

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	
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。	家庭的な雰囲気を大切に、一人ひとりに沿ったケアを提供し、支援していく。職員一人ひとりが理念を心におき、ミーティング時に確認、共有している。	さくらの目指す理念を職員全員の思いが実践につなげるよう、日々の生活の中で入居者に寄り添いながら、馴染みある支援をされている。		
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。	地区の自治会に加入しており、お祭りや餅つきなどの地域活動に参加したり、地域のボランティアの方に踊りや歌の慰問に来ていただいている。	地域の行事(清掃活動、祭 餅搗き大会)に参加し、地域の住民として交流されている。地域のパン屋さんが訪問販売に來られ、入居者の方は楽しみにされている。		
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。	行動はしては起こしていないが、今後の地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか話し合いを行っていききたい。			
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催している運営推進会議では、利用者の暮らしぶりや職員のケアに関する実態などを見てもらいながら、外部の目を通して意見や助言を得ながらサービス向上に活かしている。	運営推進会議には町内会の方、老人会の方、民生委員、包括支援センターの職員、家族、職員の参加があり状況報告、日々の生活の様子などを話し合い参加者の意見を得ながら地域資源をサービス向上に活かされている。	ホーム側から地域の方へ火災や災害時時の協力を提案されたが、町内会としての取組みはされていない。今後運営推進会議を通して情報を得ながら交流を深められることを期待します。	
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組んでいる。	市町との連絡を密にして、協力関係を築くように取組んでいる。	日頃から市役所との業務連絡があり情報(研修会など)を得ることが出来ている。		
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。	身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については、徘徊が多く、また目の届きにくい場所であるため、家族の了解を得て施錠している。	身体拘束については理解し、支援されている。道路は車も多く、水路もあり、玄関の施錠は家族の了解を得て施錠されている。広々としたウッドデッキや居室から庭に下り菜園や花壇を自由に散策できる。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待への知識を持ち、職員間の会話の中での虐待の事実がないか把握したり、状態を観察し、把握するよう努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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にしている。	学ぶ意識を設け、必要に応じて支援している。		
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・解約時には十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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。	意見・不満・苦情にはすぐに対応するように入居者・家族・職員で話し合い、入居者の希望に沿うよう努力している。	家族の要望や意見を管理者、職員は受け止め、一人ひとり対応され、運営の改善に取り組まれている。面会時に家族、入居者、職員での話し合い、電話、手紙など日頃から家族とのやり取りや対応の積み重ねが信頼関係を構築されている。	
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。	休憩時間や申し送り、月1回のミーティング時に意見や提案を聞き、話し合いを行った上で、決まったことを職員に伝えている。	ミーティング前には職員の意見や提案を聞き、会議でしっかりと話し合い、運営に反映させている。	
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。	日々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。		
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。	個々の力量を把握し、また研修への参加機会を設け、一人ひとりのスキルアップに努めている。		
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。	他の施設のケアマネの方とは、交流を図り、サービスの向上していく取り組みをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	相談時に本人の困っていること、不安なことを聴く機会をつくっており、また入居待機の間でも、いつでも来ていただけるような体制をつくっている。		
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。	相談時に家族の困っていること、不安なことなど聴く機会をつくり、いつでも相談しているような体制をつくっている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人と家族が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をしている。		
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。	家庭的な雰囲気を入居者に接し、自然に感情を出せるように努めている。		
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置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	面会時やケアプランの希望を伺うとき等、その人らしい生活を送ってもらうためには、家族の協力をお願いしている。		
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。	家人以外にも馴染みの人との交流が途切れないよう、また場所も家人と協力し合い支援している。	家族の協力があり、外泊、墓参りの支援もされている。面会に来られる方もあり、馴染みの人との交流もされる。(職場での友人が面会に来られて30年ぶりの再会が実現し、懐かしく喜ばれた)	
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。	職員が間に入り、入居者同士の関わりが上手くいくよう努めている。		
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。	サービスが終了しても、面会に行ったり、家族の相談にのって、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	思いやりや意向の把握 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。	入居者に希望を聞いたり、消極的な方には、励ましあいながら、一人ひとりの思い等の把握に努めている。	職員は日々の関わりの中で入居者の一人ひとりの何がしたいというニーズの把握を大切に、持てる力を見出し支えあう関係を築かれている。	
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。	個々の生活層等は、家族や日々の生活の中での会話から少しずつ把握するよう努めている。		
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。	入居者一人ひとりの様子を観察し、小さいことも記録に残し、申し送りなどで伝えるよう努めている。		
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。	本人の意向を聞き、家族面会に希望・要望を聞いている。その後職員全員で話し合い、意見やアイデアを活かし作成している。	入居者本意の介護計画を入居者、家族と話し合い、柔軟な介護計画を作成し、日々の暮らしの支援になるよう全員で取り組まれる。	
