

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 7月 1日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490900234		
法人名	株式会社サンクリエイト		
事業所名	あやめが丘グループホーム		
所在地	広島県三原市沼田西町惣定66番308 (電話) 0848-86-1211		
自己評価作成日	平成26年4月18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	
-------------	--

【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26年5月27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）】

我が家でくつろいでいるような、のどかな生活を過ごしていただけるように、日常生活のサポートを行い、職員と入居者が共に笑顔で助け合いながら生活することで楽しく毎日を過ごせます。のどかで暮らしやすく、川や緑や風とふれあうことができる立地であり、併設している保育園の園児とふれあうことで日常生活の刺激となり普段は見られない表情や活気が見られます。

【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）】

あやめが丘グループホーム（以下、ホーム）は、三原市の西端にあり、蛍の生育地帯の自然に恵まれた場所に位置しています。ホームでは、「出会い」「ふれあい」「助け合い」の理念に沿って、入居者が笑顔で過ごせるよう支援されています。自然豊かな環境に囲まれたホームは、保育園が併設され、庭で遊ぶ園児の声がホームにも響き渡り、手を振るなど入居者と園児が日常的にふれあわれています。また、園児たちとは、歌や手遊びなどの交流もあります。一体的な造りのフロアとキッチンを含め、開放感ある暮らしやすい環境の整備をされていることが確認できました。

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ユニット)					
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。	名札の裏に、施設の基本理念を記載しており、理念に沿えるようケアを行っています。	職員は、愛のあるケアを大切に「出会い」「ふれあい」「助け合い」の理念のもと、入居者一人ひとりが笑顔ある生活が過ごせるよう、思いやりのある支援の実現に向けて努力されています。	
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。	地域のお花見、保育園の行事、敬老会やクリスマス会等、地域や保育園、ボランティアの協力もあり交流が来ている。	町内会長の協力も得ながら、ボランティアの受け入れや地域行事に参加されています。また、併設の保育園との交流もあり、日常的に関わりを持たれています。	
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。	管理者が地域の方に認知症の理解や支援の方法など集会所等で話しをする機会を設け、地域貢献できるよう努力している。		
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ヶ月に一度、家族代表者、民生委員、町内会長、包括支援センター、市役所職員に参加してもらい、より良いサービスが提供できるよう話あっている。	会議は、2か月に1回開催されています。会議では、利用状況や活動内容、職員研修、自己報告などを行い、活発に意見交換が行われています。また、市行政職員から会議の議事録をメンバー全員へ配布する提案が出され、即実践に繋がっております。	
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。	高齢者福祉課の職員に相談を行い、連携がとれるよう努力している。	運営推進会議に市行政職員の参加が得られています。行政職員とは、日頃から情報交換を行い、連携が取れる体制を整えておられます。また、市主催の勉強会や研修に参加されています。さらに、認知症サポーター講座を職員が全員受講し、協力関係の構築に努めておられます。	

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	<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>声掛け、見守りで離設を防ぎ、スタッフ同士が声を掛け合い、身体拘束をしないケアを行っている。</p>	<p>市が実施する研修に参加し、ホームで伝達研修を行い、身体拘束をしないケアについて職員全体で共通の理解を深めておられます。また、言葉かけによる抑制をしない支援となるよう、日頃から管理者やユニットリーダーを中心に注意を促し、拘束のないケアの実践に向けて取り組まれています。</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>スタッフ同士が声を掛け合い、スタッフルームにテキストを置いたり、研修等の参加を呼びかけ、虐待防止に努めている。</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>スタッフが制度等で分からない点については、管理者、ケアマネージャーに確認し、さらに制度や活用法を学べるよう施設内での研修を行なっていくと思っている。</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>管理者が、入居前・入居時・退居時に十分な説明を行い納得していただいている。</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>フロアにご意見箱を設置しており、家族からの要望等は、スタッフが一人ひとり把握できるよう、申し送りやノートを活用し、反映できるようにしている。</p>	<p>家族が訪問した際に、意見や要望、相談などを聞かれています。尿とりパットの使用について家族から要望が出され、入居者の状況や思いに添いながら協議し、本人にとって必要な支援ができるよう取り組まれています。</p>	
		<p>○運営に関する職員意見の反映</p>		<p>日1回のスタッフミーティングや担当者会</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	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。	月に一度スタッフミーティングを行い、意見や提案、業務連絡を行なっている。また、随時、担当者会議を行い運営に関する連絡などを行なっている。	各部署のミーティングやフロアミーティングで職員の意見や提案を聞かれています。フロアミーティングでは、事前に議題を決め、意見や提案がしやすいよう工夫されています。また、普段からユニットリーダーが職員一人ひとりに声かけし、意見が言いやすい雰囲気づくりに努められています。	
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。	職員から個々に話を聞き、可能な限り環境・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。	随時、研修や勉強会を行い、職場でも活用するように進めている。		
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。	地域の町内会やボランティアなどを通して、同業者と交流する機会を作っていただき、そこで情報交換を行っている。		
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。	管理者が、施設見学の際などに入居されるご本人と面談を行い、納得・安心していただける関係作りが出来ている。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

