

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 3 月 10 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493100048		
法人名	社会福祉法人成城会		
事業所名	高齢者グループホーム瓢箪家		
所在地	広島県安芸郡城之堀二丁目28番41号 (電話082-573-0058)		
自己評価作成日	平成25年12月10日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成25年12月16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）】

法人の理念や郷燈の理念である、地域ケアの常夜燈であり続けたいという方針に基づきながら、利用者の視点に合わせたきめ細かい関わり(認知症ケア)を心掛けています。施設内での利用者同士との交流の支援はもちろんのこと地域と接点を持っていただけるよう、定期的に地域の行事に参加して楽しんで頂いています。またユニット以外に地域交流室を設け、地域の方にご活用いただいたり、運営推進会議やご家族を交えた行事等で活用しています。その他、自立支援を促す為にトイレに FUNレストテーブルを設置したり、自立支援型浴槽を設置しており、これまで成城会で培ってきたケアに関わる思いや工夫を凝らしています。現在もご利用者が過ごしやすく、また生活しやすくするための工夫を検討しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

高齢者グループホーム瓢箪家（以下、ホーム）は、社会福祉法人成城会を母体とし、法人では施設や通いなどの高齢者福祉施設の事業に長年取り組まれています。これまで法人が培ってきたノウハウを活かしながら、高齢者の身体機能の低下防止や自立を引き出す支援に努められています。

ホームでは、居室の配置や内装に木材を使用するなどの和室風の雰囲気づくりや間接照明を取り入れ、入居者が落ち着いて生活できるように環境を整えておられます。

ホーム3階の地域交流室を地域住民の「歌声ひろば」としても提供するなど、地域貢献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
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。	法人の理念「楽しい心、謙虚な心、感動する心」を掲げ実践に努めている。また瓢箪家独自の「利用者様との3つのお約束」を作り職員で共有を図っている。	法人理念を基本に、ホーム独自の理念を毎日のケアに活かせるよう努力されています。理念を事務所やロビー、居間などにさりげない形で掲示されています。毎日の朝礼時に理念を唱和し、職員全体で確認されています。入居者と一緒に何かに取り組み、一人ひとりの思いを大切にしたケアに努められています。	
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。	地域行事に積極的に参加している。散歩に出掛けた際には挨拶をしている。	町内行事に参加されています。敬老会、小学校や町民運動会、筆祭りなどさまざまな行事に参加し、地域住民との交流を図っておられます。また、入居者は町内の集会所で開催されるミニデイにも参加し、作品作りや健康体操を楽しんでおられます。ホーム3階の地域交流室は、民生委員児童委員協議会の「歌声ひろば」も行われるなど、地域貢献にも取り組まれています。	
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。	法人の行事(夏祭り)や認知症サポーター養成講座を案内し、また地域の方々を対象とした勉強会に参加して頂きながら理解協力を得られるように努めている。		
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。	現状報告や意見交換の場を設け会議での意見をサービス向上に活かしている。活動報告の他に委員の意見を反映させた行事、防災訓練を行った。	2か月に1回の会議には、民生委員児童委員、町職員、町社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員、入居者、家族が参加されています。会議メンバーからは、夜間を想定した避難訓練の実施の提案が出されたり、法人内での職員異動の意見など積極的な話し合いが行われています。ホームは、出された意見や質問などは丁寧に説明・回答し、運営に反映できるよう取り組まれています。	
		○市町との連携	市町担当者とは日頃から連絡を取り合	町担当者とは、日頃から連携が図れるよ	

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
5	4	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。	い、運営推進会議では事業所の状況報告やケアの取組みを積極的に伝え、共に、意見、協力や情報共有を行い連携している。	う協力関係を築いておられます。介護認定更新や町内に住む独居の高齢者などについて情報や意見交換が行われています。	
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。	法人内に身体拘束廃止委員会を設置し、DVDを活用しての勉強会に参加し、身体拘束廃止に取り組んでいる。	法人全体で、身体拘束禁止に取り組まれています。何が拘束になるかなど、DVD研修を開催し、職員全体で共通の理解を深めておられます。現在は、町の指導により、外出傾向の強い入居者の安全を守るために玄関の鍵を施錠されています。	入居者の自由な生活を確保するためには、日中の玄関ドアの開場が望ましいと考えます。安全管理の面から、施錠が必要な場合もありますが、取り扱いについては行政と十分な協議・検討が行われることを提案します。
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。	長時間椅子に座って過ごしたり、起床時間など、日常的に介護の場面で虐待に当たらないか職員間で検討しながら対応している。横になっていただいたり、時間を決めずにゆっくり寝ていただくなどしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度については、必要性がある場合には地域包括支援センターにつなげる体制を整えている。		
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。	意見、不安、疑問点を尋ね、パンフレットや関係資料を用いて十分に説明を行い、理解納得の上で契約している。		
		○運営に関する利用者、家族等意見の反映			

