

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 2月 14日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205588		
法人名	有限会社 SOJAC Hiroshima		
事業所名	グループホーム広島萬象園		
所在地	広島県広島市中区羽衣町1-26 (電話) 082-246-3260		
自己評価作成日	平成22年9月3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.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470205588&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22日 (水)

【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>高齢者複合施設として、シルバーマンション、有料老人ホーム、グループホームの入居施設があり、住替えが可能。また、デイサービス、ホームヘルプステーションの介護サービスも同施設で行っている。毎月開催される行事を通じて施設内の交流を深めている。</p> <p>健康管理面では、広島厚生病院のサポートがあり定期的に内科や歯科の往診がある。訪問看護ステーションほほえみから看護師の派遣もあり、有料老人ホームの看護師と連携を取りながら日々の体調の変化に対応している。4月から理学療法士の訪問日数が増え、入居者は週2日リハビリに励んでいる。</p> <p>グループホーム内では、入居者の意思を尊重し、安全安心を基本とした日常生活を提供している。</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>グループホーム広島萬象園（以下、ホーム）は、都市型の高齢者複合施設広島萬象園に併設されています。医療、保健、福祉を利用しながら、利用者一人ひとりの尊厳を守り、家族の立場で寄り添い、安心な暮らしを支援されています。幅広い年齢層の職員が、それぞれの専門知識と経験を活かして、利用者の思いをくみ取り、笑顔で向き合い、能力維持に努めています。また、日常的な外出の他に、ホーム全体で日帰り旅行に出かけ、車窓の景色をゆっくり眺めながら、元気な頃の習慣を尊重した思い出作りを参加者全員で楽しめるなど、利用者の「外出したい」という思いをととても大切にされています。医療面では、内科、歯科の定期的な往診と訪問看護、訪問リハビリを利用しながら健康管理に対応されています。また、受診の際には、職員や家族が付き添って利用者の状態を共有されています。</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(ユニット1)					
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。	「地域社会に愛され役立つ施設として、利用者それぞれの尊厳を守り、生活意欲を高め充実した日々、安全な生活を快適に維持し実感していただく」という法人理念を会議で取り上げ、職員一丸となり施設を運営している。	ホームは、独自の理念として「家族のような信頼を築きます」を掲げています。理念には、常に利用者を守る立場でありたいという職員の思いが言葉に込められています。勉強会や研修を通じて、理念に立ち返ることの大切さを確認し、共有が図られています。	
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。	地域内の公共の場への日常的な外出や、商店の利用、地域行事への参加により交流を持っている。また、地域住民の参加を目的に、萬象園祭りや神楽公演、音楽会を開催し、地域とのつながりを深めている。	利用者は、買い物や地域行事などに参加し、地域住民は萬象園行事に参加されるなど相互に交流されています。特に、日常的な散歩コースとして利用している土手沿いの道は、町内会の力添えと行政への働きかけのもとに、車椅子や杖歩行の人にも安全な散歩道となるよう整備されました。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域包括支援センターの依頼で、認知症サポーター講座の講師役として地域住民へ話す機会を不定期で持っている。また、電話相談や施設見学、介護サービスの利用相談に随時対応している。		
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。	入居者、家族、町内会長、地域包括支援センター職員の参加で偶数月に開催している。運営全般について報告を行い、事故や苦情についても明らかにしている。また、新たなことを始める場合も会議に諮っている。	会議は2か月ごとに開催され、利用者の暮らし振りに関する報告とともに看取りについての方針も説明されています。また、質疑応答の場も提供され、家族から意見や要望が寄せられています。ホームから参加者に意見やアイデアの提供をすることもあり、相互に交流とサービスへの反映に努めています。	
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。	日頃から利用者の利益のために、サービス内容についての問い合わせ対応等を行っている。また、市が主催する研修会に参加し、施設内でも勉強会を行っている。	家族から利用料の負担増についての相談があった時は、行政の助言を得て家族の負担減につながるよう減免等の支援をされています。また、家族はサービスの新情報に関心を持っておられるため、新情報があればその都度提供できるように行政と協力し合っています。	

