

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成30年12月20日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470102256		
法人名	有限会社 安寿		
事業所名	グループホーム やまびこ		
所在地	広島市安佐北区三入六丁目22番11号 (電話) 082-810-1157		
自己評価作成日	平成30年11月28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.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=3470102256-00&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30年12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）】

共同生活の場であっても、お一人お一人の「個」を大切に、これまでの人生・現在の状態をベースにし、「利用者様」の「今」を大切に、そこを出発点とした生活支援を心掛けています。 また、運営理念である『心の輪を大切にして笑顔のある生活の場を創り、安心とやすらぎを提供します。』の実現のために、平成30年度の運営目標として、『入居者様に穏やかな日々を過ごして頂くために私達は、●外を散歩したり、四季の移り変わりが感じられる生活を支援します。●いろいろな話をしたり優しく寄り添って話を聞いたり心の介護をします。●自分がされて嫌な事・言われて嫌な事はしません。』を掲げ、取り組んでいます。
--

【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）】

安佐北区の郊外に立地し、公民館・コンビニなどの街並みと自然に囲まれ、利用者の生活活性化に繋がる環境をケアに活かす取り組みや、認知症対応などの相談日を設けている。地域や医療機関との良好な関係性を継続している事業所である。○2001年古民家利用のグループホームを立ち上げ、7年前に移転し現建物を完成させた。それまでのノウハウを駆使し随所に最適と考える構造や配置となっており、動きやすく家庭的で違和感がなく、居心地の良い場となっている。○開設当時から揺るがない運営理念のもと、「みんな違うこれまでの人生」を尊重しチームで個別の支援に取り組んでいる。「昔の写真」を用い回想による個別のコミュニケーションを更に深めケアに反映させている。○管理者は長年培った経験を活かし、介護職種の技能実習指導員の講習を受講し、介護を通じて国際貢献を視野にいたしたチームケアの向上をめざしている事業所である。

自己評価	外部評価	項 目（ I ユニット ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	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近づけている。	ホーム内に提示するとともに、年末(12月)に職員のミーティングを行い、来年度に向けて事業所の理念に沿った具体的目標を設定し、1年間の目標を立てて実践している。	事業所の理念をもとに、毎年、振り返りや職員全体で意見を出し合い、来年度の具体的な運営目標を定めている。職員は業務開始時には、掲示している職員心得を意識し、個々の人格を尊重し統一したケアや地域との関係性を重視したサービスを継続させている。	
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。	自治会に加入する事は規約上できないとの事で参加できないが、町内子ども会開催の秋祭りにはホームに神輿で健康祈願に来てもらい、利用者も参加している。 地域のボランティアに來所して頂き、月に1回音楽セラピーを実施している。 地域と非常災害時の協力協定を交わし、協力体制を整えている。 地域内のお寺に來て頂き、法話を頂いて交流している。	散歩時、地域の方との挨拶や、花・苗を分けて頂いたり花見や神楽鑑賞の地域行事にも誘って貰っている。また地域ボランティア訪問による和太鼓や踊りなど多数の協力があり、地域の一員として交流が行われている。また週2回、認知症対応などの相談日を設け、地域支援にも取り組んでいる。	
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。	管理者が認知症アドバイザーとして登録している。 ホームページ・事業所のパンフレット等で相談の受付を随時行っている。		
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度の定期開催を厳守し、事前に内容を検討して充実した会議になるように努めている。前回の内容で報告が必要なものについては、次の会議にて現状報告し、参加者からアドバイスや質問を頂いている。 運営推進会議の時に、身体拘束検討委員会を開催し、参加して頂いている。 当日参加されなかった方にも議事録を送付し、内容を把握して頂いている。	家族・地域の方・民生委員・行政関係などの参加があり、事業所の様子、次年度の具体的な目標の報告や意見交換等を行っている。その結果は業務改善や個別のケアマニュアルの見直しに繋がる機会となっている。職員は更に充実した会議になるよう工夫を重ねている。	
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。	運営推進会議への参加案内を送付し、出席して頂き、取組み・現状報告と共に、アドバイスや新しい情報を得ている。 区の介護保険課に運営会議にアドバイザーとして参加して頂き、意見を頂いている。	運営推進会議では、地域包括支援センターから意見や情報を得、行政窓口では手続き、書類の提出など日頃から密に連携を行っている。また利用者と共に認知症カフェに参加するほか、認知症サポーター養成講座の講師も担い、市町との協力関係を重ねている。	

