

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和元年11月22日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473900599		
法人名	社会福祉法人 成寿会		
事業所名	グループホーム 大浜		
所在地	広島県呉市豊浜町大字大浜字深田482の1 (電話) 0823-68-2626		
自己評価作成日	令和元年11月8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.kajokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3473900599-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1番8号
訪問調査日	令和元年 11月 22日 (金)

【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）】

グループホームでの生活の中で季節を感じていただく為に、本人や家族の思いに寄り添ったサービスを心掛けています。その中の活動として地域との社会交流を図り社会の一員として過ごしていただけるよう天気の良い日には畑作業や近所への散歩を行い、また地域でのお祭りやイベントに参加できるように支援を行っています。利用者の声に耳を傾け、その人らしい生活を共に考えながら生活に取り入れ、利用者一人一人の生活を大切にしています。

【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）】

グループホーム大浜は、老人保健施設や通所介護施設を併設しており、それぞれの施設の利用者どうしでコミュニケーションや連携が図られ、利用者の安心となっている。老人保健施設での行事(オカリナ演奏・日本舞踊の舞い)等を見に行っている。散歩を積極的に取り入れ、生活リハビリでレベルの低下を軽減している。散歩コースにはレモンやミカン等のかんきつ類と四季の花々が咲き楽しく出かけている。又、散歩途中では地域の方と話が弾み、季節の花等戴き交流している。近所のお寺の祭り(お釈迦花祭り)に出かけ、夜店で焼き鳥等買い求め、とても楽しまれている。自然豊かで、身体にやさしい環境の中で、利用者がその人らしく家庭的な雰囲気の中で、穏やかに過ごす事が出来るよう、職員間でも連携を図り、利用者の得意な事が活かせ、きめ細やかな支援を行っている。

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
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。	理念の掲示を行いカンファレンス時に本人の意向をもとに家族や理念に沿ったケアを提供できるように意識統一を図っている。	事業所理念「利用者の意思及び人格を尊重し家庭の延長としてその人らしい安心して生活が出来るよう支援します」を事業所内に掲示し、研修や会議時に理念について話し合い、実践に繋げている。	
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。	地域行事に参加し社会とのつながりを持つように支援している。	自治会に入っていて、大浜祭り・豊島祭り等地元のお祭りに参加し交流している。隣接の老人保健施設で夏祭り(地域の方参加)、ボランティアでオカリナ演奏・日本舞踊の披露等の行事があり、参加している。散歩コースにはレモンやミカン等のかんきつ類と四季の花々が咲いていて、散歩途中では地域の方と話が弾み、季節の花等戴き交流している。近所のお寺の祭り(お釈迦花祭り)に出かけ、地域の方と話が弾んだり、夜店で焼き鳥等買い求め、とても楽しまれている。	
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。	施設見学を実施している。また近隣商店や直売所を利用する事で顔の見える関係作りに力をいれている。		
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。	運営推進会議でいただいた意見を実践の場にかしつけていけるよう職員への情報共有をおこなっている。	運営推進会議は家族代表・自治会長・呉市福祉保健課職員・地域包括支援センター職員・民生委員・職員の参加を得て、2ヶ月に1度開催している。現状報告や支援経過報告・行事活動報告・事故報告等意見交換を行っている。それらの意見を検討し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組んでいる。	運営推進会議に参加していただき、相互に連絡し合っている。	市担当者や地域包括支援センター職員とは、運営推進会議の時に情報交換している他、書類提出等で相談し意見等交換している。市との対応は、主に法人がしており、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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。	身体拘束禁止委員会を開催し、定期的な研修を行う事で身体拘束についての理解を深めるとともに拘束ゼロを実施している。	職員は、身体拘束に関するマニュアルや研修で学び、身体拘束について正しく理解している。各ユニットの居室は2階3階に有る為施錠しているが、玄関は施錠せず、出かけた方には職員と一緒に付き添ったり、気分転換を図り、閉塞感を感じないよう身体拘束をしないケアに取り組んでいる。2ヶ月に1回行っている運営推進会議の後、身体拘束禁止委員会を開催し、事例検討等を実施している。スピーチロックに気付いた時には、管理者が注意している。	
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。	虐待に関する研修を実施し、日常の業務では言葉づかい等に注意を払い職員間での意見交換を行い虐待防止に努めている。		

