

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 6 月 25 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100165		
法人名	医療法人 好縁会		
事業所名	グループホームふれあい段原		
所在地	〒732-0819 広島市南区段原山崎3丁目6-1 (電話) 082-510-0722		
自己評価作成日	平成26年6月6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.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100165-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成26年6月20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）】

医療と連携をとり、ご利用者様を安全かつ最後まで人としての尊厳を保ちながら生活できるよう支援をさせて頂いております。生活歴を紐解き個別性を大切にし入所してもその人らしくすごせるような個別支援に力を入れています。またご家族様と共に情報を共有しながら一緒に人生の最後に向けてどう過ごすかをご家族様ご本人の思いをくみ取りながら支援させていただきます。

【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）】

再開発の行われた閑静な市街地の一角にあるグループホームである。ホーム開設後7年を経過し、母体が医療法人である強みを活かし、利用者を安全に最後まで生活できるように支援する体制が出来ている。地域との交流にも力を入れており、地域の祭りに出かけたり、ホーム内で行われる祭りに地域住民が気軽に参加したり、祭りに必要な道具を地域住民から貸してもらえる等、地域と良好な関係を築いている。近くにある公民館のグループの訪問や、他の介護事業所との交流等、風通しの良い事業所運営がなされている。また、利用者の生活歴を丹念に聞き取り、利用者の希望や意向をサービスに取り入れるなど、日々工夫している。

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	○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。	基本理念及び好縁会生活作り10カ条を主軸に、管理者と職員はその意図とするところを共有し、実践につないでいる。朝礼時は全員で復唱し、一日の目標を立て、サービスを提供している。	業務開始前に一日の目標を立て、サービスを提供している。月1回の法人主導の全体会議ミーティングで、サービスの問題点と課題の共有が行われ、事業所内研修で事例を挙げて解決策を検討するなど、法人の理念や考え方が浸透し、より良いサービスが提供できるような体制が整えられている。	
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。	町内会に入会し寄り合いに出席している。町内清掃など地域の行事にも率先して参加し、地域の方々との接点を持てるよう心がけている。挨拶への気配りにも注意している。地域への貢献のために公園などの清掃活動にも積極的に参加している。施設の行事へはチラシを配布し多くの方にご参加ご協力いただいている。	身体状況的な面で利用者の町内清掃参加は難しいものの、職員は必ず清掃に参加している。また、掃除が難しい利用者も、ほうきとちり取りを持って地域を回るなど、地域の一員として参加できるような配慮がなされている。	
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。	町内会出席など事業所の力を発信している。地域貢献できる機会を逃さないよう、住民の声を真摯に受け止めて反映させている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は二ヶ月に一度行い、事業所の状況やサービスの実際を伝えている。又、利用者様の日常の様子を写真を見ただけ、参加者との話し合いの機会を設けている。ご意見、要望は真摯に受け止め、サービスの向上に努めている。	運営推進会議を定期的に行うことが定着し、地域役員や利用者家族、地域包括支援センターの参加が出来ている。市の担当者の出席も働きかけている。ホームの状況報告では、地域役員から日頃の取り組みについて高評価を受けている。	
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。	運営推進会議へのご案内を毎回送らせて頂いているが、参加にはいたっておらずサービスをご理解していただく機会はないのが現状である。	地域包括支援センターとも良好な関係を築き、当該センターからボランティアサークルを紹介してもらったり、ハーモニカや腹話術等、利用者に喜ばれることにつながっている。	

