

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 元年 8月 19日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490500398		
法人名	株式会社 歩歩		
事業所名	グループホーム 歩歩		
所在地	広島県呉市音戸町渡子2丁目16番20号 (電話0823-36-6611)		
自己評価作成日	令和元年7月31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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3490500398-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和元年8月14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）】

法人理念である「常に相手の立場に立ち考え行動する」ことを意識し、入居者最優先のケアの実施に取り組んでいます。日々の日課にこだわらず入居者様の意向に沿った自由の選択と自己決定ができるよう配慮し、入居者様が楽しく元気で安全・快適な日常生活を送ることができることを目標に支援を行っています。可能な限り外出の機会と多種多様なリハビリ機器の完備により、入居者様のADLの低下を予防し、調理、買物、洗濯、掃除などの生活動作を継続することで生活の中に楽しみや張り合いを感じていただけるように個別に対応しています。又、近隣の医療機関がかかりつけ医の為、緊急時の対応が可能であり24時間オンコール体制で看護師が医師との連携を図り入居者様の健康管理に努めています。

【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）】

利用者の日々の生活を最優先に考えているため、自立支援を積極的に行っているグループホームである。
そのため、座ることを常に意識し、排泄も出来る限りトイレで行うようにしている。入浴は、2日に一回以上は入れるようになっており、個浴による支援を主に行っている。誕生日には様々な趣向を凝らしお寿司でケーキを作成したりと楽しみにつながる企画を行っている。
また、毎月1回利用者毎に作成した写真付きのお手紙を送付しているので日々の生活状況がわかりやすくお伝えできるようになっている。退所の際には個別のDVDを作成し大変喜ばれている。

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム歩歩 A)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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	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。	「常に相手の立場に立ち考え判断し行動する」ことを理念とし、職員室のよく見える場所に提示し共有できるようにしている。職員はその理念を基に処遇を実施している。	理念は、法人全体で共通しておりグループホーム独自の事業所目標を掲げている。月に3回あるミーティングで意識を共有し、常に目標を振り返ることで理念から外れないように取り組んでいる。	
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。	毎月1回ボランティアで地域の住職によるご法話会を開いている。	気候の良いときには散歩し、通りすがりの人と会話することで顔馴染みが築ける様に努めている。この地域は行事があまりないため、グループホームが納涼祭を今年から企画し地域に溶け込めるように努力している。	
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。	地域の自治会長や民生委員の方を運営推進委員に選定し、2か月に1回の運営の運営推進会議の出席を依頼している。認知症の関わり方や介護方法等、地域の相談窓口として受け付けている。		
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績、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。	案内状に意見の記入欄を作り、質問や要望を伺っている。会議には入居者の家族、かかりつけ医、訪問看護ステーション、自治会長、民生委員、呉市職員、地域包括支援センターの職員に出席してもらい、事業所の近況状況、事故報告、事例検討、意見交換している。年度末にはフォトアルバムにより視覚的に活動報告を行っている。	運営推進会議には必ず包括職員が参加されている。案内は多職種に送付し、民生委員やかかりつけ医、訪問看護等できるだけ出席していただけるようにしている。また、議事録は全家族に手紙をつけて送付している。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	運営推進会議への出席を依頼している。介護保険更新時の訪問調査では入居者への個別ケアや取組み状況を積極的に伝えている。市町担当者とは随時、相談助言を受けている。	運営推進会議に包括職員が参加されていることと、介護保険更新時には必ず窓口に行き顔の見える関係性が保てるように努めている。報酬関係のわかりにくい事はその都度市に行き、助言してもらおう関係にある。	

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム歩歩 A)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	「身体的拘束適正化のための指針」を事業所内に掲示している。年3回適正化委員会の開催、年2回の職員研修を実施している。入居者の行動から原因や理由を検証し、行動を制限するのではなく思いに寄り添えるよう対応に努めている。	身体拘束は、開所以来行った事例は無い。 身体拘束しないために、年2回研修会を開催し運営推進会議で情報共有して身体拘束しないケアに努めている。	
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。	身体拘束廃止と共に虐待防止の職員研修を事業所内で行っている。虐待の目チェックリストを用いて虐待の目や不適切ケアが行われていないか自己評価している。又、虐待につながりやすい心理状況について意見交換し対応方法について検討し職員間で共有するようにしている。		
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。	成年後見制度の利用に至ったケース事例がある。家族や呉市社会福祉協議会や医療機関などと連携を図り支援を実施している。		
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。	契約書、重要事項説明書の書面による説明を行い理解、納得を図っている。説明時には必ず理解されているか確認し、質問や疑問点について応対している。		
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。	日常の中で入居者からの意見や要望がある時はその都度申し送り情報共有できるようにしている。内容に応じてミーティングを行い速やかに対応するよう努めている。ご家族の面会時は職員が最近の様子を伝え、質問や気になることを伺うようにしている。事業所内に意見箱を設置している。	利用者の意見は、初回面談の時に聞き、普段の会話の中でも聞き取れるように行っている。家族には面会時に要望を聞くようにしている。具体的にはリハビリをしたい方には、ふれあいホームというリハビリ機器を多数設置してある部屋があり、個別に対応している事例もある。	