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>	居室に鍵は無い。日中はベランダの施錠は行わない。ベランダで植木に水を遣ったり、草取りをする入居者もいる。また、職員と一緒に他のフロアへ行き来している。身体拘束については福祉用具の使用や居室変更による環境整備、ケアの統一で対応し、止むを得ない場合に限定している。	権利擁護や身体拘束について研修を行い、拘束による弊害の理解を徹底させています。また、身体能力の低下による転倒事例に対しては、ベッドから畳への変更や福祉用具の使用等で居室環境を整えるなど、家族との相談回数を増やして理解を得られるよう努めています。	
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>	外部の研修会への参加や、施設内で権利擁護、プライバシーの保護、虐待についての勉強会を実施している。サービス向上委員会では、実際の事例を通して職員全体への啓発活動を継続的に行っている。		
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>	集団指導等の外部研修で学び、職員へ周知している。相談があれば各種機関の資料を準備し説明のうえ相談先へつなげている。		
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>	重要事項説明書に沿って説明し、ご理解頂いた上で契約書に署名をお願いしている。電話での問い合わせにも丁寧な説明を心掛けている。		
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>	運営推進会議で質疑し、議事録を開示している。苦情は施設以外の公的機関へ申し立てが出来ることを伝えている。苦情は受付後、解決まで対応し、対策が継続して行われているかの確認も行っている。	会議では、利用者、家族から色々な意見や疑問点が寄せられています。得られた意見には、可能な限り説明し対応していくことに努められています。また、家族アンケートによる家族の思いをもとに、振り返りや反省が行われています。	

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
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。	行事、日課、業務内容、入居者の思い等を、会議や各種委員会で意見交換を行っている。入居者がよりよい生活を送れるよう、職員皆で努力している。	定期的に行われる全体会議に、現場職員も参加し意見や提案の場を設けています。さらにここでは、職員アンケートから得られた生の意見を検討し、ケアに取り込むなど職員の意見を反映されています。	
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。	半期ごとに個人面談を行っている。各自のレベルに応じて目標を立てている。経験や習熟度により責任のある職位を任せバックアップしている。資格の取得のために個人学習をする場合、勤務に配慮をしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部研修への参加と、施設内学習会を2本立てて実施している。施設内学習会は、介護、医療、接遇と各種のテーマで系統立てて行う。新人学習会も4月に実施している。また、資格修得を奨励し、自己学習については休務の希望を受けている。		
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。	計画作成担当者は、中区の介護支援専門員連絡会に出席し、居宅や他の施設と交流をしたり、勉強会を行ったりしている。		
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。	入居前に本人と面談を重ね、表情や仕草から心情を汲み取る努力をしている。家族からも情報を得ながら職員間で共有している。施設の見学や体験入居も勧めている。		

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。	内容によっては、家族のみと面談する機会を設けている。今までの関わりを労いながら傾聴するようにしている。無理なく生活が継続できるよう時間にゆとりを持って要望を聴くようにしている。		
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。	すぐに入居したいという希望で相談に来られるケースが多いが、空きが無い場合は、在宅サービスの助言をする場合もある。		
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。	年長者としての尊厳を守り、できることを称えている。料理では職員は教えて貰いながら一緒に行っている。役割を持ち達成感を味わい、快を感じてもらう日常を実践している。		
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。	面会時、一緒にレクや体操に参加し長時間本人と過ごす家族、居室でゆっくり過ごす家族、一緒に外出をする家族がある。それぞれに任せている。		
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。	美容院への外出、家族との外出、自宅への外泊、親族や友人の面会等、自由にしている。	利用者は、入居前から利用していた美容院や店に行ったり昔住んでいた場所に出かけ、馴染みの人たちとの会話を楽しんだりして長年の縁を大切にしたい支援をされています。また、帰宅願望を持ち続けている利用者には、家族と連携しながら、時には介護タクシーを利用し、本人の思いを尊重した支援に努めています。	
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。	ユニット内の人間関係がうまくいくよう、職員はトラブルを回避しながら仲介し交流に努めている。場合によっては、ユニット間で居室変更を行うこともある。		