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	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置している。絶対に行われぬよう意識の徹底と周知を行っている。</p>	<p>法人内での研修や指導が徹底されており、利用者の身体拘束は行われていない。言葉での拘束もしないように心がけている。また、車いすは移動の手段としての原則が徹底され、食事時や居間で過ごす時も必ず利用者は椅子に移っている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置し、定期的に会議を行い、内容は回覧し全職員で周知徹底し、防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。</p>	<p>成年後見人制度を利用されている入居者様がおられ、連絡を密にとっている。又、後見人様には定期的に御面会を頂き、アドバイスやご要望に対処している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>	<p>契約書や重要事項説明書に基づいて、入居者様、家族に説明している。変更が生じた場合も、その都度説明している。また、不安や疑問点について伺い、ご理解が頂けるよう説明をしている。迅速に誠意を持って対応できるよう心がけている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>	<p>入居者様に担当をつけ、要望や意見を表せるよう、個別にゆっくりとコミュニケーションをとり、担当以外の職員とも話し合いを重ね、意見や要望を見落とさないようにしている。ご家族の面会時には積極的に声かけを行い、話しやすい雰囲気作りに努め、意見交換を行い、運営に反映させている。</p>	<p>ケアプランを作成する段階で利用者および家族とよく話し合い、階段昇降をして筋力トレーニングをして欲しいなどの家族の要望を付け加える等、家族とのすりあわせを行っている。年に1回の家族会では、ホームの日頃の様子をビデオで流れ、家族の意見を聞くなど、家族と信頼関係を構築している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月に一度各フロアでミーティングを行い、業務に関する意見や改善点を話し合い、全職員で共有している。また、参加できない職員については、疑問点や意見をあらかじめ提出してもらい、ミーティングで話し合う仕組みにしている。ミーティング以外でも気づいた事があれば、話し合い、対策・改善している。	業務負担が過度になったり特定の人や時間に集中しないよう、業務量の振り分けの工夫を行い、平準化を行っている。食材の購入等も専門業者への外注を増やし、その分を利用者との交流にあてるなど、職員ミーティングの意見を活用している。	
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。	各職員が年度目標（チャレンジシート）を作成し、目標達成に取り組んでいる。又、評価表を用いて、各職員の努力や実績を評価している。四半期に分けて個人面談を行い進捗状況に合わせた課題を出し向上に向けたアドバイス、不安や悩みがないかなどのケアも行なうよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内に研修委員会があり、内部研修（ステップアップ研修）が頻繁に行われている。外部研修に関しても、研修費補助や勤務内研修が認められ、参加しやすい体制が整っている。事業所内でも法人内の介護アドバイザーによる研修を月に一回行い、スキルアップを図っている。		
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。	研修にて他事業所の方と意見交換する機会がもてた。当法人のホームの紹介を兼ね、関係事業所への訪問は行なっている。又、同業者からの見学・問い合わせも受けている。		
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。	入居前に管理者、フロアリーダー、看護師が訪問し、関係作りを開始している。可能な限りご本人様の不安や思いを伺い、少しでも不安を取り除けるよう努めている。担当職員を中心に全職員で関係作りに取り組み、安心感の確保に努めている。		

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
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。	ご家族の不安やご要望など十分に話を伺い、誠意を持って受け止め、安心してサービスを受けていただけるよう努めている。ホームでの様子を写真入りのお手紙と記録に収め、毎月送らせて頂き信頼関係の構築に努めている。		
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。	居宅支援事業所と協力連携をとり、他のサービス利用情報も可能な限りお知らせできるように努めている。アセスメント表を活用し、まず必要とされるサービスの見極めを行い、本人・ご家族との合意の上、支援へとつないでいる。		
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。	可能な限り共に過ごし、主体性のあるその人らしい時間を大切にして頂けるよう努めている。より添い共にある馴染みの関係を目指し、安全・安心の生活ができるよう努めている。		
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。	入居者様の体調や様子を細かくお伝えし、ご家族の不安や心配ごとを伺い、ケアの方向性を一緒に考え支援している。外出などのご協力もいただいている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	馴染みの方が来所された時には、話しやすい雰囲気を作ったり、会話の橋渡しをしている。又、馴染みの店や墓参り、美術館に行く機会を作り実施している。遠方からの面会者やご要望に応じて、一緒に撮った写真を送り、喜んで頂いている。またご家族様のご協力にて馴染みの場所へ定期的に訪問されているかたもいる。	ボウリングや競艇など、ご本人がそれまで慣れ親しんできた場所へ行けるようにケアプランに組み、実現させている。近所の散歩や、美容院、ショッピングモール等、利用者の希望に応じて対応したり、入居前の友人などの訪問があったときは話しやすいように職員が仲立ちするなどの配慮が行われている。	