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な支援している。	事業所内研修を行い、ご家族からの相談があれば対応をしている。		
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。	出来るだけ契約前に当園を見学していただき理解を得ている。また、ご家族の来園・面会・アンケートを利用し苦情・疑問を伺っている。		
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。	日常生活の中で常に利用者の声に耳を傾けカンファレンスや日々の申し送りで意見交換をおこなっている。	電話や面会時、毎月の利用料支払時、年2回の家族会時、運営推進会議時、行事参加時等で、家族から意見や要望を聞いている。毎月の請求書送付時に管理者が利用者の状況を報告したり、年4回発行の事業所だよりを送って、利用者の様子を家族に伝えている。又、玄関口に意見箱を設置している。それらの意見を検討し運営に反映している。	
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。	日々の業務や申し送りで意見を聞き、改善するようにしている。職員用の意見箱を玄関に設置している。	職員会議や内部研修・申し送り時の中で、職員から意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中で、管理者が職員からの意見を聞いている。又、平日頃より話しやすい環境作りに配慮している。それらの意見は検討し運営に反映している。	
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。	定期的に理事長の視察があり要望を聞いている。		
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。	個人研修や法人外の研修に参加するようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同一法人の事業所とは頻繁に交流しているが、他法人の事業所とは交流していない。		

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
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。	入所前には事前面談の際に本人の希望を聞くようにし、入所後もスタッフが言葉かけを行い少しでも早く慣れていただけるように努めている。		
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。	入所前にご家族と連絡をとり、どのように生活をして欲しいか希望を伺っている。入所後は入所してからの様子を電話連絡しご家族に安心していただけるようにしている。		
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。	当グループホームのみならず、特養や老健の入所も視野に入れ本人に適したサービスやご家族からの要望も取り入れるように支援している。		
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。	利用者の方の話を常に傾聴し、人生の先輩としてアドバイスを受け日常の生活に取り入れている。		
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。	利用者の現状報告をおこない今後必要なケアなどへの意見を家族から聴取する事で何でも相談できる関係作りの構築に取り組んでいる。		
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。	島内の方は受診時に顔馴染みの方と話をしたり、島外の方はドライブや散歩を促すよう支援している。	家族の面会や親戚の人等の来訪がある。家族の協力を得て旅行・外出・墓参り・法事への出席・デイケア利用の友人・知人の訪問・JAに買物に出かけた時の知人との会話・祭り時等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	共同生活の中で本人の意思を尊重し、利用者同士の交流を図る支援を行っている。		
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。	連絡があればすぐに相談に応じている。		

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
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。	日々の生活の中でコミュニケーションを図り、本人が話をしやすい環境を作ることによって本人の希望や意向把握へつなげている。	思いを伝える事が出来る利用者は日頃の会話や関わりの中で思いを汲み取るようにしている。把握が困難な場合は、家族からの情報を得て職員と話し合い、本人本位に検討している。	
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。	本人やご家族・在宅時のケアマネや入所前の施設のケアマネ等との連携をとり、本人の生活歴を把握しアセスメントの充実を図っている。		
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。	日々、利用者の発する言葉や行動・心身状態を記入し職員間で情報の共有を行っている。		
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。	申し送りやケアカンファレンスで意見を求め、現状に即したプランを作成している。	本人、家族の望む暮らし、要望を取り入れて主治医や看護師、職員の意見を参考に職員会議で話し合い、管理者と計画作成担当者として介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリング・カンファレンスを行いケアプランに反映させるようにしている。利用者の状態に変化があった場合は、その都度見直し、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。	ケースや介護日誌に毎日記録し、各職員が閲覧する事で情報の共有をおこなっている。		
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。	介護保険サービスに限定することなく必要な社会資源を活用していけるよう情報収集を行い対応している。		
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。	自治会長や民生委員の方から情報をいただき、地域の行事に参加している。火災訓練には消防署と連携し指導を受けている。		
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。	ご家族と本人に相談をし、かかりつけ医や病院を設定している。	本人や家族の希望するかかりつけ医への受診を支援している。協力医療機関のかかりつけ医は、月2回往診があり、歯科は1週間に1回往診があり、利用者の体調管理に努めている。変化があった場合はかかりつけ医に相談し対応している。医療機関の受診は家族が同行する場合もあるが、職員付き添いの場合は結果を家族に電話で報告し、介護記録に残している。	

