

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 6月 4日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470104310		
法人名	社会福祉法人 広島常光福社会		
事業所名	グループホーム げんき中山		
所在地	広島市東区中山新町3丁目18-6 (電話) 082-508-4188		
自己評価作成日	平成26年1月21日	評価結果市町受理日	

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

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成26年2月6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）】

グループホームげんき中山は「明るく」「楽しく」「健やかに」いつも笑顔がたえない生活を目指します。を施設の目標に掲げ、日々入居者の皆様が自分らしく「出来る事」を見つけ役割を持って、食事作り、掃除、洗濯等共に行っている。また施設の畑で季節の野菜・果物等を一緒に育て、収穫を行い食事やおやつのも材料としても活用している。地域との交流も町内会の祭り、近隣の保育園との交流、町内清掃等にも積極的に参加し、施設で夏祭りを開催し地域の方にも参加して頂いています。また、母体法人内で緊密に連携を取り、毎月の勉強会・外部研修にも積極的に参加し職員の知識・技能向上に努めている。

【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）】

グループホームげんき中山（以下、ホーム）は、社会福祉法人を母体とし、法人がこれまでに培ってきた経験を活かしながら地域に根差した福祉サービスに努めておられます。市街地や広島湾が一望できる緑豊かな高台に位置し、近隣には中学校があります。ホームでは、入居者の経験と趣味を活かせる活動を無理なく行いながら、笑顔の絶えない生活を支援されています。職員は、一人ひとり役割を持ち、ケアについて考え実践することでサービスの質とスキルの向上に繋がっておられます。外部評価の自己評価を職員全員で分担して取り組まれました。また、ホームは、町内会に加入し、管理者が町内会総会に出席されています。町内行事への参加や、町内からの訪問があるなど、積極的に地域との交流に努められています。夏祭りには大勢の地域住民の参加があり、宇品の花火大会を楽しみながらの交流も行われています。

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
I 理念に基づく運営(西ユニット)					
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。	毎朝朝礼時、施設の理念を唱和し意識付けを行い、会議等で話しあい、具体的な実践に向けて日々取り組んでいる	理念は、開設時に全職員で検討して作成されました。理念を事務所に掲示し、朝礼時の唱和とともに会議でも話し合い、共有されてます。理念はケアプランにも反映し、入居者一人ひとりが楽しみながら、好きなことができるよう日々の生活の中で実践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。	地域での行事、公民館行事や町内会行事に積極的に参加して交流を深めている。町内清掃も入居者と共に参加している。1年に1度、当ホームで夏祭りを開催し、地域の方や家族と交流を設けている。また、運営推進会議に町内の方も参加して頂いている。	町内会に加入し、管理者が町内の総会に出席されています。回覧板で地域の情報を共有し、ホームの行事などは地域の掲示板にて周知されています。ホームの夏祭りには地域住民が大勢参加され、宇品の花火を眺めながら飲んだり食べたりにぎやかな時間を過ごされています。また、ホームは地域の「子ども110番の家」にも指定され、地域の一員としての役割を担いながら、連携に努められています。	
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。	近隣の中学生の職場体験学習の受け入れをしており、グループホームの役割や認知症の高齢者との関わりについての説明を行い、理解をしてもらえよう努めている。		
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。	当ホームの入居現状や行事報告などを行う他、運営委員からの情報を聞き、情報交換を行っている。家族や運営委員の知識として必要と思われることをテーマとして講義等を行い、サービス向上に努めている。	2か月ごとに会議を開催されています。出席者は家族、町内会長、民生委員、地域の協力医、地域包括支援センター職員です。会議では報告や情報交換が行われ、毎回、勉強会も開催されています。勉強会では、口腔ケアや消費者被害、認知症に効果のあるタクティールケアの体験、協力医療機関による薬剤についての研修が行われています。	
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り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。	地域包括支援センターと運営推進会議等やその他日々地域内の情報を頂いたり、施設の入居情報を伝えたりしながら連携を取っている	運営推進会議勉強会では、地域包括支援センターに講師として依頼するなど連携を深めておられます。認知症アドバイザーの資格を持つ職員が認知症サポーター研修に講師として出席するなど、協力関係を築くよう努められています。	