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		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。	サービス内容を詳しく説明し、要望等その都度お聞きし、信頼関係が保てるよう努力しています。		
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。	入居される前に、必ずご自宅に伺い、入居前の面談を行い、入居されてからのサービスのプランを含めた対応に努めている。		
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。	本人様の可能な限り、家事等様々な事に協力していただき、スタッフと共に生活する環境ができ、良い関係を築いていけるよう努力しています。		
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。	面会の際や電話等で、その都度近況報告を行い、ご家族とも良い関係を築いていけるよう努力しています。		
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。	近所の方や知人の方など面会に来られた際には、話をしやすいよう環境を整え支援しています。	家族や友人による訪問があり、これまでの関係が途切れない支援に努めておられます。また、「ドライブに行きたい」という言葉が出た際は、住んでいた家を見に行ったり、買い物兼ねてドライブに出かけたりした事例があります。入居者の何気ない一言を大切に、できる限り希望に沿った支援ができるよう努力されています。	
		○利用者同士の関係の支援			

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。	見守りや声掛けを行い、入居者が孤立を感じる事のないよう、穏やかな生活、楽しい生活ができるようケアを行っています。		
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。	退居されても情報書類は保管し、ご家族からの相談の連絡があれば、相談や支援に努めている。		
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。	ご本人の思いや体調を大切にし、無理をさせられないよう、ご本人の思いに沿えるようケアを行っています。	入居者ごとに担当職員を決め、一人ひとりとコミュニケーションを図りながら向き合い、思いや意向の把握に努めておられます。また、月1回のミーティングや申し送り、生活シート、個人記録などを通して職員全体で情報共有しながら、入居者の意向に添った支援に取り組まれています。	
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。	入居時のアセスメントやご本人、ご家族にこれまでの暮らし方をお聞きし、スタッフ一人ひとりが確認できるよう、個人の記録に残している。		
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。	一人の時間をもちたいと感じられている時には、居室でゆっくり過ごしていただけるよう、見守り、声掛けを行なっています。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング		月1回、モニタリングを実施されています。	

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
26	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、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。	毎月のユニットのミーティング内で、モニタリングの見直し等の意見交換を行い、その都度、計画作成担当者へ相談し介護計画を作成しています。	す。入居者と家族の意向や希望を聞き、できる限り計画に反映できるよう努力されています。また、3か月に1回、入居者の状況に応じて介護計画の見直しを行い、現状に即した計画を作成されています。	
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。	日々の様子やご本人の訴えや対応など、個別に記録し、スタッフ同士申し送り等で情報を共有し、実践に反映できるよう行なっています。		
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。	ご家族やご本人よりサービス変更や追加などあれば、そのニーズに対応し支援を行なうように努めている。		
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。	ご本人の意思を尊重し、職員はご本人が力を発揮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。	協力医院の先生の往診、急変時の連絡を蜜にし、他病院への紹介等も出来ている。	月2回の内科医、必要に応じて歯科医の往診を提供されています。また、緊急時には、入居者本人の生活状況を迅速に情報提供できるよう整備されています。	
		○看護職員との協働			

