

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 2 月 22 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470105093		
法人名	医療法人		
事業所名	グループホーム元宇品		
所在地	広島県広島市南区元宇品町27-15		
自己評価作成日	平成23年12月16日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470105093&SCD=320
-------------	---

【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24年1月13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）】

残存能力を生かした生活の推進に努めている。医療法人が運営する併設型のグループホームであり、医療と福祉の連携により夜間対応等の医療との綿密な連携により入居者・家族の安心感がある。

【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）】

グループホーム元宇品（以下、ホーム）は、海と緑の山々の自然に囲まれた環境にあるホームです。医療法人を母体とし、併設する病院がかかりつけ医であることから、外来・夜間・緊急時にも協力体制が整えられ、入居者の生活に安心を提供されています。
管理者や職員は、他のグループホームへ積極的に見学に行き、ホームの改善点やアイデアを職員全員で情報共有し、実践できそうな仕組みをホーム独自で創意工夫しながらサービスの質の向上につなげられています。

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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所内に掲示している。定期的に月1回、又随時、ホームカンファレンスを行い、入居者の問題解決に取り組んでいる。	ホーム独自の理念を掲げ、定期的に職員全体で唱和されています。対応が難しい入居者への関わりなどには常に理念を振り返り、職員全体で問題解決に向けて取り組まれています。	
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。	平成23年度は元宇品小学校の運動会に2名参加している。年1回プリンスホテルでの盆踊りに家族と参加して町内会の方と交流をしている。	自治会には加入していませんが、地域行事などは町内会長から情報を得て、地域住民との交流が行われています。また、町内会長の呼びかけにより、今年度、地元小学校の運動会に入居者と職員の参加が実現しました。	
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。	今年度はリーダー研修をしたスタッフが運営推進会議時に認知症の介護の説明を行っている。		
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。	2ヶ月に1回行っている。行事報告、ヒヤリハット、事故報告等、全て詳細に報告をしている。家族からの意見は、スタッフへ伝え共有してサービス向上に活かしている。	会議には、町内会長・地域包括支援センター職員・民生委員児童委員・地域連携室職員・行政職員・家族などの参加が得られています。会議では、入居者の現状や活動報告、意見交換が行われています。また、会議の内容を職員へ伝達し、議事録をホーム入り口に設置するなど、情報の共有が図られています。	
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。	運営推進会議の日程の報告、又、報告書を市町に持参して報告を行っている。	運営推進会議には行政の出席があり、参加者の意見やホームの現状を直接理解してもらう機会となっています。	今後は、認知症アドバイザーの資格を持つ職員の知識を活かし、行政や地域包括支援センターと協力しながら、介護教室の開催など地域に向けた取り組みが行われるよう期待します。

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	○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。	法人内の身体拘束委員会のマニュアルに沿ったケアを展開している。	研修を通して、身体拘束の考え方について理解を深められています。建物1階入口は、海に面していることもあり、安全のため施錠されています。ホームのある2階には、法人が運営するデイサービスセンターが併設され、入居者はフロア内を自由に行き来でき、行動は制限されていません。また、ホームの玄関ドアにチャイムを設置し、さりげない見守りを工夫されています。	
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。	高齢者虐待防止法関連法の研修に参加している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	地域権利擁護事業、成年後見制度についての勉強会を行っている。		
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。	契約時は書面を使って説明して十分に納得していただき同意を得ている。		
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。	面会簿など記載できるように工夫している。又、面会時話しやすい人間関係作りをしている。クレームがあった時はホームカンファレンスを行い、全員で改善の取り組みを行っている。	家族とは、運営推進会議や訪問時など様々な場面で会話を交わし、意見を出しやすい環境を整えられています。入居者・家族から出された意見・要望は入居者・家族用伝達ノートに記入し、職員全員が確認し情報を共有されています。	

