

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	鹿児島県指定 第4670102724号		
法人名	有限会社 コーボー		
事業所名	グループホーム コーボー		
所在地	鹿児島市西陵5丁目 12番3号	電話	099-283-6723
自己評価作成日	平成22年8月1日	評価結果市受理日	平成22年11月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kagoshima-kaigonet.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成22年10月15日	評価結果確定日	平成22年11月9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)】

①地域行事への参加、公園散歩、買い物へ出掛け地域の方と交流を深められるように積極的に外出の機会を作っています。②前かがみの姿勢が基本となり食事・排泄・立ち上がりの生活行為が出来るように工夫しています。③口腔ケア・嚥下体操を継続する事により誤嚥を防ぎ「口きれい・胸きれい」に取り組んでいます。④重度の認知症の方に対し表情やほんのわずかな言動よりその方の思いに気付く、スタッフ同士で情報を共有して日々の介護に繋げるようにしています。⑤自家製ヨーグルト・繊維質の多い食材・水分補給で心地よい自然排便がトイレで出来るよう工夫しています⑥季節感のある料理・行事食を利用者や家族の意見を取り入れ昔のその時々思いや様子を懐かしんでもらえる様な工夫、雰囲気作りをしています。⑦利用者の状態に合わせて食材を工夫しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは市郊外の高台にある団地の中心部に建てられており、スーパーや学校、銀行などが近くあって、日頃から地域の方々と盛んに交流が行われている。
 少しでも自立した生活が送れるように、日常生活における食事、排便、口腔ケアには特に力を入れており、入居者は活き活きと生活している。
 母体でもある協力医療機関や協力歯科医療機関、心療内科等と緊密に連携しながら、医療面にも配慮した良質なケアが提供されており、入居者やご家族が安心して利用できるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。(グループホーム コーボー—1階)

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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 (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	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	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 (参考項目:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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
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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 利用者の1/3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 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
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 (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	鹿児島県指定 第4670102724号
法人名	有限会社 コーボー
事業所名	グループホーム コーボー
所在地	鹿児島市 西陵5丁目 12番3号 電話 099-283-6723
自己評価作成日	平成22年8月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kagoshima-kaignet.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号
訪問調査日	平成22年10月15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)】

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。(グループホーム コーボー 2階)

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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 (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/>	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	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 (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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
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 (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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 (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
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 (参考項目:28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	鹿児島県指定 第4670102724号
法人名	有限会社 コーボー
事業所名	グループホーム コーボー
所在地	鹿児島市 西陵5丁目 12番3号 電話 099-283-6723
自己評価作成日	平成22年8月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kagoshima-kaigonet.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号
訪問調査日	平成22年10月15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)】

--

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。(グループホーム コーボー 3階)

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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る (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	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	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 (参考項目:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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
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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 利用者の1/3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 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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 (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