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
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。	食事の席は利用者様同士の相性や話しやすさを考えて配置し、食事以外の時間にも孤立を防ぐため、家具の配置などリビングの環境に配慮している。又、より良い人間関係作りのため、職員がコミュニケーションの間に入り意思疎通の手伝いをしている。		
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。	お亡くなりになった利用者様のご家族様が施設に来所されたり、お手紙を頂くなどサービスが終了してもこれまでの関係性を保てる環境を作っている。		
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。	各担当者が中心となって、本人の思いを十分に聞き出せるよう努めている。本人様が話された内容は記録に残し、全職員が共有できるようにしている。本人のこれまでの生活習慣に近づけるよう、情報を収集し、なじみの場所への個別外出支援も行っている。	個別の記録簿の中に本人の細かな言動を記録しており、バイタルサインや食事量などの身体的記録と共に確認できるように工夫されている。個別ファイルは職員がいつでも確認できる位置に立てて置かれており、サービスの提供に反映されている。	
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。	家族からの情報提供を基に、基本情報やアセスメントシートを作成・活用し、ほぼ把握できている。縁者の方々等からも、より詳しくうかがったり、生活場面や本人とのコミュニケーションの中からの把握にも努めている。本人の人生史も重視し、サービスに繋げている。		
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。	日常生活記録と個別記録を主として毎日の様子を記録し、全職員が把握し、心身の状況の変化があれば、明確に分かるよう連携を図っている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>アセスメントを行い、ご本人やご家族と話し合いの上、課題抽出をし、目標を見据えたケアプランを立てている。三か月後にモニタリングを行い、見直しをしている。各担当が考えたケアプランとモニタリングは全職員で回覧し意見やアイデアを出し合い、検討後、計画作成している。</p>	<p>個別に「幸せ作り計画書」を作成しており、そこには本人の生活歴を振り返ることによって本人の思いや意向を把握できるようになっている。当該計画書はチームで検討し、家族にも意向を確認しながら作成し、定期的に見直しを行っている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>日常生活記録と個別記録を主な記録とし、心身状態の変化・プラン実施状況・生活状況・会話等を詳しく記録に残している。職員は記録を共有し、ケアプラン作成やモニタリングに反映させ活用している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>既存サービス外と思われるニーズに対しても可能な限り対応している。個別外出支援をはじめ、外泊時など突発的な出来事が発生した場合他送迎を含む柔軟なサービスを展開している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>お墓参りや馴染みだった店や場所に出かけている。近所のお好み焼き店やお弁当店にて注文し昼食に充てる事もある。南消防所からは消防・避難訓練を実施して頂き、指導・アドバイスを受けている。地域においての豊かで安全な暮らしを目指している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>運営母体のクリニックを主治医にされている利用者様がほとんどだが、本人様とご家族の希望で、他の病院を主治医にされている方もいる。入院時も他院とのカンファレンスを行い双方で利用者様にとってよりよい支援を検討している。いずれの場合も本人様とご家族の要望に沿った医療が受けられるよう、連携を図り支援している。</p>	<p>入居前に、それまでの医療機関か法人併設の医療機関か選ぶことができる。母体法人併設の場合、密接な情報共有ができていたほか、法人外の医療機関であっても、定期的な受診の際に直接医師や看護師と連携を取り、カンファレンスに出席する等、利用者の身体状況の把握に努めている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週に一度の訪問看護で健康管理が行われている。又、24時間いつでも連絡が取れる体制になっている。常時看護師と連携を図り、症状に合わせた適切な受診や看護を支援し、医療面での協働を保っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には安心して入院生活を送っていただけ様、また早期の退院に向けご本人、ご家族、医療関係者と話しあう機会をつくり連携に努めている。入院実績のある病院からもご協力頂き関係づくりは良好と思われる。救急時にもスムーズな受け入れで対応して頂いている。		
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。	終末期指針と称し、ご家族・主治医・関係者が話し合い、方針を共有し、書面にて事前確認させて頂いている。本人とも可能な限り早期に話し合いの場を持つようになっているが、判断決定には及んでいない。対象の方にはどのように支援していくのか、職員は状況を把握・共有し、地域関係者と共にチーム支援に取り組んでいる。	ホーム開設後の7年間で4名の看取り事例がある。往診医や訪問看護師と週1回のカンファレンスを行い、細かな状況把握が行われてきた。家族には事前確認書を記入してもらった後も、実際に重度化や終末期の状況になった時は家族から細かく意見を徴収するなど、揺れ動く家族の心情に配慮した取り組みがなされている。	
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。	救命講習に参加、研修を受けるなどし、急変時の実践・対応へとつないでいる。		
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。	グループホーム内での災害時避難訓練は定期的に行われている。運営推進会議を通し、防災・災害時の対策について、地域との協力体制を築いている。消防署員からの研修も受けており、備蓄の貯えもある。	年間計2回、夜間想定訓練と消防署員立会いの訓練を行っている。地域にも協力を呼びかけており、隣近所からの協力も得られるように関係作りがなされている。スプリンクラーの設置や食料の備蓄もある。	町内会への働きかけを強め、災害時の見守り、対応等を話し合うなど、防災協力体制の構築を働きかける予定であり、近隣との一層の連携が図れることが期待される。