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム歩歩 A)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	毎日2回(朝、夕)申し送りを行い、日々の入居者の方の対応方法や業務内容について意見や提案を伝える機会を設けている。その他、月3回のミーティングにより問題点や課題点など問題提起できるようにしている。定期的に職員面談を行い勤務体制や身体状況、精神面でのサポートを行い問題を抱えていないかなど把握し相談、助言に努めている。	小さな事は、1日2回の申し送りの中で共有し、月3回のミーティングでできるだけ早く対応できるようにしている。その都度言い合えるチームワークがあり、風通しの良い職場となっている。具体的には、業務改善を行い休憩時間をしっかり確保した事例もある。	
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。	勤務表作成時には職員の希望休を確認している。体調不良や家族の都合など有給休暇を取りやすいよう職員体制を整えている。定期的な面談にてやりがいや目標について職員の意向が確認できる機会をつくっている。		
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。	定期的に研修の機会を設け、知識、技術の向上に努めている。新人職員に対しては教育指導係のスタッフと共に勤務できる体制にて新人育成に努めている。事業所内の研修では年間の計画に沿って勉強会の実施に努めている。		
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。	法人内で他事業所の職員との交流や同業者とのネットワークの通じて情報交換に努めている。		
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。	入居後は管理者が頻回に訪室又は面談し馴染みの関係を築くように努めている。入居者の方の不安に傾聴し要望を伺い安心して暮らせるための環境づくりを行っている。申し送りやミーティングで新規に入居してきた方の状況を報告しケース検討会につなげて職員が共有し関わりがもてるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム歩歩 A)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居時に家族より心配な点や不安に感じている点など聞き取りをしている。面会に来られた時に希望や要望、不安などの訴えがあるかどうかなど伺い、家族との関係性の構築に努めている。		
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。	入居者様本人の希望と家族の意向を伺い、アセスメントによりケアの重要性を優先順位をつけて本人、家族の意向に沿った支援につなげている。		
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。	共同生活の中で本人の能力に応じた作業や活動を分担して提供し可能な限り役割を担ってもらっている。一方的な関係にならないよう意欲を引き出せる関わりに努めている。フロアのテーブルの席は入居者様同士の関係性を考慮したうえで決めている。		
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。	施設での生活状況や支援内容を伝え、情報を共有している。可能な限り、面会や受診の付き添いを依頼したり、現状での課題や問題点があれば一緒に対応方法について検討してもらうなど相談助言を求めている。		
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。	家族以外にも、友人、隣人等の面会も歓迎している。家族に協力してもらい外出支援の依頼をしている。(美容院、サロン)	利用者の3分の2が音戸町の方であり、昔なじみの方も多くおられる。また、なじみの美容院に継続していけるように家族の協力を得ながら行き、地域のサロンにも定期的に継続して通っている方もおられる。	