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		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。	体調不良時やいつもと違う症状のある時など、その都度看護職員へ相談し、適切なケアが受けられるよう支援しています。		
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。	入退院時には、病院関係者と情報交換を行い、互いに介護サマリーなど送り、退院前には必要があれば、カンファレンスにも参加させてもらっている。		
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。	入居の際に、重度化した場合の受け入れ可能な施設への申込みを行なっていただくよう話をしたり、各事業所にも空き情報を聞くなどの支援に取り組むようにしている。	重度化や終末期のあり方について、契約時に入居者や家族の希望を聞かれています。また、状況の変化が見られた場合は、ケースワーカーと綿密に連携を図り、本人や家族が安心して過ごせるよう取り組まれています。	
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。	研修にて救急隊員の方から、急変時の対応やAEDの使用方法などスタッフ全員が学習している。		
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つけるとともに、地域との協力体制を築いている。	半年に一度、災害訓練を行い、マニュアルを作成し各自スタッフが対応出来るような体制を作っている。	年2回の訓練は、隣接の保育園と合同で行い、夜間を想定した訓練も実施されています。また、消防設備のサービスセンターの協力を得て、物干し竿と毛布を使用し緊急担架の作り方などを学ばれています。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

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
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。	スタッフ全員が入居者一人ひとりを尊重し、対応している。	職員は、「親しき仲にも礼儀あり」の言葉を日頃から意識し、入居者の尊厳を大切にされた言葉かけや対応に心がけておられます。また、入居者とコミュニケーションを取るうえでも、一人ひとりの性格に応じた対応に配慮されています。	
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。	水分補給の時等、ご本人に飲みたい物を聞き、それを提供して自己決定が出来るよう支援しています。		
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。	入居者の方の思いや体調、これまでの暮らし方を考慮し、ご本人の希望に沿えるよう支援しています。		
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。	訪問利用や美容、日常の中での髭剃りや手入れ、衣服等、ご本人に確認を行い着いていただいている。		
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。	おやつ作り(苺大福・たこ焼き・ぜんざい等)を入居者、スタッフ共に行ない、食事の際には、テーブル拭きや食器洗いを手伝っていただいています。	生活の中で「オムライスが食べたい」という要望から、その日のメニューを変更するなど柔軟に対応されています。職員は、入居者と同じテーブルで会話を楽しみながら食事をされています。	
		○栄養摂取や水分確保の支援			

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		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。	朝・昼・夕・10時・15時・入浴後など1日1,000ml以上水分補給していただけるよう声掛けを行い、摂取量をその都度確認しています。		
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、声掛け一部介助にて、口腔内の清潔を保持できるようケアをしている。		
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。	声掛けや本人の希望により、トイレ誘導を行ったり、排泄時にはスタッフがなるべく付き添い、トイレでの排泄援助を行なっています。	入居者一人ひとりの排泄のリズムを大切に、動作や仕草からトイレに行きたいという気持ちを汲み取り、さりげない声かけ誘導を行われています。また、リハビリを通して、トイレでの排泄の自立に向けて取り組まれています。	
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。	食事や水分量の確保など、申し送り等でも声を掛け合い、体操等で予防を図っています。主治医指示の緩下剤も利用しています。		
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。	週2回は入浴を実施しており、ご本人の希望に合わせてられるよう、その都度声をかけ、午前・午後や1対1の対応により、ゆっくり入浴していただいています。	週2回の入浴を基本とし、希望に合わせて毎日でも入浴することが可能です。入浴を好まない入居者には、声かけする職員を変えたりタイミングを図るなど、一人ひとりに合わせて工夫されています。	
		○安眠や休息の支援			

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		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。	室内の温度の調整や一人ひとりが安心して休息できるよう、個室対応で支援できています。		
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。	主治医が処方した内服は、かかりつけ薬局で管理してもらい、薬効や副作用もスタッフ全員が確認出来るようファイルに入れ管理しています。		
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。	家事やぬりえ、歌や折り紙など、一人ひとりの好みの物や力を活かし、気分転換していただけるよう努力しています。		
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。	スタッフ同行で日光浴や近所の公園、保育園まで散歩したり、車で市内や市外にドライブに行ったりして、外出支援を行なっています。	天気の良い日は、ホームの芝運動場を散歩したり、保育園児と歌や手遊びをしたり、ふれあいながら気分転換されています。入居者の希望を聞きながら、竹原の海岸沿いへのドライブや紅葉狩り、世羅へ梨狩りに出かけるなど、四季の変化を肌で感じられる外出を支援されています。	今後は、入居者の習慣や希望に合わせて、日常的な個別での外出も楽しみながら生活できる支援となるよう期待します。
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。	ご本人のお金の所持はトラブルの原因となるので行なっていないが、ご家族からの預り金を施設で管理し、必要な際は出すようにしている。		
		○電話や手紙の支援			