自己評価	外部評価	項 目 (I ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	身体拘束をしないケアの実践のため研修の参加と共に、研修発表を通して理解を深めている。 ケアカンファレンスでは個々の利用者に適した介護計画を取り入れている。 玄関と居室ではセンサー又は見守りカメラ（介護ロボット）を設置し、施錠しないケア・行動を抑制しないケアを目指している。	身体拘束廃止に向け職員全体で研修やケアの見直しを重ねている。玄関施錠は夜間のみとし、部屋入りロセンサーやAI見守りカメラの適正な使用により、行動を制限することなく個々に寄り添う丁寧な支援が行われている。	
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。	管理者・職員共に研修に参加し、虐待についての知識を学び、統一したケアに活かしている。 事業所内においては、言葉使い・接遇に関して、管理者の助言・職員同士がお互いに注意し合い、虐待防止に努めている。 「接遇の5原則」を掲げ、リビング内に貼付し、業務に入る前に再確認をしている。		
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。	研修に参加し、制度について理解をしている。 パンフレットを施設内に提示し、必要がある利用者には家族・関係者の方に制度の説明を行っている。 現在1名の方が成年後見制度を利用されている。		
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。	契約時には、契約書・重要事項説明書を読みながら分かりやすいように具体例をあげ、説明している。 内容に変更が生じたら都度、説明文と資料を送付し、理解・確認をして頂いている。		
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。	利用者に関しては、正確な訴えが困難なことがあり、表情・行動・言葉から不満や希望をくみ取るように心掛けている。 ご意見箱の設置。 苦情相談窓口として担当職員・外部の受付窓口を記した一覧表を契約時に説明し、差し上げている。	年2回の家族会は、利用者と一緒に過ごせるよう食事会、外出、バザーなど工夫し、平素から家族との良好な関係を大切にしている。また関わりの中で得た情報や汲み取った要望は、事業所運営や個別ケアに活かすことを続けている。	