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム歩歩 A)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	体調に合わせて日中はフロアで過ごしていただくよう促している。レクリエーションやクラブ活動などや日々の作業にて入居者同士が交流できる機会を設けている。職員は入居者同士が関われるように内容を工夫し配置も考えながら環境を整備しお互いの関係が築けるように支援に努めている。		
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。	入居者が入院した際には面会に行っている。又、家族連絡を行い入院時の状況把握や意向を確認している。随時、相談支援を行っている。		
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。	これまでの生活歴を入居時に聞き取りを行い、生活習慣やこだわりなどを把握している。施設の共同生活の中で可能な限り本人の希望や意向が継続できるよう努めている。	本人の意向の確認は、生活史回想ノート「わだち」と言うものがあり日々のコミュニケーションツールとして使用している。会話の中から、常時追加記入していくことで生活史を作り上げていけるようにしている。意向の把握が困難な方には、普段の表情しぐさから読み取るように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時にこれまでの生活歴を家族や居宅の担当ケアマネジャーや関係機関より情報収集している。趣味や生きがい、生活スタイル、嗜好品などの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日課に沿って入居者様の状態に合わせた過ごし方ができるよう一人ひとりに希望を伺い本人に確認しながら必要な支援を行っている。全てを介護者側で支援するのではなく、本人のできるところ能力を見つけ伸ばしていけるよう援助に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム歩歩 A)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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	○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、家族の意向を基に自立支援を基本として介護計画を作成している。これまでの生活習慣を大切にしながら現在の能力を維持していくことを目標に個別な内容にしている。月3回のカンファレンスで計画の見直しやモニタリングを実施し、職員全員が統一して援助を実施していくことができるよう努めている。	各職員さんに状態を確認しながら、介護計画を作成している。本人の自己決定を基本とし、できる事は自分でしていただき、本人の気分で決定できることを大切にしている。そのことにより自立支援につながるような介護計画を立案するように努めている。	
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。	日々、業務日誌と個別チャート表に入居者様の健康状態、排泄状況、食事摂取状況、活動内容などや言動について記録している。援助内容が介護計画に沿ったものになっているか、課題や状態変化が生じていないかを申し送りやミーティングで検討している。		
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、その時々にも生じ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。	外出や外泊支援、医療機関への受診、権利擁護事業への相談支援、本人や家族に応じて必要な支援やサービスを個別に対応するよう努めている。又、身体機能訓練の為にリハビリ機器を完備し入居者様の現在の身体機能が維持できるよう活動に取り入れている。		
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。	今までの生活で大切にされてきた関係が継続して維持できるように、家族や関係機関に声掛けしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医は本人と家族の意向に沿って決めている。週2回定期的に医師の往診があり、緊急時や急変時は随時往診できる体制となっている。協力医が近隣であることで緊急時の対応も速やかである。看護師が日常の入居者様の状態を報告し適切な医療が受けられるように支援している。	利用者の殆どは、協力医院がかかりつけ医である。なじみのかかりつけ医を希望される方は家族の協力を得て受診している。専門医は基本的に家族対応だが、困難時は職員が対応している。訪問看護と協力体制が築けていて、24時間オンコール体制にて安心した医療が提供されるようになっている。	

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム歩歩 A)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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		○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。	毎日2回の申し送りにて入居者様の健康状態や身体状態の変化や気づきなどの情報を速やかに報告している。看護師は医師へ報告し指示にて診察や処置・看護を行っている。土日や夜間は訪問看護師との連携体制を整備している。看護日誌にて入居者様の医療面の情報を共有できるようにしている。		
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。	入院時は看護・介護サマリーにて医療機関へ情報伝達している。入院中は面会に行き病院関係者と情報交換や相談、退院後の看護方法や療養上の注意等について指導を受けている。		
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。	重要事項説明書に重度化した場合の指針を示し説明を行っている。終末期の意向は入居時や状態変化時等に本人・家族等の意向の把握に努めている。施設での医療的ケアの実施について主治医の意見に合わせ伝えている。意向により終末期の受け入れも可能でありカンファレンスを開き具体的なケア内容の説明を行い同意を得ている。	2年前の開所以来3名の看取りを行った事例がある。入所の段階で看取りに関する説明を行い、その都度状態に応じて意向の確認を随時行っている。看取りの際には、協力医と訪問看護と密に連携をとりながら穏やかに過ごしていただけるように取り組んでいる。	
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。	急変時や事故発生時の対応について事業所内で勉強会を行っている。緊急時対応マニュアルに沿って職員が冷静に対応できるよう備えている。看護師、訪問看護師と連携を図り急変時の対応について随時適切な指導を受けている。		
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2回避難訓練を実施している。夜間防火訓練では実際に119番通報し、地域の方、家族の方の協力も得て訓練を実施している。	年に2回火災、水害を想定した訓練を実施している。1階2階の利用者も3階へ上がる訓練を同時に実施しており、その際近所に住む家族の方の協力も得ながら行っている。	

