

(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 3 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490900010		
法人名	社会福祉法人 本郷福社会		
事業所名	梅菅園グループホーム		
所在地	広島県三原市下北方1丁目8番12号 (電話) 0848-85-0755		
自己評価作成日	平成26年1月28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17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）】

<p>ご利用者が笑顔で過ごせ、ご家族も気軽に立ち寄れる明るい雰囲気作りを心がけています。</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>梅菅園グループホーム（以下、ホーム）は、社会福祉法人本郷福社会を母体とする事業所です。事業所の周辺は、スーパーマーケットや病院、町民グラウンドがあり、隣の保育園からは元気な園児の声が聞こえます。入居者が買い物や散歩等で、地域と交流する機会が設けられるよう支援されています。</p> <p>職員は、家庭と同じような生活を継続できるよう支援し、入居者一人ひとりが自由に暮らせるよう取り組まれています。独居だった入居者が多く、「ここでは、一人ではないから楽しい」の声もあり、充実した生活を支援できるよう職員全体で努力されています。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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。	「家庭的な環境の下で、利用者がその有する能力に応じ、自立した生活を営み地域の中で暮らし続ける」という理念をケアプランに取り入れるよう努めている。	入居者や家族から、これまでの生活歴や習慣を聞き、ホームでも継続しながら生活できるようケアプランに位置づけ、理念に沿った支援となるよう取り組まれています。理念を分かりやすくすることで、職員全体が理念に基づいて実践に繋がるよう工夫されています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	毎日の散歩や買い物の際に積極的に声をかけ関係作りに努めている。	ホームは、スーパーマーケットや病院、保育園などが近隣にあります。地域住民が運営推進会議メンバーです。入居者は、散歩やスーパーマーケットへ買い物に出かけ、住民との挨拶を交わすなどの交流をされています。ホーム行事のチラシを町内会回覧板で周知されています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症サポーター養成講座講師派遣		
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。	運営推進会議にて利用状況、外部評価などの報告や行事などの意見を伺いサービス向上に役立てている。また、毎年委員の方とご利用者との交流会を開催し、ご家族にも案内している。	会議は、概ね2か月に1回開催されています。メンバーは、地域住民、女性会、民生委員・児童委員、利用者代表、家族などで構成されています。会議では、主にホームの運営状況や入居者の状況などの報告を行うほか、地域に住む高齢者問題について情報交換されています。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議へ出席していただき行政からの意見も取り入れている。	日々の業務運営について、疑義が生じた場合に相談されています。また、運営推進会議には、市行政職員の出席を得ておられます。介護認定を受けていない住民の相談を受け、地域包括支援センターに繋げるなど、地域福祉の拠点としてホームの持つ能力を発揮されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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>会議の中で研修を行い、マニュアル等も閲覧できるようしている。現在、夜間の玄関施錠しか行っていない。</p>	<p>現在、身体拘束を必要とする該当者はおられません。随時、職員全員を対象に研修会を開催し、身体拘束をしないケアについて理解を深めておられます。また、帰宅願望の強い入居者には、職員が寄り添い、散歩等に出かけておられます。</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>園内研修を実施し、会議の際にも伝えている。</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>成年後見制度を利用されている方がおられる。、会議において職員に制度の説明を行なっている。</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>契約、解約時には必ず説明を行い改定の際に文書にてお伝えし、都度の問い合わせにも応じている。</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>ご利用者との対話時や、面会に来られた家族へ要望をお聞きしている。</p>	<p>面会時に家族から意見等を聞かれています。日々の生活での状況や嗜好に変化が見られる場合は、家族に相談しながら、本人の思いも合わせて運営に反映できるよう取り組まれています。</p>	
		<p>○運営に関する職員意見の反映</p>		<p>業務会議で 職員から意見や提案を求</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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。	業務会議の際に職員の意見を聞き反映させ、提案も積極的に取り入れている。	業務会議で、職員の意見や提案が取り入れられています。勤務割りの変更や備品等の購入については、職員全体で協議しながら運営に反映されています。また、普段のケアの中で、職員同士で相談しながら改善できるよう環境を整えておられます。	
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。	キャリアパスを導入し、管理者及び職員の目標や実績、勤務状態について把握し、向上心を持って働けるよう努めている。		
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。	園内研修を開催したり、自発的な研修会参加への勤務も配慮している。		
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。	同法人職員との共同研修会や地域包括主催の地域連携交流会に参加し、ネットワーク作りに努めている。		
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。	利用前には必ず来所して頂き不安に思われている事について聞く機会を設けたり、電話での対応も行なっている。		
