

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 5月 28日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491900167		
法人名	医療法人社団ワイ・エス・ケー心会和会		
事業所名	グループホームかわち「ぬくもりの家」		
所在地	広島県三次市下川立町488-2 (電話) 0824-67-3112		
自己評価作成日	平成26年2月9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3月7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>入居者一人一人の以前の生活を尊重し、その人らしさを大切に心落ち着いた暮らしができるよう、「愛につつまれて、心から和める、ぬくもりのある施設を目指します」の理念のもと、「寄り添うケア」に努めています。家族・地域との絆が途絶えないよう交流を大切にし、生きがいのもてる、豊かな共同生活ができる、グループホームを目指すとともに、小中学校に隣接した場所にある利点を活かし、子供たちとの交流を大切にし、地域の一員として愛される施設となるよう努力しています。</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>グループホームかわち「ぬくもりの家」（以下、ホーム）は、医療法人を母体とし運営されています。母体法人は、長年この地域の医療に貢献し、ホームは地域の人たちに望まれて開所したホームでもあり、地域との関係が良好です。職員のレベルアップのために、法人内でケア大会を実施し、同じ症例に対するアプローチをそれぞれのユニットで検討することで、ケアの質の向上に尽力されています。</p>
--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営(A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。	理念を職員全員が共有するため理念に基づいた、介護誓詞を毎日の朝礼で唱和を行い意識し実践している、さらに理念に添った施設全体の月間目標、入居者と共に生活をする上でのユニットごとの年間目標をたて、日々取り組んでいる。	月間目標を掲げ、日々の支援を具体的に共有できるよう工夫されています。「自分なら、家なら、家族ならどうか」の理念に沿って自分たちの支援の振り返りを行い実践に繋げておられます。	
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。	利用者と共に地域の店での買い物や、美容院等を利用することにより、地域の一員としてつながりを大切にしよう心掛けている、また、地域の行事やお祭りなど、今年度より運営側として参加し交流できより近い存在になれた。隣接の保育園、小・中学校の行事への参加や交流会も行い、地域の方々との交流を図っている。	地元の祭りに職員が実行委員として参加されています。祭りの当日は、入居者が作成した手芸品やホームで採れた野菜のバザーコーナーを設け、入居者と職員と一緒に販売し地域住民と交流されています。	
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。	自施設での行事などに地域の人々に協力や参加して頂くことで交流深め、認知症への理解や支援をしている。また今年度は、地域のサロンへ、認知症についての講義を行うなど発信している。事業所には認知症アドバイザーを配置することで地域の相談窓口となるようにしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、併設の小規模多機能施設との合同で、2ヶ月に1回定期的に開催している。行政の担当者、包括支援センター担当者民生委員、自治会、駐在所、家族代表の出席もあり、双方の意見交換のある有意義な会議となっている。今年度は施設での取り組みを実際に、見ていただき、意見を取り入れることができた。	会議は、さまざまな分野のメンバーで構成されています。会議では、日常の食事の風景について知りたいという意見から、見学会を開催される予定です。また、警察署員からは地域の防犯等について情報提供があります。	
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。	運営推進委員として出席してもらい、生活状況や取組み等を伝えている。市からは電話や文書での報告や指示を得ながら連携を取り、相談を行い助言等を頂くよう取り組んでいる。	月2回のトレーニング教室や介護予防教室を市行政と連携しながら取り組まれています。困りごとや介護保険制度についてなど、何でも相談できる関係を築いておられます。	

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>マニュアルを作成し、研修を開催することで理解し拘束のないケアに取り組んでいる。玄関、ユニット扉については、夜間のみ施錠となっている。状況に応じて利用者の安全確保の為、施錠することもある。</p>	<p>研修委員会を設置し、接遇や認知症について勉強会を実施されています。拘束のない自由な生活の支援を実践できるよう、職員全体で常に考えるケアに努力されています。</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>虐待防止マニュアルを作成し意識を促し、勉強会をすることで職員間での連携を図っている。職員の個人面談等を行いストレスケアをすることで虐待を招かないよう努めている。</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>管理者に於いては、研修等に参加する機会を設けているが、現段階では、職員への勉強会等の実施はできておらず、活用できるように支援もできていない。今後研修会実施を予定している。</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>入居の契約や解約、改定は利用者や家族より疑問や不安なことがないか確認しながら十分な説明を行い同意を得ている。</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>日常や対話の中で不満や要望等をくみ取りながら、ミーティングや職員会議等で話し合いを行い、入居者の要望に応えられるよう支援している。家族からは面会時や電話等で意見や要望等を聞き入れるようにしている。</p>	<p>入居者や家族から出された意見や要望を職員会議で検討されています。入居者の要望は、家族とも話し合いながら運営に反映できるよう取り組まれています。</p>	
		○運営に関する職員意見の反映			