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム歩歩 A)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	入居者様に対し常に敬意をもって接するよう指導している。指示命令口調にならないよう注意し丁寧な言葉遣いと態度で対応している。排泄や入浴時は羞恥心への配慮に十分に注意し、連絡報告相談を行う際は声の大きさや場所を考えるなどプライバシー保護に努めている。入浴は同姓介護を原則としている。	生活空間が小さいため、声が広がりやすいので声かけや声の大きさに配慮している。入浴も、羞恥心に配慮し、1人の職員がお迎えからすべて担当し、同姓での介護にも配慮しながら行っている。	
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。	本人の思いや希望が引き出せるように必ず話しかけを行い本人の意思を確認している。拒否や反応が鈍い場合はその意思を尊重し、原因や理由を考え対応を変えている。入居者様に合わせて自己決定しやすいよう視覚的に情報を提供し理解を促している。		
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。	入居者様毎に日課を調整している。その日の体調や気分によってペースが違いため本人の希望や意向に沿って支援するように努めている。		
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。	日々の洋服選び本人に確認しながら行っている。使い慣れた化粧品や自宅で使用されていたものを持参いただき継続して使用ができるよう買物の支援も行っている。訪問美容室も毎月第3木曜日に開店し希望に合わせ利用できるようにしている。又、希望者にはカラーも対応している。行きつけの美容室を希望される方もおり家族の協力を得ながら支援につなげている。		
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。	入居者様の能力に応じ、調理の下準備、盛り付け、食器片付けなどを行っている。季節ごとの行事食や、施設の農園で採れた野菜を使った料理や漬物作りを入居者の方と共にしている。イベントとして、クッキング、外食会を行い入居者様の食の楽しみの機会を提供している。母の日には入居者全員に、にぎりずしを注文した。アルコールの提供もあり。	3食とも食材の配食を利用している。ご飯、お汁、逸品料理を調理しておりこれに+ αで畑でとれた野菜を使用して楽しみのある食事になるように工夫されている。また、準備の段階から利用者が一緒にお手伝いしできることを分担しながら役割を担っている。	

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム歩歩 A)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	管理栄養士によるメニューにて入居者様の必要な摂取カロリーを満たしている。主食をご飯かパンか選択が可能である。体調などにより食事摂取量が低下している場合には個別に特別食を提供している。便秘予防、カルシウム補給として毎朝牛乳をつけている。水分摂取量は一日の目標を1500mlとし数種類のドリンクを準備し好みに対応できるようにしている。		
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、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。	1日3回口腔ケアを実施している。定期的に訪問歯科の診察や口腔メンテナンスを受け、入居者様ごとに口腔ケアの留意点を意識し歯間ブラシを使用するなど口腔衛生に努めている。		
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。	排泄記録より一人ひとりの排泄間隔を把握し快適な排泄を促せるように支援している。できるだけ排泄の失敗がないように配慮し、座位保持可能の方はトイレ誘導を基本としている。	基本的な排泄介助はトイレを使用し、オムツの方も排泄間隔を把握することで、オムツ外しに繋がった事例もある。自立支援に対する考え方が統一されており、皆で協力してトイレ誘導できるシステムが確立できている。	
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。	起床時白湯をコップ1杯飲用してもらっている。朝食時、牛乳200mlと1日1500mlの水分摂取を目標に数種類の飲み物を提供している。又、週2回のさつまいもの手作りおやつで食物繊維の摂取をしている。1日3回のスクワット体操の実施、散歩、毎食後のトイレ誘導など規則正しい生活習慣を促している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	日曜日以外を入浴日にしている。週3回を基本として入居者様の希望も伺っている。2か所の個浴と特殊浴槽の完備にて、身体機能や能力に応じて選択でき支援ができるようにしている。入浴時は完全個別対応でプライバシーに配慮し、誘導から整容まで同じ職員が対応を行っている。同姓介護を基本としている。	週に3回以上入浴している。完全個別対応を行いながら、お迎えから入浴、整容まで1人が対応できるシステムが整っている。基本的には、個浴対応としており、なるべくゆったりとしたマンツーマンでの入浴をこだわりとして取り組んでいる。	