		○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		
			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。	見学、申込み、利用前に不安に思われている事や希望について聞く機会を設けている。また、何度でも来所していただいたり、電話でも対応している事を伝えている。		
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。	ご本人やご家族の話を聞き、必要とされている支援と共に他のサービスについても伝えている。		
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。	できる事や可能なこと、得意な事などは積極的にお願ひし、一緒に行なっている。		
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。	ご家族からの希望時の外出や外泊の支援や、ご利用者からの希望もご家族にお伝えしている。		
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。	ご近所や知人の来所も積極的に受け入れ、電話の取次ぎも行なっている。	住んでいた地域のふれあいサロンに継続して参加する入居者がおり、知り合いの住民による送迎のボランティアを受け、顔馴染みの住民との交流を継続できるよう支援されています。ホームに教え子や同級生などの訪問もあります。	
		○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		
			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。	ユニットに関係なくご利用者間の関係作りに努め、お互いが関わりながら生活でき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。	転居先（特養・病院）への訪問が可能な場合は継続している。		
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。	個々に接しながら希望や意見を引き出し、アセスメントしている。また、ご家族にもお聞きしながらご利用者の思いを把握するよう努めている。	重度化に伴い、思いや意向の把握が難しくなっていますが、入居者や家族にできることを確認しながら支援されています。食材の下ごしらえや配膳、洗濯物、裁縫など、一人ひとりの能力が発揮できるよう、できることを役割として支援されています。	
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。	ご利用者との会話の中やご家族へお聞きしながら生活歴やなじみの暮らし方を知る機会を作っている。		
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。	散歩やレクリエーションの参加を希望にあわせたり、リビングでも個々に希望される様々なことをしていただいている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング		ケアプランは 担当者が作成されています	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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。	日頃の係わりの中から得られた思いとケア内容をご家族に相談しながら介護計画を作成している。	ケアプランは、ご家族が作成されています。毎月のモニタリングや関係職員の意見、一人ひとりの状態を見ながら6か月ごとに計画の見直しが行われています。これまでの生活と同じように過ごせるよう、プランに組み込みながら実践に繋げておられます。	
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。	毎日の生活記録をケアプラン、体調、認知症などの項目毎にマーカーを入れ、情報を共有しやすく見直しに活かしている。		
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。	入院中、ご家族の希望にて必要な物を届けたり、退院に向けた準備をしている。		
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。	ボランティアの受け入れや、行方不明者の対応をタクシー会社をお願いしている。		
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。	利用時に希望を伺い、かかりつけ医からの往診を受け入れたり、協力病院への転院の際に紹介状をお願いしている。ご家族と共に受診される場合には体調や生活の様子を伝える手紙を用意している。	入居時にかかりつけ医の確認をされています。従来からのかかりつけ医を継続して受診できる支援をされています。また、近くに協力医療機関があり、かかりつけ医の変更も可能です。従来のかかりつけ医への受診は、家族の付き添いを基本とし、医師には、入居者の体調や近況を記した文書を提供されています。	
		○看護職員との協働			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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。	GH看護師だけでなく協力病院に相談しながら適切な受診や対応ができ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。	入院時より病院の地域支援室や病棟との情報交換を行ったり面会にて状態の把握に努めている。通院での治療が可能な場合は早期退院できる体制を整えている。		
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。	契約時に重度対応ケア、看取りケア対応方針について説明を行い、ご利用者とご家族の希望を伺うようにしている。	入居時に看取りについての対応方針を利用者や家族に説明されています。ホームでできる限りの支援に取り組まれています。家族の意向や医師の助言を得ながら、ホームの方針に沿った対応に努められています。	
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。	AEDの研修や救急要請など職員が率先して訓練している。		
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。	年に2回避難訓練を実施している。また、地震や水害時の非難を想定したマニュアルを作成している。	年2回の訓練のうち1回は、消防署立ち会いのもと実施されています。ホームは、災害時における避難場所として指定されています。食料や水などの非常食等は、法人が運営する施設に備蓄されています。	夜間における災害時には、地域住民の協力が必要となってきます。今後は、運営推進会議などで協力体制について検討されることを提案します。