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。	尊厳の保持を念頭に置いた言葉かけや対応をしている。人生の大先輩として敬うことをケア場面にて徹底実践している。	トイレ介助時にトイレのドアを閉める、入浴前後の脱衣時に肩にタオルをかける等、基本的な配慮が行えるように徹底されている。入浴等、なるべく同性介助になるように配慮し、トイレ誘導もさりげなく声かけするなど、羞恥心に配慮する当たり前の感覚を保つように日頃から指導がなされている。	
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。	ご本人様の思いや感情を自由に表出できるような雰囲気作りを行い、コミュニケーションを図っている。その人らしい生活を支えるための知識・技術を学び、人的・物的両面から自己決定ができるよう工夫を重ねている。		
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。	可能な限りその方の生活リズムやペースに添えるよう支援している。本人の思いをくみ取り、寄り添いのケアに力を入れている。起床、就寝、食事、入浴等、個別に支援し一斉化は行われていない。		
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。	月に一度訪問理美容が入っておりその方の好みの整容がされている。行きつけの美容院を利用されている方もいる。マニキュアを塗っておしゃれを楽しむこともある。いつでもご家族や友人に会ったり、外出できるように気を配っている。		
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。	メニュー決めや盛り付け、配膳・下膳、食器洗いを入居者様に手伝って頂く事もある。職員も同じものを一緒に食べ、楽しい食卓の雰囲気作りをしている。また食事の時の座位やテーブルとの距離が適切になるよう細やかに支援している。	外食も取り入れ、お好み焼きやラーメンなど、利用者が楽しめるよう工夫されている。ホットケーキを利用者と一緒に焼いたり、利用者と一緒に盛り付けや洗い物をしたり、食事準備や片付けに参加してもらえるようにしている。また、嚥下しやすいようにペースト食にしてある食材も、固めて見栄えをよくしている。	

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
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、看護師との連携を図り、連絡、相談を行い、栄養指導を受けている。食が進まない入居者様にはご本人様の食べたい物・飲みたい物を見つけ、提供している。水分摂取の重要性について、全職員が理解し、適切な量を摂取できるよう取り組んでいる。栄養補助食品も導入し提供している。		
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。	訪問歯科と連携を図り、口腔衛生に努めている。毎食後、入居者様の状態に合わせて口腔ケアの声かけ・介助を行っている。夜間は義歯をお預かりして義歯洗浄を行っている。		
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。	排泄についての研修を行っている。排泄パターンや習慣を把握し、基本的におむつを使用しない。紙パンツもできるだけ使用せず、布パンツでの対応をしている。自立支援と並行し、気持ちのよい排泄を目指している。	個別の記録簿の中に、排泄記録をつけることで排泄パターンを把握している。リハビリパンツやパットを使用する利用者も、排泄パターンを把握することで布パンツに切り替える取り組みをした結果、利用者全体の3分の1が布パンツを使用している。	
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。	医師、看護師、管理栄養士と連携をはかり、便秘予防、対応、対策を行なっている。食後のトイレ誘導や水分摂取への気配り他、適度な運動を取り入れて対策している。		
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。	可能な限り、希望に添った入浴の支援に努めている。	特に曜日を決めず、利用者の入浴パターンを把握して入浴が行われている。体調に配慮して午後の時間に行うが、利用者の希望に応じて夜に入浴することも可能である。	