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。	複合施設の長所を活かし、退園後もサービスを利用する方については、声を掛けたり、入居者が話をしたりと関係を続けている。退所後は他事業所と連携し、利用者の精神的なフォローを行う用意がある。			
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。	本人の思いを知り、介護計画を作成している。意思の表出が困難な方は、家族から生活歴や生活習慣等の情報を得て、本人の表情を探りながら職員間で検討している。	職員は日頃から、利用者が気さくに思いを言える間柄を作り、希望や意向を把握されています。気持ちを表せない利用者の思いを汲み取ることに心がけ、その思いを盛りこんだ介護計画が作成されています。		
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。	入居前の面談時から情報収集に努めている。入居後も関わっていた事業者、本人、家族から情報を得て、住み替えのダメージが軽減できるよう支援している。			
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。	生活習慣の違い、理解度、疾病の度合い、疲労の感じ方には個人差があるので、一人一人のペースで生活できるよう支援している。			
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。	本人、家族の思いを確認し、医師、看護師、理学療法士、栄養士等と連携を図りながら、本人が「できるという快の気持ち」を持って貰えるような介護計画を作成している。変化があればその都度見直す。通常は月末に評価を行い、変更点を上げ対応する。6ヶ月で短期目標を見直し、12ヶ月で長期、短期目標の全てを評価し見直す。	職員は、日頃の利用者との関わりのなかで得られた思いや変化を共有し、介護計画に反映させています。担当職員を中心に全員でモニタリングや意見交換を行い、現状に即した計画を作成しています。また、専門的なりハビリ指導も盛りこまれ、能力維持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
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。	様々な生活場面での言動、表情、しぐさを観察し、ケース記録に記載している。日々の申し送りで情報を共有し、新たなニーズやリスク生じていないかを確認しながら、残存能力維持を目標に本人の力を引き出すような介護計画を作成するよう努めている。		
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。	食欲がない入居者には、本人の嗜好に沿った献立以外で提供できるものを準備し勧めることがある。日用品や私物も家族の要望があれば、本人に適したものを施設側で準備している。		
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。	ボランティアの協力でフラワーアレンジメント等の活気のあるレクを実施したり、書道展に作品を出品することで生活の質を高めている。		
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。	入居時、どの医療機関を受診するかを確認し主治医を定めて頂いている。提携病院からは神経内科、歯科の往診がある。年1回は検診を実施し健康維持に役立っている。看護師や職員は、家族や医療従事者と連携を取っている。	医師の往診と訪問看護を中心とした医療支援の他に、利用者、家族の希望するかかりつけ医での受診を支援されています。通常の場合、職員が付き添い、状態の把握に努めています。MRやCTの検査が必要な場合には、利用者が安心できるよう家族も付き添うなどの連携を図っています。	
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。	介護職員は、入居者それぞれの観察点や注意点を熟知しており、毎日の健康チェックの結果や、症状、訴えを訪問看護師や施設看護師へ報告相談し、必要時は指示を受けている。		

