、体操等して個人に応じて対応している。便秘がひどい場合は主治医、訪問看護に相談して指示を受けている。		
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。	・職員の都合やタイミングで入浴を決めてしまいがち。個浴で時間をとってゆっくり入浴して頂ける様にしているが、職員数、入浴拒否等がある時に職員都合で物事を進めてしまう事がある。	最低週3回を目標に入浴支援をされています。個浴でゆっくりと入浴されています。浴室は広くて入りやすく、介助しやすい広さとなっています。	
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。	・出来るだけ眠剤をしないで睡眠出来る様に支援している。生活リズムを整えたり、帰宅願望や不安な時は座って話を聞いたり、お茶、ほっとレモンの飲んだり、一緒に歩いたり安心してもらえる様に支援している。		
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。	・使用している薬の目的、副作用については個人カルテに情報として有り、状態がおかしい時や表情がおかしい時にすぐに主治医に連絡し対応している。		
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。	・事前面接や入所後に伺った生活歴や趣味、趣向等についてGHで実行出来る事、やってみたい事等を実践している。役割についても同様に職員と一緒に実行して達成感、喜びが味わえる様に支援している。		

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
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。	・その日の気分や状態、天候、話の内容に応じて、「今日」何をするか決める事としている。「行事計画」を立てて実行する場合もあるが、臨機応変に支援するようにしている。日頃から、本人、親族と話す機会を持ち内容の把握に努めている。それを「出来ない」ではなく、具現化出来るように支援している。	その日の気分や天候に合わせて臨機応変に外出支援をされています。喫茶店、レストランでの昼食のほか、食材の買い出しなど外出をされています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	・お金を持って買い物に行くこと＝社会との接点、品物を自分で選んで買う楽しさ。の為に本人、家族と相談して支援している。しかし、すべての利用者がそれを実施しているわけではない。出来る範囲で検討、どうすれば出来るか？について話し合う必要がある。		
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。	・電話や手紙についての制限はない。家族希望で限定している所はある。希望が有る時は本人が連絡される事もある。		
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。	・フロアー、玄関等は季節感を出すような飾り付けをしている。季節に応じた花を飾ったり、年中行事にその時々（ひな祭り、端午の節句等）の食事をしたりしている。外出時に景色を見て感想を聞いたり、海や山の匂いを感じてもらえるように支援している。	利用者はソファや椅子に座り、会話やテレビなどでくつろいだ雰囲気でも過ごされています。壁には利用者が作成された作品が飾られています。	

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
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。	・フロアにソファを置いたり、食堂のテーブルが主な公共スペースになっている。一人で過ごしたい時は個室で過ごしたり、個別に相談等有るときには事務所で話をしたりしている。		
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。	・家庭の延長ということで、入居時に本人、親族に説明している。使い慣れた物、有ると安心する物の持ち込み、新しく買う物も有るが、自宅に有れば持ってきて頂く様に話をしている。	部屋は、エアコン、テレビアンテナの接続、洋服掛けがありますが、それ以外のものはすべて持ち込みとなっています。自宅と同様の雰囲気を出すためベッド、タンス等はすべて利用者の持ち込みとなっています。	
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。	・安全かつ出来るだけ自立した生活を送って頂く為に廊下等に手すりの設置、玄関のスロープ、段差をなくしたり、ホーム内に配置しているテーブル、ソファ、椅子等は歩行の邪魔にならない様に配慮している。		

V アウトカム項目(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、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(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。	・GH恋の水の理念はある、現状として職員一人一人にその意味を伝える為に定期的な会議を開き「GH恋の水」が目標としている事について意見交換等をおこない、理念達成にむけて努力している。		
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。	・ホームにおいての外出は多いと思うが日常においてはあいさつ程度のコミュニケーション。 ・地域の清掃活動と一緒に参加している。 ・地域の方に野菜を分けてもらうこともある。 ・ボランティアによる行事の実施等もある。		
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。	・認知症ケアから学んだことを親族の方、また、相談に来られた方に対して適切な支援が出来るように協力している。その内容について親族、相談者からよく話を聞き出来るだけ具体的に答えるようにしている。		
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。	・2か月に1度運営推進会議を実施している。ホームでの行事や職員紹介、参加者からの情報提供、意見交換を実施している。そこで知った地域行事、地域資源等を活用している。		
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。	・GHとしての役割を果たしていく為に、その時々で、制度面での判断や解釈、研修案内等。常に連携、協力体制がとれるようにしている。		