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

		○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保	職員研修を実施し、入居者一人ひとりを
--	--	------------------------	--------------------

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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。	声かけの際には指示でなくお願いや提案し、ご利用者からの話しは否定せず、嫌な思いをさせないよう努めている。	尊重した対応を指導されています。認知症高齢者の対応方法について、拒否的な対応をしないよう心がけておられます。声かけや対応について不適切な場面が見られた場合、原因や理由を明確にしながら管理者から職員に指導されています。	
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。	自己決定が出来るよう個々に応じた声かけをし、ご自分の思いや希望を尊重した生活していただけるよう努めている。		
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。	レクリエーション、行事などの参加や食事時間など、ご利用のペースや希望に合わせている。		
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。	起床、入浴後、外出時の整容や毎日の衣類もできるだけご自分で選んでいただいたり、美容院への移送介助も行っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理の下ごしらえや後片づけをお願いし、同じ食事を一緒に食べている。	毎日、食材をスーパーマーケットへ買い出しに行かれています。食事は、職員が手作りしたものを提供されています。入居者は、下ごしらえなどできることを手伝われています。入居者の誕生日には、食べたいものを聞き、希望に合わせて食事を提供されています。時には、レストランなどへ外食に出かけ、入居者が食べたいものを注文するなどの楽しみも設けられています。	
		○栄養摂取や水分確保の支援	毎日の調理メニューを記録し、バランスを		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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。	考え嫌いな食材については代替を用意している。、水分を十分摂取できるよう好みの飲み物を用意し、口喝の訴えがない方や水分を好まれない方には摂取量を記録式をつけている。		
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応じた口腔ケアを行い、義歯は夜間に預かり洗浄剤にて消毒している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々に合わせた排泄ケアをし、失敗のある方には早めの声かけを行なっている。	リハビリパンツやパッドを使用する入居者もおられますが、早めの声かけ誘導でトイレでの排泄を促されています。一目でトイレの場所が分かるように、張り紙をするなどの工夫をされています。	
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。	排泄について記録し、受診時に担当医に相談したり食事にも配慮している。レクリエーションでも予防運動を取り入れている。		
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。	毎日の入浴を基本とし、本人のリズムに合わせて入っていただいている。	風呂は、個浴で家庭風呂と同じ構造です。自宅で入浴していた時と同じように、毎日でも入れるよう支援されています。時には、入浴剤を使用し、入居者に喜ばれています。	
		○安眠や休息の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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。	消灯時間を設けずご本人のペースに合わせて臥床していただき、起床も希望に合わせている。また、日中もご本人に合わせて休息していただいている。		
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。	用法や用量が理解できるよう薬の説明書をファイルし、個々に応じた服薬介助を行っている。		
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。	個々の生活歴や力を活かした役割をもってもらい、得意なことや趣味が継続できるよう支援している。		
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。	散歩や買い物等本人の希望や必要時にかけられるよう支援している。	ホーム周辺の歩道は整備され、天気の良い日には、安全に散歩することができます。近所のスーパーマーケットへ買い物などに出かけておられます。季節ごとに近くの名所への外出を計画し、ドライブや外食を楽しまれています。	
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。	個人の買い物については支払い能力に応じて外出前に渡したり、レジの前で渡す等の支援をしている。		
		○電話や手紙の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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。	希望時の電話使用は可能で、かかって来た際の取次ぎも行なっている。		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	消灯時間を設けずご本人のペースに合わせて臥床していただき、起床も希望に合わせている。また、日中もご本人に合わせて休息していただいている。	ホームの庭に梅の木が植えられ、風情ある景色を眺めることができます。また、庭にテーブルと椅子を設置し、天気の良い日は庭で昼食を食べることもあります。室内は季節の花を生け、入居者の作品も掲示されています。部屋の入口に飾り棚を設置し、作品を飾れるよう工夫されています。建物内に、地域交流室が設置されており、レクリエーションやリハビリ体操ができる場も設けられています。	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	リビング、玄関脇などに椅子やソファを置き、好きな場所で過ごせるよう工夫している。		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	利用時に馴染みの家具や、希望される物を持ってきていただくようお願いしている。	入居者は、使い慣れたタンスや鏡台、机、椅子などを持ち込み、思い思いに過ごしやすい居室づくりをされています。家族写真や自分の作品を飾ったり、新聞や雑誌を読んでゆっくり過ごされたりする入居者もおられます。外出時に着用するお気に入りの服を揃えるなど、外出を楽しみにされている状況も伺えます。	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	玄関に椅子を置いたりトイレの場所をわかりやすく配慮している。		