自己 評価	外部 評価	項 目(I ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	利用者の状態により業務マニュアルを変更し、業務に取り入れている。 職員と管理者の話し合いの場を設け、利用者・職員の現状の把握と問題点から改善策を考えている。	職員の意見や気付きは、管理者と共にその都度、職員全体で話し合うほか、個別面談での意見も取り入れて、業務改善や個別のケアマニュアルに繋げている。ゆとりのあるシフトや利用者と共に季節の作品を作成するゆとりレクリエーションの導入など現場に反映させている。	
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。	ゆとりのあるシフトで、休日出勤・残業の軽減に努めている。 経験や能力に応じて手当に差を付けている。 職員慰安旅行(年1回)を計画し、実行している。 個人の場合であっても資格取得のための研修・試験の日は、シフトの調整をしている。		
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。	個人の能力に適した研修に参加し、偏りがないように努めている。参加職員に負担がないように研修日は業務扱いにしている。 チームリーダーを定め、新人職員の育成に取り組んでいる。 「キャリア段位制度」を導入し、管理者がアセッサー(評価者)の資格取得をして介護の可視化と職員の介護技術のレベルアップを目指している。 フロアーにビデオを設置し、事故発生時には録画ビデオで検証し、原因・防止策を皆で考え、リスクマネジメントとして今後に活かすように取り組んでいる。		
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。	日本認知症グループホーム協会、宅老所・グループホーム全国ネットワークへの加入と、独自のネットワークに加入し、研修の開催・勉強会を行っている。		
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。	入居前の見学・相談時には、安心して頂ける雰囲気作りに留意し、本人が話しやすい場を心掛けている。 その結果、入居された当日から馴染まれ、帰宅願望・不穏等の対応困難な事例がない。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (I ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	入居前の見学・相談時には、共感の姿勢を大切にしながらグループホームを理解して頂き、安心して話しをして頂ける雰囲気作りに留意している。独自のアセスメント表を使用し、介護についての意見や要望を本人・家族から情報の収集をしている。		
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。	かかりつけ医の継続・他のサービス利用として、訪問歯科・訪問看護・理美容師の説明と紹介をしている。		
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。	本人の得意とされる仕事をお願いし、一緒に行い、感謝の言葉を伝えて本人に自信を持って頂けるようにしている。動作介助も全介助ではなく、個々の方の残存能力が活かせるよう個別対応に努めている。		
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。	介護計画の中に家族の希望・意見を取り入れ、施設側だけのプランにならないように努めている。		
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。	家族会を設置し、家族と利用者が一緒に過ごせる機会を設けている。その他に、定期的な状況報告・写真の送付・グループホームでの行事参加の呼びかけをしている。面会・外泊・外出のお勧め。	家族、親戚、知人などの面会時は楽しく一緒に過ごせるよう配慮するほか、要望により手紙の代読や電話を手伝い、これまでの関係が途切れないよう支援している。馴染みのスーパーや産直市に職員と出かけたり、誕生日には家族と一緒に過ごす時間や墓参りなどの機会を大切に支援している。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (I ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	気が合う人と席を隣にしたり、皆ができるレクリエーションを考えている。		
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。	入院された利用者の病院への面会。また、家族の方に連絡をとり、状況をお聞きして、相談を受けている。		
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。	職員の思いや都合で利用者に対応することがないように、皆で検討し、1日の過ごし方や本人の思いを支える個別ケアを目指し、サービス計画に取り入れている。	基本情報シートや生活の質を高めるアセスメント表に要望や関わりの中で汲み取った思いを記録し、職員間で共有している。その情報は、各々の時間の過ごし方や、リビングでの好みの席など個別性を大切にしたい支援に繋がっている。	
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。	入居時に、基本情報シートにより家族から得た情報や病院・介護支援専門員からの情報を活用し、把握している。また、日常生活の会話の中で、利用者自身が話して頂けるよう、回想法を取り入れている。		
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。	日常生活の様子・体調変化時の対応・経過状況について、介護記録・連絡ノートで情報が共有できるようにしている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (I ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	サービス計画書の中に(本人)・(家族)の生活に対する意向を取り入れるため、事前に聞き取りを行い、介護計画の変更・見直し時にはカンファレンス・モニタリングから、個々の方を活かせるプラン作りを心掛けている。医療面は、担当医師に相談している。	平素から汲み取っている本人家族の意向や、主治医・訪問看護師からの医療情報を加味して課題をあげ、本人の持てる力を活かし、具体的で個別性を大切にした介護計画を作成している。また計画書は統一したケアやチーム全体でモニタリングが出来るよう個々の支援経過記録にも綴じる等、工夫している。	
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。	個々の介護記録簿を作成し、担当者を決めて1日の流れを午前・午後・夜間と分けて記録し、状態が分かりやすいようにしている。介護記録簿と共に介護計画書を綴り、内容を確認できるようにしている。		
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。	ターミナルケアの取り組み。 状態に合った食事の提供。 (腎臓食・嚥下レベルに合った食事形態) 毎日の生活に個別ケアを取り入れ、その方に合った対応を心掛けている。		
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。	地域のスーパーでの買物・理美容の利用・ボランティアの訪問(踊り・演奏等)・地域のお寺の住職に法話に来て頂いている。		
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。	入居されるまでのかかりつけ医を希望される場合は、そのまま継続できるように家族の方に同行してもらい、担当医との連携をお願いし、受診を続けている。	希望により協力医療機関または、入居前からの医療機関受診がスムーズに行われるよう家族や介護タクシーとの連携を行っている。職員は、生活や体調の情報提供、同行受診などを行い、多科に亘り適切な医療が受けられるよう支援している。また医療情報は、平素のケアに反映させている。	

自己評価	外部評価	項 目 (I ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	受診病院の看護師と連絡ノートにて現状報告・相談・助言をもらっている。 訪問看護ステーションと契約を交わし、週に1回健康チェックに定期訪問を依頼している。訪問看護師の来所時には状況報告を都度行い、看護師と情報を共有している。 状態の変化時は、訪問看護師と携帯電話で24時間連絡可能なことから、指導・助言を受けている。		
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。	入院時には情報提供書を送付し、また、退院時には医療機関からの退院サマリー等で情報を交換している。 入院されたら管理者・職員が様子見を兼ねてお見舞いに行き、担当医師に病状の説明を受けたり、退院後の生活について助言を受けている。		
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。	契約時に「重度化した場合における対応に関する指針書」によりグループホームで対応の可能・不可能事項について説明し、同意を得ている。 終末期に関しては、担当医師・訪問看護師と連携しながら家族と話し合いをし、終末期生活の方針を話し合い、それに基づいてターミナルケアを行っている。	契約時だけではなく、状況変化に応じて、重度化・緊急時・終末期に関しての思いや要望を本人・家族から聴きとりながら十分な説明を行っている。 医師・訪問看護師との連携も継続させ、寄り添うターミナルケアの充実にチームで取り組んでいる。	
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。	「事故発生時対応マニュアル」を作成し、職員に配布して対応できるようにしている。 研修への参加で実践力を身に付けている。		
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。	防災マニュアルにより避難・誘導方法を分かりやすく表示しリビングに貼付すると共に、職員にも配布している。 新たに大雨時の具体的な対応マニュアルを追加し、職員に周知している。 避難訓練を実施し、消火器の使い方・スプリンクラーの設置場所の確認・消防署への通報・避難誘導の実践を行っている。 地域と「災害時協力協定」を結び、災害時の相互協力体制を整えている。	様々な災害に備え、定期的に避難防災訓練を自主的に行うほか、消防署や防災設備会社の立ち合いのもと、水消火器使用や避難経路の確認を行っている。また災害後の生活を想定して備蓄品や必要物品など様々な工夫にも取り組み始めている。災害時には地域と相互に協力し合う協定を結んでいる。	