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
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。	・GHが地域においてどういった役割を担っているのか？について代表者、職員で認識が統一できる様々に随時話合っている。 ・当人に危険が及ぶ場合を除いて身体拘束はしていない。 - 日中は鍵をかける事は無い。一人で外出されようとされる時は、状況にもよるが、出来るだけ一緒に外出している。（一緒に外出する時に当人にとっては不快に感じる事もあるので配慮が必要） ・行動の制限（予測される危険が起こりそうな場合がある時は）が必要と思われる場合は親族と随時連絡、確認等話合いうをしている。		
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。	・「高齢者虐待防止方」についてインターネットで調べて資料作成して各ユニット会議の時に勉強会を実施した。 ・継続的に話あっていく必要がある。		
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に支援している。	・後見人制度についてインターネット等で調べたり、資料を集めたりして学ぶ機会を作るようにしている。 ・実際に成年後見人制度を活用しておられる方もいて担当の後見人さんからの情報をもらったり、そこで知った情報を親族、職員に伝えている。		
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。	・契約時には「契約書」「重要事項説明書」の内容にそって活動内容、リスク、費用、運営方針等について時間を取って、十分な説明をしている。親族の方も1,2人とは限らないので必要に応じて時間をとり話をしている。		

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
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。	・ご家族には月1回の「GHたより」を配布し、面会時には常に問い掛け、相談を聞いたり、必要に応じて電話で確認等関係を密に出来るようにしている。又、話やすいように雰囲気作りをしている。意見、希望については小会議等で話し合い現場に反映出来るようにしている。		
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。	・週1回の各ユニット会議、月1回の全体会議を実施している。その時に単に報告会ではなくて、各担当者からの意見や提案を聞き現場に反映出来るようにしている。又、必要に応じ個別面談を行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	・職員の休憩場所を現場以外で確保し、気分転換出来る様にしている。半年間の個人目標を定め向上心、やる気が持てるようにしている。給与においては、資格の有無、経験年数、業務内容に応じて水準を設けている。職員間同士の関係についても有る程度把握するように努めている。		
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。	・月に2回先生を講師にGH勉強会を行っている。その月は2回同じ内容の物を実施している。どうしても参加出来ない場合は勉強会ノートを作成しているので各自確認したり、会議等で話し合う様にしている。		
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。	・面接時や職員の個人的知り合い等を通じて、見学したり、意見交換している。しかし、回数が少なく、定期的とはいえない。同法人内においては、居宅、デイ、訪問看護、病院と交流、意見交換を行い質向上にとりくんでいる。		

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
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。	・初期段階においては事前面接等で目立つ希望、要望概要を把握している。時間がたつ、状況、状態に対しその内容が変化したり、新しく出てきたニーズに対して、本人と関係を深めながら支援している。		
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。	・初期段階においては事前面接等で目立つ希望、要望概要を把握している。時間の経過に伴って、ニーズの変化に対応出来るように関係を深める様に努力している。		
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。	・初期の段階でのニーズにおいては緊急性が高い事が多いが、入所されたとしてちゃんと「支援」が出来るのかについての見極めが必要。無責任な事は出来ないの親族等と話し合い、適切なサービスが受けられるように支援している。		
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。	・職員主導の支援ではなく、利用者と共に生活を共有出来る様に、助けてもらったり、助けたりの関係を作る様にしている。		
19		○本人と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。	・ホームに入所したらからといって親族等と関係が疎遠にならないように、職員を通じてでもこまめに連絡、調整協力を実施している。必要に応じて注意、助言を行っている。		