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
10	6	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。	日頃よりコミュニケーションを大切に話しやすい雰囲気をつくり意見要望が出しやすいように努めている。また、運営推進会議や家族会で利用者や家族、外部の方の要望を聞き、サービスの向上に努めている。	家族からは、面会時や運営推進会議、家族会で意見や要望が出されています。入居者が入院した際の受け入れについて意見が出され、家族が納得できるよう丁寧な説明や回答に努められています。	
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。	個別面談や日頃からのコミュニケーションで意見を聞く機会を設け、一人一人の声を聴けるようにしている。事業計画や年間計画は職員の意見を聞きながら、取り入れ作成している。	毎月、職員全員でミーティングを実施し、運営に関する課題について協議されています。風呂に設置されている椅子の改善や段差のある場所への車いす用リフトの設置について、職員からは多くの意見や提案が出されています。出された提案などは、運営に反映できるよう取り組まれています。	
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。	個々の希望を出来るだけ取り入れた勤務体制とし、また、人事考課制度に取り組み、やりがいにつなげるよう配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	認知症に関する研修会(実践研修等)やその他、その職員のスキルに応じて研修会に積極的な参加を推進している。研修会で学んだことはチームでの情報の共有に努めている。		
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り組みをしている。	定期的に地域の在宅ケア検討会に参加し、意見交換、情報収集ができています。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
		○初期に築く本人との信頼関係			

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
15		サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前に本人、家族の話を聞きケアプランの原案を作成し、担当者会議で本人の要望を事業所の職員が共有できるようにしている。本人との関わりについては、傾聴・観察を充分に行いコミュニケーションを図りながら安心して過ごせるように配慮している。気がついたことを記録に残しスタッフ全員が参考にしながら支援を行っている。		
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。	入居前に家族の困っていること、要望などを聞きケアプランの原案を作成している。インテークでしっかり話を聞き、不安解消に努めている。		
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。	家族の思いや意見、家族の事情等充分に伺い状況把握に努め、職員間で話し合い必要な支援を見極めている。		
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。	共に生活しながら可能なかぎり無理強いたくなく職員と協力し行うことで頼ったり頼られたり出来る関係作りに努めている。		
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。	ご家族には面会時に、日々の様子を伝えるようにしている。また変わった事があれば、電話で報告している。		
		○馴染みの人や場との関係継続の支援		入居者は、近くの商店や友達と一緒にショッピングセンターに出かけておられま	

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	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。	本人やご家族からの情報、要望を元に本人の訴え時や状況によって、昔なじみの場所への外出を行うことで関係作りの継続を図っている。	フコチンフコチンに山がけでおられま す。また、音楽喫茶や美容院など、馴染 みのある場所にも継続して通えるよう支 援されています。また、入居者が行きた い場所をケアプランにも位置づけ、職員 全体で意識した支援ができるよう工夫さ 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。	家事等の日常生活の中で関わりを持ち、また買い物や料理と一緒にいたり、入居者同士が互いを支え合えるよう支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	退去を希望された際には、居宅等、連絡、提携している。退去後も、家族や関係担当者に連絡し、その後の経過を聞き、必要な場合は再度入居が出来る支援をしている。		
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。	本人や家族にどうしたいかを聞き、また日々の生活の中で行動や言動から読み取る努力をしている。	入居者の思いや気持ちを尊重した支援に努められています。食事の準備を自分の役割として手伝われる入居者もおられます。折り紙が得意な入居者は、平和公園に千羽鶴を納めるために作成に力を入れておられます。ホームでは、入居者の得意分野を把握し、ケアに活かせる支援に取り組まれています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入所時からご家族やこれまで利用のサービス機関等より情報収集を行い、また面会時も利用しご家族から生活歴、趣味、特技、嗜好等把握に努めている。		
		○暮らしの現状の把握			