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
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>テラスや畑等、ホーム敷地内は自由に入り出す事が出来るが、安全面から玄関は、施設内側からスイッチを押さなければ開かない仕組みになっている。入居者が屋外に出る希望された際は、可能な限り付き添い見守り行ない身体拘束をしない様に努めている。</p>	<p>職員会議で身体拘束をしないケアについて勉強会をされています。フロア会議では、言葉づかいや口調について話し合い、言葉の拘束を行わないケアについて理解を深め、共有に努めておられます。ベッド転落の危険がある場合は、家族の理解を得てセンサーマットを利用されることもあります。また、夜間のトイレでの転倒予防のため、居室のドアに小さな鈴をつけ、迅速に見守りができる工夫をされています。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>職員会議後の勉強会等で虐待について学ぶ機会を設けたり、虐待に関する研修があれば参加し学んだ事を報告し共有することで虐待防止に努めている。</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>必要な方には家族に制度活用について情報提供している</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>入居契約時、必ず本人や家族より、口頭又は書面にて十分な説明を行い、理解し同意を得た上で署名をもらっている。</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>玄関に意見箱を設置し、自由に記入できるようにしている。細目に確認をし、入居者や家族より苦情等があった場合には、速やかに苦情報告書を作成し、苦情解決プロジェクトメンバーにて検討し、解決に導けるように努めている。</p>	<p>面会時や電話で家族の意見を聞かれています。また、家族会を設置し、年3回、新年会や敬老会、食事会の行事に合わせて開催されます。家族会では、事業報告とともに、家族の意見や希望を聞き、出された意見は改善に向けて話し合い運営に反映されています。ケアに関する希望は、ケアプランに反映されています。</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
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。	毎月の職員会議、フロア会議等開き職員で意見を出し合いながら入居者の対応、業務改善に役立っている	職員が一人ひとり役割を持ち、担当職員が中心となり勉強会を開催したり、マニュアル見直しの検討をしたりすることで、サービスの質とスキルの向上のために共有されています。お互い意見が言いやすい環境で、出された意見は運営に反映されています。ホーム内で解決できないことは、直接、代表者に伝える環境にあります。	
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。	法人内での人事評価に基づく面接、職場異動の希望等聞きながら本人が意欲的に業務が行え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。	職員個々の育成段階に応じた日々の指導や、法人内、外部の研修にも参加の機会を設け知識・技能向上に努めている。毎月の勉強会を担当制にし自己研鑽にも役立てるようにしている		
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。	定期的に同法人の地域密着型施設と合同会議を開催し、情報交換をしている。他施設の良い所は取り入れていくなどサービスの質の向上に努めている。各ホームの大きな行事などでお互いが手伝いをする事で交流を持っている。		
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。	本人から今まで送ってきた生活状況、環境希望、要望を聞いた上で、本人にとってよりよい安心した生活ができるように配慮している。		

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
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。	申込時や面接時にご本人が入居に至る経緯、生活への希望や要望、身体状況などを良く聞き、ご家族が安心されるように話を行う。話しをする事で信頼関係が築けるように努めている。		
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。	本人、家族とよく相談し、必要とされているサービスに優先順位をつけながら、暫定介護サービス計画の同意のもとで行っている。		
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。	本人と職員と一緒に生活していることを心掛けながら、料理や洗濯物を干したりたたんだりなど、家庭で今まで行ってきたことを、できる限り一緒に行う中で、楽しみ、支え合い協力していける関係を築く様に努めている。		
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。	本人と家族との関係や現在までの背景の理解に努め、共有した中で支援するよう心掛けている。		
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。	家族の協力による面会、外泊、外出、ホームでは行事やドライブ等、出来る限りの範囲で取り入れ支援している。	家族が出勤前や仕事帰りに訪問したり、友人が訪問したりしています。また、家族の協力を得て、お盆や年末年始の外泊、墓参りなど馴染みの関係が途切れないよう支援されています。	
		○利用者同士の関係の支援	利用者同士の関係を配慮しながら食事の		