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
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。	入院中、ほぼ毎日洗濯物を取りに行くことで、不安や混乱が軽減するよう関わっている。訪問看護師や病棟の看護師とも情報交換を行っている。退院後は主治医の指示を守った生活を支援している。必要があれば理学療法士の助言を得て、安全に生活できるよう援助方法を統一している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	生活施設という限界を見極め「既に回復、改善の見込みが無いと判断した場合、全身状態維持の能力が低いことを本人、家人の了解の下、死の直前まで極力安楽な、よりその人らしい生活を送って頂く。」という施設の方針を入居時に家族へ説明している。医師の指示の下、個別の指針を立てて他職種と取り組む準備がある。	利用者の状態の重度化が進んでいることもあり、利用者、家族の思いを聞きながら、法人の看取り指針に沿って対応されています。職員は、家族として寄り添い、ホームの暮らしの中で終焉までできる限りのケアを支援しています。看取り指針についての説明や看取りの事例は運営推進会議で報告されています。	
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。	看護師の指導で施設内で医療学習会を持っている。緊急対応や医療器具の保管場所の把握、緊急搬送時の連絡体制等、実践に向けた学習を積み重ねている。		
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。	災害時の対処についてはマニュアルを整備している。避難訓練は入居者も参加し年2回実施している。昇降機の使用についても職員が実際に体験している。町内会長や民生委員を通じて、地域住民に災害時の協力をお願いしている。	避難訓練は、年2回行われています。昼間と夜間の災害時を想定した訓練は、利用者の安全確保を最優先し、職員の役割と避難経路の確認に努められています。地域との合同訓練は実現していませんが、町内会を通じて災害時のお互いの協力について話し合われています。	災害時における地域との協力関係の必要性を認識したうえで、合同訓練の実現に向けた地域への働きかけに期待します。
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。	接遇マニュアルに沿った介助を心掛けている。排泄誘導はさりげなく行うようにしている。記録は入居者の目につかないスペースで記入している。個人ファイルはヘルパーステーション内で管理している。	利用者の日々の暮らしから出る何気ない言葉や仕草から思いを汲み取り、一人ひとりを尊重した支援が見られます。接遇研修と共にサービス向上委員会など、利用者の尊厳を重視したケアに向けて徹底が図られています。	

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
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。	理解できる内容をゆっくり説明し、選択肢も準備し、本人の意思決定を尊重した生活をすすめている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	その日の入居者の状態、要望、天候によって日課を変更することがある。個別対応が可能な日は外出や外食、買物の機会を持つようにしている。		
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。	家族と美容院へ外出したり、出張美容や理容を受けたりする。化粧をする入居者には、きれいにしていることを誉めている。外出前は職員が外出着への更衣や化粧を手伝っている。		
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。	食事は施設から提供するが、毎週水曜日の昼食は入居者と職員で作っている。野菜の下ごしらえは大体入居者で出来ている。その他、季節の節目には会食会を行ったり、おやつレクを行ったりしている。その際の食材の買い物にも一緒に出掛けている。食器拭きも職員と一緒にやる。	週1回利用者と職員の手作り料理の日を設けています。利用者のリクエストによるメニューは、買い物から調理までホームで行います。エプロン姿の利用者がお手伝いに精を出し、腕を振るわれています。訪問当日は旬のさつま芋を使った料理でしたが、食べ慣れた料理、親しんだ味付けは普段より食が進むようです。	
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。	食事の開始時間、食事量はそれぞれの入居者の生活習慣に合わせている。嚥下や咀嚼の状態により食事形態を変更し、医師の指示の治療食にも対応している。1日の食事摂取量や水分量を把握し、少ない入居者には食事以外で補っている。体重の変化も観察している。		
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、口腔ケアを行い歯や歯肉の状態を維持するよう努めている。声掛けや物品を手渡すことで、自発的な動作を促し、介助が必要な方については、義歯の洗浄も全て行う。変化があれば歯科往診時に相談している。		

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
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。	日中は2～3時間毎に誘導しトイレでの排泄を試みている。排泄動作は出来るところまで本人に行って貰っている。重度の入居者は職員2人でトイレへ移乗している。	トイレは、介助の必要な人や車椅子の人にも負担が少なく使用できるように十分なスペースが取られています。また、利用者の排泄パターンをしっかり把握し、声かけを徹底することにより、日中はなるべくおむつをしないで過ごせるよう支援されています。夜間も安眠を重視しながら、ポータブルトイレも利用されています。	
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。	定期的に排便があるよう、医師の指示通りに緩下剤の内服を介助している。水分摂取を増やし、果物の摂取を勧め、料理レクの日には、食物繊維の多い副食を作るよう心掛けている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日と時間帯は決めているが、必要があれば時間外での入浴も行っている。入りたいという気持ちを持ってもらうよう支援し、無理強いしないようにしている。	週2回の入浴を基本とし、希望や必要に応じてその都度入れるように支援されています。重度化し身体レベルが著しく低下した利用者は、機械浴を利用するなど安全を図っています。また、一般浴を利用する人、必要に応じてシャワーを使用する人など、状態に合わせた支援をされています。	
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。	生活習慣や障害に合わせた、ベッドや布団を使用している。朝は覚醒の状態を見て起床の時間を決める。日中、短時間ソファで休息をとる入居者もいる。		
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。	一人一人の疾病と服薬内容を理解し、確実に内服できるよう介助している。副作用についても訪問看護師から申し送りがある。薬の変更や追加があった場合は、言動に注意しふらつきや転倒の危険が無いよう見守りを強化している。		