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		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。	普段の支援の中と24時間シートの活用で1日の流れをスタッフ全員で把握に努めている。		
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。	定期的にカンファレンスを行い話し合い，新たなニーズをケアプランの原案に反映している。利用者が事業所において本人・家族の意向に沿った生活が営めるよう介護計画書に反映している。	状態の変化があればその都度，ケアプランの見直しを実施されています。通常は，目標期間ごとにモニタリングを実施し，計画作成担当者を中心に見直しが行われています。管理者や看護師，栄養士，薬剤師など専門家の意見を取り入れながら，現状に即した計画の作成に努められています。また，家族の面会や美容院などの外出先など，具体的に計画にも位置づけるなどの工夫をされています。	
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。	個別の介護記録に日々の状況を記入し，朝の申し送り等を利用し職員間で話し合いを行う事で情報を共有し，常に本人に合ったサービスを提供出来るよう努めている。		
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。	個別の要望に応じて，通院，買い物等への付き添いを行っている。定期的に歯科往診に，また訪問理容室を利用し整容の支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し，本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会や地域の行事を把握し参加している。		
		○かかりつけ医の受診診断			

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	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。	協力医療機関により週1回訪問診療を実施している。ご本人やご家族の希望があれば主治医を変更せず、そのまま継続し受診同行している。	入居者、家族が希望するかかりつけ医への受診ができるよう支援されています。家族の対応が難しい場合は、職員が同行されています。また、協力医療機関による往診が週1回あります。	
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。	職場内の看護師に連絡・相談している。それ以外は隣接している施設の看護師に相談することができる。また関係医療機関とも連絡をとりあい緊急時に対応できる体制がとれている。		
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。	入院時付き添い家族と一緒に医師や看護師から説明を受けるようにしている。また、時々面会に行き関係者から状態を聞き情報交換に努めるようにしている。		
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。	本人・家族の意向を聞きながら主治医に相談して重度・看取りの対応が出来る施設への調整支援を行う旨を初回の契約時に伝えている。	重度化や終末期の対応について、入居時に説明されています。入居者や家族の希望に添えるよう取り組まれています。医療行為が必要な場合などは、医師と相談しながら対応されています。	
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。	マニュアルを作成している。心肺蘇生法の講習会への参加などで万が一に備えている。		
		○災害対策		年2回、防災訓練を実施されています。	

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
35	13	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防計画に基づき定期的に訓練を行い、職員が災害時に迅速に対応できるように準備をしている。地域にも協力を呼びかけている。	年2回、防災訓練を実施されています。運営推進会議メンバーから、夜間を想定した訓練実施の提案も出され、会議メンバー立ち会いのもと防災訓練を実施された事例があります。	
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。	介助が必要な時も、まずば本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	職員は、入居者が自己決定しやすい言葉かけをされています。特に、トイレ誘導や入浴時に羞恥心と感じない対応に配慮されています。入居者の思いなど、本人が自己決定できるように、日頃から環境づくり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。	自発的な行動ができるように、言葉かけをしている。日頃からご本人の思いや希望、自己決定が出来るような環境づくりや、職員の対応に気をつけて支援している。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	時間を決めることなく、その日の体調や気持ちを考慮し、一人ひとりに合った暮らしができるよう支援している。		
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。	更衣のときには好みの服を選んでいただいたり、月1回の訪問理容室の利用ができる。		
		○食事を楽しむことのできる支援		食事は、給食業者によるものを職員と入居者が一緒に盛り付け、配膳されています。	

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
40	15	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。	職員も入居者と一緒にテーブルを囲んで、なごやかな雰囲気づくりに努めている。食事を取りながら、必要な方には介助を行っている。配膳・片付けもできるだけご利用者で行うようにしている。	居者が一緒に盛り上げ、配膳されています。職員は、入居者と同じテーブルで会話を楽しみながら一緒に食事されています。年に数回、専門調理師がホームを訪問し、その場でうどん作りやにぎり寿司を調理する風景を楽しみながら食事する機会も設けられています。	
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。	食事は管理栄養士が管理し、食事量や水分摂取量を記録している。1日1200cc以上の水分摂取をチームで共通認識し、水分が不足しないようにしている。		
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、一人ひとりに合ったケアをして、義歯の管理も含め口腔内の清潔保持に努めている。週1回歯科の往診にきていただき、クリーニング等の指導を受けている。		
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。	定期的にトイレへの誘導を行ない、記録に残し排泄パターンを考慮した個別の誘導を行っている。	入居者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導されています。夜間は、おむつを使用する入居者もおられますが、日中は布パンツでトイレでの排泄ができるよう支援されています。トイレには、ファンレストテーブルが設置されており、姿勢を保ちながら自然な形で排泄排便できるよう環境整備されています。	
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。	排便状態を把握し水分補給、食事量、服薬の調整を行っている。毎日のリハビリ体操やラジオ体操、散歩等の生活リハビリの場を設け、予防に取り組んでいる。		
		○入浴を楽しむことができる支援		広めの浴室は個室となっています。入居	