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。	席を決めている。リビングに寄り合う場を作り、利用者同士がお話をしたり、テレビや音楽を聴いたり、関わり合える機会を作っている。利用者同士で助け合っている時は、見守るようにしている。		
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。	入居契約時に、退去後の生活を心配される家族もおられる。退居後のフォローができるよう、前もって説明を行い、安心して当ホームを利用していただけるよう支援している。		
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。	日々の言動を観察し得意な分野の把握に努め得意な分野は、声掛け等行ない積極的に参加を促している。	入居時に家族から話しを聞かれています。また、入居者と1対1で会話するとき新たな思いや意向がわかることがあります。好きなことや得意なことは、介護計画に盛り込まれています。	
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。	家族から入居時に生活歴アンケートを行っている。本人からは日頃の会話の中で生活歴などを聞き出し、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。	ケース記録や707-伝達ノート、707-会議を通じて、現状の把握をする様にしている。又、職員同士で情報交換等行いその情報を共有する事で、密に把握できる様に努めている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング	できるだけ多くの職員が参加してカンファ	入居者ごとに担当を決め、担当者が毎月	

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。	定期的に多くの職員が参加してカンファレンスを行い、より多くの意見が出せるようにしている。ケアプランは、本人や家族の意向や要望を取り入れた介護計画を作成するように心掛けている。毎月そのプランに対してケース担当者がモニタリングをしている。	のモニタリングと、介護計画の原案を作成されます。計画作成担当者を中心にカンファレンスを実施し、3か月ごとに介護計画の見直しが行われています。家族や、医療機関からの意見も聞きながら入居者の要望を具体化した計画となっています。	
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。	記録等は、誰が見てもその状況が分かる様に、分かりやすい言葉や表現で記入する様にしている。又、ケース記録や伝達ノートを活用すると共に職員の報告、連絡を行う事で情報を共有し、入居者のケアの見直し、改善に活かす様努めている。		
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。	社会福祉法人の母体であり、法人の持つ多種にわたる事業所、運営施設との協力関係を受けている。。		
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。	地域での公民館行事や町内のお祭り、町内清掃などには入居者と一緒に積極的に参加している。		
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。	近隣に各種の協力病院がある。家族や本人が希望の病院の選択をされたり、随時必要な診察が受けられるように支援している。日頃から医療関係者との連携を取っている。必要に応じて往診をして頂いたり、入院が必要であれば主治医に紹介状を記入してもらい、速やかに対応できるようにしている。	週2回、かかりつけ医の往診があり、看護師の訪問が週1回行われています。また、月2回、地域の内科を受診する入居者の付き添いを支援されています。夜間や緊急時は協力医療機関の指示を仰ぎながら対応できる体制が整えられています。	
		○看護職員との協働	毎週1回、かかりつけ病院の計開看護師		

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。	毎週1回、かかりつけ病院の訪問看護師に定期的に訪問して頂き、その際に看護師から助言、指導を受けている。又、定期的受診以外に体調不良時、緊急時にはその都度受診している。		
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。	入院時には、必ず家族と連絡を行い、治療の状況や退院後の支援方針などについて話し合っている。状況はかかりつけ医にも報告するなどの連携をとりながら病院関係者との関係作りを行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化や終末期に対しての家族の意見を聞いている。家族に状況を説明し早目に対応することで入居者が安心して過ごして頂けるような環境が支援できるように取り組んでいる。	看取りの経験はありませんが、家族の希望があれば医師と相談・協力を得て対応する方針です。母体法人の系列福祉施設へつなぐことも可能です。	
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。	事故発生時や緊急時のマニュアルを作成しており、事務所内にいつでも目につく様に掲示している。又、定期的実践を取り入れた訓練の実施、緊急時の対応についての勉強会、指導等を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年に2回、日中・夜間を想定した防災訓練を行っている。夜間想定時の訓練は、消防署、地域住民を交えての合同訓練を行ったり、運営推進会議にて、地域の方の協力を得られる様に働きかけている。	日中実施の避難訓練では、入居者も一緒に玄関まで避難されます。合わせて通報装置など機器の使い方の確認もされています。災害時には町内会長に電話連絡するなど、協力関係を築くよう努力されています。	今後は、運営推進会議を通じて、町内においてお願いしたいこと、ホームとして協力できることなどを具体的に伝え、地域との協力体制をさらに深められることを期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	本人が理解しやすい言葉や傷つけるような言葉で対応しないように心掛けている。本人の思いや訴えに対して、何度も話を聞き、本人の思っている現実を受容し、否定しないような返答をするよう努めている。	入居者の名前は「さん」付けて呼び、人生の先輩として人格を尊重した言葉がけを心がけておられます。職員は否定的な言葉は使わないことを徹底し、互いに注意し合える関係ができています。また、希望があれば同性介助も可能です。	
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。	本人の話しをよく聞きながら、理解しやすい言葉をかけ表現できるようにしている。また、自己決定の難しい人には、選択の中から決めてもらうか、その人の表情を見ながら決めてもらうようにしている。		
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。	本人の健康状態や、その日の希望に沿って過ごしてもらい、また、ゆっくりとした生活時間の中で、食事、入浴、日常生活全般を支援するように心掛けている。		
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。	季節にあった服を用意し、その中から服を選んでもらい、また、外出や行事などでは、おしゃれ着を選んだりして、その場に合った服装を選択し行っている。理美容は、契約時に出張サービスを利用するか、家族に聞いて行っている。月1回、理美容院を招き、本人や家族の希望に沿った利用方法をしている。		
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。	食事の準備や片付けは、本人の能力に応じて内容を決め、食事当番表を作成し、分かりやすく説明しながら行っている。	3食とも手作りされています。ホームでは入居者と職員と一緒に畑でできた野菜を収穫し、採れた野菜が食卓にあがることもあります。また、入居者と一緒にプリンや、ゼリー、ぜんざいなどのおやつ作りも楽しんでいます。訪問日には、職員も入居者と一緒にテーブルを囲まれ、和やかな食事風景が確認できました。	