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
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。	趣味活動を支援したり、体を動かすゲームを行ったりしている。レクの中でリーダー的な役割を任せることもある。園芸や家事的動作については、入居者の得意な分野を見極め勧めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	外出したいという要望が多いため、散歩、参拝、喫茶、外食、ショッピングセンターへの日用品の買い物、お花見等の外出の機会を持っている。また、月に1回は行きたい場所に職員付添いで出掛けるといった取り組みを行い好評を得ている。	ホームでは、利用者の外に出たいという思いを尊重した外出を支援しています。個別に希望を聞き、職員が一人ひとりに寄り添って出かけます。商店街を散策しながら食事やお茶、買い物に出かけ気分転換につなげておられます。昨年は、ドライブを兼ねた日帰り旅行に、利用者全員で出掛け思い出の1ページを作られました。	
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。	自身で管理できる入居者は、小遣い程度のお金を所持し、買物の際に支払いをしている。施設内の自動販売機は職員が操作を介助する場合もあるが、支払いは本人がしている。		
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。	要望があれば、家族へ葉書を書いたり、電話を掛けたりする際にご本人ができない部分を手伝っている。待たせずに対応するよう心掛けている。		
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、夜間共に照明を調整し、明るい雰囲気になっている。食堂兼リビングは広いベランダと続いており、明るく開放感がある。室内も室外も花を飾り、季節感を出している。壁には季節の貼り絵や、入居者の作品や外出時の写真が掲示され、それを見ながら交流ができている。	居室には、家で使用していた筆筒やソファが置かれ、利用者はテレビを見たり雑談しながら、くつろいだ時間を過ごされています。リビングに続くベランダには、プランターで趣味の花を育てています。夏にはつるを這わせて涼しい空間を楽しむなど市街中心部にありながら四季を感じる工夫がされています。	

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
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。	1人で気に入ったソファや椅子に腰掛け、新聞や雑誌を見て自分のペースで過したり、リビングのテーブル席で2～3人でおしゃべりをしながら自然に交流を持ったりしている。		
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。	使い慣れた家具や小物を置いたり、自身の絵や家族の写真を飾ったりしている。また、引き出しの整理を適宜行い、自分で服が選べるよう支援をしている。	居室には、家族の写真や小物が飾られ、仏壇や筆筒を傍に置き、家族を身近に感じながら暮らすことができるなど、家での今までの暮らしを続けられる支援が見られません。 身体レベルが低下し、居室での転倒などが心配される利用者には、畳を敷き安全に配慮した部屋作りとなっています。	
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。	できることを心地良く感じられるような生活環境を整えていく。管理的なケアにならないよう、日々ケアの内容を振り返り、入居者の変化に対応している。		

V アウトカム項目(ユニット1)			
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

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(ユニット2)					
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。	「地域社会に愛され役立つ施設として、利用者それぞれの尊厳を守り、生活意欲を高め充実した日々、安全な生活を快適に維持し実感していただく」という法人理念を会議で取り上げ、職員一丸となり施設を運営している。		
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。	地域内の公共の場への日常的な外出や、商店の利用、地域行事への参加により交流を持っている。また、地域住民の参加を目的に、萬象園祭りや神楽公演、音楽会を開催し、地域とのつながりを深めている。		
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。	地域包括支援センターの依頼で、認知症サポーター講座の講師役として地域住民へ話す機会を不定期で持っている。また、電話相談や施設見学、介護サービスの利用相談に随時対応している。		
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。	入居者、家族、町内会長、地域包括支援センター職員の参加で偶数月に開催している。運営全般について報告を行い、事故や苦情についても明らかにしている。また、新たなことを始める場合も会議に諮っている。		
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り組んでいる。	日頃から利用者の利益のために、サービス内容についての問い合わせ対応等を行っている。また、市が主催する研修会に参加し、施設内でも勉強会を行っている。		