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
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。	随時、意見がある場合はホームカンファレンスを行っている。基本は月に1回ホームカンファレンスとしている。又、月1回の在宅会議を開催して運営に関する会議を行っている。	職員の意見や提案は、職員用伝達ノートに記載され、ホーム全体やユニットで話し合われています。さらに、職員からの意見や提案は、母体法人の事務長・院長・各介護サービス事業所管理者で行う在宅会議で報告し、運営に反映させる仕組みも整えられています。	
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。	介護職のスタッフは介護福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士の資格の取得を積極的にチャレンジしている。		
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。	法人内の勉強会に参加している。外部の勉強会にも参加している。		
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。	市内のグループホームの交流会に参加している。又、宇品町内のグループホームとの交流会がある、お互いの運営推進会議に参加をして情報交換を行いサービスの質の向上の取り組みを行っている。		
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。	申し込み前に施設見学を勧めている。ご本人の不安な事など要望を傾聴して安心できるような分かりやすい言葉で説明している。		

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
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。	申し込み前に施設見学を勧めている。見学時不安な事、要望などに傾聴してお答えするようにしている。		
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。	社会資源を説明している。		
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。	ケアプランに添ったケアを担当スタッフが行っている。		
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。	家族参加の親睦会を年4回、行っている。		
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。	法人内の他のサービスを受けていた入居者はそのサービス担当者の訪問を依頼している。	年1回、近くのホテルで行われる盆踊りでは、地域の人との顔馴染みの関係から、会話を楽しんだりされています。また、ホームでは年4回家族を招いて親睦会を開き、入居者とのつながりが途切れないようにされています。	

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
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。	入居者同士が良い関係作りをするために、共有のスペースを作っている。席の配慮をしている。		
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。	法人内、外の病院に入院した場合も面会、お見舞いをしている。		
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。	個々のケアプランで本人本位で検討している。	入居者の生活背景はセンター方式で把握し、一人ひとりの特性を活かすよう支援されています。また、日々の生活の中で、バイタルチェック・併設病院による外来受診を通して、一人ひとりの表情や様子を見ながら思いや意向の把握に努められています。	
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。	センター方式を取り入れ把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	MDS－HC在宅アセスメント方式、ケアマネージャーからの情報やセンター方式を取り入れている。		

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
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。	MDS-HC2.0在宅アセスメント様式を用いてアセスメント、課題分析を行いサービス担当者会議を開催してケアプランを作成している。モニタリングは半年毎に行い家族に報告している。	介護計画は、関係者や専門職の意見を取り入れて、計画作成担当者を中心に作成されています。また、入居者の状況や日々の変化がより計画に反映できるよう、問題解決の方法や目標設定について、ホームカンファレンスで職員全員が意見を出し合い検討されています。	
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。	日々のケアで気づきがあればホームカンファレンスを行っている。その共有は入居者用の伝達ノートを活用している。		
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。	本人、家族の状況など常に密接にコミュニケーションがとれている為、要望は取り入れられている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	法人内の売店への買い物、法人内でのボランティアによる催し物の見学、参加。園芸の水やり。近隣の小学校の運動会への参加。毎年平和公園に折鶴を持って参拝。		
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。	定期的にかかりつけ医に受診、状態の報告。	入居前までのかかりつけ医への受診は、家族付き添いを基本に行われています。ホームでは、法人の併設病院と外来・夜間・緊急時における協力体制が整えられ、入居者・家族にとって安心感があります。	

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
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。	申し送り、又、日々状態の報告があり適切な受診を行っている。		
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。	サマリーの書式に基づき入居者の情報提供を行っている。入院中は再入居するまで面会に行き入院先の相談員と情報交換を行う。入院中も家族と連絡を密に行い相談に努めている。		
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。	入居時に終末期のあり方、重度化した場合について話し合いをして確認している。	重度化した場合の対応は、ホームの方針を家族に説明し、同意を得られています。本人・家族の意向を大切に医師と職員が連携し、ホームで過ごせる間はホームで支援し、その後、併設病院へ転院されています。	
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。	マニュアル作成している。年間計画の計画に沿って行っている。		
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。	防災、災害のマニュアルがあり、法人内の防災訓練に年2回参加している。	年2回、法人全体での合同避難訓練が実施されています。また、併設病院・各介護サービス事業所職員の協力による連携体制があります。	今後は、夜間を想定したホーム独自の避難訓練を実施したり、町内会長などの協力を得ながら、地域と一緒に頑張って避難方法・対策について検討したりすることを期待します。