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		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。	ご本人が希望されれば電話や手紙のやり取りができるよう援助している。		
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。	1日2回は換気を行い、毎朝掃除を行なっています。入居者と一緒に折り紙等で季節の物を作成し飾る事で季節感を感じられる工夫をしています。	周囲の壁には、柔らかみのある落ち着いた感じの折り紙の手芸品が飾られ、家庭的な雰囲気を感じられるよう工夫されています。ホームでは、入居者の活動の場づくりに力を入れておられます。	
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。	テーブルの席やソファ等、ご本人の好みの所へ座っていただき、会話をしたり、テレビを観たり、趣味活動ができるよう援助しています。		
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。	タンスや衣類、室内の椅子等、使い慣れた物や好みの物を使用していただき、ご本人が安心して過ごせるよう工夫しています。	入居者は、使い慣れたタンスや愛着ある椅子などを持参し、一人ひとりの生活を大切にしながら居心地良く過ごせるよう支援されています。居室のドアに小窓が設置され、安全確認が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。	手すりやバリアフリー等の環境整備で、安全な環境作りを行なっています。		

V アウトカム項目(1ユニット)			
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
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	○	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

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(2ユニット)					
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。	名札の裏面に基本理念を記載し、確認しながらケアを行うよう努力している。		
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。	花見・夕涼み会・敬老会・クリスマス会など、地域の方やボランティアの協力で交流を行なっている。		
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。	管理者が地域の方々に認知症の人の理解や支援の方法を集会所等で報告し、地域貢献できている。		
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ヶ月毎に家族代表、民生委員、町内会長、包括支援センター、市役所職員と会議を開き、良いサービスが実施できるよう努力している。		
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。	高齢者福祉課の職員と相談しながら、連携が取れるよう努力している。		
		○身体拘束をしないケアの実践			

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	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。	日勤帯は、スタッフの見守りと声掛けで、離脱がないよう努力している。身体拘束は行っていない。		
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。	虐待の防止に努めている。		
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。	管理者からの指導や、スタッフも自己学習により、制度の理解と活用法を学んでいる。		
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。	入居前、入居時、退居時に十分な説明を行い、納得していただいている。		
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。	ご意見箱を設置している。家族からの要望等は、全スタッフが把握できるよう、申し送りノートなどに記入して反映できるようにしている。		
		○運営に関する職員意見の反映			

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	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。	毎月1回スタッフミーティングを行い、意見や提案、業務連絡を行なっている。また随時、担当者会議を行い、運営に関する連絡などを行なっている。		
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。	職員から個々で話を聞き、可能な限り環境や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。	研修や勉強会等を行い、職場でも活用するように進めている。		
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。	町内会やボランティアなどを通して、同業者と交流する機会を作っていたり、そこで情報交換を行っている。		
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。	施設見学や管理者が入居前にご本人と面談を行い、納得・安心される関係作りが出来ている。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

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		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。	時間をかけ詳しく説明し、要望などもお聞きし、信頼関係が保てるよう努力している。		
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。	入居前に必ずご自宅に伺い面談を行い、入居されてからのサービスプランを含めた対応に努めている。		
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。	ご本人の希望に沿って、家事等を手伝っていただき、暮らしを共にする関係作りに努力している。		
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。	面会時や電話等で近況を報告し、ご家族とも良い関係が保てるよう努力している。		
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。	知人などが面会に来られたら、話しやすいよう環境を整え支援している。		
		○利用者同士の関係の支援			

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。	見守りや声掛けにて、入居者の方が孤立せず、楽しく生活できるよう支援している。		
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。	退居されても情報書類は保管し、ご家族から相談など連絡があれば、相談や支援に努めている。		
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。	ご本人の体調や今まで暮らしてこられた思いを大切に、無理をされないようなケアを行っている。		
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。	入居時のアセスメントやご本人ご家族に、これまでの暮らし方をお聞きし、スタッフ一人ひとりが確認出来るよう、個人の記録に残している。		
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。	食後や一人の時間を持ちたいと思われている時は、居室でゆっくり過ごしていただけるよう見守りを続けている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング			

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	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。	ケアマネージャーがモニタリングしている。毎月、各ユニット毎にミーティングを行い、皆で共有出来る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。	午前・午後・入浴・レクリエーション・夜勤帯の状況を個別に記入し、スタッフ間で申し送り、ケアの実践に向け反映している。		
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。	ご家族やご本人からサービス変更や追加などあれば、そのニーズに対応し支援を行なうよう努めている。		
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。	ご本人の意思を尊重し、職員がご本人が力を発揮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。	協力医院の医師の往診と急変時等の連絡を蜜に行い、病院への紹介など支援できている。		
		○看護職員との協働			