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		○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。	個々の状態を把握しながらバランスの良い食事を提供している。特別食(減塩食等)が必要な方にも配慮した食事を提供している。又、必要に応じて食べやすい形態で提供している。食事摂取量も記録し摂取量の把握や変化に注意しながら支援している。又、必要に応じて水分摂取量も記入し把握、変化に注意しながら支援している。		
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、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。	毎食後の歯磨きを行ってもらい様声掛けし、自ら行える範囲で行ってもらい不十分な部分は介助し清潔保持している。毎週日曜日には入れ歯洗浄剤を使用している。又、月2回歯科往診あり、家族の了解のもと希望者や治療の必要な方は、口腔内の診断を行ってもらっている。		
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。	必要に応じて、排泄管理表を使用し、随時のトイレ誘導を行っている。又、日中と夜間とは使用する排泄用具を変更したり、パットも3種類準備し個々合ったパットを使用している。又、状態に変化があれば、排泄担当者が中心となり、すぐに話し合い、対応方法を検討している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけ誘導となるよう工夫されています。入居者が不快なく過ごせるよう、薄いパッドを使用するなど、フロア会議で入居者に良いと思える方法を検討し、自立に向けて支援されています。夜間は安心のためポータブルトイレを利用する入居者もおられます。	
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。	日々の食事で、食物繊維を多く含んだ物や、おやつで牛乳を提供する等工夫している。入浴後には水分補給に努め、ラジオ体操やリハビリ体操、テラスへの散歩を取り入れ運動の機会が定期的に持てる様働きかけている。必要に応じて下剤の調整を行っている。		
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。	毎日入浴が可能な状態である。病院受診や外出、本人の身体状況などに配慮しながら入浴の声掛けを行っている。本人のニーズに合わせた入浴が行なえる様に支援している。体調不良などで入浴の間隔があく場合は清拭等を行い、身体の衛生の保持を心掛けている。	毎日、午後からの入浴となっています。広めの家庭風呂で、1対1の見守り入浴が行われています。湯は毎回入れ替え、入居者の体調により順番を考慮されています。入浴を好まない入居者は、声かけや職員が交代で対応するなどの工夫をされています。季節に応じて柚子風呂などの楽しみも用意されています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	個々の状態に配慮した上で、日中にレクや日常生活の支援、活動の場を設ける事で心地良く眠れる環境作りが出来るように努めている。個人の馴染みの布団や枕を使用している方もおられる。又、エアコンや必要に応じて電気毛布や湯たんぽも使用され快適に眠れる様配慮している。眠前薬の服用時間にも配慮している。		
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。	主治医の指示を受け、薬担当者が中心となり内服薬、外用薬を把握し管理している。又、職員全員が同じ支援できる様、薬一覧表を作成し同じ支援が出来ている。処方箋は各個人ケースに綴じており、いつでも確認が可能である。		
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。	本人の希望や出来る事を見付け出し、フロアー会議やカンファレンスで検討し、個々に合った役割分担を提供している。又、楽しんで役割を行う事が出来る様、体調や気分に応じて提供する様努めている。嗜好品も希望あれば持ち込み自由であるが、管理が必要な方には本人、家族同意のもと預かり管理している。入居時に生活歴アンケートを実施している。		
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。	外出のニーズに対して個々の身体レベルを考慮し、日常生活で外出の機会を設けている。毎日一緒に外にスーツを持って出たり、一緒に洗濯物を干していくなどの外出や畑に作業または収穫にいくなどの外出支援の時間を設けている。本人の希望があれば、ホームの買物等に行く際に一緒に行って頂くこともある。また、家族の協力が得られる場合、外出や外泊等も可能。	気候の良い時期は、ホーム周辺を散歩されます。平和公園へ千羽鶴の奉納や美術館に出かけたり、スーパーマーケットのフードコートへ外出に出かけたりすることもあります。また、畑作りやゴミ出しを職員と入居者が一緒に行うなど、日常生活の中で楽しみながら活動する機会を持つよう工夫されています。	
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。	基本としては小口預金通帳で管理している。本人が小銭を所持したいという希望がある場合は、家族の同意の上で所持は可能である。入居者間での金銭のやりとりがある場合があるので、こまめに財布内を確認させていただくなどの配慮をしている。		