グループホーム コーボー(1階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	職員全員で地域密着型サービスの意義を話し合い、毎朝の申し送り時に職員一同で理念を唱和し、月のミーティングや朝の申し送り時、理念について掘り下げてその意味を話し合い、ケアに繋げるよう意思の統一を図っている。	地域密着型サービスとしての役割を職員全員が理解しており、理念を共有しながら同じ方針のもとで活動している。特に、「安心」、「創意工夫」、「当たり前のことを当たり前にできる」ということをモットーに、日常のケアの中で実践している。	
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	学校や地域の行事へ積極的に参加し、公園散歩・スーパーへの買い物時、地域の方々や挨拶や言葉を交わし、ホーム内の畑については、住民から作物の栽培方法など情報ももらっている。	地域の方々との交流が盛んであり、地域行事(夏祭り、防災訓練、廃品回収、地域清掃等)には、入居者も一緒に積極的に参加している。また、地域の方々ホームを訪れる機会も多く、入居者及び職員との交流をさらに深めている。	
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	事業所の実践内容を踏まえて、人材育成の貢献として小中学生の総合学習や職場体験学習の受け入れを行っている。入所や認知症についての相談等を随時受け付けている。		
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	活動状況や利用者の状況、外部評価結果と改善への取り組み等を報告し、助言や意見をいただき、サービスの向上へつなげている。家族の体験談、意見や質問等など気軽に話し合える場へとできており、協力体制が得られている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催され、町内会長や民生委員、ご家族、地域包括支援センター職員など、多くの方々が出席される。ホームの状況報告をはじめ、勉強会や防災訓練等、様々な内容や企画により充実したものとなっている。ホーム側からの情報発信に止まらず、出席者からの意見や提案も多く出され、運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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取り組んでいる	市役所訪問時や電話での会話の折に、積極的に、利用者の状況や相談を行っている。地域包括支援センターにてのケア会議や電話やファックスにて、直面している課題や実情を相談し、連携を深めサービスの質の向上に繋げる様にしている。	定期的に、地域包括支援センターの職員と地域の同業者を交えて、ケア会議を開催している。その中で、ホームの状況を伝えたり、市の認知症介護に関する情報等を得たりしながら協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束委員会を中心に、勉強会を月1回開催し、職員の共通認識を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は、居室玄関の鍵をかけず、職員が徹底した見守りや声掛け、寄り添いながら一緒に、散歩や気分転換をして安全で自由な生活をしていただける様支援している。	基本的に、身体拘束は行わないように努めている。身体拘束についての勉強会等も行われ、職員間で方針の統一がなされている。日中、玄関は施錠しておらず、人の出入りの分かるチャイムを設置することで確認を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	当ホームにて、高齢者虐待マニュアルを作成し、勉強会を開催したり、報道関係で取り上げられた場合、朝のミーティングで話し合ったり、回覧にて職員への周知徹底を図り、理解を深め、遵守に向けた取り組みをおこなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	資料などを基に、ミーティングの中で職員の共通理解を深める様にしている。また対応が必要な利用者には、家族と共に話し合い、利用者の支援に結び付けるなどしている。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組みについて丁寧に説明を行い、重度化や医療連携体制の実際などについて、詳しく説明し、同意を得るようにしている。また不安な点や疑問点を尋ね随時、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なら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	訪問時、家族会・運営推進会議で常に、問いかけて何でも言ってもらえるような雰囲気づくりをしている。「相談・苦情申し出窓口」の設置を行い、管理者を窓口とし家族代表・地域協力を第三委員として置いている。介護相談員の訪問を毎年、受け入れ、利用者と家族等の相談にのっていたいでいる。	定期的に開催される家族会には、多くのご家族が参加され、ホームからの報告や意見交換等が行われている。来訪時の面談等により、日頃からご家族の意見や要望を聴く機会を設けており、内容に応じて職員間のミーティングで話し合い運営に反映させている。	
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	申し送り・ミーティング時に、意見や要望を聞く様に心掛け、質の向上に繋がる様努力している。また個人的にも意見を聞く機会を作っている。	月1回のミーティングにおいて、職員が気軽に意見を言える場面をつくっており、活発な意見交換がなされている。これまでに、職員からの提案や意見を参考にしたホームの体制等の見直しも行われている。	
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	代表者は、管理者をはじめ職員の努力や実績・勤務状況を把握したうえで、昇給や資格手当につなげ、各自が向上心や、やりがいを持って働けるよう職場環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	多くの職員が研修に、参加出来る機会を設け、研修報告書を提出し職員が閲覧出来る様にしている。また事業所内研修を行い、全員で技術や知識を身につけ、個々の質の向上を図っている。		
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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県・市の認知症グループホーム連絡協議会の定期的な会合・職員研修会に参加して、質の向上に努めている。また他グループホームとの交流も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	初期面談にて、生活歴や身体状況等を把握する様に努め、場合によっては、家族の協力を得て本人の思いや不安を受け止め言葉に出せない方は、本人のしぐさや表情からの気づきをもとに信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	見学や入居申し込み時、事前に話し合いの時間を設け、家族の困っている事や不安な事をゆつくりと聞く様にして、安心して入居していただける様に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	初期相談時、本人の状態やご家族の思いを確認し、本人に一番適したサービスを見極め支援の提案をしている。早急な対応が必要な方には、他サービスへ繋げるなどの対応をしている。(他GH・老健・特養ショート・宅老所・ケアハウスなど)		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩である利用者から生活の知恵や技を教えてもらう機会を多くもてるよう工夫している。「不安」「こだわり」「喜び」「望み」など本人の思いを共感し、共に支えあう関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かに伝える事で、家族と職員の思いが徐々に重なり本人を支えていくための協力関係を築けることが多くなってきている。		