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	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	認知症を理解して排泄の失敗など、他の入居者に分からないように対応している。	一人ひとりのペースに合わせ、無理強いしない言葉かけや対応をされています。また、入居者の性格や習慣をしっかりと把握し、配慮しなければならないことを常に考えながら、本人主体の支援に努められています。		
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。	認知症のため自分の思いを表せられない入居者が多いがスタッフの気づきなどで席の配置など検討している。又、希望があれば取り入れている。			
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。	食事の時間などを希望した場合は要望に沿うようにしている。			
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。	ご家族、本人の要望を支援している。長い髪の方には担当スタッフが身だしなみを支援している。			
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。	入居時に一緒に出来る事を把握して対応している。テーブル拭き、野菜の皮むき、食器洗い、食器拭きなどを一緒に行う。	ホームで調理された温かい食事が提供されています。また、入居者の誕生日には、職員がケーキを作ったり、家族を招いた親睦会の食事をホームで調理し入居者と家族が同じものを食べたり、共通の話題を楽しまれています。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。	管理栄養士によってメニュー作成、カロリー計算している。嚥下の悪い入居者には適切な食事形態にしている。水分は毎食時、10時、15時のおやつ時、水分量の把握に努めて職員で共有している。		
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。	毎食後の口腔ケアを行っている。本人が出来る入居者には声かけを行う。ポリゼントによる洗浄は週2回行っている。		
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。	定期的にトイレ誘導を行っている。定期時に排泄がない場合時間をずらしてスタッフ間で連携をして行っている。	排泄管理表で一人ひとりの排泄パターンを把握し，トイレ誘導による排泄自立に向けた支援に取り組まれています。また，各居室にトイレが設置され，我慢せず早めにトイレに行ける工夫もされています。	
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。	排便管理表を作成している。水分補給をしても効果ない場合、個々の排泄管理表に基づき対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日は月、水、金と決めている。職員の都合ではなく、入浴中の急変時に対応できるように午後1時30分から行っている。	入浴日は決められていますが，入浴日以外の日は足浴をされています。入浴を好まない入居者には，声かけやスタッフを変えて対応するなど工夫をしながら，気持ち良く入浴できるよう支援されています。	

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
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。	状況に応じて個々に対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	各入居者の薬情報ファイルを作成している。いつでも見られるようにしている。新しく処方した場合は入居者の伝達ノートに効能、注意事項など記載している。症状の変化などあれば介護記録を行ってスタッフ間で共有。かかりつけ医へ伝えている。		
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。	入居時に出来ることを確認、生活歴を把握して家族に協力を依頼して趣味のものを続けていただいている。レクリエーションなど、出来ることを支援している。		
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。	外出は近くの散歩、又、年間行事時の外出である。本人の要望を家族と協力して取り入れている。自宅に帰りたいなどの要望時は家族の面会など協力を依頼している。盆踊り、平和公園、夢タウンでの買い物、外食は好評だった。本人が判断できない入居者が多い為、グループホームで行ったものを表情を見て判断している。日々の外出が今後の課題である。	外出行事は、職員が外出先の下見に行き、安全面を確認したうえで実施されています。近所のショッピングモールで買い物や食事をし、気分転換を図られています。	昨年度目標に掲げられた個別支援への取り組みが実現されませんでした。今後は、目標の実現に向けて、入居者の希望を把握し、家族・関係者と協力しながら個別の外出計画が実施できるよう期待します。
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。	お金は全てホームで管理している。消耗品など売店へ一緒に行っている。		

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
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。	ご本人、ご家族の要望があれば電話や手紙のサポートをしている。年賀状は全員にご家族宛に出すようにサポートしている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節が分かるように折り紙などで季節感を取り入れている。温度は温度計を確認して快適な生活で過ごしていただいている。共有の空間には長いすを置くことにより気の合う入居者同士の会話がある。	リビングの照明は明るく、心地よいゆったりとしたBGMが流れ、過ごしやすさに配慮されています。また、壁面には職員が工夫して、行事のスナップ写真や季節感のある飾り付けをされています。	
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。	置の場所、長いす、3箇所のテーブル設置でどこでも過ごせるように工夫している。		
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時にご自宅で使用していたものを持参していただく、又、本人に確認してなじみのものを用意して頂く。	各居室に掃き出し窓があり、明るい部屋となっています。居室には、洗面台・トイレ・クローゼットが設置されていますが、ベッド・テレビ等の使い慣れたものが持ち込まれています。また、居室をじゅうたん敷きにしたり、趣味の編み物を楽しめたりする入居者もあり、一人ひとり居心地良く生活できるよう工夫されています。	
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。	廊下に手すり設置、車椅子でも充分に移動できるようにスペースを確保している。		