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
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、手紙は、自由にやりとりがいき、必要に応じて支援している。電話は居室内で会話ができるよう子機を準備している。手紙は直接本人に渡し、必要に応じて代読している。年末に家族宛に年賀状を書き、年始に届くよう送っている。		
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。	季節感を大切にし、利用者と一緒に飾り付けを作っている。居室は窓を開け、換気や濡れたタオルをかけ、湿度にも気をつけ居心地のよい空間を作っている。また、リビングには、加湿器を設置し室温調整や細めに換気を行っている。台所や浴室は、明るさや温度に気を付けながら行っている。トイレでは、ドアに「トイレ」と表示し分かるようにしている。排泄後入居者が水を流し忘れる事があり、不快な気持ちになる入居者もいるので、職員が確認をし汚れていたらその都度掃除をしている。	広くて明るいリビングです。窓から市街地や広島湾、似島が望め、季節を感じることができます。入居者は、テレビを見たり、ソファで寛いだり思い思いに過ごされています。広いベランダは自由に出入りでき、気候の良い時期は、テーブルを出して食事やお茶を楽しむなど、居心地良く快適に過ごせるよう工夫されています。また、入居者が移動しやすいよう環境整備されています。	
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。	リビングには、テレビ、カラオケ、ステレオやソファを置き、玄関内にも椅子を置きくつろげる空間作りをしている。気の合った利用者同士が、お互いの居室へ訪問し、楽しい一時を過ごされる時もある。		
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。	タンス、衣装ケース、テレビなど持ち込みは、基本自由である。また、安全に考慮した上で、本人が使いやすいよう自由にレイアウトしている。	入居者は、使い慣れた家具や馴染みの物を持参されています。居室の場所を迷う入居者には目印をつけ、わかりやすい工夫されています。入居者は、テレビや仏壇、ラジカセを持ち込まれたり、家族の写真や実家の写真を飾られたり、居心地よく過ごせるよう工夫されています。	
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。	居室には、利用者の名前や、トイレ、お風呂には、大きく表示されている。利用者にとって不都合な事があれば、すぐに対応している。		

V アウトカム項目(西ユニット)			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営(東ユニット)					
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。	毎朝朝礼時、施設の理念を唱和し意識付けを行い、会議等で話し合い、具体的な実践に向けて日々取り組んでいる		
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。	地域の福祉施設の行事、町内清掃、町内会祭りの参加、保育園児を招いての行事等地域の方との交流を深めている。また年1回当ホーム主催の地域ふれあい夏祭りを実施し地域交流に努めている。		
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。	近隣の中学生の職場体験学習の受け入れを行い、ホームの役割、認知症についての説明を行い、理解を深めるよう努めている。また認知症アドバイザーの有資格者が地域の福祉施設へ講演に行っている。		
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カ月に1回、入居状況や行事報告、ホームでの取組み等の報告を行っている。また検討テーマとして地域の薬剤師や包括支援センター、介護施設の方を招き勉強会を行ったり、消防署職員、地域の方との合同訓練を実施し、サービス向上に努めている。		
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。	地域包括支援センターと運営推進会議等やその他日々地域内の情報を頂いたり、施設の入居情報を伝えたりしながら連携を取っている		
		○身体拘束をしないケアの実践	施設玄関は安全の為、出る際には内側か		