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	家族との外出(自宅、子や孫の家、お墓参りなど)の機会を持ってもらえる様支援している。昔馴染みの友人・知人・親族の訪問をいつでも気軽に訪ねてもらえる様にしている。	入居者やご家族から特別な申し出がない限り、知人の面会も受け入れている。時折、住み慣れた家や思い出のある場所に行けるように、ご家族と相談しながら支援している。	
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	利用者同士の関係が上手くいく様に、昼間はもちろん夕食後から眠りにつくまでの間も、皆で楽しく過ごす時間や気の合う利用者同士で過ごせる場所や場面作りをするなど、職員が調整役となって支援している。コミュニケーション困難な方は、職員が随時、間に入り孤立しない様に支援している。		
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	退去した利用者や家族が訪ねてきたり、地域でお会いした時は思い出話をしたりとつながりを持ち続けている。困り事の相談等を受けたり、他事業所に入居された方の所へも訪ねる様にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の関わりの中で声を掛け、本人がどのように生活したいか会話や行動、表情などから思いを気づき、意向に添えるよう、家族・職員間で随時、相談や検討をしている。	これまでの生活歴や習慣を基に、入居者それぞれの思いを把握している。日常のコミュニケーションの中で得られる情報については、職員間で共有できるように申し送りがなされている。困難な場合は、表情や行動から思いをくみ取り、本人本位に検討しながら支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人にとっての生活歴や馴染みの暮らし方は毎日安心して暮らしていただく為とても重要な事であることをご家族・本人に理解していただき、情報を伝えてもらえる様、継続的に行っている。		
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	一人ひとりの暮らし方や生活のリズムを理解することにより、家族・友人など情報を得ながらその中で出来ないことより出来る事・やりたいことに注目しその人全体の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者・家族の要望を聞き(言葉に表せない方からは表情・行動からの気づき)個別援助記録の内容をもとに課題の把握をし、定期的にモニタリングを行い家族にも提示、共に読み説明して自由に意見・疑問などを出してもらい現状に即した介護計画書を作成している	入居者及びご家族からの要望に加え、職員がケアの中での気づきを書き留めた記録(気づきノート)や個別援助記録等を参考にしながら話し合い、現状を反映した介護計画を作成している。また、定期的にモニタリング及び評価を行いながら、入居者の状態変化に応じた随時の見直しも行われている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録・身体状況記録・介護支援経過記録に状態変化や気づき、ケア内容を記入し職員全体で情報を共有し日々のケアや介護計画の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	利用者・家族の状況に応じて、通院や送迎同行出来る様体制を整え必要な支援は柔軟に対応している。		
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	年2回の防災訓練には田上分遣隊、無断外出時には田上派出所と連携を取っている。また地域行事の際にはボランティア・町内会長・民生委員の協力を得ながら支援参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医や希望の病院へ受診している。必要に応じて、受診の付き添いやご家族とも同行しており、普段の様子や変化を伝えるようにしている。	かかりつけ医の選定は、入居者及びご家族の希望に応じて行っている。認知症の症状に対しては、心療内科医と十分に情報交換を行いながら、いつでも指示を受けられるような関係が築かれている。また、関連法人の間で24時間の緊急連絡体制が築かれており、健康面での相談や指示を受けられる体制にある。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	提携医療機関にて「24時間ホットライン」を設置し、緊急時は医師・看護師より指示をもらうなど医療介護が行える様連携体制が整っている。		
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、又、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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係	入院時にはお見舞いに行き、家族・医療機関と情報を交換して状況把握に努め事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院出来る様アプローチしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人と日常の会話の中そして家族と面会時、担当者会議の際に重度化・終末期の有り方について意向を確認し介護支援経過表に記録を残す。また緊急時の搬送先希望表にご家族の意向確認を得られる様にして職員全員で情報を共有している。	経口摂取ができなくなった場合は、医療機関への入院を勧めているが、希望があればできる限りホームでの生活が継続できるように医師やご家族と連携しながら支援している。入居者及びご家族には入居時にホームの方針を説明しており、その後も状況を考慮しながら、都度に意思確認を行っている。	
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	職員全員で勉強会を開き急変や事故発生時に応急手当や初期対応ができるように備えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回 5月・11月に昼と夜の防災避難訓練を行い、地域の武田上消防分遣隊や近隣住民・関連施設に協力を得ている。また運営推進会議において出席者全員にて避難方法を体験する。	年2回の避難訓練を実施しており、地域の方々やご家族等の参加もある。防災頭巾や非常食等の備品も準備されている。また、緊急時の心肺蘇生術の勉強会も行われ、緊急事態に備えた体制がとられている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	日々の声かけや関わり方を年長者として敬意を払い馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応にならないようにお互いに注意しあい職員の意識向上を図っている。また記録等も個人情報に十分配慮して取り扱いと管理を行っている。	入居者を人生の先輩として敬う気持ちを忘れず、コミュニケーションをとる中で、言葉遣いや態度には十分に注意を払っている。また、個人ファイル等の記録類は、事務所で適切に管理されている。	
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	個人のペースに合わせ理解できる様にゆっくりと分かり易い声かけをしたり、意思表示が困難な方にはしぐさや表情などからの気づきから読み取った些細な事でも一人ひとりの利用者が決められる場面を作っている。		