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
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い。体調に応じて又、家族等の希望に応じて制限することもある。が、基本的に本人の意思を尊重した支援をしている。		
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。	・個人個人で認知機能、ADLに差はあるが、季節や昔からの行事など、皆の共通の話題を提供し、利用者同士の会話を持つ様にしたり、共同の作業をしてもらい関係を作ってもらうように、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。	・他の施設に移られても、必要に応じて、情報提供している。契約が終了した後も、いつでも相談等が有れば来て頂けるように伝えている。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	・本人の意向を把握して、支援するように努めているが親族と異なる希望をされた時に、親族優先の対応をしている事が多い様に思える。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	・利用者のこれまでの暮らしぶりや、状態について家族やサービスを提供していた事業者から情報を提供してもらい把握に努めている。		

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
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。	・小会議、日頃の会話で職員等で情報交換し、個人の有する能力、機能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。	・個人個人の問題について、親族、入所者の気持ち等を考慮したうえで、職員間で話し合い、支援するように努めているが、そういった、意見、アイデア、支援が先行してしまいがちになっている。		
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。	・個別に身体状況、暮らしぶりを記録している。状態に変化が有った場合は申し送り、連絡帳等で情報を共有している。が、対応策、支援方法が全てケアプランに反映していない。		
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。	・個人のニーズはそれぞれに違う物で、出来る限りそれに制限、制約をつけない様に支援している。		
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。	・運営推進会議を通じて、地域資源の情報を提供してもらったり、散歩に出た時に地域の方に話を聞いてみたり。皆で出かけたり、少人数に出かけたり、その時何らかの役割を個人の能力に応じて持ってもらい、楽しめるように支援している。(買い物、レク等)		

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
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。	・母体が医療法人ということもあり協力出来る事をお伝えし、又、以前からの主治医、又、馴染みの医者等があると、言われる場合には自由に選択していただいている。 利用者、親族が一番安心出来る方法をしっかり話し合い適切な医療が受けられる様に支援している。		
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。	・訪問看護ステーションと契約し週1回来てもらっている。 介護職員で判断つかない事や、相談が有る時は助言をもらって対応している。		
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。	・利用者が入院等された時は、必要と思われる情報を医療機関に提供している。又、必要に応じ医療機関に同行し、経緯、状態を説明することもある。 親族とは、電話等で状態を確認し帰所後に安心して生活して頂ける様にしている。 (主治医と相談したり)		
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。	・重度化することを有る程度想定して、親族に説明、同意を得たうえで、特別養護老人ホームに申請している方もおられる。医療的な事についても、福祉施設として実行可能な事、そうでない事を説明している。 その方の状態、状況に応じて随時親族、本人と話し合い、方向性を検討している。		

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
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。	・緊急時に備えてマニュアルを作成し、対応出来る様にしているが、救急手当等 の訓練は行っていない。 今後、消防訓練時、全体会議の時に議題に挙げ急変、事故に備えるようにしていく。		
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回消防訓練、避難訓練を行っている。地域との協力については、運営推進会議等で説明協力を求める様に働きかけているが、実際に火災、地震、水害が有った時に対応するのは思う様にいかないと考えている。		
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。	・一人一人の人格や誇り、プライバシーに配慮した対応を心掛けているが、必ずしも出来てないない。		
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。	・日常の会話の中で、本人の希望、要望について話をしている。が、なかなか本音を言ってもらえない方もおられる。時間をかけて、利用者様ペースで希望、要望を聞き、実現していく必要がある。		
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。	・有る程度制度、制約に縛られることなく支援出来ていると思うが、一人一人の希望に配慮せずに、行動したり、発言があったりする事がある。GHIにおいて、会議の時に1つの議題として話あってみようと考えている。		

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。	・朝の着替えは、本人に決めて頂いている。が本人が決めるのが難しい場合は職員が季節、天候に応じて決める場合もある。入浴時も同様。化粧等は職員の声かけ等で行っている。		
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。	・なるべく全員の方に分担して、手伝って頂ける事は可能な範囲で一緒に実施している。事は職員も一緒に食べている。		
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。	・個人によって食事量、水分量が違っているがバランスよく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、飲め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。	・朝、昼についてはうがいの声かけ等を実施している。 夕食後については、声かけ、一部介助にて対応している。 自分で出来る方については、確認のみになっているので注意が必要。協力医(歯科医師、歯科衛生士)に相談して確認もしている。(Dr: 月1回、衛生士: 月2回程度)		
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。	・排泄のパターンをさぐり、トイレでの排泄を支援している。個人によっては、昼間は布パンツで夜間はPパンツで対応したり、皮膚のただれや履き心地等対応できる場合はあれこれ試して排泄の自立に向けた支援をしている。		