各種委員会等設置！ 音目め担当が山！

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。	各ユニットでのミーティングや個人面談での意見や提案等を出しやすい環境を作っている。意見や提案については、毎月の運営会議(リーダー以上会議)に持ち寄り反映に努めている。	各種委員会を設直し、意見や提案が出しやすい環境を整えておられます。入居者のその日その時の「外出したい」という思いを大切にされた支援のため、ホーム専用の車輛を確保するなど積極的な意見や提案を運営に反映されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	自己評価も定期的に行い提出している。それに基づいて、面談をすることにより職員一人ひとりの意識の向上を図るとともに、より良い職場環境作りに努めている。		
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。	法人内外の研修、自主研修等を積極的に受ける機会を設けている、研修委員会を中心に年間計画を立て、実施している。今年度は個人・各ユニットのスキルアップを図るため、自施設にて介護技術発表会を開催した。		
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。	地域密着型事業所ネットワークに参加し、交流をしている。研修会を企画し、職員の参加を促している。今年度は他施設との勉強会・交流会を開催した。		
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。	入所前に本人と面接を行い、会話の中から本人の意向を把握するように努めている。家族やケアマネージャーからも情報を得、要望等を聞き入れながら信頼関係を保ち、安心した生活を送ってもらえるよう努めている。		
		○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。	担当ケアマネージャーから現状を聞いた上で、家族からも利用者の生活歴を聞き取りを行い、その中で、家族が困っている事や要望等を聞き出しながら信頼関係を築いている。		
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。	本人又は家族の思いから必要な支援ができるように準備を進めている。他のサービスでも支援が有効であると考えられる場合は情報を提供している。		
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。	法人理念とともに、ユニット目標の「家族になる」に念頭に置き、家庭的で住み慣れた環境に近い暮らしをしていただけるよう、一人一人の想いを大切にし関係を築いている。		
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。	毎月、本人の様子を家族へ、写真を添えた手紙を送っている。他、広報誌やホームページに行事等を掲載し、事業所の情報を提供している。又、家族を含めた個別ケアを行い、絆が途切れない関係作りを築いている。		
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。	入居時、本人、家族から馴染みの関係をリサーチし、それを基にお寺や友人宅、行きつけの理・美容院へ行くなどの支援を行い、馴染みの関係が途切れないよう、努めている。	寺で毎月開催される行事に参加し、昔馴染みの知人と会話を楽しまれています。また、お盆や彼岸には、墓参りに出かける入居者もおられます。	
		○利用者同士の関係の支援	一人ひとりの関わりを大切にしながら、料		