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	基本的に一日の流れは持っているが時間を区切った過ごし方はしていない。一人々のペースを大切にし体調により朝寝・昼寝も出来、家族・スタッフとおしゃべりを楽しんだり、利用者の思いを大切に見守りながら日々の生活をしている。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援し、自己決定のしにくい利用者には職員と一緒に考えて本人の気持ちに沿うよう支援している。また行きなれた理美容院に行ったり、訪問理美容やボランティアの美容を利用し好みのカットにしている。また月1回「きれいになりましょう」の日には地域ボランティアが来訪し口紅・マニキュアでおしゃれを楽しんでいる。		
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	メニューを相談したり食材の下ごしらえや味見をしてもらい盛り付け・片付けまで職員と共に同じテーブルで楽しく食事が出来る様に支援している。	食事時のテーブルや座席は、入居者の症状や状態、入居者間の相性等を考慮して楽しく食事できるように配慮している。また、食事の準備や後片付けは、それぞれの入居者ができる範囲で手伝ってもらっている。	
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	一人々の嗜好・習慣・体調を考慮しバランスの取れた食事・水分を提供している。医師、管理栄養士と連携をとり高カロリー補食品・ムース食なども出してもらっている。これだけに頼らず嗜好品や食べやすいものなどで色々工夫している。		
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	毎食後職員が付き添い磨き残しや舌苔がないか確認している。義歯消毒も週1回行い、協力歯科医院にて定期的を受診・指導も受けその人に合った口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	個人の排泄パターンの把握に努め、トイレで安全に気持ちよく排泄出来る様に支援している。また紙パンツから布パンツへの移行も個人の状態に応じて検討・実施している。	できるだけ自然排便が行えるように、トイレ誘導やトイレでの体勢及び時間を工夫している。また、入居者の表情や癖、行動から便意や尿意を感じ取り誘導するように努めている。	
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	水分補給や食物繊維の多い食材・自家製ヨーグルトなどを毎日の食事に取り入れ工夫している。個々の状態に合わせて散歩や生活リハビリを通して適度な運動を行い、提携医療機関の支持のもと緩下剤調整している。		
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、個々にそった支援をしている	入居者の体調や希望を確認しゆっくり入浴できるよう支援している。また、気の合う入居者同士でゆっくりと入浴したり、入浴を拒む人に対しては、言葉掛けや対応の工夫、チームプレー等によって一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。	ユニット毎に入浴日は1日置きと決めているが、入居者の希望や状態に応じてその都度利用できるように対応している。入浴拒否のみられる方に対しては、相性のいい職員を中心に誘導を行ったり、声かけを工夫するなどして支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	出来るだけ日中にレクリエーションや軽い運動などで活動的に過ごしてもらい自然で快適に入眠してもらっている。消灯時間を設定せずに個々の希望に合わせてテレビを見てゆっくり過ごしたり眠れるように支援している。寝付けにくい方には添い寝をしたり、飲み物等を準備しておしゃべりをするなど配慮している。		
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	服薬管理表を作成し職員は入居者一人々の薬の効能・副作用・用法・用量について確認している。処方変更時にはその都度申し送り、その後の状態変化の確認をしている。服薬時には本人に手渡し服用確認または介助している。		
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	行事料理や毎日の料理方法、また梅ちぎりから梅干作りなど利用者の知恵・経験を発揮する場面を作っている。事業所内の自家栽培園の植え付け・草取り・収穫などを共に行い楽しんでいる。外食・外出・地域行事参加等の楽しみ事を利用者と共話し合い行っている。		
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。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	入居者の希望に応じ近くの公園やスーパーに買い物・散歩に出掛けたり、近辺へのドライブ(季節ごとの花見など)を積極的に取り入れている。また家族や本人の希望により(外出・外泊・旅行等)随時対応している。	日常的に、ホームの菜園で時間を過ごしたり、散歩に出かけたりしている。近所のスーパーや郵便局等にも、希望に応じて出かけている。また、行事計画の中で、積極的に外出する機会を設けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の能力に応じて金銭管理をしている。手元に小遣いを持っている方も有り、管理できない方は買い物の際のみ財布を手渡し支払ってもらうなどの工夫をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の希望に応じて、日常的に電話しやすい雰囲気作りや手紙も出せる様に支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	共用の空間ではご飯の炊けるにおい・食材を刻む音・茶碗を洗う音・好みの音楽、テレビ・季節ごとのフローアの飾りつけ等を共に行ったりして生活感や季節感を意識的に取り入れ居心地良く暮らせる様くふうしている。	ホームの中央に広いリビングルームがあり、入居者は思い思いに好きな場所でくつろいでいる。リビングルームに配置されている椅子やテーブルは、入居者の体型に合わせて高さを調整するなどの工夫がなされている。また、ホーム内の随所に生花や絵が飾られており、季節感を味わいながら心地良く過ごせるように配慮されている。	
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	ホール・廊下に椅子やソファを置き気の合う入居者同士・家族・スタッフも含め、思い思いに過ごせる様な場所を提供している。		
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	本人の希望や生活歴を考慮し、家族と相談しながら思い出の品々・写真等飾り物を持って来て頂ける様声かけし、本人や家族と共に思い出話をしながら飾り付けをしている。	ベッドやタンス等は備え付けとなっており、ソファや椅子、装飾品等は入居者の好みに応じて持ち込まれている。家具等の持ち込みは比較的多く、訪れるご家族と共に、居室でゆっくりと過ごされている。	
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」「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	入居者の状態にあったテーブルや椅子を用いたり、車椅子が自由に行き来できるスペースを確保している。個々の身体状況に応じてトイレ・ローカなどの居住環境が適しているか見直し、入居者一人々に適した介護環境作りを行い、安全確保と自立への配慮を工夫している		