自己 評価	外部 評価	項 目（ I ユニット ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	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。	入浴時は、利用者同士がはち合う事がない様に衣類を着終わってから次の方を誘導している。 排泄確認時は居室・トイレに誘導し、プライバシーを守っている。 言葉遣い・対応については研修へ参加し、研修資料を全職員へ回覧し、意識の統一を図っている。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損なわない声かけや接遇に配慮し、職員間でも互いに意識付けを高め合っている。特に排泄、入浴時には、利用者の個々を尊重した介護内容を職員全体で話し合い実践に取り組んでいる。	
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。	職員は利用者の気持ち・能力に合わせた個別対応・声かけを行い、本人の生活パターンを大切にしている。 意思表示のできない利用者に対しては、表情・行動から思いをくみ取る支援をして利用者の要望を叶える取組みをしている。		
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。	希望に応じて外出したり、利用者のペースに合った介護をしている。それに合わせた業務内容・時間の調整をしている。 (例)朝の起床時間・消灯時間・食事時間・役割り・能力に応じた個別レクの実施・散歩		
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。	入居時に持って来られた物を大切にし、好みを知り、好まれる衣類を用意している。 朝の起床時には、洗顔後に化粧水をつけて頂いたり、今までされてきた習慣を大切にしている。 美容院から定期的に来て頂き、カット・化粧・希望されれば毛染めなど行っている。		
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。	希望されるメニューを取り入れたり、食べやすい調理法・味付け・盛り付けを工夫し、個別対応している。 無理強いはず、得意とされる事を一緒にしている。(テーブル拭き・下膳)	夕食は主に外注であるが、朝昼食は20種以上の食材での調理提供を事業所開設時からモットーとしており、菜園の野菜や旬な物を取り入れて食事を楽しんで貰っている。好み・形態・医療情報など加味し個別対応を続けている。 職員と利用者間で声をかけあって片付けや下膳を行っている。	

自己評価	外部評価	項 目 (I ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の () 内へユニット名を記入願います	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。	利用者の食事量・水分量を個別に把握し、常食からミキサー食・粥・治療食(低カリウム食)など個々に対応している。主食は、白米・一口ムスビ・おかゆ等個別対応している。 食事量の少ない方には家族の方に好物を教えて頂き、補食品の工夫をしている。 水分が飲みにくい方には、本人が好まれる飲み物にトロミ剤を使用し、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、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。	毎食後に声かけ・見守り・介助等、入居者さんに応じた口腔ケアを実施し、夕食後は義歯を義歯洗浄剤で洗剤・除菌している。 訪問歯科を導入し、利用者の口腔内検診と共に、口腔ケアについての指導・助言を受けている。(1回/月)		
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。	排泄パターンに合わせ、声かけ・誘導をしてトイレでの排泄を促している。 安易にリハビリパンツは使用せず、日中は布パンツと尿パットで対応している。 排泄パターンを知るために、記録を確実にしている。	個々の排泄パターンに合わせ、トイレでの排泄の促しを基本とし、無理強いのない個別対応を行っている。リハビリパンツから布パンツへ移行した事例も多々あり、トイレ内の手すりや手洗い場所の配置など動き易い構造となっており排泄の自立支援がなされている。	
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。	バランスの取れた食事作りに留意し、水分量も都度記録し、少ない方には好まれる飲み物を出している。 毎朝の体操・ストレッチ・生活リハビリなど個々の能力をみて行っている。 排泄ノートで排泄状態を把握し、担当医師指示のもと、緩下剤の調整をしている。		
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。	利用者全員が介護・見守りが必要であり、職員の確保に限界があり、自由入浴が困難な状況。 入浴日以外は秋から冬場には足浴を行い、リラックスして頂いている。	入浴の順番に捉われず、利用者の気持ちを優先させ、入浴途中に他の利用者となる事がないよう個々の入浴時間を確保している。浴槽に入って貰う事を基本とし、入浴剤を話題にするなど、入浴を楽しむ支援に努めている。	