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。	入居前の生活スタイルを崩さないよう、起床時間をご本人様の要望に合わせて、日中は体調に合わせて、居室で休んでいただけるよう支援している。夜間しっかりと休んでいただくため、居室の環境整備に努めている。		
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。	職員は内服薬リスト・アセスメントシート・薬一覧表などを活用して状況をほぼ把握している。職員間での連携を密にとり、症状の変化を見逃さないようにしている。服薬管理には意識の徹底を図り、慎重な対応をしている。医療との連携は密に行われている。		
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。	習字、歌を歌うこと、編み物など、入居前にされていた趣味や得意だったことをご本人やご家族からお聞きし、入居後も継続してできるよう支援している。		
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。	個別支援として、墓参り、美術館、お茶会、宮島競艇、ボーリング、馴染みだった飲食店など、個性の強い外出支援に取り組んでいる。ご家族にご協力をいただき、定期的に外出される方もいる。天気の良い日は外の花壇の花を見に行ったり、公園へお散歩に出かける支援をしている。	以前は利用者全員で外出することもあったが、利用者の身体状況や希望等も勘案し、現在は個別のケアプランに基づいて外出計画を立てており、遠方へのドライブコース、美術館や縮景園コース、海沿いのホテルコース等、バラエティに富んでいる。	
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。	希望や能力に応じて、ご家族の了承の上、ご本人に管理して頂いている。必要に応じて買い物ができるよう、ご家族にも協力を仰いでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご希望に沿って、電話をかけて頂いたり、取次ぎを行っている。年賀状なども書いて頂き、送っている。		
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。	花を飾るなどして季節感をだしている。カレンダーは日めくりにして日付がわかりやすいようにしている。馴染みの空間作りができるように、利用者様が使うものや家具の配置をあまり変えないようにしている。	利用者の行動パターン、視界、人間関係にも配慮した家具の配置であり、さりげなく利用者どうしで適度な距離感ができ、日当たりも良く風通しもよいので、居心地の良い空間となっている。また、日めくりカレンダーを使用し日付が分かるように配慮するなどの工夫がされている。	
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。	一人ひとりのお気に入りの場所があり、気の合う方と楽しく過ごせるよう家具の配置など工夫している。又、利用者様の希望により家具や席の配置を変更することもある。		
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。	居室内の家具や持ち物はご本人様の使いたれた馴染みの物をお持ちいただくようお願いし、なるべく以前のお住いに近い形で、安心して過ごして頂けるよう取り組んでいる。	家具の持込みにより慣れ親しんだ生活が出来るように配慮がなされている。家族の面会時間も規則はあるものの、利用者や家族の希望に応じ柔軟に対応している。家族が宿泊することも可能である。	
55		○一人ひとりの方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。	トイレや居室に目印をつけ、わかりやすくしている。利用者様が使うものの配置を固定し、いつでも使用して頂けるようにしている。浴室は入浴台の配置を変えることで、利用者様一人ひとりに合った入浴方法にしている。		