V 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。		①ほぼ全ての利用者の
		○	②利用者の3分の2くらいの
			③利用者の3分の1くらいの
			④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある		①毎日ある
		○	②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
		○	③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
		○	③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています		①ほぼ全ての家族と
		○	②家族の3分の2くらいと
			③家族の3分の1くらいと
			④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係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、活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					
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。	事業所内に掲示している。定期的に月1回、又随時、ホームカンファレンスを行い、入居者の問題解決に取り組んでいる		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	平成23年度は元宇品小学校の運動会に2名参加している。年1回プリンスホテルでの盆踊りに家族と参加して町内会の方と交流をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	今年度はリーダー研修をしたスタッフが運営推進会議時に認知症の介護の説明を行っている。		
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。	2ヶ月に1回行っている。行事報告、ヒヤリハット、事故報告等、全て詳細に報告をしている。家族からの意見は、スタッフへ伝え共有してサービス向上に活かしている。		
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り組んでいる。	運営推進会議の日程の報告、又、報告書を市町に持参して報告を行っている。		

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
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。	法人内の身体拘束委員会のマニュアルに沿ったケアを展開している。		
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。	高齢者虐待防止法関連法の研修に参加している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	地域権利擁護事業、成年後見制度についての勉強会を行っている。		
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。	契約時は書面を使って説明して十分に納得していただき同意を得ている。		
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。	面会簿など記載できるように工夫している。又、面会時話しやすい人間関係作りをしている。クレームがあった時はホームカンファレンスを行い、全員で改善の取り組みを行っている。		

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
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。	随時、意見がある場合はホームカンファレンスを行っている。基本は月に1回ホームカンファレンスとしている。又、月1回の在宅会議を開催して運営に関する会議を行っている。		
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。	介護職のスタッフは介護福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士の資格の取得を積極的にチャレンジしている。		
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。	法人内の勉強会に参加している。外部の勉強会にも参加している。		
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。	市内のグループホームの交流会に参加している。又、宇品町内のグループホームとの交流会がある、お互いの運営推進会議に参加をして情報交換を行いサービスの質の向上の取り組みを行っている。		
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。	申し込み前に施設見学を勧めている。ご本人の不安な事など要望を傾聴して安心できるような分かりやすい言葉で説明している。		

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
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。	申し込み前に施設見学を勧めている。見学時不安な事、要望などに傾聴してお答えするようにしている。		
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。	社会資源を説明している。		
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。	ケアプランに添ったケアを担当スタッフが行っている。		
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。	家族参加の親睦会を年4回、行っている。		
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。	法人内の他のサービスを受けていた入居者はそのサービス担当者の訪問を依頼している。		

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
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。	入居者同士が良い関係作りをするために、共有のスペースを作っている。席の配慮をしている。		
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。	法人内、外の病院に入院した場合も面会、お見舞いをしている。		
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。	個々のケアプランで本人本位で検討している。		
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。	センター方式を取り入れ把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	MDS－HC在宅アセスメント方式、ケアマネージャーからの情報やセンター方式を取り入れている。		

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
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。	MDS-HC2.0在宅アセスメント様式を用いてアセスメント、課題分析を行いサービス担当者会議を開催してケアプランを作成している。モニタリングは半年毎に行い家族に報告している。		
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。	日々のケアで気づきがあればホームカンファレンスを行っている。その共有は入居者用の伝達ノートを活用している。		
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。	本人、家族の状況など常に密接にコミュニケーションがとれている為、要望は取り入れられている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	法人内の売店への買い物、法人内でのボランティアによる催し物の見学、参加。園芸の水やり。近隣の小学校の運動会への参加。毎年平和公園に折鶴を持って参拝。		
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。	定期的にかかりつけ医に受診、状態の報告。		