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
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。	看護師やかかりつけ医の看護師に相談し、アドバイスを受けている。		
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。	入院時など情報の提供をおこないスムーズな対応を心掛けている。		
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。	入所時にターミナルケアを行わない事や、重篤化した時の支援について説明している。	契約時に家族に重度化した場合や終末期に事業所が出来る対応について説明している。実際に重度化した場合は、家族や医師、看護師、管理者、職員と今後の方針について話し合い、他施設や病院等に移設して頂くか話し合い、支援に取り組んでいる。看取りはしていない。	
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。	職場内研修で実施しているが、定期的に実施は出来ていない。		
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。	年に2回昼夜を想定した避難訓練を隣接の老健と合同で行っている。	消防署との連携により昼・夜間想定を含む避難訓練を年1回利用者も参加して実施している。もう1回は事業所で実施し、地震、台風、水害(津波)を想定した避難訓練を行っている。消防署との避難訓練後には職員間で反省会を開催し、今後のより良い安全対策について話し合っている。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	言葉かけや対応に不適切な事があれば、その場で注意し改善に努めている。記録は関係者以外には公表していない。	人格の尊重とプライバシーの確保に努め、個々に合わせた声掛けでコミュニケーションを行っている。トイレや浴室のカーテン、ドアは開けっぱなしにしないで声掛けを行う等、プライバシーへの配慮や言葉遣いへの配慮を行っている。	
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。	日常生活をおくる中で、何でも話せる関係の構築に取り組んでいる。話をする機会をつくったり家事作業時に調理方法などの相談を行うなど自己決定の場をもてるようにしている。		
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。	自宅での生活リズムを大切に、本人のペースに合わせた環境作りを心掛けている。		

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。	本人が自宅で着用していた物を継続して着用している。毎日の着替えは本人の希望を確認しながら対応している。新しい物は必要な時に本人の希望を尊重し購入している。		
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。	食事の味見や盛り付けなどを一緒に行う事で食事への興味をもっていたり皆さんと一緒にあたたかい食事を食べている。	3食とも事業所で、メニューを考え、食材を購入し、利用者が出来る事(食器を洗う・箸を洗う・玉ねぎを切る)は、一緒に手伝ってもらっている。おやつでは、バナナケーキ・おはぎ・フルーツサンド・ひなあられ(素材はじゃが芋)等で作り楽しめている。	
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。	食事摂取量・水分量で栄養確認を行っている。個々にあった食事形態での提供を行う事でバランスのよい食事ができている。		
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。	食後は歯磨きを実施している。自己にて難しい方には職員が付き添い対応している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の排泄ペースにあわせ言葉かけを行う事でトイレでの排泄を継続し失禁回数の減少に努めている。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、それぞれのペースに合わせて、利用者の様子や仕草から判断して声かけ誘導を行い、なるべくトイレでの排泄が出来るよう自立に向けた支援を行っている。	
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。	毎日、排便状況を確認し、水分補給と散歩・運動等に努めている。		
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。	個々の状況にあわせ対応できるよう努力をしている。発汗が多く見られる時や便失禁後などには清潔保持の為に優先的に入浴を実施している。	基本は週3回午前中となっているが、利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。シャワー浴・清拭・足浴等実施している。入浴を拒む利用者には、強要せず職員が様々な工夫をして気分を変えて入れるよう支援している。	
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。	テレビを観たり、ソファで寛いでいただいている。またエアコンやパジャマの調整で安眠しやすい環境作り心掛けている。		
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。	職員全体で利用者の内服薬の現状の理解を深めている。変更があった時は口頭や申し送りノート等で情報の共有を行っている。日々の健康観察で体調変化の早期発見に努めている。		