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
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。	・水分補給や散歩、ラジオ体操等行っているが、どうしても便秘ぎみの方がおられる。必要に応じて、主治医、訪問看護師に相談して、対応している。		
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。	・職員の都合やタイミングで入浴を決めてしまいがち。 個浴で時間をとってゆっくり入浴して頂ける様にしているが、職員数、入浴拒否等有る時に職員都合で物事を進めてしまう事がある。		
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。	・個人の生活習慣やその時々状況に応じて安心して生活して頂ける様に、周囲の環境を整えたりお茶を飲んだり、無理に職員の都合で物事を進める様な事はしない様にしている。		
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。	・使用している薬の目的、副作用については個人カルテに情報として有り、状態がおかしい時や表情がおかしい時にすぐに主治医に連絡し対応している。		
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。	・事前面接や入所後に伺った生活歴や趣味、趣向等についてGHで実行出来る事、やってみたい事等を実践している。役割についても同様に職員と一緒に実行して達成感、喜びが味わえる様に支援している。		

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
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。	・その日の気分や状態、天候、話の内容に応じて、「今日」何をするか決める事をしている。「行事計画」を立てて実行する場合もあるが、臨機応変に支援するようにしている。日頃から、本人、親族と話す機会を持ち内容の把握に努めている。それを「出来ない」ではなく、具現化出来るように支援している。		
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。	・お金を持って買い物に行く事、外食する事についての制限、規制はない。社会と接点を持ってもらい自分らしい生活を送って頂く様に支援している。家族にも説明し理解していただいている。判断がしんどい場合は、職員が必要に応じて支援している。		
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。	・電話や手紙についての制限はない。家族希望で限定している所はある。希望が有る時は本人が連絡される事もある。		
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。	・フロアー、玄関等は季節感を出すような飾り付けをしている。季節に応じた花を飾ったり、年中行事にその時々（ひな祭り、端午の節句等）の食事をしたりしている。外出時に景色を見て感想を聞いたり、海や山の匂いを感じてもらえ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
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。	・フロアーにソファを置いたり、食堂のテーブルが主な公共スペースになっている。一人で過ごしたい時は個室で過ごしたり、個別に相談等があるときには事務所で話をしたりしている。		
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。	・個人の好み、機能等に応じて本人、親族等相談しながら必要な物を持ってきて頂いている。昔から使っていたもの、使い慣れた物を持ちこんで頂いている。		
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。	・安全かつ出来るだけ自立した生活を送って頂く為に廊下等に手すりの設置、玄関のスロープ、段差をなくしたり、ホーム内に配置しているテーブル、ソファ、椅子等は歩行の邪魔にならない様に配慮している。		

V アウトカム項目(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、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2)

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 22年 9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り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	・継続して家族会を実施していく。 ・今以上に親族等と接点をつくる事。	・今まで以上に親族等と接点を持つ。 ・特定の職員だけが接点をもたない。	1、担当者を決める。 2、計画をたてる。 3、協力して実施する。 4、面会時に時間を作って職員が話をしていく。	・2か月程度 ・10月会議 ※H22, 9/5 実施
2	39	・食後に職員がすぐに下膳したり、食器を洗う事が有る。	・食後の余韻を楽しむ。	1、基本的に皆が食事が終わるまで待つ。 2、食後、雑談したりまったりする 3、H22.10月会議議題	・毎食後 ・随時話をする ・2か月間
3	26	・ケアプランよりサービス（支援）が先行してしまいがち。	・職員にケアプランをもっと知ってもらい、理解してもらう。	1、ケアプランについて説明する。（10月） 2、必要性について（10月会議）	・H22.10月会議にて説明 ・必要に応じて随時。 ・3か月間
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。