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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は毎日実施しており、出来るかぎり希望や体調に応じた入浴支援を行っている。	者の身体状況に合わせて、自分で入浴できるよう、手すりの位置が動かせます。入浴は、週3回を基本に提供されていますが、希望があれば毎日でも入れるよう支援されています。また、希望があれば夜間の入浴も可能です。	
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。	消灯時間、起床時間などは設定せず、ゆっくりと居室で休んでいただけるよう支援している。夜間眠れない時には温かい飲み物を飲んで頂いたり、職員が付き添うことで安心して頂けるよう努めている。		
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。	職員は処方薬の確認をしている。日々の変化に注意しながら病状の変化が見られたら医師、薬剤師に相談している。		
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。	無理のない方法で家事やお花の水やり等の生活活動を本人のペースに合わせて職員と一緒にやっている。日頃から散歩やドライブ、好きな方は時にカラオケなどで気分転換し楽しんで過ごして頂けるよう援助している。		
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。	入居者の気分に合わせて散歩に出掛けたり、思いに添った外出行事を考え実施している。遠出の外出などでは、ご家族の協力も得ながら支援に努めている。	入居者本人のペースに合わせながら、散歩やドライブに出かけておられます。家族の協力を得て、外食に出かける入居者もおられます。	
		○お金の所持や使うことの支援			

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
50		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。	ご本人の希望があれば持って頂いている。その場合はホームにて金銭出納帳で管理をしている。		
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。	ご本人の希望があれば時間帯を考慮し、出来る限り応えられるように支援している。携帯電話を所持している方もいる。		
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。	全面バリアフリーとなっており、手すりも適切に設置されている。観葉植物を配置し、清潔も心掛け、またホーム内の中間領域にソファや椅子を設置し誰でもくつろいでいただけるよう工夫している。	ホームは3階建ての1・2階部分が生活スペースとなっています。室内は、木材を使用した造りとなっており、昔ながらの日本家屋の雰囲気が出されています。居間には、大きな窓があり、明るい空間となっています。廊下の飾り棚には、瓢箪や人形などが飾られています。足元ヒーターや加湿器を設置し、温度や湿度が適正に保てるよう管理されています。	
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。	六角テーブルの配置を変えたり、座る位置も固定化せずに思い思い自由に過ごしていただいている。またパブリックスペースがあり、一人になれる場所もあるため、落ち着いた環境を提供でき、喜んでいただいている。		
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。	入居者の希望により馴染みの物を自由に置いていただいている。居心地良く生活が出来る工夫をしている。自宅で使われていた照明や椅子を持ち込まれた方もいる。	居室は、基準面積よりも広くゆったりと寛げる環境が整えられています。また、入居者が落ち着いて過ごせるよう、和室風の居室も用意されています。入居者は、馴染みの品を持ち込み、それぞれが居心地良く過ごせるよう工夫されています。	
		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり			

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
55		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。	食事作りや洗濯物たたみなど、無理強いせず声かけをしながら職員と一緒にやっている。カレンダーや時計を所々に設置することで、生活リズムを崩さないように配慮している。		