グループホーム 大浜

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。	利用者それぞれの意向・能力にあわせ取り組めるよう作業を検討し提供している。作業に参加する事で社会の一員だと認識できるよう工夫している。		
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。	天気の良い日には散歩や畑作業を行っている。利用者個人の希望に添えるよう買い物などの外出も必要時に行っている。	隣の島のJAに買い物やコーヒーを飲みに出かけている。瀬戸内落語会のイベントや地域の祭りに出かけている。事業所周辺のみかん・レモン畑や海岸へ散歩に出かけ、地域の方と和やかに話し、交流している。隣接の老人保健施設の行事に参加して楽しんでいる。	
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。	管理は職員が行っている。定期的な買い物ツアーを行い買い物をする機会を作っている。		
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。	本人や家族が希望される場合は対応をしている。職員と一緒にハガキを買いに行ったり家族と約束した時間に電話をかけている。		
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。	共用の空間にはレクで作った作品を掲示している。各居室にも自分の作った作品を飾り、部屋の雰囲気明るくなるように努めている。	居間兼食堂からは、山や海、レモン・みかん畑が一望でき、光も良く入り明るく、憩いの場所であり、のんびり過ごしている。利用者は対面式のキッチンから漂う食事の準備の匂いや音等の生活感を生まれながら、穏やかに過ごしている。加湿器等を利用して温度や湿度、換気に配慮している。季節の花や職員と利用者で作成した創作物を飾ったり、季節感を味わい、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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。	フロアや食堂にソファを置き、寛いでいただける空間を創っている。		
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。	希望者には馴染みの家具を持ち込みしていただいたり、思い出の写真や自分で作った物を飾っていただいている。	家族と相談しながら、利用者が使い慣れた、テーブル・筆筒・鏡・椅子・テレビや好みの花・本・家族写真等持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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」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。	建物はバリアフリーとし、手すりを設置している。居室には許可をいただき名札を表示し、居室がどなたでも分かるように名札を目線の位置に設置している。また食堂やトイレの場所にも表示をおこない利用者本人が理解できるよう対応している。		

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
I 理念に基づく運営					
1	1	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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。</p>	理念は大きく書き出し、常に職員の目の届く所に表示し理念に沿ったケアを提供できるように意識統一を図っている。		
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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。</p>	地域行事に参加し社会とのつながりを持つように支援している。		
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p>	自由に見学が出来るよう常に開放している。また運営推進会議や地域行事に参加し関係作りに力を入れている。		
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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。</p>	運営推進会議でいただいた意見を実践の場にかかしていけるよう職員への情報共有をおこなっている。		
5	4	<p>○市町との連携</p> <p>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。</p>	運営推進会議に参加していただき、相互に連絡し合っている。		
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>	身体拘束禁止委員会を開催し、定期的な研修を行う事で身体拘束についての理解を深めるとともに拘束ゼロを実施している。		
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>	虐待に関する研修を実施し、日常の業務では言葉づかい等に注意を払い職員間での意見交換を行い虐待防止に努めている。		

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支援している。	事業所内研修を行い、ご家族からの相談があれば対応をしている。		
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。	出来るだけ契約前に当園を見学していただき理解を得ている。 また、ご家族の来園・面会・アンケートを利用し苦情・疑問を伺っている。		
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。	日常生活の中で常に利用者の声に耳を傾けカンファレンスや日々の申し送りで見意見交換をおこなっている。		
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。	日々の業務や申し送りで意見を聞き、改善するようにしている。 職員用の意見箱を玄関に設置している。		
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。	定期的に理事長の視察があり要望を聞いている。		
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。	個人研修や法人外の研修に参加している。		
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。	同一法人の事業所とは頻繁に交流しているが、他法人の事業所とは交流していない。		

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
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。	入所前には事前面談の際に本人の希望を聞くようにし、入所後もスタッフが言葉かけを行い少しでも早く慣れていただけるように努めている。		
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。	入所前にご家族と連絡をとり、どのように生活をして欲しいか希望を伺っている。入所後は入所してからの様子を電話連絡しご家族に安心していただけるようにしている。		
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。	当グループホームのみならず、特養や老健の入所も視野に入れ本人に適したサービスやご家族からの要望も取り入れるように支援している。		
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。	利用者の方の話を常に傾聴し、人生の先輩としてアドバイスを受け日常生活に取り入れている。		
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。	利用者の現状報告をおこない今後必要なケアなどへの意見を家族から聴取する事で何でも相談できる関係作りの構築に取り組んでいる。		
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。	島内の方は受診時に顔馴染みの方と話をしたり、島外の方はドライブや散歩を促すよう支援している。		
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。	共同生活の中で本人の意思を尊重し、利用者同士の交流を図る支援を行っている。		
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。	連絡があれば相談に応じている。		

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
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。	日々の生活の中でコミュニケーションを図り、本人が話をしやすい環境を作ることで本人の希望や意向把握へつなげている。		
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。	本人やご家族・在宅時のケアマネや入所前の施設のケアマネ等との連携をとり、本人の生活歴を把握しアセスメントの充実を図っている。		
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。	日々、利用者の発する言葉や行動・心身状態を記入し職員間で情報の共有を行っている。		
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。	申し送りやケアカンファレンスで意見を求め、現状に即したプランを作成している。		
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。	ケースや介護日誌に毎日記録し、各職員が閲覧する事で情報の共有をおこなっている。		
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。	介護保険サービスに限定することなく必要な社会資源を活用していけるよう情報収集を行い対応している。		
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。	自治会長や民生委員の方から情報をいただき、地域の行事に参加している。火災訓練には消防署と連携し指導を受けている。		
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。	ご家族と本人に相談をし、かかりつけ医や病院を設定している。		