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。	小さいことや会話等は記録し、介護計画に活かしている。		
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。	家族にも参加できる行事を設けて他の家族とも交流できる機会をつくっている。		
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。	入居者生活の拡充のために、地域資源を活用し、暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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。	協力病院を確保しており、希望があれば、他の病院に受診している。	かかりつけ医の往診が月に2回あり、医療提供が受けられている。入居者、家族の希望の医療機関の支援もされる。一人ひとりの状態を把握し、情報を全員で共有し医療機関と連絡がとられている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	協力病院の看護職員や当ホームの看護師に相談・指導を受けている。			
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。	協力病院との連携で、情報を細かく報告・伝達し、協力し合っている。			
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、事業所の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。	家族や医師との話し合い後、職員家族の話し合い、希望に沿えるよう努力している。	家族、医師、職員で話し合い、希望を聞き、できる限り支援される。(最期をホームでと、家族の希望されていた方の支援をされていたが医療が必要となり看取りには至らなかった)	看取りに向き合おうとされている職員の姿勢が見られます。職員体制、医療連携体制により困難な場合もあるが、その時点で入居者の意思を察知し、家族、主治医、職員の関わりに期待します。	
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。	定期的には行われていない。しかしマニュアルは作成してあり、それに沿って対応できるようにしている。			
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練を実施している。地域の方にも協力が得られるよう働きかけていきたい。	災害時、消防署の連携や地域の協力が必要で、運営推進会議で地域の方に協力を呼びかけられている。		
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。	個々にあった言葉かけや対応をしている。	言葉使いや接遇など一人ひとりに優しく、対応されていた。排泄の誘導、介助、失禁時、入浴の時、精神面への配慮の対応がされている。		
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。	本人と向き合って話し、何気ない会話から思いや希望を表せるように支援している。			
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	本人の希望や状態に合わせて柔軟に一人ひとりのペースを保てるよう努力している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者一人ひとりの希望や個性を出来るだけ寄り添った対応を心掛けている。		
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。	入居者と共に野菜きり、盛り付け、片付けを行っている。	管理栄養士の献立を入居者と職員は楽しみながら一緒に調理し、盛り付けや片付けをする中でコミュニケーションをとり、家での思い出や、よく作っていた料理の事を話題に食事をされていた。会話から思いを汲み取り、生活の関係づくりができています。	
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。	食事摂取量のチェック表を作成している。水分はこまめに取っていただけるよう好きな飲み物を用意している。		
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。	食後は声かけ、見守りまたは介助により、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向けた支援を行っている。	全入居者の排泄チェック表を作成して身体状況と入居者の把握のために使用している。トイレ誘導が必要な人には、言葉かけささりげなく支援している。	一人ひとりの排泄を記録し職員は共有し、さりげない誘導と見守りの支援がされている。	
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。	個々の排便状態を把握し、水分補給や便秘薬の投与、ひどいときには、医師・看護師への伝達を行っている。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	2日に1回のペースで入浴を行っているが、入居者の状態や希望によっては臨機応変に入浴できるように対応している。	入居者の希望に添える支援がされる。一人ひとりの生活パターンをつくり、お風呂を楽しんで入られるよう支援されている。	
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。	安眠に対しては、個々のペースがあり、他の入居者への影響がないよう配慮し対応している。日中の活動を重視している。		
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。	薬はほとんどの方が自分で管理できないためこちらで預かり、服薬するときは、横で見守りしている。薬剤師と薬や状態について情報交換している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者一人ひとりの習慣や持てる力に応じて役割を見出し、食器洗い・洗濯物干し・新聞折り等の場面作りをしている。		
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。	一人ひとりの希望に沿って、散歩や買い物に出掛けられるよう支援し、また家族の協力で墓参り・外泊なども出来る機会をつくっている。	朝、夕の散歩、外食(夏の暑い時期にはお寿司の出前)買物の支援がされる。墓参り、外泊など入居者本位支援がされている。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	トラブルなどもあるため、現在入居者所持していない。		
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。	本人の希望や状況によって支援し家族とのプライバシーに配慮しつつ支援している。毎年家族に宛てに年賀状を書いてもらっている。		
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。	ホールは自然の光を取り入れ、季節の花や壁画を飾り、居心地よく生活できるよう配慮している。	広いリビングは明るく季節を感じる花や飾りがあり、ソファで談話される人、テレビを見ている人、広くて長い廊下を歩く人、料理を作る人、居心地の良い空間で入居者の安心した居場所であると感じました。	
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。	ソファでくつろいだりテレビを見られる方や利用者同士で話をしたり、隣の棟へ行き話しをしている人もいます。		
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。	タンスやテレビなど今まで使っていたものを持ち込んでもらっている。写真や思い出の品など飾り、それぞれの居室作りが出来ている。	家庭で使われていた馴染みの家具や思い出の持ち物で落ち着いた家庭的な雰囲気の配慮がされている。	
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。	ホールや廊下・浴室に手すりをつけ安全に移動できるようにしている。歩行不安定の方には見守りを行っている。		