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。	理の下ごしらえを職員と一緒にしたり、施設内では、定期的に将棋大会や大正琴サークル、カラオケなど企画し、選択できる活動を促すなど、プログラム作りを行っている。又、ユニット毎に常会を設け、定期的に常会会議も行い支えながら利用者同士の関係作りに努めている。		
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。	利用が終了する場合であっても利用者と家族がその後の生活に困ることの無いように、いつでも相談を行える体制を取っている。移り住む所の関係者にも必要に応じて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。	日常会話の中で、本人の希望や意向を聞き、その思いを職員で検討し、ケアプランに反映されるように努めている。	契約時には、家族に協力してもらい、これまでの生活歴や嗜好、趣味などを「私の足あと」様式を活用し把握に努めておられます。「花が好きだった」「野菜を作っていた」等の情報から、一人ひとりの能力を発揮できるよう役割を考慮しながら支援されています。	
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。	今までの生活歴や馴染みの暮らし方を家族の協力のもと、一人ひとりの『私のあしあと』シートを作成し、職員間で情報共有している。		
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。	毎朝のバイタルチェックや食事摂取量を把握し、表情や心身状態をみて、個別の24時間表(ケアプラン)を基に、1日をどう過ごすか決めるように努めている。		
		○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。	ケアプランを基に、各担当職員が1ヶ月ごとにモニタリングをし、ミーティングでそれぞれ報告しあい、現状に即した介護計画を作成している。	「気づきノート」に入居者の表情や言葉、感情を記録に残し、ミーティングで話し合いをされています。ケアプランを作成する際は、日々のケアのベースになるよう指導されています。	
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。	日常の様子やケアの実践は個別のケア記録に、記入し、利用者一人ひとりとの会話の中で気づいたこと等は、「気づきノート」に記入し、職員間で情報共有しながら、ケアに取り組んでいる。		
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。	生活が施設内にとどまることがないように、本人の生活歴等をもとに、今までの交流が継続できるよう支援している。		
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。	地域の行事、学校の催し物に積極的に参加したり、近所で畑を借り野菜を育て収穫をしている。地域の民生委員の訪問がある。地域の3つのお寺から定期的に法話会を開催している。ボランティアについては、個人で登録していただく「ぬくもりヘルプスタッフ」を発足し、馴染みの関係になる、ボランティア活動に繋げている。		
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。	一人ひとりのかかりつけ医があり受診・往診への支援を行いながら、医師や看護師との関係を築き、相談や指示を得ている。必ず記録に残し全職員で共有している。必要時は必ず家族へ報告している。また、毎月、月末に一人ひとりの「医学的状況と今後の方針」を頂いている。	医療法人が母体のホームですが、これまでのかかりつけ医への受診を継続できるよう支援されています。毎月、医師である理事長が入居者の「現在の医学的情報と今後の方針」を作成し、職員全体で共有されています。	
		○看護職員との協働			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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。	心身状況の変化などで介護上不安に感じることがあれば看護師に報告、相談しアドバイスを貰いながら処置や受診に繋がっている。		
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。	入院など余儀なくされた場合も病状や療養経過を家族から報告を受けたり、医療連携室のソーシャルワーカーと連携して今後についても一緒に考え相談できる関係づくりを行っている。		
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。	入居時に家族に看取り対応について説明をしている。必要が生じたときは、家族を含め、かかりつけ医、看護職員、介護スタッフでカンファレンスを行い家族と本人の意向を重視し、方針を決めている。	これまでにホームで看取りをした経験があります。「看取りのアンケート」を実施し、職員全体で支援の振り返りを行われています。四十九日には、入居者の写真と花束を持参されています。	
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。	急変や事故発生時の緊急蘇生法やAEDの使用法の研修を職員が受けている。都度看護師等の指導を受けたり勉強会などで今後身につけていきたい。		
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。	定期的な火災想定訓練を行っている。地域の消防団と連携し火災想定訓練を計画している。近隣との信頼関係はあり協力が得られる状況にある。地震災害対応について被害が拡大しない様、マニュアルを作成中である。訓練も多様な状況想定で行う必要があるができていない。	運営推進会議の場で、ホームを災害時の避難場所として地域へ提案されています。「電気が使えなくなったら何が困るか」などの状況を想定した訓練も行い、いざという場合にも職員全体が共通の意識を持って対応できるよう体制を整えておられます。	今後は、この地域で考えられる具体的な災害を想定した訓練を実施し、避難方法・対策について検討されることを期待します。