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
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>	居室に鍵は無い。日中はベランダの施錠は行わない。ベランダで植木に水を遣ったり、草取りをする入居者もいる。また、職員と一緒に他のフロアへ行き来している。身体拘束については福祉用具の使用や居室変更による環境整備、ケアの統一で対応し、止むを得ない場合に限定している。		
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>	外部の研修会への参加や、施設内で権利擁護、プライバシーの保護、虐待についての勉強会を実施している。サービス向上委員会では、実際の事例を通して職員全体への啓発活動を継続的に行っている。		
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>	集団指導等の外部研修で学び、職員へ周知している。相談があれば各種機関の資料を準備し説明のうえ相談先へつなげている。		
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>	重要事項説明書に沿って説明し、ご理解頂いた上で契約書に署名をお願いしている。電話での問い合わせにも丁寧な説明を心掛けている。		
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>	運営推進会議で質疑し、議事録を開示している。苦情は施設以外の公的機関へ申し立てが出来ることを伝えている。苦情は受付後、解決まで対応し、対策が継続して行われているかの確認も行っている。		

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
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。	行事、日課、業務内容、入居者の思い等を、会議や各種委員会で意見交換を行っている。入居者がよりよい生活を送れるよう、職員皆で努力している。		
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。	半期ごとに個人面談を行っている。各自のレベルに応じて目標を立てている。経験や習熟度により責任のある職位を任せバックアップしている。資格の取得のために個人学習をする場合、勤務に配慮をしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部研修への参加と、施設内学習会を2本立てて実施している。施設内学習会は、介護、医療、接遇と各種のテーマで系統立てて行う。新人学習会も4月に実施している。また、資格修得を奨励し、自己学習については休務の希望を受けている。		
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。	計画作成担当者は、中区の介護支援専門員連絡会に出席し、居宅や他の施設と交流をしたり、勉強会を行ったりしている。		
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。	入居前に本人と面談を重ね、表情や仕草から心情を汲み取る努力をしている。家族からも情報を得ながら職員間で共有している。施設の見学や体験入居も勧めている。		

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。	内容によっては、家族のみと面談する機会を設けている。今までの関わりを労いながら傾聴するようにしている。無理なく生活が継続できるよう時間にゆとりを持って要望を聴くようにしている。		
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。	すぐに入居したいという希望で相談に来られるケースが多いが、空きが無い場合は、在宅サービスの助言をする場合もある。		
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。	年長者としての尊厳を守り、できることを称えている。料理では職員は教えて貰いながら一緒に行っている。役割を持ち達成感を味わい、快を感じてもらう日常を実践している。		
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。	面会時、一緒にレクや体操に参加し長時間本人と過ごす家族、居室でゆっくり過ごす家族、一緒に外出をする家族がある。それぞれに任せている。		
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。	美容院への外出、家族との外出、自宅への外泊、親族や友人の面会等、自由にして頂いている。		
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。	ユニット内の人間関係がうまくいくよう、職員はトラブルを回避しながら仲介し交流に努めている。場合によっては、ユニット間で居室変更を行うこともある。		

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。	複合施設の長所を活かし、退園後もサービスを利用する方については、声を掛けたり、入居者が話しをしたりと関係を続けている。退所後は他事業所と連携し、利用者の精神的なフォローを行う用意がある。		
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。	本人の思いを知り、介護計画を作成している。意思の表出が困難な方は、家族から生活歴や生活習慣等の情報を得て、本人の表情を探りながら職員間で検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前の面談時から情報収集に努めている。入居後も関わっていた事業者、本人、家族から情報を得て、住み替えのダメージが軽減できるよう支援している。		
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。	生活習慣の違い、理解度、疾病の度合い、疲労の感じ方には個人差があるので、一人一人のペースで生活できるよう支援している。		
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。	本人、家族の思いを確認し、医師、看護師、理学療法士、栄養士等と連携を図りながら、本人が「できるという快の気持ち」を持って貰えるような介護計画を作成している。変化があればその都度見直す。通常は月末に評価を行い、変更点を上げ対応する。6ヶ月で短期目標を見直し、12ヶ月で長期、短期目標の全てを評価し見直す。		