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くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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、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。	法人の理念「楽しい心、謙虚な心、感動する心」を掲げ実践に努めている。また瓢箪家独自の「利用者様との3つのお約束」を作り職員で共有を図っている。		
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。	地域行事に積極的に参加している。散歩に出掛けた際には挨拶をしている。		
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。	法人の行事(夏祭り)や認知症サポーター養成講座を案内し、また地域の方々を対象とした勉強会に参加して頂きながら理解協力を得られるように努めている。		
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。	現状報告や意見交換の場を設け会議での意見をサービス向上に活かしている。活動報告の他に委員の意見を反映させた行事、防災訓練を行った。		
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。	市町担当者とは日頃から連絡を取り合い、運営推進会議では事業所の状況報告やケアの取組みを積極的に伝えと共に、意見、協力や情報共有を行い連携している。		
		○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。	法人内に身体拘束廃止委員会を設置し、DVDを活用しての勉強会に参加し、身体拘束廃止に取り組んでいる。		
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。	長時間椅子に座って過ごしたり、起床時間など、日常的に介護の場面で虐待に当たらないか職員間で検討しながら対応している。横になっていただいたり、時間を決めずにゆっくり寝ていただくなどしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度については、必要性がある場合には地域包括支援センターにつなげる体制を整えている。		
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。	意見、不安、疑問点を尋ね、パンフレットや関係資料を用いて十分に説明を行い、理解納得の上で契約している。		
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。	日頃よりコミュニケーションを大切に話しやすい雰囲気をつくり意見要望が出しやすいように努めている。また、運営推進会議や家族会で利用者や家族、外部の方の要望を聞き、サービスの向上に努めている。		
		○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。	個別面談や日頃からのコミュニケーションで意見を聞く機会を設け、一人一人の声を聴けるようにしている。事業計画や年間計画は職員の意見を聞きながら、取り入れ作成している。		
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。	個々の希望を出来るだけ取り入れた勤務体制とし、また、人事考課制度に取り組み、やりがいにつなげるよう配慮している。		
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。	認知症に関する研修会(実践研修等)やその他、その職員のスキルに応じて研修会に積極的な参加を推進している。研修会で学んだことはチームでの情報の共有に努めている。		
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。	定期的に地域の在宅ケア検討会に参加し、意見交換、情報収集ができています。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前に本人、家族の話を聞きケアプランの原案を作成し、担当者会議で本人の要望を事業所の職員が共有できるようにしている。本人との関わりについては、傾聴・観察を充分に行いコミュニケーションを図りながら安心して過ごせるように配慮している。気がついたことを記録に残しスタッフ全員が参考にしながら支援を行っている。		
		○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。	入居前に家族の困っていること、要望などを聞きケアプランの原案を作成している。インテークでしっかり話を聞き、不安解消に努めている。		
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。	家族の思いや意見、家族の事情等充分に伺い状況把握に努め、職員間で話し合い必要な支援を見極めている。		
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。	共に生活しながら可能なかぎり無理強いたくなく職員と協力し行うことで頼ったり頼られたり出来る関係作りに努めている。		
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。	ご家族には面会時に、日々の様子を伝えるようにしている。また変わった事があれば、電話で報告している。		
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。	本人やご家族からの情報、要望を元に本人の訴え時や状況によって、昔なじみの場所への外出を行うことで関係作りの継続を図っている。		
		○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。	家事等の日常生活の中で関わりを持ち、また買い物や料理を一緒に行ったり、入居者同士が互いを支え合えるよう支援に努めている。		
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。	退去を希望された際には、居宅等、連絡、提携している。退去後も、家族や関係担当者に連絡し、その後の経過を聞き、必要な場合は再度入居が出来る支援をしている。		
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。	本人や家族にどうしたいかを聞き、また日々の生活の中で行動や言動から読み取る努力をしている。		
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。	入所時からご家族やこれまで利用のサービス機関等より情報収集を行い、また面会時も利用しご家族から生活歴、趣味、特技、嗜好等把握に努めている。		
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。	普段の支援の中と24時間シートの活用で1日の流れをスタッフ全員で把握に努めている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング	定期的なチームミーティングを行い、話し合い		

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
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。	定期的にカフェアレンスをを行い話し合い、新たなニーズをケアプランの原案に反映している。利用者が事業所において本人・家族の意向に沿った生活が営めるよう介護計画書に反映している。		
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。	個別の介護記録に日々の状況を記入し、朝の申し送り等を利用し職員間で話し合いを行う事で情報を共有し、常に本人に合ったサービスを提供出来るよう努めている。		
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。	個別の要望に応じて、通院、買い物等への付き添いを行っている。定期的に歯科往診に、また訪問理容室を利用し整容の支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会や地域の行事を把握し参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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。	協力医療機関により週1回訪問診療を実施している。ご本人やご家族の希望があれば主治医を変更せず、そのまま継続し受診同行している。		
		○看護職員との協働	職場内の看護職員と連絡、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
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。	職場内の看護師に連絡・相談している。それ以外は隣接している施設の看護師に相談することができる。また関係医療機関とも連絡をとりあい緊急時に対応できる体制がとれている。		
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。	入院時付き添い家族と一緒に医師や看護師から説明を受けるようにしている。また、時々面会に行き関係者から状態を聞き情報交換に努めるようにしている。		
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。	本人・家族の意向を聞きながら主治医に相談して重度・看取りの対応が出来る施設への調整支援を行う旨を初回の契約時に伝えている。		
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。	マニュアルを作成している。心肺蘇生法の講習会への参加などで万が一に備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防計画に基づき定期的に訓練を行い、職員が災害時に迅速に対応できるように準備をしている。地域にも協力を呼びかけている。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