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
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。	看護師やかかりつけ医の看護師に相談し、アドバイスを受けている。		
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。	入院時など情報の提供をおこないスムーズな対応を心掛けている。		
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。	入所時にターミナルケアを行わない事や、重篤化した時の支援について説明している。		
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。	職場内研修で実施しているが、定期的には行っていない。		
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。	年に2回昼夜を想定した避難訓練を隣接の老健と合同で行っている。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	言葉かけや対応に不適切な事があれば、その場で注意し改善に努めている。記録は関係者以外には公表していない。		
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。	日常生活をおくる中で、何でも話せる関係の構築に取り組んでいる。話をする機会をつくり家事作業時に調理方法などの相談を行うなど自己決定の場をもてるようにしている。		
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。	自宅での生活リズムを大切に、本人の過ごしやすい環境作りを心掛けている。		

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。	本人が自宅で着用していた物を継続して着用している。新しい物は必要な時に本人の希望を尊重し購入している。		
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。	食事の味見や盛り付けなどを一緒に行う事で食事への興味をもっていただき皆さんと一緒にあたたかい食事を食べている。		
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。	食事摂取量・水分量で栄養確認を行っている。個々にあった食事形態での提供を行う事でバランスのよい食事ができている。		
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。	食後は歯磨きを実施している。自己にて難しい方には職員が付き添い対応している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の排泄ペースの確認を行い必要に応じた言葉かけを行う事でトイレでの排泄を継続し失禁回数の減少に努めている。		
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。	毎日、排便状況を確認し、水分補給と散歩・運動等に努めている。		
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。	個々の状況にあわせ対応できるよう努力をしている。発汗が多く見られる時や便失禁後などには清潔保持の為優先的に入浴を実施している。		
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。	テレビを観たり、ソファで寛いでいただいている。またエアコンやパジャマの調整で安眠しやすい環境作り心掛けている。		
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。	職員全体で利用者の内服薬の現状の理解を深め変更があった時は口頭や申し送りノート等で情報の共有を行っている。日々の健康観察で体調変化の早期発見に努めている。		

グループホーム 大浜

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。	利用者それぞれの意向・能力にあわせ取り組めるよう作業を検討し提供している。作業に参加する事で社会の一員だと認識できるよう工夫している。		
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。	天気の良い日には散歩や畑作業を行っている。利用者個人の希望に添えるよう買い物などの外出も必要時に行っている。		
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。	管理は職員が行っている。定期的買いものツアーを行い買い物をする機会を作っている。		
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。	本人や家族が希望される場合は対応をしている。職員と一緒にハガキを買いに行ったり家族と約束した時間に電話をかけている。		
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。	各居室に自分の作った作品を飾り、個々の部屋の雰囲気明るくなるように努めている。		
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。	フロアや食堂にソファを置き、寛いでいただける空間を創っている。		
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ものものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	希望者には馴染みの家具を持ち込みしていただいたり、思い出の写真や自分で作った物を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。	建物はバリアフリーとし、手すりを設置している。居室には許可をいただき名札を表示し、居室がどなたでも分かるように名札を目線の位置に設置している。また食堂やトイレの場所にも表示をおこない利用者本人が理解できるよう対応している。		

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させている	○	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

グループホーム 大浜

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2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム 大浜

作成日 令和元年11月23日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	21	利用者間のコミュニケーションはみられているが短期記憶の低下が著明にみられる中のコミュニケーションである為、理解の相違等がありトラブルへとつながる場面がある	円滑なコミュニケーションの実現を図り日常生活におけるの楽しみを増加していく	手作業など他者交流の場で提供を支援していくとともに職員と一緒に作業に参加する事でコミュニケーションのトラブルを未然に防ぎ円滑なコミュニケーションを確立する	1年
2	48	敷地内の畑を利用し利用者の方と一緒に野菜を作っているも活用できていない期間がある	1年を通して農作物を作り楽しみごとの支援を行う	収穫後の土壌の手入れを行い1年を通して畑作業を行えるように支援する	1年
3					
4					
5					
6					

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。