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
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。	基本理念及び好縁会生活作り10カ条を主軸に、管理者と職員はその意図とするところを共有し、実践につないでいる。朝礼時は全員で復唱し、一日の目標を立て、サービスを提供している。		
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。	町内会に入会し寄り合いに出席している。又、地域の行事にも率先して参加し、地域の方々との接点を持てるよう心がけている。挨拶への気配りにも注意している。地域に貢献できるよう近隣のゴミ拾いなどの清掃活動も積極的に行っている。老人会の見学も行い施設へご理解いただけるように努めている。		
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。	町内会出席など事業所の力を発信している。地域貢献できる機会を逃さないよう、住民の声を真摯に受け止めて反映させている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は二ヶ月に一度行い、事業所の状況やサービスの実際を伝えている。又、利用者様の日常の様子を写真を見ていただき、参加者との話し合いの機会を設けている。ご意見やご要望は早急に対処・改善に努め、サービスの向上に心がけている。		
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。	地域行事や手伝い等がある際には連絡頂き参加していく方針である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置している。絶対に行われないよう意識の徹底と周知を行っている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>身体拘束廃止・虐待防止委員会を設置し、定期的に会議を行い、内容は回覧し全職員で周知徹底し、防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。</p>	<p>成年後見人制度を利用されている入居者様がおられ、連絡を密にとっている。又、後見人様には定期的に御面会を頂き、アドバイスやご要望に対処している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>	<p>契約書や重要事項説明書に基づいて、入居者様、家族に説明している。変更が生じた場合も、その都度説明している。また、不安や疑問点について伺い、ご理解が頂けるよう説明をしている。迅速に誠意を持って対応できるよう心がけている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>	<p>入居者様に担当をつけ、要望や意見を表せるよう、個別にゆつくりとコミュニケーションをとり、担当以外の職員とも話し合いを重ね、意見や要望を見落とさないようにしている。ご家族の面会時には積極的に声かけを行い、話しやすい雰囲気作りに努め、意見交換を行い、運営に反映させている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月に一度各フロアでミーティングを行い、業務に関する意見や改善点を話し合い、議事録を回覧し、全職員で共有している。また、参加できない職員については、疑問点や意見をあらかじめ提出してもらい、ミーティングで話し合う仕組みにしている。ミーティング以外でも気づいた事があれば、話し合い、対策・改善している。		
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。	各職員が年度目標(チャレンジシート)を作成し、目標達成に取り組んでいる。又、評価表を用いて、各職員の努力や実績を評価している。四半期に分けて個人面談を行い進捗状況に合わせた課題を出し、意欲の向上へと努めている。マイスター制度を導入し向上心をもてるような取り組みを法人として行なっている。		
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。	法人内に研修委員会があり、内部研修(ステップアップ研修)が頻繁に行われている。外部研修に関しても、研修費補助や勤務内研修が認められ、参加しやすい体制が整っている。事業所内でも法人内の介護アドバイザーによる研修を月に一回行い、スキルアップを図っている。ケアの統一を図るためにも定期的に勉強会を実施している。		
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。	研修にて他事業所の方と意見交換する機会がもてた。当法人のホームの紹介を兼ね、関係事業所への訪問は行なっている。又、同業者からの見学・問い合わせも受けている。		
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。	入居前に管理者、フロアリーダー、看護師が訪問し、関係作りを開始している。可能な限りご本人様の不安や思いを伺い、少しでも不安を取り除けるよう努めている。担当職員を中心に全職員で関係作り取り組み、安心感の確保に努めている。		

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
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。	ご家族の不安やご要望など十分に話を伺い、誠意を持って受け止め、安心してサービスを受けていただけるよう努めている。ホームでの様子を撮影した写真に手紙を添え、毎月送らせて頂き信頼関係の構築に努めている。		
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。	居宅支援事業所と協力連携をとり、他のサービス利用情報も可能な限りお知らせできるように努めている。アセスメント表を活用し、まず必要とされるサービスの見極めを行い、本人・ご家族との合意の上、支援へとつないでいる。		
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。	可能な限り共に過ごし、主体性のあるその人らしい時間を大切にできるよう努めている。より深い共にある馴染みの関係を目指し、安全・安心の生活ができるよう努めている		
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。	入居者様の体調や様子を細かくお伝えし、ご家族の不安や心配ごとを伺い、ケアの方向性を一緒に考え支援している。ご家族様との関係を再構築する為にもご家族様との外出や外泊などの支援を行なっている。		
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。	馴染みの方が来所された時には、話しやすい雰囲気を作ったり、会話の橋渡しをしている。又、馴染みの店や墓参りに行く機会を作り実施している。遠方からの面会者やご要望に応じて、一緒に撮った写真を送り、喜んで頂いている。		