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
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。	様々な生活場面での言動、表情、しぐさを観察し、ケース記録に記載している。日々の申し送りで情報を共有し、新たなニーズやリスクが生じていないかを確認しながら、残存能力維持を目標に本人の力を引き出すような介護計画を作成するよう努めている。		
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。	食欲がない入居者には、本人の嗜好に沿った献立以外で提供できるものを準備し勧めることがある。日用品や私物も家族の要望があれば、本人に適したものを施設側で準備している。		
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。	ボランティアの協力でフラワーアレンジメント等の活気のあるレクを実施したり、書道展に作品を出品することで生活の質を高めている。		
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。	入居時、どの医療機関を受診するかを確認し主治医を定めて頂いている。提携病院からは神経内科、歯科の往診がある。年1回は検診を実施し健康維持に役立っている。看護師や職員は、家族や医療従事者と連携を取っている。		
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。	介護職員は、入居者それぞれの観察点や注意点を熟知しており、毎日の健康チェックの結果や、症状、訴えを訪問看護師や施設看護師へ報告相談し、必要時は指示を受けている。		

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
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。	入院中、ほぼ毎日洗濯物を取りに行くことで、不安や混乱が軽減するよう関わっている。訪問看護師や病棟の看護師とも情報交換を行っている。退院後は主治医の指示を守った生活を支援している。必要があれば理学療法士の助言を得て、安全に生活できるよう援助方法を統一している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	生活施設という限界を見極め「既に回復、改善の見込みが無いと判断した場合、全身状態維持の能力が低いことを本人、家人の了解の下、死の直前まで極力安楽な、よりその人らしい生活を送って頂く。」という施設の方針を入居時に家族へ説明している。医師の指示の下、個別の指針を立てて他職種と取り組む準備がある。		
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。	看護師の指導で施設内で医療学習会を持っている。緊急対応や医療器具の保管場所の把握、緊急搬送時の連絡体制等、実践に向けた学習を積み重ねている。		
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。	災害時の対処についてはマニュアルを整備している。避難訓練は入居者も参加し年2回実施している。昇降機の使用についても職員が実際に体験している。町内会長や民生委員を通じて、地域住民に災害時の協力をお願いしている。		

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。	接遇マニュアルに沿った介助を心掛けている。排泄誘導はさりげなく行うようにしている。記録は入居者の目につかないスペースで記入している。個人ファイルはヘルパーステーション内で管理している。		
----	----	--	--	--	--

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
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。	理解できる内容をゆっくり説明し、選択肢も準備し、本人の意思決定を尊重した生活をすすめている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	その日の入居者の状態、要望、天候によって日課を変更することがある。個別対応が可能な日は外出や外食、買物の機会を持つようにしている。		
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。	家族と美容院へ外出したり、出張美容や理容を受けたりする。化粧をする入居者には、きれいにしていることを誉めている。外出前は職員が外出着への更衣や化粧を手伝っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は施設から提供するが、毎週水曜日の昼食は入居者と職員で作っている。野菜の下ごしらえは大体入居者で出来ている。その他、季節の節目には会食会を行ったり、おやつレクを行ったりしている。その際の食材の買い物にも一緒に出掛けている。食器拭きも職員と一緒にやる。		
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。	食事の開始時間、食事はそれぞれの入居者の生活習慣に合わせている。嚥下や咀嚼の状態により食事形態を変更し、医師の指示の治療食にも対応している。1日の食事摂取量や水分量を把握し、少ない入居者には食事以外で補っている。体重の変化も観察している。		
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、口腔ケアを行い歯や歯肉の状態を維持するよう努めている。声掛けや物品を手渡すことで、自発的な動作を促し、介助が必要な方については、義歯の洗浄も全て行う。変化があれば歯科往診時に相談している。		