自己評価および外部評価結果

グループホーム コーボー(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	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ふ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	職員全員で地域密着型サービスの意義を話し合い、毎朝の申し送り時に職員一同で理念を唱和し、月のミーティングや朝の申し送り時、理念について掘り下げてその意味を話し合い、ケアに繋げるよう意思の統一を図っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	学校や地域の行事へ積極的に参加し、公園散歩・スーパーへの買い物時、地域の方々と挨拶や言葉交わし、ホーム内の畑については、住民から作物の栽培方法など情報をもらっている。		
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	事業所の実践内容を踏まえて、人材育成の貢献として小中学生の総合学習や職場体験学習の受け入れを行っている。入所や認知症についての相談等を随時受け付けている。		
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	活動状況や利用者の状況、外部評価結果と改善への取り組み等を報告し、助言や意見をいただき、サービスの向上へつなげている。家族の体験談、意見や質問等など気軽に出し合える場へと なってきており、協力体制が得られている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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	市役所訪問時や電話での会話の折に、積極的に、利用者の状況や相談を行っている。地域包括支援センターにてのケア会議や電話やファックスにて、直面している課題や実情を相談し、連携を深めサービスの質の向上に繋げる様になっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束委員会を中心に、勉強会を月1回開催し、職員の共通認識を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は、居室玄関の鍵をかけず、職員が徹底した見守りや声掛け、寄り添いながら一緒に、散歩や気分転換をして安全で自由な生活をしていただける様支援している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃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	当ホームにて、高齢者虐待マニュアルを作成し、勉強会を開催したり、報道関係で取り上げられた場合、朝のミーティングで話し合ったり、回覧にて職員への周知徹底を図り、理解を深め、遵守に向けた取り組みをおこなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	資料などを基に、ミーティングの中で職員の共通理解を深める様にしている。また対応が必要な利用者には、家族と共に話し合い、利用者の支援に結び付けるなどしている。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組みについて丁寧に説明を行い、重度化や医療連携体制の実際などについて、詳しく説明し、同意を得るようにしている。また不安な点や疑問点を尋ね随時、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なら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	訪問時、家族会・運営推進会議で常に、問いかけ何でも言ってもらえるような雰囲気づくりをしている。「相談・苦情申し出窓口」の設置を行い、管理者を窓口とし家族代表・地域協力を第三委員として置いている。介護相談員の訪問を毎年、受け入れ、利用者と家族等の相談にのっていただいている。		
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	申し送り・ミーティング時に、意見や要望を聞く様に心掛け、質の向上に繋がる様努力している。また個人的にも意見を聞く機会を作っている。		
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	代表者は、管理者をはじめ職員の努力や実績・勤務状況を把握したうえで、昇給や資格手当にちなみ、各自が向上心や、やりがいを持って働けるよう職場環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	多くの職員が研修に、参加出来る機会を設け、研修報告書を提出し職員が閲覧出来る様にしている。また事業所内研修を行い、全員で技術や知識を身につけ、個々の質の向上を図っている。		
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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県・市の認知症グループホーム連絡協議会の定期的な会合・職員研修会に参加して、質の向上に努めている。また他グループホームとの交流も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	初期面談にて、生活歴や身体状況等を把握する様に努め、場合によっては、家族の協力を得て本人の思いや不安を受け止め言葉に出せない方は、本人のしぐさや表情からの気づきをもとに信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	見学や入居申し込み時、事前に話し合いの時間を設け、家族の困っている事や不安な事をゆっくりと聞く様にして、安心して入居していただける様に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	初期相談時、本人の状態やご家族の思いを確認し、本人に一番適したサービスを見極め支援の提案をしている。早急な対応が必要な方には、他サービスへ繋げるなどの対応をしている。(他GH・老健・特養ショート・宅老所・ケアハウスなど)		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩である利用者から生活の知恵や技を教えてもらう機会を多くもてるよう工夫している。「不安」「こだわり」「喜び」「望み」など本人の思いを共感し、共に支えあう関係作りに努めている。		
19		○本人と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おかず、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	ご家族へ利用者の生活の様子をこまめに報告し、同じ思いで共に本人を支援し、家族と職員が信頼関係を築ける様にしている。		
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	家族との外出(自宅、子や孫の家、お墓参りなど)の機会を持ってもらえる様支援している。昔馴染みの友人・知人・親族の訪問をいつでも気軽に訪ねてもらえる様にしている。また、高齢で遠方の家族には電話でのつながりも支援している。		
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	利用者同士の関係が上手くいく様に、皆で楽しく過ごす時間や気の合う利用者同士で過ごせる場所や場面作りをするなど、職員が調整役となって支援している。コミュニケーション困難な方は、職員が随時、間に入り孤立しない様に支援している。		
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	退去した利用者や家族が訪ねてきたり、地域でお会いした時は思い出話をしたりとつながりを持続している。困り事の相談等を受けたり、他事業所に入居された方の所へも訪ねる様にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人がどのように生活したいか会話や行動、表情などから思いを気づき、意向に添えるよう、家族・職員間で随時、相談や検討をしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人にとっての生活歴や馴染みの暮らし方は毎日を安心して暮らしていただく為とても重要な事であることをご家族・本人に理解していただき、情報を伝えてもらえる様、継続的に行っている。		
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	一人一人の一日の暮らし方や生活のリズムを把握し、家族・友人など情報を得ながらその中で出来る事・出来ない事・やりたい事を見極め職員間で情報を共有して支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者・家族の要望を聞き言葉に表せない方からは表情・行動からの気づき)個別援助記録の内容をもとに課題の把握をし、定期的にモニタリングを行い家族にも提示、共に読み説明して自由に意見・疑問などを出してもらい現状に即した介護計画書を作成している		
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	個別の介護記録・身体状況記録・介護支援経過記録に状態変化や気づき、ケア内容を記入し職員全体で情報を共有し日々のケアや介護計画の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	利用者・家族の状況に応じて、通院や送迎同行出来る様体制を整え必要な支援は柔軟に対応している。		