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。	申し送り、又、日々状態の報告があり適切な受診を行っている。		
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。	サマリーの書式に基づき入居者の情報提供を行っている。入院中は再入居するまで面会に行き入院先の相談員と情報交換を行う。入院中も家族と連絡を密に行い相談に努めている。		
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。	入居時に終末期のあり方、重度化した場合について話し合いをして確認している。		
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。	マニュアル作成している。年間計画の計画に沿って行っている。		
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。	防災、災害のマニュアルがあり、法人内の防災訓練に年2回参加している。		

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
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	認知症を理解して排泄の失敗など、他の入居者に分からないように対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	認知症のため自分の思いを表せられない入居者が多いがスタッフの気づきなどで席の配置など検討している。又、希望があれば取り入れている。		
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。	食事の時間などを希望した場合は要望に沿うようにしている。		
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。	ご家族、本人の要望を支援している。長い髪の方には担当スタッフが身だしなみを支援している。		
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。	入居時に一緒に出来る事を把握して対応している。テーブル拭き、野菜の皮むき、食器洗い、食器拭きなどを一緒に行う。		

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		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。	管理栄養士によってメニュー作成、カロリー計算している。嚥下の悪い入居者には適切な食事形態にしている。水分は毎食時、10時、15時のおやつ時、水分量の把握に努めて職員で共有している。		
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。	毎食後の口腔ケアを行っている。本人が出来る入居者には声かけを行う。ポリゼントによる洗浄は週2回行っている。		
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。	定期的にトイレ誘導を行っている。定期時に排泄がない場合時間をずらしてスタッフ間で連携をして行っている。		
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。	排便管理表を作成している。水分補給をしても効果ない場合、個々の排便管理表に基づき対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日は月、水、金と決めている。職員の都合ではなく、入浴中の急変時に対応できるように午後1時30分から行っている。		

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
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。	状況に応じて個々に対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	各入居者の薬情報ファイルを作成している。いつでも見られるようにしている。新しく処方した場合は入居者の伝達ノートに効能、注意事項など記載している。症状の変化などあれば介護記録を行ってスタッフ間で共有。かかりつけ医へ伝えている。		
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。	入居時に出来ることを確認、生活歴を把握して家族に協力を依頼して趣味のものを続けていただいている。レクリエーションなど、出来ることを支援している。		
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。	外出は近くの散歩、又、年間行事時の外出である。本人の要望を家族と協力して取り入れている。自宅に帰りたいなどの要望時は家族の面会など協力を依頼している。盆踊り、平和公園、夢タウンでの買い物、外食は好評だった。本人が判断できない入居者が多い為、グループホームで行ったものを表情を見て判断している。日々の外出が今後の課題である。		
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。	お金は全てホームで管理している。消耗品など売店へ一緒に行っている。		

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
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。	ご本人、ご家族の要望があれば電話や手紙のサポートをしている。年賀状は全員にご家族宛に出すようにサポートしている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節が分かるように折り紙などで季節感を取り入れている。温度は温度計を確認して快適な生活で過ごしていただいている。共有の空間には長いすを置くことにより気の合う入居者同士の会話がある。		
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。	置の場所、長いす、3箇所のテーブル設置でどこでも過ごせるように工夫している。		
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時にご自宅で使用していたものを持参していただく、又、本人に確認してなじみのものを用意して頂く。		
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。	廊下に手すり設置、車椅子でも充分に移動できるようにスペースを確保している。		

V 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。		①ほぼ全ての利用者の
		○	②利用者の3分の2くらいの
			③利用者の3分の1くらいの
			④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある		①毎日ある
		○	②数日に1回程度ある
			③たまにある
			④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
		○	③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
		○	③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています		①ほぼ全ての家族と
		○	②家族の3分の2くらいと
			③家族の3分の1くらいと
			④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係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 グループホーム元宇品

作成日 平成 24 年 3 月 21 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	49	日常的な外出支援が少ない。	個別外出への増加。	入浴日以外の火, 木, 土, 日曜日に計画する。	3か月
2	35	避難訓練は病院全体では行うが, ホーム独自のものが無い。	ホーム独自の避難訓練の実施。	年2回行う。	6か月
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。