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム歩歩 A)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	入居者の生活習慣や日々の状態 により臥床時間を決めてもらっ ている。安眠できるよう本人の 意向に沿った環境整備を行っ ている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の 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。	調剤薬局の薬剤師による服薬管 理と処方薬の説明、副作用の確 認、体調や生活状況の確認を実 施している。投薬準備と配薬、 服薬介助はダブルチェック体 制をとり、薬袋の日付、氏名を 声に出して確認することで誤薬 の予防に努めている。医師、薬 剤師、看護師、介護職員が連 携を図り服薬支援を行っている。		
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。	生活歴と本人の意向、能力に応 じて家事的な役割作りをしてい る。気分転換の為に散歩、買物 、ドライブへ行ったり、クラブ活 動で習字、茶道、裁縫、調理、 映画鑑賞、カラオケなどを提 供している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそ って、戸外に出かけられるよう 支援に努めている。また、普段 は行けないような場所でも、本 人の希望を把握し、家族や地 域の人々と協力しながら出かけ られるように支援している。	日々の日課に散歩を取り入れて いる。買物は定期的にスーパー へ行き食材選びをしてもらっ ている。ドライブや外食も予定 している。美容院やお寺、サロ ンなど家族の支援にて継続され ている。その他、外出希望があ る時は、家族と相談しながら 対応に努めている。	気候の良い日にはなるべく屋 外に出るようにしている。週2 に1回はスーパーに買い物に 利用者と一緒に出かけている。 気分転換のお出かけは季節ご とに企画し、楽しみのある生 活につなげている。	
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。	家族の了承を得て入居者が所持 している。お孫さんが面会に来 られた時にお小遣いをあげるこ とが本人の楽しみにつながっ ている。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム歩歩 A)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	電話は各フロアのカウンターに設置しており、入居者様が自由に使用できるようにしている。携帯電話の使用も可能であり、操作方法や充電などの支援を行い家族といつでも連絡ができるよう配慮している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用空間は快適に過ごせるよう照明や空調を管理している。できるだけ自然に近い環境整備に努めている。フロアのテレビや音楽の音量も入居者様に合わせて調整している。個別対応の排泄支援により室内に排泄臭が残らないよう努めている。季節の草花や飾りをテーブルに置いたり入居者様の作品を展示することで生活感や季節感出している。	居心地の良い共用空間づくりのために、畳の場所があったり、テーブルクロスを定期的に替えながら過ごしやすい環境に工夫されている。皆で制作した壁画や毎週の習字が飾られておりカラオケもできるようになっている。	
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。	フロアには3台のテーブルを置き、入居者の状態や交流に配慮している。入居者様の混乱を避けるため、食事の席は固定しているが、レクリエーションや活動、面会時は自由に座ってもらっている。畳コーナーでくつろぐこともでき昼寝や洗濯物をたたむ場として活用されている。		
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。	入居時に持ち物リストを渡し、馴染みのあるものを持参もらうようお願いしている。家族の写真や本人の若い頃の写真を持参してもらっている。特に持ち物の制限なく大切にされているものや生活に必要な物は持参されている。居室内の家具の位置は快適に過ごせることを第一に配置している。	テレビや、布団仏壇等、今まで過ごしてきたなじみのものを持ち込めるようになっている。 また、壁には家族の写真やご自身が輝いていた時代のものが多く飾られており、落ち着いた生活ができるように工夫されている。	
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。	建物内は全てバリアフリーで、フロアからすぐに居室へ入室できる設計になっている。自室やフロア席、トイレなどの場所がわかりやすいように工夫することで入居者様が安心して移動することができている。トイレ内は移動式介助バー、浴室、廊下には手すりを設置している。又、日課や献立、行事、スタッフは掲示板にわかりやすく掲示している。		

V アウトカム項目(グループホーム 歩歩A) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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者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(グループホーム 歩歩B)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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	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近づけている。	「常に相手の立場に立ち考え判断し行動する」ことを理念とし、職員室のよく見える場所に提示し共有できるようにしている。職員はその理念を基に処遇を実施している。		
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。	毎月1回ボランティアで地域の住職によるご法話会を開いている。		
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。	地域の自治会長や民生委員の方を運営推進委員に選定し、2か月に1回の運営の運営推進会議の出席を依頼している。認知症の関わり方や介護方法等、地域の相談窓口として受け付けている。		
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績、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。	案内状に意見の記入欄を作り、質問や要望を伺っている。会議には入居者の家族、かかりつけ医、訪問看護ステーション、自治会長、民生委員、呉市職員、地域包括支援センターの職員に出席してもらい、事業所の近況状況、事故報告、事例検討、意見交換している。年度末にはフォトアルバムにより視覚的に活動報告を行っている。		
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。	運営推進会議への出席を依頼している。介護保険更新時の訪問調査では入居者への個別ケアや取り組み状況を積極的に伝えている。市町担当者とは随時、相談助言を受けている。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム 歩歩B)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	「身体的拘束適正化のための指針」を事業所内に掲示している。年3回適正化委員会の開催、年2回の職員研修を実施している。入居者の行動から原因や理由を検証し、行動を制限するのではなく思いに寄り添えるよう対応に努めている。		
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。	身体拘束廃止と共に虐待防止の職員研修を事業所内で行っている。虐待の目チェックリストを用いて虐待の目や不適切ケアが行われていないか自己評価している。又、虐待につながりやすい心理状況について意見交換し対応方法について検討し職員間で共有するようにしている。		
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。	成年後見制度の利用に至ったケース事例がある。家族や呉市社会福祉協議会や医療機関などと連携を図り支援を実施している。		
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。	契約書、重要事項説明書の書面による説明を行い理解、納得を図っている。説明時には必ず理解されているか確認し、質問や疑問点について対応している。		
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。	日常の中で入居者からの意見や要望がある時はその都度申し送り情報共有できるようにしている。内容に応じてミーティングを行い速やかに対応するよう努めている。ご家族の面会時は職員が最近の様子を伝え、質問や気になることを伺うようにしている。事業所内に意見箱を設置している。		