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	年2回の防災訓練には田上分遣隊、無断外出時には田上派出所と連携を取っている。また地域行事の際にはボランティア・町内会長・民生委員の協力を得ながら支援参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医や希望の病院へ受診している。必要に応じて、受診の付き添いやご家族とも同行しており、普段の様子や変化を伝えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、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	提携医療機関にて「24時間ホットライン」を設置し、緊急時は医師・看護師より指示をもらうなど医療介護が行える様連携体制が整っている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時にはお見舞いに行き、家族・医療機関と情報を交換して状況把握に努め事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院出来る様アプローチしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族と面会時、担当者会議の際に重度化・終末期の有り方について意向を確認し介護支援経過表に記録を残す。また緊急時の搬送先希望表にご家族の意向確認を得られる様にして職員全員で情報を共有している。		
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	職員全員で勉強会を開き急変や事故発生時に応急手当や初期対応ができるように備えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回 5月・11月に昼と夜の防災避難訓練を行い、地域の武田上消防分遣隊や近隣住民・関連施設に協力を得ている。また運営推進会議において出席者全員にて避難方法を体験する。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	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	日々の声かけや関わり方を年長者として敬意を払い馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応にならないようお互いに注意しあひ職員意識向上を図っている。また記録等も個人情報に十分配慮して取り扱いと管理を行っている。		
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	個人のペースに合わせ理解できる様にゆっくりと分かり易い声かけをしたり、意思表示が困難な方にはしぐさや表情などからの気づきから読み取った些細な事でも一人ひとりの利用者が決められる場面を作っている。		
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	基本的に一日の流れは持っているが時間を区切った過ごし方はしていない。一人々のペースを大切に体調により朝寝・昼寝も出来、家族・スタッフとおしゃべりを楽しんだり、利用者の思いを大切に見守りながら日々の生活をしている。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援し、自己決定のしにくい利用者には職員と一緒に考えて本人の気持ちに沿うよう支援している。また行きなれた理美容院に行ったり、訪問理美容やボランティアの美容を利用し好みのカットにしている。また月1回「きれいになりましょう」の日には地域ボランティアが来訪し口紅・マニキュアでおしゃれを楽しんでいる。		
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	メニューを相談したり食材の下ごしらえや味見をしてもらい盛り付け・片付けまで職員と共に同行い同じテーブルで楽しく食事が出来る様に支援している。		
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	一人々の嗜好・習慣・体調を考慮しバランスの取れた食事・水分を提供している。医師、管理栄養士と連携をとり高カロリー補食品・ムース食なども出してもらっている。これだけに頼らず嗜好品や食べやすいものなどで色々工夫している。		
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	毎食後職員が付き添い磨き残しや舌苔がないか確認している。義歯消毒も週1回行い、協力歯科医院にて定期的に受診・指導も受けその人に合った口腔ケアを行っている。		
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むけた支援を行っている	個人の排泄パターンの把握に努め、トイレで安全に気持ちよく排泄出来る様に支援している。また紙パンツから布パンツへの移行も個人の状態に応じて検討・実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	水分補給や食物繊維の多い食材・自家製ヨーグルトなどを毎日の食事に取り入れ工夫している。個々の状態に合わせて散歩や生活リハビリを通して適度な運動を行い、提携医療機関の支持のもと緩下剤調整している。		
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、個々にそった支援をしている	入居者の体調や希望を確認しゆっくり入浴できるよう支援している。また、気の合う入居者同士でゆっくりと入浴したり、入浴を拒む人に対しては、言葉掛けや対応の工夫、チームプレー等によって一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	毎朝のラジオ体操の継続とレクリエーションや立位運動等、日中を活動的に過ごしてもらい自然で快適に入眠してもらっている。消灯時間を設定せずに個々の希望に合わせてテレビを見てゆっくり過ごしたり眠れるように支援している。寝付けない方には添い寝をしたり、飲み物等を準備しておしゃべりをするなど配慮している。		
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	服薬管理表を作成し職員は入居者一人々の薬の効能・副作用・用法・用量について確認している。処方変更時にはその都度申し送り、その後の状態変化の確認をしている。服薬時には本人に手渡し服用確認または介助している。		
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	行事料理や毎日の料理方法、また梅ちぎりから梅干作りなど利用者の知恵・経験を発揮する場面を作っている。事業所内の自家栽培園の植え付け・草取り・収穫などを共に行い楽しんでいる。朝市の新鮮な野菜を買い出し見たり、手に取り感じてもらう好みの料理を聞き出す工夫をしている。外食・外出・地域行事参加等の楽しみ事を利用者と話し合い行っている。		
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。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	入居者の希望に応じ近くの公園やスーパーに買い物・散歩に出掛けたり、近辺へのドライブ(季節ごとの花見など)を積極的に取り入れている。また家族や本人の希望により(外出・外泊・旅行等)随時対応している。		
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	個人の能力に応じて金銭管理をしている。手元に小遣いを持っている方も有り、管理できない方は買い物の時のみ財布を手渡し支払ってもらうなどの工夫をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	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	利用者の希望に応じて、日常的に電話しやすい雰囲気作りや手紙も出せる様に支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	共用の空間ではご飯の炊けるにおい・食材を刻む音・茶碗を洗う音・好みの音楽、テレビ・季節ごとのフロアの飾りつけなどを共に行ったりして生活感や季節感を意識的に取り入れ居心地良く暮らせる様くふうしている。		
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	ホール・廊下に椅子やソファを置き気の合う入居者同士・家族・スタッフも含め、思い思いに過ごせる様な場所を提供している。		
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	本人の希望や生活歴を考慮し、家族と相談しながら思い出の品々・写真等飾り物を持って来て頂ける様声かけし、本人や家族と共に思い出話をしながら飾り付けをしている。		
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」「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	入居者の状態にあったテーブルや椅子を用いたり、車椅子が自由に行き来できるスペースを確保している。個々の身体状況に応じてトイレ・ローカなどの居住環境が適しているか見直し、入居者一人々に適した介護環境作りを行い、安全確保と自立への配慮を工夫している		