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
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。	日中は2～3時間毎に誘導しトイレでの排泄を試みている。排泄動作は出来るところまで本人に行って貰っている。重度の入居者は職員2人でトイレへ移乗している。		
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。	定期的な排便があるよう、医師の指示通りに緩下剤の内服を介助している。水分摂取を増やし、果物の摂取を勧め、料理レクの日には、食物繊維の多い副食を作るよう心掛けている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日と時間帯は決めているが、必要があれば時間外での入浴も行っている。入りたいという気持ちを持ってもらうよう支援し、無理強いしないようにしている。		
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。	生活習慣や障害に合わせた、ベッドや布団を使用している。朝は覚醒の状態を見て起床の時間を決める。日中、短時間ソファで休息をとる入居者もいる。		
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。	一人一人の疾病と服薬内容を理解し、確実に内服できるよう介助している。副作用についても訪問看護師から申し送りがある。薬の変更や追加があった場合は、言動に注意しふらつきや転倒の危険が無いよう見守りを強化している。		

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
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。	趣味活動を支援したり、体を動かすゲームを行ったりしている。レクの中でリーダー的な役割を任せることもある。園芸や家事的動作については、入居者の得意な分野を見極め勧めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	外出したいという要望が多いため、散歩、参拝、喫茶、外食、ショッピングセンターへの日用品の買い物、お花見等の外出の機会を持っている。また、月に1回は行きたい場所に職員付添いで出掛けるという取り組みを行い好評を得ている。		
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。	自身で管理できる入居者は、小遣い程度のお金を所持し、買物の際に支払いをしている。施設内の自動販売機は職員が操作を介助する場合もあるが、支払いは本人がしている。		
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。	要望があれば、家族へ葉書を書いたり、電話を掛けたりする際にご本人ができない部分を手伝っている。待たせずに対応するよう心掛けている。		
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、夜間共に照明を調整し、明るい雰囲気になっている。食堂兼リビングは広いベランダと続いており、明るく開放感がある。室内も室外も花を飾り、季節感を出している。壁には季節の貼り絵や、入居者の作品や外出時の写真が掲示され、それを見ながら交流ができている。		

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。	1人で気に入ったソファや椅子に腰掛け、新聞や雑誌を見て自分のペースで過したり、リビングのテーブル席で2～3人でおしゃべりをしながら自然に交流を持ったりしている。		
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。	使い慣れた家具や小物を置いたり、自身の絵や家族の写真を飾ったりしている。また、引き出しの整理を適宜行い、自分で服が選べるよう支援をしている。		
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。	できることを心地良く感じられるような生活環境を整えていく。管理的なケアにならないよう、日々ケアの内容を振り返り、入居者の変化に対応している。		

V アウトカム項目(ユニット2)			
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2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム広島萬象園

作成日 平成23年 2月 22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	35	災害時には地域住民との協力関係が必要だが、合同訓練は行っていない。	地域住民と相互協力を得るため、合同で防災訓練を実施する。	① 火災発生時の避難訓練の実施について検討会を持つ。 参加者は町内会、民生委員、隣接の分譲マンションの防災担当者、萬象園職員を予定。 ② 中消防署へ防火訓練実施の届出を行う。 ③ 実施後、訓練結果の課題をまとめ次回に実践する。	① 6月末 ② 7月中に避難訓練を実施する。 ③ 7月末
2	23	サービスの内容や時間が、利用者の要望や生活スタイルに沿ったものになっているか。	利用者の希望に沿った生活支援サービスを提供する。	① 現状のサービス満足度を確かめるためのアンケートを実施。 —アンケート内容— 1) 衣食住にして 2) 余暇の過ごし方に関して ② アンケート結果を基に、サービス検討会を実施。 1) 衣食住…業務変更を視野に入れた対応実施。 2) 余暇活動…他部署と連携を図った活動展開。	① 5月中に実施し、6月上旬に集計。 ② 6月20日までに結果を出し、7月から実施する。

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。