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム 歩歩B)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	毎日2回(朝、夕)申し送りを行い、日々の入居者の方の対応方法や業務内容について意見や提案を伝える機会を設けている。その他、月3回のミーティングにより問題点や課題点など問題提起できるようにしている。定期的に職員面談を行い勤務体制や身体状況、精神面でのサポートを行い問題を抱えていないかなど把握し相談、助言に努めている。		
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。	勤務表作成時には職員の希望休を確認している。体調不良や家族の都合など有給休暇を取りやすいよう職員体制を整えている。定期的な面談にてやりがいや目標について職員の意向が確認できる機会をつくっている。		
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。	定期的に研修の機会を設け、知識、技術の向上に努めている。新人職員に対しては教育指導係のスタッフと共に勤務できる体制にて新人育成に努めている。事業所内の研修では年間の計画に沿って勉強会の実施に努めている。		
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。	法人内で他事業所の職員との交流や同業者とのネットワークの通じて情報交換に努めている。		
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。	入居後は管理者が頻回に訪室又は面談し馴染みの関係を築くように努めている。入居者の方の不安に傾聴し要望を伺い安心して暮らせるための環境づくりを行っている。申し送りやミーティングで新規に入居してきた方の状況を報告しケース検討会につなげて職員が共有し関わりがもてるようにしている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム 歩歩B)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居時に家族より心配な点や不安に感じている点など聞き取りをしている。面会に来られた時に希望や要望、不安などの訴えがあるかどうかなど伺い、家族との関係性の構築に努めている。		
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。	入居者様本人の希望と家族の意向を伺い、アセスメントによりケアの重要性を優先順位をつけて本人、家族の意向に沿った支援につなげている。		
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。	共同生活の中で本人の能力に応じた作業や活動を分担して提供し可能な限り役割を担ってもらっている。一方的な関係にならないよう意欲を引き出せる関わりに努めている。フロアのテーブルの席は入居者様同士の関係性を考慮したうえで決めている。		
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。	施設での生活状況や支援内容を伝え、情報を共有している。可能な限り、面会や受診の付き添いを依頼したり、現状での課題や問題点があれば一緒に対応方法について検討してもらうなど相談助言を求めている。		
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。	家族以外にも、友人、隣人等の面会も歓迎している。家族に協力してもらい外出支援の依頼をしている。(美容院、サロン)		