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。	ら解錠しないと開かない仕組みになっているが利用者から外出などの訴えがあれば可能な限り付き添っている。また行事計画を行い外出の機会を設けたり、一緒に買物へ行ったりしている。フットコールの使用の際は家族の了解を得ている。拘束に関する勉強会を定期的に行なう事で職員の意識の向上を図っている。		
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。	虐待を起こさない為に研修に参加をしたり、フロア一会議を開き、利用者に対する言葉遣いなどの対応を話し合い利用者らしい生活が送れるように行っている。傷、皮下出血等発見時は報告書を提出し、カンファレンスを行っている。		
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。	必要な方には家族に制度活用について情報提供している		
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。	入居契約時、必ず本人や家族に口頭、書類にて十分な説明を行い、同意を得るようにしている。		
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。	玄関に意見箱を設置し、誰でも自由に記入できるようにしている。面会者の来訪時には時間を設け、意見・要望等を聞き出し、他の職員に伝達することで業務の改善、介護サービスの質の向上に反映されている。		
		○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。	毎月の職員会議、フロア会議等開き職員で意見を出し合いながら入居者の対応、業務改善に役立っている。		
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。	法人内での人事評価に基づく面接、職場異動の希望等聞きながら本人が意欲的に業務が行えるように取り組んでいる		
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。	職員個々の育成段階に応じた日々の指導や、法人内・外部の研修にも参加の機会を設け知識・技能向上に努めている。毎月の勉強会を担当制にし自己研鑽にも役立てるようにしている		
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。	地域密着施設と合同会議の開催、法人内の他施設見学等情報交換を行う事で他施設の良い所は取り入れるようにしている。また、法人が開催する行事や親睦会の参加により、職員同士が交流する機会を設けている。法人外の研修や福祉施設へ営業訪問で交流する機会を設けている。		
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。	本人のいままでの生活環境を元に不安に耳を傾け、本人の安心できる環境と関係作りを行っている。		
		○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。	ホームで生活する上での要望や希望を良く聞き、安心した生活を送る事ができるように信頼関係が築かれるように努めている。		
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。	本人と家族とよく相談し、必要とされている支援を見極めた上で優先順位をつけ、その他のサービスと併用して対応している。		
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。	炊事、洗濯、掃除を利用者と共に行う事で提供ではなく共に作るものとして行っている。また利用者の趣味や趣向に、職員も間に入る事で利用者への理解を深め、職員への信頼が築けるようにしている。		
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。	面会だけでなく利用者本人と定期的に関わりを持ってもらう為、行事や会議等への参加を促している。また日頃、身体面の変化や訴えなどあれば家族に連絡を行行情報の共有を図っている。		
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。	ドライブや美術館鑑賞など外出行事を行う事で外との関わりを保てる様にしている。また正月など家族の協力のもと自宅へ帰省する機会を設け、施設だけでなく外との関わりが保てる生活が送れるよう援助している。		
		○利用者同士の関係の支援	レクリエーションや家事を他者と一緒に		

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。	行ったり、食事の席を気の合う者同士で座れる様配慮を行ったり、数人で外出行事に参加する等して関係が深められるよう努めている。また会話では職員が間に入る事で打ち解けられるよう支援している。		
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。	契約時に退居前後の事を前もって説明している。退居前にも本人・家族からの相談にのり希望にそえるよう努め、退居後も安心して生活できるよ転居先に情報を提供している。		
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。	日常生活の中での言動を観察し、本人の得意、苦手な分野を把握する事で本人の思いに沿った過ごしやすい環境が作れるよう努めている。また定期的に本人・家族の意向を確認しその人らしい生活が送れるよう努めている。		
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。	入居時に生活歴アンケート調査、嗜好調査を行っている。また、基本情報や本人から生活歴等、日常会話から聞き出し把握に努めている。家族に対しても必要に応じて生活歴を聞くようにしている。		
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。	ケース記録、フロー伝達ノート、フロー会議を通じて現状把握し、職員間で情報の共有ができるようにしている。また、随時職員間での情報交換を密にして把握に努めている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング	本人の希望にそえるよう本人・家族とのコ		