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(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。	「家庭的な環境の下で、利用者がその有する能力に応じ、自立した生活を営み地域の中で暮らし続ける」という理念をケアプランに取り入れるよう努めている。		
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。	毎日の散歩や買い物の際に積極的に声をかけ関係作りに努めている。		
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。	認知症サポーター養成講座講師派遣		
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。	運営推進会議にて利用状況、外部評価などの報告や行事などの意見を伺いサービス向上に役立てている。また、毎年委員の方とご利用者との交流会を開催し、ご家族にも案内している。		
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。	運営推進会議へ出席していただき行政からの意見も取り入れている。		
		○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。	会議の中で研修を行い、マニュアル等も閲覧できるようしている。現在、夜間の玄関施錠しか行なっていない。		
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。	園内研修を実施し、会議の際にも伝えている。		
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。	成年後見制度を利用されている方がおられる。、会議において職員に制度の説明を行なっている。		
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、解約時には必ず説明を行い改定の際に文書にてお伝えし、都度の問い合わせにも応じている。		
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。	ご利用者との対話時や、面会に来られた家族へ要望をお聞きしている。		
		○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。	業務会議の際に職員の意見を聞き反映させ、提案も積極的に取り入れている。		
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。	キャリアパスを導入し、管理者及び職員の目標や実績、勤務状態について把握し、向上心を持って働けるよう努めている。		
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。	園内研修を開催したり、自発的な研修会参加への勤務も配慮している。		
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。	同法人職員との共同研修会や地域包括主催の地域連携交流会に参加し、ネットワーク作りに努めている。		
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。	利用前には必ず来所して頂き不安に思われている事について聞く機会を設けたり、電話での対応も行なっている。		
		○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。	見学、申込み、利用前に不安に思われている事や希望について聞く機会を設けている。また、何度でも来所していただいたり、電話でも対応している事を伝えている。		
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。	ご本人やご家族の話を聞き、必要とされている支援と共に他のサービスについても伝えている。		
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。	できる事や可能なこと、得意な事などは積極的にお願いし、一緒に行なっている。		
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。	ご家族からの希望時の外出や外泊の支援や、ご利用者からの希望もご家族にお伝えしている。		
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。	ご近所や知人の来所も積極的に受け入れ、電話の取次ぎも行なっている。		
		○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。	ユニットに関係なくご利用者間の関係作りに努め、お互いが関わりながら生活でき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。	転居先（特養・病院）への訪問が可能な場合は継続している。		
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。	個々に接しながら希望や意見を引き出しアセスメントしている。また、ご家族にもお聞きしながらご利用者の思いを把握するよう努めている。		
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。	ご利用者との会話の中やご家族へお聞きしながら生活歴やなじみの暮らし方を知る機会を作っている。		
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。	散歩やレクリエーションの参加を希望にあわせたり、リビングでも個々に希望される様々なことをしていただいている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング			