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム 歩歩B)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	体調に合わせて日中はフロアで過ごしていただくよう促している。レクリエーションやクラブ活動など日々の作業にて入居者同士が交流できる機会を設けている。職員は入居者同士が関わられるように内容を工夫し配置も考えながら環境を整備しお互いの関係が築けるように支援に努めている。		
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。	入居者が入院した際には面会に行っている。又、家族連絡を行い入院時の状況把握や意向を確認している。随時、相談支援を行っている。		
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。	これまでの生活歴を入居時に聞き取りを行い、生活習慣やこだわりなどを把握している。施設の共同生活の中で可能な限り本人の意希望や意向が継続できるように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時にこれまでの生活歴を家族や居宅の担当ケアマネジャーや関係機関より情報収集している。趣味や生きがい、生活スタイル、嗜好品などの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日課に沿って入居者様の状態に合わせて過ごし方ができるよう一人ひとりに希望を伺い本人に確認しながら必要な支援を行っている。全てを介護者側で支援するのではなく、本人のできるところ能力を見つけ伸ばしていけるよう援助に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム 歩歩B)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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	○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、家族の意向を基に自立支援を基本として介護計画を作成している。これまでの生活習慣を大切にしながら現在の能力を維持していくことを目標に個別な内容にしている。月3回のカンファレンスで計画の見直しやモニタリングを実施し、職員全員が統一して援助を実施していくことができるよう努めている。		
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。	日々、業務日誌と個別チャート表に入居者様の健康状態、排泄状況、食事摂取状況、活動内容などや言動について記録している。援助内容が介護計画に沿ったものになっているか、課題や状態変化が生じていないかを申し送りやミーティングで検討している。		
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。	外出や外泊支援、医療機関への受診、権利擁護事業への相談支援、本人や家族に応じて必要な支援やサービスを個別に対応するよう努めている。又、身体機能訓練の為にリハビリ機器を完備し入居者様の現在の身体機能が維持できるよう活動に取り入れている。		
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。	外出や外泊支援、医療機関への受診、権利擁護事業への相談支援、本人や家族に応じて必要な支援やサービスを個別に対応するよう努めている。又、身体機能訓練の為にリハビリ機器を完備し入居者様の現在の身体機能が維持できるよう活動に取り入れている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医は本人と家族の意向に沿って決めている。週2回定期的に医師の往診があり、緊急時や急変時は随時往診できる体制となっている。協力医が近隣であることで緊急時の対応も速やかである。看護師が日常の入居者様の状態を報告し適切な医療が受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム 歩歩B)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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		○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。	毎日2回の申し送りにて入居者様の健康状態や身体状態の変化や気づきなどの情報を速やかに報告している。看護師は医師へ報告し指示にて診察や処置・看護を行っている。土日や夜間は訪問看護師との連携体制を整備している。看護日誌にて入居者様の医療面の情報を共有できるようにしている。		
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。	入院時は看護・介護サマリーにて医療機関へ情報伝達している。入院中は面会に行き病院関係者と情報交換や相談、退院後の看護方法や療養上の注意等について指導を受けている。		
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。	重要事項説明書に重度化した場合の指針を示し説明を行っている。終末期の意向は入居時や状態変化時等に本人・家族等の意向の把握に努めている。施設での医療的ケアの実施について主治医の意見に合わせ伝えている。意向により終末期の受け入れも可能でありカンファレンスを開き具体的なケア内容の説明を行い同意を得ている。		
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。	急変時や事故発生時の対応について事業所内で勉強会を行っている。緊急時対応マニュアルに沿って職員が冷静に対応できるよう備えている。看護師、訪問看護師と連携を図り急変時の対応について随時適切な指導を受けている。		
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2回避難訓練を実施している。夜間防火訓練では実際に119番通報し、地域の方、家族の方の協力も得て訓練を実施している。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム 歩歩B)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	入居者様に対し常に敬意をもって接するよう指導している。指示命令口調にならないよう注意し丁寧な言葉遣いと態度で対応している。排泄や入浴時は羞恥心への配慮に十分に注意し、連絡報告相談を行う際は声の大きさや場所を考えるなどプライバシー保護に努めている。入浴は同姓介護を原則としている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	本人の思いや希望が引き出せるように必ず話しかけを行い本人の意思を確認している。拒否や反応が鈍い場合はその意思を尊重し、原因や理由を考え対応を変えている。入居者様に合わせて自己決定しやすいよう視覚的に情報を提供し理解を促している。		
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。	入居者様毎に日課を調整している。その日の体調や気分によってペースが違うため本人の希望や意向に沿って支援するように努めている。		
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。	日々の洋服選び本人に確認しながら行っている。使い慣れた化粧品や自宅で使用されていたものを持参いただき継続して使用ができるよう買物の支援も行っている。訪問美容室も毎月第3木曜日に開店し希望に合わせ利用できるようにしている。又、希望者にはカラーも対応している。行きつけの美容室を希望される方もおり家族の協力を得ながら支援につなげている。		
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。	入居者様の能力に応じ、調理の下準備、盛り付け、食器片付けなどを行っている。季節ごとの行事食や、施設の農園で採れた野菜を使った料理や漬物作りを入居者の方と共にやっている。イベントとして、クッキング、外食会を行い入居者様の食の楽しみの機会を提供している。母の日には入居者全員に、にぎりずしを注文した。アルコールの提供もあり。		