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

		○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。	入室時には、フライングを重視しフックや本人の許可を得て入るようにしている。排泄時にさりげない誘導を心がける等、言葉かけには人格を尊重するように努めている。	具体的な事例を用いて職員全体で話し合いを行っておられます。入居者のこれまでの生活歴や性格を考慮しながら、人生の先輩として尊敬の念を持って接することに心がけておられます。	
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。	日常会話の中から、本人の希望や思いを表せるよう努めている。また、水分補給時など、複数の選択肢の中から、自己決定していただけるような場面を工夫しながら働きかけている。		
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。	利用者一人ひとりのペースに合わせ、意思を必ず確認している。都度、希望に添った支援ができるように、ケアプランにも反映し、その人らしい日々の暮らしにな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。	毎朝、頭髪などの身だしなみを整えていただいたり、行事・外出等、その場に合った服装やおしゃれのできる声掛けや、職員が用意した複数の服の中から選べるように支援をしている。		
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。	一人ひとりの力を活かし、それぞれに役割を持ち、買い物・下ごしらえ・調理・取り分け・洗い物等分担し、食事作りに参加している。献立作りも日々の会話の中から要望を聞き献立に反映している。	一週間ごとに献立を決め、要望があれば随時変更されています。寿司や刺身などの外食を楽しんだり、大皿に盛りつけた食事を自分たちで取り分けたり工夫をされています。	
		○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。	毎日の摂取量を把握し、個別の状態に応じた食事形態になっている。又、血圧や血糖の状態に合わせた献立や食事量を調整し支援している。		
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、必ず声掛けしている。義歯等、磨くことが、難しい利用者には介助を行い清潔を保持している。歯や義歯の不具合がある場合には、歯科受診を行い治療や相談を行い、良い口腔状態を維持できるようにしている。		
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。	入居されるまでの個々の排泄パターンを把握し、入居後も自立支援に向けた支援を行っている。ケア記録表に排泄チェックを記入し職員間で情報共有し排泄ケアに活かしている。紙パンツから布パンツへ移行された方もいる。	ズボンのあげさがどこまでできるかなど、入居者の能力に合わせた支援が行えるよう職員間で情報を共有されています。便秘の入居者には、乳製品や腹部マッサージなどを行い、自然な排便となるよう取り組まれています。	
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。	毎日、一人ひとりの排便チェックを行い、便秘の入居者の方には、個々の状態に応じて、排便マッサージやヨーグルトの摂取や水分摂取を行い、できるだけ下剤に頼らないように取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	好みに合わせた入浴剤の使用や温度設定をし、ゆったりのんびりとした入浴時間の提供を支援している。入浴拒否に対しては、日を改めて入浴の声掛けを行っている。又、時間帯の希望があれば出来る限り応じれるよう取り組んでいる。	午後の入浴を基本とされていますが、入居者の希望に合わせていつでも入浴できるよう支援されています。入浴は、入居者と職員が1対1でコミュニケーションをとる大切な時間でもあり、ゆったりと入浴を楽しめるよう工夫されています。	
		○安眠や休息の支援	いつでも、自由に落ち着く場所で休息を		

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
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。	取っていただいている。夜間の睡眠状態等を、日中に申し送り、個々に合わせた休息を取っていただけるようにしている。安眠できる環境を整え、巡視時には、室温の調整を行っている。		
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。	医師の処方に基づいて、居宅療養管理指導の薬剤師が調整した薬を、介護職員が説明を受け服薬支援をする。変化のあった際は都度、看護師やかかりつけ医に報告する。また飲み忘れのや誤薬がないように気をつけている。		
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。	幼い頃からの生活歴をたどりながら、現在できる事、興味のある事等の要望を把握し、役割を持った張り合いのある日々を過ごせるよう支援している。中にはパソコンを始められた入居者は、他利用者に毎月カレンダーを作成し配布するのを楽しみにしておられる。全体として、大正琴サークルや毎月の映画鑑賞会、カラオケ・将棋大会等を開催している。		
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。	季節ごとにドライブにでかけたり、買い物や外食、自宅や友人宅への外出を希望にそっていつでも外出できるように支援している。年間行事として、夏祭りや敬老会保育園の慰問等、地域との交流にも努めている。	「天気が良いから」「テレビを見ていたら」など、入居者のその日その時の思いに添った外出ができるよう取り組まれています。外出することを行事ではなく、日常の生活の流れとして支援されています。	
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。	自己管理されておられる方と事業所で預かっている方がおられる。買い物希望が、ある時は好きなものを自分で買える楽しみを味える支援している。		
		○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をしている。	ご家族や知人の方と、お話をしたい場合等は、電話や手紙で連絡を、いつでも取っていただけるよう支援している。年賀状のやり取りも毎年行っている。		
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。	壁や天井等に、利用者と一緒に作った季節に合った飾りつけをしている。花瓶に季節の花を飾り、利用者が水やりの世話をしている。	ユニットの入口に大きな表札を掲げ、自宅のような雰囲気となるよう工夫されています。一日の大半を過ごす共用空間には、大きな掃き出し窓から外の景色を眺めることができます。ホームの畑では、地域住民や小学生とコミュニケーションをとりながら野菜などを作っておられます。	
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。	気の合う利用者同士が顔を合わせて話が出来るようにしている。他、落ち着く場所がある方には、そちらへテーブルを設け快適に過ごせるようにしている。席替えを行う際は、常会会議（入居者会議）を、快適に過ごせるようしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家具や布団など、使い慣れた物を活かして、居心地の良く過ごせる様に入居前に本人、家族に説明をしている。本人、家族の写真や思い出の品も飾っていただいている。	2つの居室に1か所のトイレが設置され、夜間でも安心して過ごせます。電車の運転手だった入居者の居室には、電車の写真や時刻表を飾り、思い出が詰まった部屋づくりとなるよう工夫されていました。	
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。	居室には名札を設け、自分の居室を迷うことがないようにし、トイレや風呂場は解りやすく表示してある。日めくりカレンダーを大きく設置し入居者の方が管理し役割として生活を送れる工夫をしている。		