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。	コミュニケーションを図る事に努めている。月に1回モニタリングを行い現状に合わないプランは随時見直しを行っている。ケアプランカンファレンスではできるだけ多くの職員が参加できる時間帯に行い現状に即した介護計画作成を行っている。		
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。	記録や毎月のフロアー会議で職員間での情報の共有を行い、入居者のケアの見直し、改善点を職員間で検討する事で入居者のケアに活かすよう努めている。		
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。	社会福祉法人が母体であり、法人の持つ多種に渡る事業、運営施設との協力関係を受けている。		
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。	町内会活動や地域の福祉施設の行事、近くのスーパーや衣料品店への買物、飲食店での昼食等、入居者と一緒に積極的に参加・外出を行っている。		
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。	各協力病院があり、希望の病院や必要な医療が受けられるよう日頃から連携を取りながら支援している。必要に応じて往診や入院の受け入れ態勢を整えている。		
		○看護職員との協働			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回看護師に定期訪問してもらい、助言、指導を受けている。また、利用者の現状もその都度伝える事で次回の受診時に役立ててもらい、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には入院先へ情報提供を行っている。また入院中にも病院を訪問し、利用者・家族と面会し病院関係者と情報交換を行っている。退院の際には病院関係者と連絡を取り合い退院後の生活も安心して生活が送れるよう支援している。		
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。	入居契約時に重度化や終末期の方針について書面にて本人・家族から確認を受け共有している。重度化した場合は家族に連絡を行いかかりつけ医を含めて今後の方針を話合っている。		
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。	緊急時の対応の流れを作成し、事務所内にいつでも目につくように掲示している。また、定期的に応急処置や初期対応等実践を取り入れた訓練の勉強会を開催し、実践力を身につける事ができるよう指導している。		
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。	消防署、町内会の方と合同でホームでの災害を想定した訓練を行っている。また、運営推進会議でも町内会などの協力を得られるよう働きかけている。		

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	本人の人格を尊重し、思いや訴えは傾聴		
--	--	------------------------	--------------------	--	--

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。	し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや声掛けを行っている。トイレや居室に入る時はノックドアを開ける前に声を掛けし入室する等羞恥心に配慮した対応を心掛けている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	本人が希望を表し易いよう日頃からコミュニケーションを密にとり、自己決定ができるよう声掛けを行っている。		
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。	常に入居者を優先にし入居者のペースを乱さないよう努めている。本人の希望があれば可能なかぎり実施している。		
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。	その日に本人の着たい物をきたり、職員がアドバイスを行っている。外出時や行事の時はいつもと違った雰囲気や衣類を職員と一緒に選んでいる。又、お化粧をしその人らしくいられるよう支援している。月に1度訪問の理美容サービスがあり、本人や家族の希望に沿って利用してもらっている。		
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。	食事嗜好調査を行い入居者の希望に応じた食事ができるよう努めている。個々に合った内容の準備や片づけを入居者と職員と一緒にやっている。入居者の意見や希望に応じお寿司やお好み焼きの出前を取っている。またおせち料理など季節間のある食事を心がけている。		
		○栄養摂取や水分確保の支援	その方の病気や状態、体調を職員がしつ		

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。	かりと把握し、食べる量や栄養バランスを考え提供している。自力摂取が難しい方は介助し栄養、水分量を確保している。又、食事を摂る事が難しい方は経腸栄養剤を摂取して頂く事で栄養を確保している。		
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、個々の口腔状態に応じたケアを行っている。介助の必要な方は職員が対応する事で清潔保持に努めている。週に1度義歯の消毒を行っている。又、歯科往診に来て頂き、治療や口腔内のケアを行い、清潔保持に努めている。		
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。	必要に応じて排泄表を作成し、その人に合った排泄方法をフローア一会議を開催し、職員間で情報の交換を行い検討している。声掛けによるトイレ誘導や下着確認、日中と夜間でのオムツ類の変更、ポータブルトイレの使用等個々の自立に向けた排泄支援を行っている。		
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。	パン食でない日には麦ご飯を提供し、毎日乳製品や野菜ジュース等を取り入れ、食事面でも便秘解消を働きかけている。また、ラジオ体操やレクリエーションを行う事で生活面での便秘解消を支援している。排便2日目、3日目には医師との相談上、個々の状態に合った下剤を服用することで便秘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。	利用者のその日の状態、入浴の好き嫌いを考慮して気分を損ねないように声掛けを行い、気持ち良く入浴できるように努めている。		
		○安眠や休息の支援	日中家事への参加、リハビリ体操・レクリ		