グループホームさくら  
アウトカム項目

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。		ほぼ全ての利用者の 利用者の3分の2くらいの 利用者の3分の1くらいの 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		毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての家族と 家族の3分の2くらいと 家族の3分の1くらいと ほとんどできていない

グループホームさくら			
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		ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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		大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている		ほぼ全ての職員が 職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての家族等が 家族等の3分の2くらいが 家族等の3分の1くらいが ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームさくら

作成日 平成22年 9月 27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	年2回避難訓練は実施しているが、認知症であるため、なかなか理解できず、避難が困難ではないかと心配される職員や家族もある。家族や地域の人を巻き込んだ避難訓練の実施をしていく	夜間や地震時など想定した避難訓練を定期的に行いたい	運営推進会議の場で検討し、家族・地域住民、消防署を含めた訓練を実施していく	12ヶ月
2	49	外出を楽しみにしている入居者はたくさんいますが、入居者のADL低下や業務の余裕がなく年々外出の機会が少なくなっている	本人の希望する場所や外出・ドライブを増やしていく	年間の行事を企画していき、月に1回の外食実施。職員の人数調整等を行い、毎日楽しみが増えるよう支援していきたい	12ヶ月
3	33	重度化や終末期に向けた方針の共通理解と支援	ターミナルケア、重度化した場合についての対策について利用者家族と納得のいく話し合いの場をつくる	施設長・管理者・家族で面談を行い重度化した場合また、ターミナルケアについての対応を話し合いしていく	6ヶ月
4	13	職員間の介護力、意識の認識に経験からくる差がどうしても生じている。経験の差や認識を埋めるべく、社内・社外研修への参加や定期的なミーティングを行いたい	日中どの職員でも同じサービスを同じレベルで提供できるようにスタッフ間の意識を統一していく	定期的な研修の実施や綿密なミーティングなどの実施、外部への研修参加	6ヶ月
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。