自己 評価	外部 評価	項 目(I ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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 の状況に応じて、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。	夜間の睡眠状態を見て、朝の起 床時間を調整したり、体調に合 わせて昼寝をすすめ、個々の対 応をしている。 夜の消灯も、本人の気持ち・希 望により行っている。		
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。	内服薬の説明書と薬は一緒に保 管し、薬の内容を確認している。 不明の薬については都度病院に 確認している。 副作用が認められたら担当医 師に上申・相談し、指示を得て 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。	◎役割→洗濯たみ・ビニール袋 折り ◎嗜好品→アメ・お菓子 ◎楽しみ→ビデオ・外出(花見・ 紅葉・外食)・地域内の散歩・ボ ランティア訪問(踊り他)・家族 会開催 ◎気分転換→レクリエーション・ ゆとりレクリエーション・パズル ・カルタ・新聞・塗り絵・読書 ・月毎の作品作り等、状態に合 わせて用意している。		
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る ように支援している。	入浴日以外の日に散歩し、野花 の採集をして自室に飾られたり 、天気の良い日は中庭のベンチ に腰かけ、草花・景色を見て自 然に親しんで頂いている。 本人が希望される場合は、家 族に外出の協力を呼びかけてい る。 皆さんの好きな神楽鑑賞のため 、外出の機会を設けている。	普段は買い物や散歩と一緒に 出かけるほか、自由に中庭で体 操をしたりベンチに腰掛けるな ど自然を楽しむ事ができる環 境となっている。家族会では、 普段は行けない観光地等に家 族と共に全員で外出する等を 継続しており、チームで外出 支援に取り組んでいる。	
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。	所有金(財布)を持っていないと 不安な方、それぞれに合わせ、 不安感を持たないように対応し ている。 外出時は、できる方は本人が 買物・支払いをして頂いてい る。		

自己評価	外部評価	項 目 (I ユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	電話希望時には、職員がダイヤルして本人に渡している。 家族・知人から手紙が届いた時は、本人に渡し、代読が必要な方は代読の支援をしている。		
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。	家庭的な家具・生活用品を置き、また、空間には絵画・利用者の作品を飾り、馴染みやすい環境作りをしている。 エアコン・床暖房・空気清浄機・加湿器を設置している。 庭では季節により花・野菜を栽培し、見て感じ・味わって頂いている。 月毎の壁画を利用者と共に作り、施設内に展示している。	リビングはカーテンで日照を調節しテーブルには庭の花を摘んで飾っており、ゆったりとしたソファで利用者間が会話を楽しめるなどの環境作りをしている。リビングでの要望の座席もさりげなく勧めたりと、個々を尊重しながら、居心地の良い場所づくりを続けている。	
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。	共同空間を広く設け、ソファ・テーブル席・自室と思いいの場所で過ごして頂けるようにしている。		
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。	入居時に持って来られた使い慣れた物や本人が好まれる物を置かれたり、それぞれの利用者・家族が考えられた独自の居室になっている。	馴染みの物（人形・使い慣れた椅子・簾タンス・仏壇など）や家族写真、入居後に作成した作品やメッセージなどを飾り、個性あふれる居室となっている。着衣なども職員は一つ一つの物を大切に思い、清潔で居心地よく過ごせるよう支援を行っている。	
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。	◎トイレの場所が分かりやすいように「便所」と貼紙をしている。 ◎トイレを広くする事で安全に介助でき、自立歩行が高められるようにしている。 ◎手摺り（廊下・トイレ・自室・リビング・浴室・脱衣場）を設置し、残存能力を活かした介助を行っている。 ◎リビングを中心にトイレ・洗面・浴室・台所に続いているので迷われる事も少なく、行動がスムーズに流れている。		

自己評価	外部評価	項 目（Ⅱユニット）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	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。	ホーム内に提示するとともに、年末(12月)に職員のミーティングを行い、来年度に向けて事業所の理念に沿った具体的目標を設定し、1年間の目標を立てて実践している。		
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。	自治会に加入する事は規約上できないとの事で参加できないが、町内子ども会開催の秋祭りにはホームに神輿で健康祈願に来てもらい、利用者も参加している。 地域のボランティアに来所して頂き、月に1回音楽セラピーを実施している。 地域と非常災害時の協力協定を交わし、協力体制を整えている。 地域内のお寺に来て頂き、法話を頂いて交流している。		
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。	管理者が認知症アドバイザーとして登録している。 ホームページ・事業所のパンフレット等で相談の受付を随時行っている。		
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度の定期開催を厳守し、事前に内容を検討して充実した会議になるように努めている。 前回の内容で報告が必要なものについては、次の会議にて現状報告し、参加者からアドバイスや質問を頂いている。 運営推進会議の時に、身体拘束検討委員会を開催し、参加して頂いている。 当日参加されなかった方にも議事録を送付し、内容を把握して頂いている。		
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。	運営推進会議への参加案内を送付し、出席して頂き、取組み・現状報告と共に、アドバイスや新しい情報を得ている。 区の介護保険課に運営会議にアドバイザーとして参加して頂き、意見を頂いている。		