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。	食事の席は利用者様同士の相性や話しやすさを考えて配置し、食事以外の時間にも孤立を防ぐため、家具の配置などリビングの環境に配慮している。又、より良い人間関係作りのため、職員がコミュニケーションの間に入り意思疎通の手伝いをしている。		
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。	お亡くなりになった利用者様のご家族様が施設に来訪されたり、お手紙を頂いたりサービスが終了してもこれまでの関係性を保てる環境を作っている。		
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。	各担当者が中心となって、本人の思いを十分に聞き出せるよう努めている。本人様が話された内容は記録に残し、全職員が共有できるようにしている。本人の今までの生活習慣に近づけるよう、情報を収集し、なじみの場所への個別外出支援も行っている。		
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。	家族からの情報提供を基に、基本情報やアセスメントシートを作成・活用し、ほぼ把握できている。縁者の方々等からも、より詳しくうかがったり、生活場面や本人とのコミュニケーションの中からの把握にも努めている。本人の人生史も重視し、サービスに繋げている。		
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。	日常生活記録と個別記録を主として毎日の様子を記録し、全職員が把握し、心身の状況の変化があれば、明確に分かるよう連携を図っている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>アセスメントを行い、ご本人やご家族と話し合いの上、課題抽出をし、目標を見据えたケアプランを立てている。三か月後にモニタリングを行い、見直しをしている。各担当が考えたケアプランとモニタリングは全職員で回覧し意見やアイデアを出し合い、検討後、計画作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>日常生活記録と個別記録を主な記録とし、心身状態の変化・プラン実施状況・生活状況・会話等を詳しく記録に残している。職員は記録を共有し、ケアプラン作成やモニタリングに反映させ活用している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>既存サービス外と思われるニーズに対しても可能な限り対応している。個別外出支援をはじめ、外泊時など突発的な出来事が発生した場合他送迎を含む柔軟なサービスを展開している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>お墓参りや馴染みだった店や場所に出かけている。近所のお好み焼き店ラーメン店に昼食を食べに行ったりと楽しんで頂いている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>運営母体のクリニックを主治医にされている利用者様がほとんどだが、本人様とご家族の希望で、他の病院を主治医にされている方もいる。いずれの場合も本人様とご家族の要望に沿った医療が受けられるよう、連携を図り支援している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週に一度の訪問看護で健康管理が行われている。又、24時間いつでも連絡が取れる体制になっている。常時看護師と連携を図り、症状に合わせた適切な受診や看護を支援し、医療面での協働を保っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には安心して入院生活を送っていただけ様、また早期の退院に向けご本人、ご家族、医療関係者と話しあう機会をつくり連携に努めている。入院実績のある病院からもご協力頂き関係づくりは良好と思われる。救急時にもスムーズな受け入れで対応して頂いている。		
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。	終末期指針と称し、ご家族・主治医・関係者が話し合い、方針を共有し、書面にて事前確認させて頂いている。本人とも可能な限り早期に話し合いの場を持つようにしているが、判断決定には及んでいない。対象の方にはどのように支援していくのか、職員は状況を把握・共有し、医療と連携し共にチーム支援に取り組んでいる。		
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。	消防へ救急救命講習に行くなど、職員が定期的に研修で学び、急変時の実践・対応へとつないでいる。		
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。	グループホーム内での災害時避難訓練は定期的に行われている。運営推進会議を通し、防災・災害時の対策について、地域との協力体制を築いている。消防署員からの指導も受けている。備蓄の確保もできている。		

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。	大切なご家族をお預かりしていることをわすれないように、人間らしい尊厳の保持を念頭に置いた言葉かけや対応をしている。人生の大先輩として敬うことをケア場面で徹底実践している。		
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。	ご本人様の思いや感情を自由に表出できるような雰囲気作りを行い、コミュニケーションを図っている。その人らしい生活を支えるための知識・技術を学び、人的・物的両面から自己決定ができるよう工夫を重ねている。		
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。	可能な限りその方の生活リズムやペースに添えるよう支援している。本人の思いをくみ取り、寄り添いのケアに力を入れている。起床、就寝、食事、入浴等、個別に支援し一斉化は行われていない。		
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。	食べこぼしや口周りの汚れ等配慮し、気持ちよく過ごしていただけるよう支援している。月に一度訪問理美容が入っておりその方の好みの整容がされている。行きつけの美容院を利用されている方もいる。マニキュアを塗っておしゃれを楽しむこともある。いつでもご家族や友人に会ったり、外出できるように気を配っている。		
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。	メニュー決め、調理の下準備や盛り付け、配膳・下膳、食器洗いを入居者様に手伝って頂いている。職員も同じものを一緒に食べ、楽しい食卓の雰囲気作りをしている。また食事の時の座位やテーブルとの距離が適切になるよう細やかに支援している。嚥下機能の落ちた方でも見た目で食欲がわく様なムース食などを取り入れて安全にかつ楽しんで食事を取れるような支援をしてい		