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。	エーション・工作活動を通して心身を動かせる機会を設け夜間良眠できるよう支援している。夜間不眠時や疲れの見られる時は日中居室やリビングのソファで休んでもらっている。		
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。	主治医に利用者の現状を伝え、主治医の指示のもと、薬担当者が中心となって薬全般の管理を行っている。個人ケースに処方箋を収め、いつでも見れるようにしている。また薬の変更、追加があった際は処方箋や伝達ノートに記入する事で、全職員が同じ対応ができるようにしている。		
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。	本人の希望や趣味等できる事をカンファレンスやフロア会議で検討し、無理負担のないよう役割分担している。嗜好品は希望があれば持ち込み可能で、管理が必要な方は本人・家族の同意のもと預かり管理している。また希望があれば家族と施設の食事を食べる事ができる。		
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。	外気浴や施設周辺を職員と一緒に散歩している。外出行事や日帰り旅行・地域交流等入居者の希望に沿えるよう努めている。希望があれば施設近辺へ職員と一緒に出掛けている。家族との外出、自宅への外泊もされている。		
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。	小口預金通帳で日用品や診察代の支払いを行っている。自分でお金の管理をしたい方は少額の現金を家族同意の上で行い、訴えに応じて使えるよう支援している。		
		○電話や手紙の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。	手紙や電話のやり取りが円滑に行えるよう援助している。年始や暑中見舞いなど1年の中で家族と関わる機会を設ける様になっている。携帯電話を所持されている方は自由に家族とやり取りをされている。		
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。	季節によって玄関飾りや壁画を作成し季節感を出している。また日常生活の中ではレクリエーションやカラオケなどの様子を写真に撮り家族にも生活風景が把握できるように行なっている。		
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。	食事はリビングで気の合った利用者同士でできるよう座席の組み合わせには配慮している。リビングにはテレビ・ソファがあり、リビングからテラスには自由に入出りができ、思い思いに過ごせる環境になっている。		
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。	馴染みの家具等持ち込みは自由に行っている。写真や花等が飾られ住み慣れた環境になっている。入居者が生活をしやすいよう身体面習慣等を考慮しベット等を設置している。		
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。	一人一人生活の中でできる事を役割として行う事で、入居者のできる事を活かし施設での役割を持つようにしている。入居者の居室に個人名を表示したり、トイレ・浴室・洗面所等大きく明記し自立した生活が送れるよう支援している。		

V アウトカム項目(東ユニット)			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームげんき中山

作成日 平成 26 年 6 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	36	入居者や家族が, 入居者に対する職員の言葉使いや態度(対応)が良くないと感じている。	入居者・家族と職員の信頼関係を築く。	認知症の勉強会を実施し, 全員で見直しをし, 個々の意識改革をしていく。必要に応じて業務改善を行う。	6か月
2	19	日常の状況について, 家族に伝えられていないという声がある。	家族と共に介護ができるような体制を作る。	面会時を含み, 3か月に1回は家族と話しをし, 状況の報告をしていく。 家族カンファレンスで日常を理解してもらえよう, 細かな報告をしていく。	6か月
3	25	施設内での決定事項が徹底されていない事で, 利用者に対し, 不都合が生じる事がある。	全職員で統一した介護が行えるように徹底していく。	統一したケア, 統一した業務を行うことの必要性を再度徹底し, 理解できるよう指導・改善していく。業務内容の共有化を図る。	6か月
4	13	介護技術の向上を図る必要がある。	一人ひとりの介護技術の向上を図る。	園内研修や外部研修に参加し, 介護技術の向上をめざす。	12か月
5					

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。