V アウトカム項目(A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 ③利用者の3分の1くらい 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
			①ほぼ毎日のように

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	○	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(B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。	理念を職員全員が共有するため理念に基づいた、介護誓詞を毎日の朝礼で唱和を行い意識し実践している、さらに理念に添った施設全体の月間目標、入居者と共に生活をする上でのユニットごとの年間目標をたて、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。	利用者と共に地域の店での買い物や、理美容院等を利用することにより、地域の一員としてつながりを大切にしよう心掛けている、また、地域の行事やお祭りなど、今年度より運営側として参加し交流できより近い存在になれた。隣接の保育園、小・中学校の行事への参加や交流会も行い、地域の方々との交流を図っている。		
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。	自施設での行事などに地域の人々に協力や参加して頂くことで交流深め、認知症への理解や支援をしている。また今年度は、地域のサロンへ、認知症についての講義を行うなど発信している。事業所には認知症アドバイザーを配置することで地域の相談窓口となるようにしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、併設の小規模多機能施設との合同で、2ヶ月に1回定期的に開催している。行政の担当者、包括支援センター担当者民生委員、自治会、駐在所、家族代表の出席もあり、双方の意見交換のある有意義な会議となっている。今年度は施設での取組みを実際に、見ていただき、意見を取り入れることができた。		
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り組んでいる。	運営推進委員として出席してもらい、生活状況や取組み等を伝えている。市からは電話や文書での報告や指示を得ながら連携をとり、相談を行い助言等を頂くよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>マニュアルを作成し、研修を開催することで理解し拘束のないケアに取り組んでいる。玄関、ユニット扉については、夜間のみ施錠となっている。状況に応じて利用者の安全確保の為、施錠することもある。</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>虐待防止マニュアルを作成し意識を促し、勉強会をすることで職員間での連携を図っている。職員の個人面談等を行いストレスケアをすることで虐待を招かないよう努めている。</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>管理者に於いては、研修等に参加する機会を設けているが、現段階では、職員への勉強会等の実施はできておらず、活用できるように支援もできていない。今後研修会実施を予定している。</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>入居の契約や解約、改定は利用者や家族より疑問や不安なことがないか確認しながら十分な説明を行い同意を得ている。</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>日常や対話の中で不満や要望等をくみ取りながら、ミーティングや職員会議等で話し合いを行い、入居者の要望に応えられるよう支援している。家族からは面会時や電話等で意見や要望等を聞きいれるようにしている。</p>		
		○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。	各ユニットでのミーティングや個人面談での意見や提案等を出しやすい環境を作っている。意見や提案については、毎月の運営会議(リーダー以上会議)に持ち寄り反映に努めている。		
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。	自己評価も定期的に行い提出している。それに基づいて、面談をすることにより職員一人ひとりの意識の向上を図るとともに、より良い職場環境作りに努めている。		
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。	法人内外の研修、自主研修等を積極的に受ける機会を設けている。研修委員会を中心に年間計画を立て、実施している。今年度は個人・各ユニットのスキルアップを図るため、自施設にて介護技術発表会を開催した。		
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。	地域密着型事業所ネットワークに参加し、交流をしている。研修会を企画し、職員の参加を促している。今年度は他施設との勉強会・交流会を開催した。		
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。	入所前に本人と面接を行い、会話の中から本人の意向を把握するように努めている。家族やケアマネージャーからも情報を得、要望等を聞き入れながら信頼関係を保ち、安心した生活を送ってもらえるよう努めている。		
		○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。	担当ケアマネージャーから現状を聞いた上で、家族からも利用者の生活歴を聞き取りを行い、その中で、家族が困っている事や要望等を聞き出しながら信頼関係を築いている。		
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。	本人又は家族の思いから必要な支援ができるように準備を進めている。他のサービスでも支援が有効であると考えられる場合は情報を提供している。		
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。	家庭的で住み慣れた環境に近い暮らしをしていただけるよう、一人一人の想いを大切にし関係を築いている。		
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。	毎月、本人の様子を家族へ、写真を添えた手紙を送っている。他、広報誌やホームページに行事等を掲載し、事業所の情報を提供している。又、家族を含めた個別ケアを行い、絆が途切れない関係作りを築いている。		
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。	入居時、本人、家族から馴染みの関係をリサーチし、それを基に行きつけの理・美容院へ行くなどの支援や地域のサロンへ参加をしたり、馴染みの関係が途切れないよう、努めている。		
		○利用者同士の関係の支援	グループホーム全体では、毎週日曜日の		