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>管理栄養士、看護師との連携を図り、連絡、相談を行い、栄養指導を受けている。食が進まない入居者様にはご本人様の食べたい物・飲みたい物を見つけ、提供している。水分摂取の重要性について、全職員が理解し、適切な量を摂取できるよう取り組んでいる。栄養補助食品も導入し提供している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>訪問歯科と連携を図り、口腔衛生に努めている。毎食後、入居者様の状態に合わせて口腔ケアの声かけ・介助を行っている。夜間は義歯をお預かりして義歯洗浄を行っている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>排泄についての研修を行っている。排泄パターンや習慣を把握し、基本的におむつを使用しない。紙パンツもできるだけ使用せず、布パンツでの対応をしている。自立支援と並行し、気持ちのよい排泄を目指している。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>医師、看護師、管理栄養士と連携をはかり、便秘予防、対応、対策を行なっている。食後のトイレ誘導や水分摂取への気配り他、適度な運動を取り入れて対策している。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>可能な限り、希望に添った入浴の支援に努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前の生活スタイルを崩さないよう、起床時間をご本人様の要望に合わせて、日中は体調に合わせて、居室で休んでいただけるよう支援している。夜間しっかりと休んでいただくため、居室の環境整備に努めている。		
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。	職員は内服薬リスト・アセスメントシート・薬一覧表などを活用して状況をほぼ把握している。職員間での連携を密にとり、症状の変化を見逃さないようにしている。服薬管理には意識の徹底を図り、慎重な対応をしている。医療との連携は密に行われている。		
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。	生け花、習字、歌を歌うこと、編み物など、入居以前にされていた趣味や得意だったことをご本人やご家族からお聞きし、入居後も継続してできるよう支援している。お味噌汁を作ってもらえるなどできる事を最大限に活用し、自信を取り戻してもらえるように努めている。		
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。	個別支援として、墓参り、野球観戦、お茶会、馴染みだった飲食店に行く、イチゴ狩りや、バイキングなど個別性の強い外出支援に取り組んでいる。ご家族にご協力をいただき、定期的に外出される方もいる。日常では天気の良い日は散歩に行くなど外の空気に触れるよう支援している。		
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。	希望や能力に応じて、ご家族の了承の上、ご本人に管理して頂いている。必要に応じて買い物ができるよう、ご家族にも協力を仰いでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご希望に沿って、電話をかけて頂いたり、取次ぎを行っている。面会へのお礼や年賀状も書いて頂き送っている。		
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。	花を飾るなどして季節感をだしている。カレンダーは日めくりにして日付がわかりやすいようにしている。馴染みの空間作りができるように、利用者様が使うものや家具の配置をあまり変えないようにしている。トイレや居室の臭いにはアロマオイルを用いて臭いを除去し、リラックスして過ごせる空間を作っている。		
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。	一人一人のお気に入りの場所があり、気の合う方と楽しく過ごせるよう家具の配置など工夫している。又、利用者様の希望により家具や席の配置を変更することもある。		
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。	居室内の家具や持ち物はご本人様の使いなれた馴染みの物をお持ちいただくようお願いし、なるべく以前のお住いに近い形で、安心して過ごして頂けるよう取り組んでいる。		
55		○一人ひとりの方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。	トイレや居室に目印をつけ、わかりやすくしている。利用者様が使うものの配置を固定し、いつでも使用して頂けるようにしている。浴室は入浴台の配置を変えることで、利用者様一人一人に合った入浴方法にしている。		

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

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 グループホームふれあい段原

作成日 平成26年7月14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	町内会が発足し1年がたつが町内会長さんの交代もあり時間をかけて町内との信頼関係を築いていきたい。近隣の方々にはご理解いただきご協力いただいている。さらに町内の方々にも地域の資源となるように相互に協力体制が築いていけるよう努めていきたい。	町内の資源となるべく、災害があったときなど避難所にもなれるよう地域の方に施設を周知していただく。今後可能ならば防災協定を締結したい。	地域の方々に施設の事を周知していただけるようにも地域の行事への参加。 施設での行事への参加の呼びかけを行なう。 地域清掃への参加。	未定
2					
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。