自己評価	外部評価	項 目(グループホーム 歩歩B)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	管理栄養士によるメニューにて入居者様の必要な摂取カロリーを満たしている。主食をご飯かパンか選択が可能である。体調などにより食事摂取量が低下している場合には個別に特別食を提供している。便秘予防、カルシウム補給として毎朝牛乳をつけている。水分摂取量は一日の目標を1500mlとし数種類のドリンクを準備し好みに対応できるようにしている。		
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，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。	1日3回口腔ケアを実施している。定期的に訪問歯科の診察や口腔メンテナンスを受け、入居者様ごとに口腔ケアの留意点を意識し歯間ブラシを使用するなど口腔衛生に努めている。		
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。	排泄記録より一人ひとりの排泄間隔を把握し快適な排泄を促せるように支援している。できるだけ排泄の失敗がないように配慮し、座位保持可能の方はトイレ誘導を基本としている。		
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。	起床時白湯をコップ1杯飲用してもらっている。朝食時、牛乳200mlと1日1500mlの水分摂取を目標に数種類の飲み物を提供している。又、週2回のさつまいもの手作りおやつで食物繊維の摂取をしている。1日3回のスクワット体操の実施、散歩、毎食後のトイレ誘導など規則正しい生活習慣を促している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	日曜日以外を入浴日にしている。週3回を基本として入居者様の希望も伺っている。2か所の個浴と特殊浴槽の完備にて、身体機能や能力に応じて選択でき支援ができるようにしている。入浴時は完全個別対応でプライバシーに配慮し、誘導から整容まで同じ職員が対応を行っている。同姓介護を基本としている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム 歩歩B)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	入居者の生活習慣や日々の状態 により臥床時間を決めてもらっ ている。安眠できるよう本人の 意向に沿った環境整備を行っ 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。	調剤薬局の薬剤師による服薬 管理と処方薬の説明、副作用の 確認、体調や生活状況の確認を 実施している。投薬準備と配 薬、服薬介助はダブルチェック 体制をとり、薬袋の日付、氏名 を声に出して確認することで誤 薬の予防に努めている。医師、 薬剤師、看護師、介護職員が 連携を図り服薬支援を行っ 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。	生活歴と本人の意向、能力に応 じて家事的な役割作りをして いる。気分転換の為に散歩、 買物、ドライブへ行ったり、ク ラブ活動で習字、茶道、裁縫、 調理、映画鑑賞、カラオケな どを提供している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に そって、戸外に出かけられる よう支援に努めている。また、 普段は行けないような場所でも 、本人の希望を把握し、家族 や地域の人々と協力しながら 出かけられるように支援して いる。	日々の日課に散歩を取り入れて いる。買物は定期的にスーパー へ行き食材選びをしてもらっ ている。ドライブや外食も予定 している。美容院やお寺、サ ロンなど家族の支援にて継続 されている。その他、外出希 望がある時は、家族と相談し ながら対応に努めている。		
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。	家族の了承を得て入居者が所 持している。お孫さんが面会に 来られた時にお小遣いをあげ ることが本人の楽しみにつな がっている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(グループホーム 歩歩B)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	電話は各フロアのカウンターに設置しており、入居者様が自由に使用できるようにしている。携帯電話の使用も可能であり、操作方法や充電などの支援を行い家族といつでも連絡ができるよう配慮している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用空間は快適に過ごせるよう照明や空調を管理している。できるだけ自然に近い環境整備に努めている。フロアのテレビや音楽の音量も入居者様に合わせて調整している。個別対応の排泄支援により室内に排泄臭が残らないよう努めている。季節の草花や飾りをテーブルに置いたりや入居者様の作品を展示することで生活感や季節感出している。		
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。	フロアには3台のテーブルを置き、入居者の状態や交流に配慮している。入居者様の混乱を避けるため、食事の席は固定しているが、レクリエーションや活動、面会時は自由に座ってもらっている。畳コーナーでくつろぐこともでき昼寝や洗濯物をたたむ場として活用されている。		
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。	入居時に持ち物リストを渡し、馴染みのあるものを持参もらうようお願いしている。家族の写真や本人の若い頃の写真を持参してもらっている。特に持ち物の制限なく大切にされているものや生活に必要な物は持参されている。居室内の家具の位置は快適に過ごせることを第一に配置している。		
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。	建物内は全てバリアフリーで、フロアからすぐに居室へ入室できる設計になっている。自室やフロア席、トイレなどの場所がわかりやすいように工夫することで入居者様が安心して移動することができている。トイレ内は移動式介助バー、浴室、廊下には手すりを設置している。又、日課や献立、行事、スタッフは掲示板にわかりやすく掲示している。		

V アウトカム項目(グループホーム歩歩B) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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者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 歩歩

作成日 令和元年10月2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	2	事業と地域の住民との付き合いや交流をする機会が少ない。	地域住民の方と顔なじみの関係を築くことができる。	地域の行事（秋祭り）に参加する。事業所のイベントや行事に招待する。	令和2年3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。