自己評価および外部評価結果

グループホーム コーボー(3階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	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ふ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	職員全員で地域密着型サービスの意義を話し合い、毎朝の申し送り時に職員一同で理念を唱和し、月のミーティングや朝の申し送り時、理念について掘り下げてその意味を話し合い、ケアに繋げるよう意思の統一を図っている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	学校や地域の行事へ積極的に参加し、公園散歩・スーパーへの買い物時、地域の方々と挨拶や言葉交わし、ホーム内の畑については、住民から作物の栽培方法など情報をもらっている。		
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	事業所の実践内容を踏まえて、人材育成の貢献として小中学生の総合学習や職場体験学習の受け入れを行っている。入所や認知症についての相談等を随時受け付けている。		
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	活動状況や利用者の状況、外部評価結果と改善への取り組み等を報告し、助言や意見をいただき、サービスの向上へつなげている。家族の体験談、意見や質問など気軽に出し合える場へとなっており、協力体制が得られている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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	市役所訪問時や電話での会話の折に、積極的に、利用者の状況や相談を行っている。地域包括支援センターにてのケア会議や電話やファックスにて、直面している課題や実情を相談し、連携を深めサービスの質の向上に繋げる様になっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定義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	身体拘束委員会を中心に、勉強会を月1回開催し、職員の共通認識を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は、居室玄関の鍵をかけず、職員が徹底した見守りや声掛け、寄り添いながら一緒に、散歩や気分転換をして安全で自由な生活をしていただける様支援している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	当ホームにて、高齢者虐待マニュアルを作成し、勉強会を開催したり、報道関係で取り上げられた場合、朝のミーティングで話し合ったり、回覧にて職員への周知徹底を図り、理解を深め、遵守に向けた取り組みをおこなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	資料などを基に、ミーティングの中で職員の共通理解を深める様にしている。また対応が必要な利用者には、家族と共に話し合い、利用者の支援に結び付けるなどしている。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組みについて丁寧に説明を行い、重度化や医療連携体制の実際などについて、詳しく説明し、同意を得るようにしている。また不安な点や疑問点を尋ね随時、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なら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	訪問時、家族会・運営推進会議で常に、問いかけて何でも言ってもらえるような雰囲気づくりをしている。「相談・苦情申し出窓口」の設置を行い、管理者を窓口とし家族代表・地域協力を第三委員として置いている。介護相談員の訪問を毎年、受け入れ、利用者と家族等の相談にのっていただいている。		
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	申し送り・ミーティング時に、意見や要望を聞く様に心掛け、質の向上に繋がる様努力している。また個人的にも意見を聞く機会を作っている。		
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	代表者は、管理者をはじめ職員の努力や実績・勤務状況を把握したうえで、昇給や資格手当等につなげ、各自が向上心や、やりがいを持って働けるよう職場環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	多くの職員が研修に、参加出来る機会を設け、研修報告書を提出し職員が閲覧出来る様にしている。また事業所内研修を行い、全員で技術や知識を身につけ、個々の質の向上を図っている。		
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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県・市の認知症グループホーム連絡協議会の定期的な会合・職員研修会に参加して、質の向上に努めている。また他グループホームとの交流も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	初期面談にて、生活歴や身体状況等を把握する様に努め、場合によっては、家族の協力を得て本人の思いや不安を受け止め言葉に出せない方は、本人のしぐさや表情からの気づきをもとに信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	見学や入居申し込み時、事前に話し合いの時間を設け、家族の困っている事や不安な事をゆっくりと聞く様にして、安心して入居していただける様に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	初期相談時、本人の状態やご家族の思いを確認し、本人に一番適したサービスを見極め支援の提案をしている。早急な対応が必要な方には、他サービスへ繋げるなどの対応をしている。(他GH・老健・特養ショート・宅老所・ケアハウスなど)		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩である利用者から生活の知恵や技を教えてもらう機会を多くもてるよう工夫している。「不安」「こだわり」「喜び」「望み」など本人の思いを共感し、共に支えあう関係作りに努めている。		
19		○本人と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おかず、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	ご家族へ利用者の生活の様子をこまめに報告し、同じ思いで共に本人を支援し、家族と職員が信頼関係を築ける様にしている。		
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	家族との外出(自宅、子や孫の家、お墓参りなど)の機会を持ってもらえる様支援している。昔馴染みの友人・知人・親族の訪問をいつでも気軽に訪ねてもらえる様にしている。		
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	利用者同士の関係が上手くいく様に、皆で楽しく過ごす時間や気の合う利用者同士で過ごせる場所や場面作りをするなど、職員が調整役となって支援している。コミュニケーション困難な方は、職員が随時、間に入り孤立しない様に支援している。		
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	退去した利用者や家族が訪ねてきたり、地域でお会いした時は思い出話をしたりとつながりを持ち続けている。困り事の相談等を受けたり、他事業所に入居された方の所へも訪ねる様にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人がどのように生活したいか会話や行動、表情などから思いを気づき、意向に添えるよう、家族・職員間で随時、相談や検討をしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人にとっての生活歴や馴染みの暮らし方は毎日を安心して暮らしていただく為とても重要な事であることをご家族・本人に理解していただき、情報を伝えてもらえる様、継続的に行っている。		
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	一人一人の一日の暮らし方や生活のリズムを把握し、家族・友人など情報を得ながらその中で出来る事・出来ない事・やりたい事を見極め職員間で情報を共有して支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者・家族の要望を聞き(言葉に表せない方からは表情・行動からの気づき)個別援助記録の内容をもとに課題の把握をし、定期的にモニタリングを行い家族にも提示、共に読み説明して自由に意見・疑問などを出してもらい現状に即した介護計画書を作成している		
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	個別の介護記録・身体状況記録・介護支援経過記録に状態変化や気づき、ケア内容を記入し職員全体で情報を共有し日々のケアや介護計画の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	利用者・家族の状況に応じて、通院や送迎同行出来る様体制を整え必要な支援は柔軟に対応している。		