		○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。	介助が必要な時も、まずば本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。		
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。	自発的な行動ができるように、言葉かけをしている。日頃からご本人の思いや希望、自己決定が出来るような環境づくりや、職員の対応に気をつけて支援している。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	時間を決めることなく、その日の体調や気持ちを考慮し、一人ひとりに合った暮らしができるよう支援している。		
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。	更衣のときには好みの服を選んでいただいたり、月1回の訪問理容室の利用ができる。		
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。	職員も入居者と一緒にテーブルを囲んでなごやかな雰囲気づくりに努めている。食事を取りながら、必要な方には介助を行っている。配膳・片付けもできるだけご利用者と行うようにしている。		
		○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。	食事は管理栄養士が管理し、食事量や水分摂取量を記録している。1日1200cc以上の水分摂取をチームで共通認識し、水分が不足しないようにしている。		
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、一人ひとりに合ったケアをして、義歯の管理も含め口腔内の清潔保持に努めている。週1回歯科の往診にきていただき、クリーニング等の指導を受けている。		
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。	定期的にトイレへの誘導を行ない、記録に残し排泄パターンを考慮した個別の誘導を行っている。		
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。	排便状態を把握し水分補給、食事量、服薬の調整を行っている。毎日のリハビリ体操やラジオ体操、散歩等の生活リハビリの場を設け、予防に取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は毎日実施しており、出来るかぎり希望や体調に応じた入浴支援を行っている。		
		○安眠や休息の支援	当院時間 起床時間などは設けられず		

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。	消灯時間、起床時間などは設定せず、ゆっくりと居室で休んでいただけるよう支援している。夜間眠れない時には温かい飲み物を飲んで頂いたり、職員が付き添うことで安心して頂けるよう努めている。		
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。	職員は処方薬の確認をしている。日々の変化に注意しながら病状の変化が見られたら医師、薬剤師に相談している。		
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。	無理のない方法で家事やお花の水やり等の生活活動を本人のペースに合わせて職員と一緒にやっている。日頃から散歩やドライブ、好きな方は時にカラオケなどで気分転換し楽しんで過ごして頂けるよう援助している。		
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。	入居者の気分に合わせ散歩に出掛けたり、思いに添った外出行事を考え実施している。遠出の外出などでは、ご家族の協力も得ながら支援に努めている。		
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。	ご本人の希望があれば持って頂いている。その場合はホームにて金銭出納帳で管理をしている。		
		○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をしている。	ご本人の希望があれば時間帯を考慮し、出来る限り応えられるように支援している。携帯電話を所持している方もいる。		
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。	全面バリアフリーとなっており、手すりも適切に設置されている。観葉植物を配置し、清潔も心掛け、またホーム内の中間領域にソファや椅子を設置し誰でもくつろいでいただけるよう工夫している。		
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。	六角テーブルの配置を変えたり、座る位置も固定化せずに思い思い自由に過ごしていただいている。またパブリックスペースがあり、一人になれる場所もあるため、落ち着いた環境を提供でき、喜んでいただいている。		
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。	入居者の希望により馴染みの物を自由に置いていただいている。居心地良く生活が出来る工夫をしている。自宅で使われていた照明や椅子を持ち込まれた方もいる。		
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。	食事作りや洗濯物たたみなど、無理強ひせず声かけをしながら職員と一緒にやっている。カレンダーや時計を所々に設置することで、生活リズムを崩さないように配慮している。		

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くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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、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 高齢者グループホーム瓢箪家

作成日 平成 26 年 3 月 19 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	5	身体拘束をしないケアの実践。	玄関の鍵をしない取り組み。	①監視カメラ等の設置。 ②外出希望の強い入居者の個別ケア計画。	①6か月 ②3か月
2					
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には, 自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は, 行を追加すること。