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。	日頃の係わりの中から得られた思いとケア内容をご家族に相談しながら介護計画を作成している。		
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。	毎日の生活記録をケアプラン、体調、認知症などの項目毎にマーカーを入れ、情報を共有しやすく見直しに活かしている。		
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。	入院中、ご家族の希望にて必要な物を届けたり、退院に向けた準備をしている。		
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。	ボランティアの受け入れや、行方不明者の対応をタクシー会社をお願いしている。		
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。	利用時に希望を伺い、かかりつけ医からの往診を受け入れたり、協力病院への転院の際に紹介状をお願いしている。ご家族と共に受診される場合には体調や生活の様子を伝える手紙を用意している。		
		○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。	GH看護師だけでなく協力病院に相談しながら適切な受診や対応ができ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。	入院時より病院の地域支援室や病棟との情報交換を行ったり面会にて状態の把握に努めている。通院での治療が可能な場合は早期退院できる体制を整えている。		
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。	契約時に重度対応ケア、看取りケア対応指針について説明を行い、ご利用者とご家族の希望を伺うようにしている。		
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。	AEDの研修や救急要請など職員が率先して訓練している。		
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。	年に2回避難訓練を実施している。また、地震や水害時の非難を想定したマニュアルを作成している。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

		○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。	声かけの際には指示でなくお願いや提案し、ご利用者からの話しは否定せず、嫌な思いをさせないよう努めている。		
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。	自己決定が出来るよう個々に応じた声かけをし、ご自分の思いや希望を尊重した生活していただけるよう努めている。		
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。	レクリエーション、行事などの参加や食事時間など、ご利用のペースや希望に合わせている。		
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。	起床、入浴後、外出時の整容や毎日の衣類もできるだけご自分で選んでいただいたり、美容院への移送介助も行っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理の下ごしらえや後片づけをお願いし、同じ食事を一緒に食べている。		
		○栄養摂取や水分確保の支援	毎日の調理メニューを記録し、バランスを		

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。	考え嫌いな食材については代替を用意している。、水分を十分摂取できるよう好みの飲み物を用意し、口喝の訴えがない方や水分を好まれない方には摂取量を記録式をつけている。		
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応じた口腔ケアを行い、義歯は夜間に預かり洗浄剤にて消毒している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々に合わせた排泄ケアをし、失敗のある方には早めの声かけを行なっている。		
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。	排泄について記録し、受診時に担当医に相談したり食事にも配慮している。レクリエーションでも予防運動を取り入れている。		
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。	毎日の入浴を基本とし、本人のリズムに合わせて入っていただいている。		
		○安眠や休息の支援			

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
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。	消灯時間を設けずご本人のペースに合わせて臥床していただき、起床も希望に合わせている。また、日中もご本人に合わせて休息していただいている。		
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。	用法や用量が理解できるよう薬の説明書をファイルし、個々に応じた服薬介助を行っている。		
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。	個々の生活歴や力を活かした役割をもってもらい、得意なことや趣味が継続できるよう支援している。		
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。	散歩や買い物等本人の希望や必要時にかけられるよう支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	個人の買い物については支払い能力に応じて外出前に渡したり、レジの前で渡す等の支援をしている。		
		○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。	希望時の電話使用は可能で、かかって来た際の取次ぎも行なっている。		
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。	掃除を心掛け、季節感のある工夫をしている。また、ご利用者やご家族の絵などの作品も飾っている。		
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。	リビング、玄関脇などに椅子やソファを置き、好きな場所で過ごせるよう工夫している。		
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。	利用時に馴染みの家具や、希望される物を持ってきていただくようお願いしている。		
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。	玄関に椅子を置いたりトイレの場所をわかりやすく配慮している。		

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

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 梅菅園グループホーム

作成日 平成 26 年 6 月 20 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	夜間災害時, 事業所のみの対応しかマニュアルを作成していない。	夜間災害時の, 周囲の人の協力体制作り。	運営推進委員会にて現状報告し, 地域の委員からのアドバイス及び協力体制作りを行う。	1年
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。