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。	仏壇にお勤めや、施設内では、定期的に将棋大会や大正琴サークル、カラオケなど企画し、選択できる活動を促すなど、プログラム作りを行っている。又、ユニット毎に常会を設け、定期的に常会会議も行い支えながら利用者同士の関係作りに努めている。		
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。	利用が終了する場合であっても利用者と家族がその後の生活に困ることの無いように、いつでも相談を行える体制を取っている。移り住む所の関係者にも必要に応じて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。	本人の希望を取り入れて個別ケアとして対応している。一人ひとりとの関わりの中で、暮らし方や思いを聞き、「つぶやきノート」等へ書き込み、職員全体で情報の共有に努めている。		
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。	日々のコミュニケーションや家族の協力の基、『私のあしあと』を作成し、馴染みの暮らしに近づけるよう、職員間で情報共有し、サービスを提供している。		
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。	一人ひとりの1日の過ごし方を、個別ケア記録（食事量・バイタル・入浴・排泄）等を、記録に残し、現状の把握に努めている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング			

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。	ケアプランを基に、各担当職員が1ヶ月ごとにモニタリングを、ミーティングでそれぞれ報告しあい、現状に即した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。	日々の様子や個別の取り組み等、個別ケア記録に記入し、連絡ノートを活用して、それらを基に、職員間で情報を共有し、ミーティングにて、まとめ、実践し、見直し、再度検討するようにしている。		
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。	生活が施設内にとどまることがないように、本人の生活歴等をもとに、今までの交流が継続できるよう支援している。		
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。	地域の行事、学校の催し物に積極的に参加したり、近所で畑を借り野菜を育て収穫をしている。地域の民生委員の訪問がある。地域の3つのお寺から定期的に法話会を開催している。ボランティアについては、個人で登録していただく「ぬくもりヘルプスタッフ」を発足し、馴染みの関係になる、ボランティア活動に繋げている。		
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。	一人ひとりのかかりつけ医があり受診・往診への支援を行いながら、医師や看護師との関係を築き、相談や指示を得ている。必ず記録に残し全職員で共有している。必要時は必ず家族へ報告している。また、毎月、月末に一人ひとりの「医学的状況と今後の方針」を頂いている。		
		○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。	心身状況の変化などで介護上不安に感じることがあれば看護師に報告、相談しアドバイスを貰いながら処置や受診に繋げている。		
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。	入院など余儀なくされた場合も病状や療養経過を家族から報告を受けたり、医療連携室のソーシャルワーカーと連携して今後についても一緒に考え相談できる関係づくりを行っている。		
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。	入居時に家族に看取り対応について説明をしている。必要が生じたときは、家族を含め、かかりつけ医、看護職員、介護スタッフでカンファレンスを行い家族と本人の意向を重視し、方針を決めている。		
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。	急変や事故発生時の緊急蘇生法やAEDの使用法の研修を職員が受けている。都度看護師等の指導を受けたり勉強会などで今後身につけていきたい。		
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。	定期的な火災想定訓練を行っている。地域の消防団と連携し火災想定訓練を計画している。近隣との信頼関係はあり協力が得られる状況にある。地震災害対応について被害が拡大しない様、マニュアルを作成中である。訓練も多様な状況想定で行う必要があるができていない。		