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	年2回の防災訓練には田上分遣隊、無断外出時には田上派出所と連携を取っている。また地域行事の際にはボランティア・町内会長・民生委員の協力を得ながら支援参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医や希望の病院へ受診している。必要に応じて、受診の付き添いやご家族とも同行しており、普段の様子や変化を伝えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、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	提携医療機関にて「24時間ホットライン」を設置し、緊急時は医師・看護師より指示をもらうなど医療介護が行える様連携体制が整っている。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時にはお見舞いに行き、家族・医療機関と情報を交換して状況把握に努め事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院出来る様アプローチしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族と面会時、担当者会議の際に重度化・終末期の有り方について意向を確認し介護支援経過表に記録を残す。また緊急時の搬送先希望表にご家族の意向確認を得られる様にして職員全員で情報を共有している。		
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	職員全員で勉強会を開き急変や事故発生時に応急手当や初期対応ができるように備えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回 5月・11月に昼と夜の防災避難訓練を行い、地域の武田上消防分遣隊や近隣住民・関連施設に協力を得ている。また運営推進会議において出席者全員にて避難方法を体験する。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	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	日々の声かけや関わり方を年長者として敬意を払い馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応にならないようお互いに注意しあひ職員意識向上を図っている。また記録等も個人情報に十分配慮して取り扱いと管理を行っている。		
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	個人のペースに合わせ理解できる様にゆっくりと分かり易い声かけをしたり、意思表示が困難な方にはしぐさや表情などからの気づきから読み取った些細な事でも一人ひとりの利用者が決められる場面を作っている。		
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	基本的に一日の流れは持っているが時間を区切った過ごし方はしていない。一人々のペースを大切に体調により朝寝・昼寝も出来、家族・スタッフとおしゃべりを楽しんだり、利用者の思いを大切に見守りながら日々の生活をしている。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援し、自己決定のしにくい利用者には職員と一緒に考えて本人の気持ちに沿うよう支援している。また行きなれた理美容院に行ったり、訪問理美容やボランティアの美容を利用し好みのカットにしている。また月1回「きれいになりましょう」の日には地域ボランティアが来訪し口紅・マニキュアでおしゃれを楽しんでいる。		
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	メニューを相談したり食材の下ごしらえや味見をしてもらい盛り付け・片付けまで職員と共に同じテーブルで楽しく食事が出来る様に支援している。		
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	一人々の嗜好・習慣・体調を考慮しバランスの取れた食事・水分を提供している。医師、管理栄養士と連携をとり高カロリー補食品・ムース食なども出してもらっている。これだけに頼らず嗜好品や食べやすいものなどで色々工夫している。		
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	毎食後職員が付き添い磨き残しや舌苔がないか確認している。義歯消毒も週1回行い、協力歯科医院にて定期的を受診・指導も受けその人に合った口腔清掃用具(舌ブラシ・モアブラシ・歯間ブラシ等)を使用したケアを行っている。		
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むけた支援を行っている	個人の排泄パターンの把握に努め、トイレで安全に気持ちよく排泄出来る様に支援している。また紙パンツから布パンツへの移行も個人の状態に応じて検討・実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	水分補給や食物繊維の多い食材・自家製ヨーグルトなどを毎日の食事に取り入れ工夫している。個々の状態に合わせて散歩や生活リハビリを通して適度な運動を行い、提携医療機関の支持のもと緩下剤調整している。		
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、個々にそった支援をしている	入居者の体調や希望を確認しゆっくり入浴できるよう支援している。また、気の合う入居者同士でゆっくりと入浴したり、入浴を拒む人に対しては、言葉掛けや対応の工夫、チームプレー等によって一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	出来るだけ日中にレクリエーションや軽い運動などで活動的に過ごしてもらい自然で快適に入眠してもらっている。消灯時間を設定せずに個々の希望に合わせてテレビを見てゆっくり過ごしたり眠れるように支援している。寝付けない方には添い寝をしたり、飲み物等を準備しておしゃべりをするなど配慮している。		
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	服薬管理表を作成し職員は入居者一人々の薬の効能・副作用・用法・用量について確認している。処方変更時にはその都度申し送り、その後の状態変化の確認をしている。服薬時には本人に手渡し服用確認または介助している。		
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	行事料理や毎日の料理方法、また梅ちぎりから梅干作りなど利用者の知恵・経験を発揮する場面を作っている。事業所内の自家栽培園の植え付け・草取り・収穫などを共に行い楽しんでいる。外食・外出・地域行事参加等の楽しみ事を利用者と共に行っている。		
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。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	入居者の希望に応じ近くの公園やスーパーに買い物・散歩に出掛けたり、近辺へのドライブ(季節ごとの花見など)を積極的に取り入れている。また家族や本人の希望により(外出・外泊・旅行等)随時対応している。		
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	個人の能力に応じて金銭管理をしている。手元に小遣いを持っている方も有り、管理できない方は買い物の時のみ財布を手渡し支払ってもらうなどの工夫をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	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	利用者の希望に応じて、日常的に電話しやすい雰囲気作りや手紙も出せる様に支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	共用の空間ではご飯の炊けるにおい・食材を刻む音・茶碗を洗う音・好みの音楽、テレビ・季節ごとのフローアの飾りつけなどを共に行ったりして生活感や季節感を意識的に取り入れ居心地良く暮らせる様くふうしている。		
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	ホール・廊下に椅子やソファを置き気の合う入居者同士・家族・スタッフも含め、思い思いに過ごせる様な場所を提供している。		
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	本人の希望や生活歴を考慮し、家族と相談しながら思い出の品々・写真等飾り物を持って来て頂ける様声かけし、本人や家族と共に思い出話をしながら飾り付けをしている。		
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」「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	入居者の状態にあったテーブルや椅子を用いたり、車椅子が自由に行き来できるスペースを確保している。個々の身体状況に応じてトイレ・ローカーなどの居住環境が適しているか見直し、入居者一人々に適した介護環境作りを行い、安全確保と自立への配慮を工夫している		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームコーボー

目標達成計画

作成日: 平成 22年 11月 26 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	自己 4 ・ 外部 (3)	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っている。しかし、ご家族の参加が少ない。	ご家族へ運営推進会議への参加を呼びかけ、参加率を上げる。	現在、“コーボー便り”へ運営推進会議の案内を記載している。今後、案内文を作成し、運営推進会議の目的や趣旨についての説明を付け加え手渡しする。	12ヶ月
2	自己 26 ・ 外部 (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、ご家族、職員で話し合いを行いチームでつくる介護計画とモニタリングを実施しているが、今後もケアの質の向上に向け取り組みたい。	日々のケアの中で、利用者一人ひとりに対しての気づきや智恵を深めより良いケアを目指す！	各ユニットにおいて、利用者の一人ひとりのケアをする中で、気づいたことを毎日の申し送り時に伝え実践につなげていく。また更なる利用者の状態変化に応じた随時の見直しを行っていく。そのためには、チームケアについての勉強会を毎月のミーティング時に行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。