自己 評価	外部 評価	項 目（Ⅱユニット）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	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。	身体拘束をしないケアの実践のため研修の参加と共に、研修発表を通して理解を深めている。 ケアカンファレンスでは個々の利用者に適した介護計画を取り入れている。 玄関と居室ではセンサー又は見守りカメラ（介護ロボット）を設置し、施錠しないケア・行動を抑制しないケアを目指している。		
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。	管理者・職員共に研修に参加し、虐待についての知識を学び、統一したケアに活かしている。 事業所内においては、言葉使い・接遇に関して、管理者の助言・職員同士がお互いに注意し合い、虐待防止に努めている。 「接遇の5原則」を掲げ、リビング内に貼付し、業務に入る前に再確認をしている。		
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。	研修に参加し、制度について理解をしている。 パンフレットを施設内に提示し、必要がある利用者には家族・関係者の方に制度の説明を行っている。 現在1名の方が成年後見制度を利用されている。		
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。	契約時には、契約書・重要事項説明書を読みながら分かりやすいように具体例をあげ、説明している。 内容に変更が生じたら都度、説明文と資料を送付し、理解・確認をして頂いている。		
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。	利用者に関しては、正確な訴えが困難なことがあり、表情・行動・言葉から不満や希望をくみ取るように心掛けている。 ご意見箱の設置。 苦情相談窓口として担当職員・外部の受付窓口を記した一覧表を契約時に説明し、差し上げている。		

自己評価	外部評価	項 目 (Ⅱユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	利用者の状態により業務マニュアルを変更し、業務に取り入れている。 職員と管理者の話し合いの場を設け、利用者・職員の現状の把握と問題点から改善策を考えている。		
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。	ゆとりのあるシフトで、休日出勤・残業の軽減に努めている。 経験や能力に応じて手当に差を付けている。 職員慰安旅行(年1回)を計画し、実行している。 個人の場合であっても資格取得のための研修・試験の日は、シフトの調整をしている。		
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。	個人の能力に適した研修に参加し、偏りがないように努めている。参加職員に負担がないように研修日は業務扱いにしている。 「キャリア段位制度」を導入し、管理者がアセッサー(評価者)の資格取得をして介護の可視化と職員の介護技術のレベルアップを目指している。 フロアーにビデオを設置し、事故発生時には録画ビデオで検証し、原因・防止策を皆で考え、リスクマネージメントとして今後活かすように取り組んでいる。		
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。	日本認知症グループホーム協会、宅老所・グループホーム全国ネットワークへの加入と、独自のネットワークに加入し、研修の開催・勉強会を行っている。		
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。	入居前の見学・相談時には、安心して頂ける雰囲気作りに留意し、本人が話しやすい場を心掛けている。 その結果、入居された当日から馴染まれ、帰宅願望・不穏等の対応困難な事例がない。		