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。	入室時には、プライバシーを重視しフックや本人の許可を得て入るようにしている。排泄時にさりげない誘導を心がける等、言葉かけには人格を尊重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。	日常会話の中から、本人の希望や思いを表せるよう努めている。また、水分補給時など、複数の選択肢の中から、自己決定していただけるような場面を工夫しながら働きかけている。		
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。	利用者一人ひとりのペースに合わせ、意思を必ず確認している。都度、希望に添った支援ができるように、ケアプランにも反映し、その人らしい日々の暮らしにな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。	毎朝、頭髪などの身だしなみを整えていただいたり、行事・外出等、その場に合った服装やおしゃれのできる声掛けや、職員が用意した複数の服の中から選べるように支援をしている。		
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。	一人ひとりの力を活かし、それぞれに役割を持ち、買い物・下ごしらえ・調理・取り分け・洗い物等分担し、食事作りに参加している。献立作りも日々の会話の中から要望を聞き献立に反映している。		
		○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。	毎日の摂取量を把握し、個別の状態に応じた食事形態になっている。又、血圧や血糖の状態に合わせた献立や食事量を調整し支援している。		
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、必ず声掛けしている。義歯等、磨くことが、難しい利用者には介助を行い清潔を保持している。歯や義歯の不具合がある場合には、歯科受診を行い治療や相談を行い、良い口腔状態を維持できるようにしている。		
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。	入居されるまでの個々の排泄パターンを把握し、入居後も自立支援に向けた支援を行っている。ケア記録表に排泄チェックを記入し職員間で情報共有し排泄ケアに活かしている。紙パンツから布パンツへ移行された方もいる。		
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。	毎日、一人ひとりの排便チェックを行い、便秘の入居者の方には、個々の状態に応じて、排便マッサージやヨーグルトの摂取や水分摂取を行い、できるだけ下剤に頼らないように取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	好みに合わせた入浴剤の使用や温度設定をし、ゆったりのおんびりとした入浴時間の提供を支援している。入浴拒否に対しては、日を改めて入浴の声掛けを行っている。又、時間帯の希望があれば出来る限り応じれるよう取り組んでいる。		
		○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。	好みの場所で、休息をとって頂いている。就寝前に、居室の環境を整え、安眠できる状況にし、巡視時には、室温の調整を行っている。		
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。	医師の処方に基づいて、居宅療養管理指導の薬剤師が調整した薬を、介護職員が説明を受け服薬支援をする。変化があった際は都度、看護師やかかりつけ医に報告する。また飲み忘れのや誤薬がないように気をつけている。		
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。	幼い頃からの生活歴をたどりながら、現在できる事、興味のある事等の要望を把握し、役割を持った張り合いのある日々を過ごせるよう支援している。編み物やトレーニング等の楽しみごとの他、全体として、大正琴サークルや毎月の映画鑑賞会、カラオケ・将棋大会等を開催している。		
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。	季節ごとにドライブにでかけたり、買い物や外食、自宅や友人宅への外出を希望にそっていつでも外出できるように支援している。年間行事として、夏祭りや敬老会保育園の慰問等、地域との交流にも努めている。		
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。	自己管理されておられる方と事業所で預かっている方がおられる。買い物希望が、ある時は好きなものを自分で買える楽しみを味える支援している。		
		○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をしている。	ご家族や知人の方と、お話がしたい場合等は、電話や手紙で連絡を、いつでも取っていただけるよう支援している。年賀状のやり取りも毎年行っている。		
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。	壁や天井等に、利用者と一緒に作った季節に合った飾りつけをしている。花瓶に季節の花を飾り、利用者が水やりの世話をしている。		
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。	気の合う利用者同士が顔を合わせて話が出るようにしている。他、落ち着く場所がある方には、そちらへテーブルを設け快適に過ごせるようにしている。席替えを行う際は、常会会議（入居者会議）を、快適に過ごせるようしている。		
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。	家具や布団など、使い慣れた物を活かして、居心地の良く過ごせる様に入居前に本人、家族に説明をしている。本人、家族の写真や思い出の品も飾っていただいている。		
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。	居室には名札を設け、自分の居室を迷うことがないようにし、トイレや風呂場は解りやすく表示してある。日めくりカレンダーを大きく設置し入居者の方が管理し役割として生活が送れる工夫をしている。		

V アウトカム項目(B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
			①ほぼ毎日のように

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	○	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 グループホームかわち「ぬくもりの家」

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	35	定期的な火災想定訓練は行っているが, 地震災害等の訓練及び, マニュアルが整備されていない。	さまざまな災害時に対応できるマニュアル作成, 災害時の多様な状況想定訓練の実施に取り組む。	防災対策委員会を立ちあげ, 災害時マニュアル作成と災害想定訓練の実施を行う。災害時には近隣や地域との連携が必要となってくる。運営推進会議で災害時マニュアルを提出し, 意見を聞きながら共に作成していき体制を整えていく。	平成26年度の1年間
2					
3					
4					
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。