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		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。	体調不良やいつもと違う症状のある時は、看護職員に相談し、適切なケアが受けられるよう支援している。		
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。	入院先のソーシャルワーカーや理学療法士など病院関係者との情報交換や相談は実施できている。		
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。	入居の際、重度化した場合の受け入れ可能な施設への申込みなど行なってもらい、ようお話をさせていただき、各事業所にも空きの情報などを聞くなどの支援に取り組むようにしている。		
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。	研修にて救急隊員から急変時の対応やAEDの使用方法などスタッフ全員が学習している。		
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つけるとともに、地域との協力体制を築いている。	半年に一度、災害訓練を行い、マニュアルを作成し、各自スタッフが対応できるような体制を作っている。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

		○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保			
--	--	------------------------	--	--	--

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
36	14	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。	スタッフ全員が対応できている。		
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。	水分補給時や作業活動などご本人に希望を聞き、自己決定していただくよう支援している。		
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。	入居者の方の思いや体調を考慮し、希望に沿える支援を行なっている。		
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。	男性の髭剃り、女性の髪の手入れ、訪問美容・理容をしていただいている。		
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。	おやつ作り(桜もち・ホットケーキ・たこ焼き)を利用者とスタッフで実施している。食器洗いやテーブル拭きなども体調のよい方に手伝ってもらっている。		
		○栄養摂取や水分確保の支援			

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		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。	朝・昼・夕・10時・15時・入浴後など1,000ml以上は水分補給が出来るようにしている。摂取量なども確認している。		
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。	毎食後声掛けと一部介助にて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。	排泄時はなるべくスタッフが同行し、トイレでの排泄援助を行なっている。		
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。	野菜を多めに摂ってもらったり、水分量の確保、離床しての運動などで予防を図っている。主治医指示の緩下剤も利用している。		
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。	週2回は入浴していただき、ゆっくり入浴タイムが楽しめるよう、午前・午後等で対応できている。		
		○安眠や休息の支援			

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		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。	室温の調整やゆっくり休息できるよう、個室対応で実施できている。		
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。	主治医が処方した内服は、かかりつけ薬局で管理してもらい、薬効や副作用もスタッフ全員が確認出来るようファイルに入れ管理しています。		
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。	家事や花の水やり、ぬりえ、写経、DVD観賞などで気分転換が図れ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。	スタッフ同行で、日光浴を兼ねて近所の公園まで散歩したり、車でドライブに出掛けたりして外出支援を行なっている。		
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。	ご本人のお金の所持はトラブルの原因となるので行なっていないが、ご家族からの預り金を施設で管理し、必要な際は出すようにしている。		
		○電話や手紙の支援			

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		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。	ご本人が希望されれば、電話や手紙とやり取りが出来るよう支援している。		
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。	1日2回は換気により空気を入れ替え、掃除もしっかり行い環境を整えている。		
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。	ソファーに座って、会話をしたり、テレビを観たり、趣味活動が出来るよう支援している。		
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。	タンスや衣類、ぬいぐるみ等、ご本人が安心して過ごせるよう使い慣れたものを持参していただき、個室で居心地よく過ごしていただいている。		
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。	手すりやバリアフリーの環境整備で、安全な環境作りを行なっている。		

V アウトカム項目(2ユニット)			
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
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	○	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 あやめが丘グループホーム

作成日 平成 26 年 7 月 13 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	49	日常的な個別での外出なども必要と考える。	日常的な個別の外出, 買い物などにもでかけられるようにする。	各ユニットスタッフの協力も含め1対1で買い物に出れるように体制作りを検討し, 実現に努力する。	約3か月を予定
2	33	今後, 重度化が予測されるので, より家族との連携を強くしていく必要がある。	本人, 家族との連携を強め, 本人にとってベストな生活が送れるように支援する。	本人, 家族への情報交換と普段からの会話での聞き取りなどを増やしていく。	約6か月を予定
3	35	半年に1回, 災害訓練を実施しているが, まだまだ不慣れな点が多い。	火災が実際に起きてもパニックにならないように, 普段から災害訓練のマニュアルは頭に入れておく。	スタッフ全員で, 再度マニュアルの把握を行い, 避難経路の把握も行なう。	約6か月を予定
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。