自己 評価	外部 評価	項 目(Ⅱユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	入居前の見学・相談時には、共感の姿勢を大切にしながらグループホームを理解して頂き、安心して話しをして頂ける雰囲気作りに留意している。独自のアセスメント表を使用し、介護についての意見や要望を本人・家族から情報の収集をしている。		
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。	かかりつけ医の継続・他のサービス利用として、訪問歯科・訪問看護・理美容師の説明と紹介をしている。		
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。	本人の得意とされる仕事をお願いし、一緒に行い、感謝の言葉を伝えて本人に自信を持って頂けるようにしている。動作介助も全介助ではなく、個々の方の残存能力が活かせるよう個別対応に努めている。		
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。	介護計画の中に家族の希望・意見を取り入れ、施設側だけのプランにならないように努めている。		
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。	家族会を設置し、家族と利用者が一緒に過ごせる機会を設けている。その他に、定期的な状況報告・写真の送付・グループホームでの行事参加の呼びかけをしている。面会・外泊・外出のお勧め。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (Ⅱユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	気が合う人と席を隣にしたり、皆ができるレクリエーションを考えている。		
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。	入院された利用者の病院への面会。また、家族の方に連絡をとり、状況をお聞きして、相談を受けている。		
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。	職員の思いや都合で利用者に対応することがないように、皆で検討し、1日の過ごし方や本人の思いを支える個別ケアを目指し、サービス計画に取り入れている。		
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。	入居時に、基本情報シートにより家族から得た情報や病院・介護支援専門員からの情報を活用し、把握している。また、日常生活の会話の中で、利用者自身が話して頂けるよう、回想法を取り入れている。		
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。	日常生活の様子・体調変化時の対応・経過状況について、介護記録・連絡ノートで情報が共有できるようにしている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(Ⅱユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	サービス計画書の中に(本人)・(家族)の生活に対する意向を取り入れるため、事前に関き取りを行い、介護計画の変更・見直し時にはカンファレンス・モニタリングから、個々の方を活かせるプラン作りを心掛けている。医療面は、担当医師に相談している。		
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。	個々の介護記録簿を作成し、担当者を決めて1日の流れを午前・午後・夜間と分けて記録し、状態が分かりやすいようにしている。介護記録簿と共に介護計画書を綴り、内容を確認できるようにしている。		
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。	ターミナルケアの取組み。状態に合った食事の提供。(腎臓食・嚥下レベルに合った食事形態)毎日の生活に個別ケアを取り入れ、その方に合った対応を心掛けている。		
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。	地域のスーパーでの買物・理美容の利用・ボランティアの訪問(踊り・演奏等)・地域のお寺の住職に法話に来て頂いている。		
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。	入居されるまでのかかりつけ医を希望される場合は、そのまま継続できるよう家族の方に同行してもらい、担当医との連携をお願いし、受診を続けている。		

自己 評価	外部 評価	項 目(Ⅱユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	受診病院の看護師と連絡ノートにて現状報告・相談・助言をもらっている。 訪問看護ステーションと契約を交わし、週に1回健康チェックに定期訪問を依頼している。訪問看護師の来所時には状況報告を都度行い、看護師と情報を共有している。 状態の変化時は、訪問看護師と携帯電話で24時間連絡可能なことから、指導・助言を受けている。		
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。	入院時には情報提供書を送付し、また、退院時には医療機関からの退院サマリー等で情報を交換している。 入院されたら管理者・職員が様子見を兼ねてお見舞いに行き、担当医師に病状の説明を受けたり、退院後の生活について助言を受けている。		
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。	契約時に「重度化した場合における対応に関する指針書」によりグループホームで対応の可能・不可能事項について説明し、同意を得ている。 終末期に関しては、担当医師・訪問看護師と連携しながら家族と話し合いをし、終末期生活の方針を話し合い、それに基づいてターミナルケアを行っている。		
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。	「事故発生時対応マニュアル」を作成し、職員に配布して対応できるようにしている。 研修への参加で実践力を身に付けている。		
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。	防災時マニュアルにより避難・誘導方法を分かりやすく表示しリビングに貼付すると共に、職員にも配布している。 新たに大雨時の具体的な対応マニュアルを追加し、職員に周知している。 避難訓練を実施し、消火器の使い方・スプリンクラーの設置場所の確認・消防署への通報・避難誘導の実践を行っている。 地域と「災害時協力協定」を結び、災害時の相互協力体制を整えている。		

自己評価	外部評価	項 目（Ⅱユニット）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	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。	入浴時は、利用者同士がはち合う事がない様に衣類を着終わってから次の方を誘導している。 排泄確認時は居室・トイレに誘導し、プライバシーを守っている。 言葉遣い・対応については研修へ参加し、研修資料を全職員へ回覧し、意識の統一を図っている。		
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。	職員は利用者の気持ち・能力に合わせた個別対応・声かけを行い、本人の生活パターンを大切に取り組んでいる。 意思表示のできない利用者に対しては、表情・行動から思いをくみ取る支援をして利用者の要望を叶える取り組みをしている。		
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。	希望に応じて外出したり、利用者のペースに合った介護をしている。それに合わせた業務内容・時間の調整をしている。 (例)朝の起床時間・消灯時間・食事時間・役割り・能力に応じた個別レクの実施・散歩		
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。	入居時に持って来られた物を大切にし、好みを知り、好まれる衣類を用意している。 朝の起床時には、洗顔後に化粧水をつけて頂いたり、今までされてきた習慣を大切にしている。 美容院から定期的に来て頂き、カット・化粧・希望されれば毛染めなど行っている。		
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。	希望されるメニューを取り入れたり、食べやすい調理法・味付け・盛り付けを工夫し、個別対応している。 無理強いはずせず、得意とされる事を一緒に行っている。(テーブル拭き・下膳)		

自己評価	外部評価	項 目 (Ⅱユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	利用者の食事量・水分量を個別に把握し、常食からミキサー食・粥・治療食(低カリウム食)など個々に対応している。主食は、白米・一口ムスビ・おかゆ等個別対応している。 食事量の少ない方には家族の方に好物を教えて頂き、補食品の工夫をしている。 水分が飲みにくい方には、本人が好まれる飲み物にトロミ剤を使用し、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。	毎食後に声かけ・見守り・介助等、入居者さんに応じた口腔ケアを実施し、夕食後は義歯を義歯洗浄剤で洗剤・除菌している。 訪問歯科を導入し、利用者の口腔内検診と共に、口腔ケアに関する指導・助言を受けている。(1回/月)		
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。	排泄パターンに合わせ、声かけ・誘導をしてトイレでの排泄を促している。 安易にリハビリパンツは使用せず、日中は布パンツと尿パットで対応している。 排泄パターンを知るために、記録を確実にしている。		
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。	バランスの取れた食事作りに留意し、水分量も都度記録し、少ない方には好まれる飲み物を出している。 毎朝の体操・ストレッチ・生活リハビリなど個々の能力をみて行っている。 排泄ノートで排泄状態を把握し、担当医師指示のもと、緩下剤の調整をしている。		
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。	利用者全員が介護・見守りが必要であり、職員の確保に限界があり、自由入浴が困難な状況。 入浴日以外は秋から冬場には足浴を行い、リラックスして頂いている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (Ⅱユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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 の状況に応じて、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。	夜間の睡眠状態を見て、朝の起 床時間を調整したり、体調に合 わせて昼寝をすすめ、個々の対 応をしている。 夜の消灯も、本人の気持ち・希 望により行っている。		
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。	内服薬の説明書と薬は一緒に保 管し、薬の内容を確認している。 不明の薬については都度病院に 確認している。 副作用が認められたら担当医 師に上申・相談し、指示を得て 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。	◎役割→洗濯たみ・ビニール袋 折り ◎嗜好品→アメ・お菓子 ◎楽しみ→ビデオ・外出(花見・ 紅葉・外食)・地域内の散歩・ボ ランティア訪問(踊り他)・家族 会開催 ◎気分転換→レクリエーション・ ゆとりレクリエーション・パズル ・カルタ・新聞・塗り絵・読書 ・月毎の作品作り等、状態に合 わせて用意している。		
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る ように支援している。	地域の認知症カフェへの外出。 入浴日以外の日に散歩し、野花 の採集をして自室に飾られたり 、天気の良い日は中庭のベンチ に腰かけ、草花・景色を見て自 然に親しんで頂いている。 本人が希望される場合は、家 族に外出の協力を呼びかけてい る。 皆さんの好きな神楽鑑賞のため 、外出の機会を設けている。		
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。	所有金(財布)を持っていないと 不安な方、それぞれに合わせ、 不安感を持たないように対応し ている。 外出時は、できる方は本人が買 物・支払いをして頂いている。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (Ⅱユニット)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	電話希望時には、職員がダイヤルして本人に渡している。 家族・知人から手紙が届いた時は、本人に渡し、代読が必要な方は代読の支援をしている。		
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。	家庭的な家具・生活用品を置き、また、空間には絵画・利用者の作品を飾り、馴染みやすい環境作りをしている。 エアコン・床暖房・空気清浄機・加湿器を設置している。 庭では季節により花・野菜を栽培し、見て感じ・味わって頂いている。 月毎の壁画を利用者と共に作り、施設内に展示している。		
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。	共同空間を広く設け、ソファ・テーブル席・自室と思い思いの場所で過ごして頂けるようにしている。		
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。	入居時に持って来られた使い慣れた物や本人が好まれる物を置かれたり、それぞれの利用者・家族が考えられた独自の居室になっている。		
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。	◎トイレの場所が分かりやすいように「便所」と貼紙をしている。 ◎トイレを広くする事で安全に介助でき、自立歩行が高められるようにしている。 ◎手摺り(廊下・トイレ・自室・リビング・浴室・脱衣場)を設置し、残存能力を活かした介助を行っている。 ◎リビングを中心にトイレ・洗面・浴室・台所に続いているので迷われる事も少なく、行動がスムーズに流れている。		

V アウトカム項目(I ユニット) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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者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

V アウトカム項目(II ユニット) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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

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者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 やまびこ

作成日 平成31年1月10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	10	ホームに対してのご家族の思い・意見をより汲み取るために	ご家族の率直な意見を頂き、運営に反映させる。	改まった場を設けるのではなく、面会時等の会話の中で気軽に答えて頂けるように施設側から問い掛けをし、意向を汲み取る。	1年以内
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。