

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 5 月 28 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490900150		
法人名	株式会社サンクリエイト		
事業所名	西町グループホーム		
所在地	広島県三原市西町一丁目10番8号 (電話) 0848-62-9531		
自己評価作成日	平成25年3月27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25年4月25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）】

・理念を生かし、スタッフがご利用者様お一人おひとり大切に見守り、声かけを行い「安心・安全」のケアをさせていただき、ご利用者様の笑顔が見られる暮らしをしていただいております。
・地域の行事に参加させていただいたり、ホームの行事に参加していただいたり、地域の方々との交流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）】

西町グループホーム（以下、ホーム）は、広島県の南東部、瀬戸内海の中央に位置しています。ホーム周辺は、格子のある町家が並び迷路のような小道で、昔懐かしい環境に囲まれています。「自分らしく、安心して生活が送れるよう心に添った暮らしを提供いたします」「地域との交流を大切にしていきます」をホーム独自の理念として掲げ、管理者は職員の声に耳を傾けながら意見を取り入れ、働く意欲に繋がるように努力されています。また、サービスの質の向上に向けて、運営にも反映できるよう取り組まれています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	玄関と各フロアー入口に額に入れて掲げ、スタッフ全員の名札に基本理念をつけて、共有し実践を心がけている。	開設時に、管理者、認知症ケア専門士、介護支援専門員が協議し、ホーム独自の理念を作成されています。職員は、日々実践しているケアから理念を理解されています。今後は、職員全体で話し合いながら、現状に即した理念が作成できるよう検討されています。	
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。	ホームでの行事、防災訓練に参加していただいたり、昨年の地域のお祭りでは、子供達の神輿をホーム前で見せていただきました。回数は少ないですが、徐々に交流を深めるよう努めている。	町内会に加入されています。地域の祭りに参加したり、子ども神輿がホームに立ち寄ったりするなど交流を図っておられます。また、節分には、子どもたちが「鬼の豆ちょうだい」と言ってホームを訪ねるなど、入居者と地域の子どもたちとのふれあいも大切にされています。	
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。	町内会に入会している。 災害時には、地域の方々の一時避難場所としての提供を考えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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ヶ月に一度運営推進会議を開催し、運営状況等を報告し、出席者との意見交換を行なっている。	会議は、家族代表、民生委員、町内会長、高齢者センター職員、市職員、法人代表の出席があります。会議では、利用状況や活動内容、職員研修、事故等の報告が行われています。会議で話し合った内容や出された意見などは、職員全体で情報共有し、運営に反映されています。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議や防災訓練等に参加していただき、施設の状況等を把握していただいている。	運営推進会議や防災訓練に市職員の参加があり、日頃から情報交換を行い、連携が図れるよう取り組まれています。また、電話や直接出向いたりして、相談や助言を受けるなど関係を築いておられます。	

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	○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。	身体拘束については、スタッフ全員が理解し、玄関の施錠などを含めた身体拘束をしない取組みを行なっている。スピーチロックにも十分注意し、スタッフ同士で気をつけている。	日中は玄関を施錠されていません。年1回、身体拘束をしないケアについて職員研修を実施し、共通の理解を深めておられます。日頃からお互いに注意し合えるチームづくりに努め、身体拘束をしないケアの実践に取り組まれています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めています。	管理者、スタッフ全員で虐待についての研修などを行い、防止に努めています。		
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。	成年後見人制度を利用されているご利用者がおられる為、研修または説明を行ないました。		
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。	契約時には管理者が、重要事項の説明と共に契約書の内容について理解されるまで説明しています。		
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。	運営推進会議に家族代表の方にも参加していただき、意見を出す機会を設けている。また玄関入口に「意見箱」を置いています。入居者には会話を通して希望などをお聞きしています。	家族には、訪問時に日頃の思い、運営面に関する要望や意見を聞かれています。また、ホームの行事で入居者の笑顔いっぱいの写真を撮り、家族へ提供されています。遠方に住む家族には、電話で状況の報告などを行っておられます。	

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
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。	月に一度フロアミーティングを行い、職員の意見や提案など話し合う機会を設け、半年に一度は個人面談を行い運営に反映させている。	職員は、月1回のフロアミーティングで気づきや改善点など意見を出し、全体で話し合いを行い業務に反映されています。また、ユニットリーダーは職員と個人面談を実施し、日常的に職員の意見を聞きながら、風通しの良い働きやすい職場づくりに努力されています。	
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。	懸命に努めています。		
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。	施設内・外の研修への参加が出来るように配慮しています。		
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。	交流する機会を作る取組みを行なっていきたい。		
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。	入居される前にご本人に見学していただき、管理者・ケアマネ・フロアリーダーが本人より不安な事など要望を聞き、関係作りに努めている。		

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。	入居前に見学をしていただき、御家族等が困っている事、不安な事、要望等を聞かせていただき、関係作りに努めている。		
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。	ご本人、御家族の話をよく聞き、必要とされる支援に対応するよう努めている。		
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。	入居者の方に出来る事や可能な事などお願いし、スタッフが一緒に行なっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	消耗品、物品の持参をしていただく協力をお願いし、定期的に面会に来ていただき、外出・外泊の支援もさせていただいている。		
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。	ご近所の方や知人の方などの面会も受け入れ、電話等の取り次ぎも行なっている。	ホームに気軽に訪問してもらうために、玄関は開放されています。家族の協力を得ながら、墓参りや外食、思い出の場所などへ出かけておられます。また、自宅に帰り、慣れ親しんだ空間での時間を楽しむ入居者もおられます。	

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
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。	利用者一人ひとりの関係を把握し、無理なく関わりながら生活が出来るよう支援に努めている。		
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。	サービスが終了しても連絡を取り。本人・家族の相談など対応出来るように努めている。		
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。	入居者本人の要望・意向を家族と共に定期的に話しをし、支援の方法などを引き出していく。それをもとにケアプランの見直しも検討している。	入居者一人ひとりに担当職員を決め、日々の生活の中で本人の思いや希望を把握されています。職員は、入居者の何気ない言葉にも耳を傾け、思いを汲み取るよう努めておられます。その人の立場に立った視点を大切に、入居者一人ひとりの思いを尊重したケアの実践となるよう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。	アセスメント情報交換を行い、生活歴やなじみの暮らし方などを本人との会話などから聞き出し、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日常生活を過ごしていく中で、心身の状態や身体機能の現状を把握するよう努めている。		

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
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。	ミーティングや関係者への相談、家族からの聞き取りなどから、ケアプランの作成をケアマネージャーを中心に担当スタッフと一緒に作成する。	モニタリングは、2～3か月毎に実施されています。入居者一人ひとりに担当職員を決め、日頃のケアの中での気づきを計画に反映されています。また、入居者、家族、担当職員の意見をもとに、計画作成担当者が計画を策定されています。	
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。	個別記録内容を充実させたり申し送りノートを活用し、スタッフ間での情報交換を行っている。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人や家族のニーズの変化に対応して希望に近づけるように対応し、支援やサービスに取り組んでいる。		
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。	ボランティア(社協、個人、三原福祉大学など)の受け入れや地域の方の見学などに対応している。		
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。	かかりつけ医の往診受け入れ、転院の際には紹介状の依頼をしている。家族付き添いの受診時には主治医あてに体調や状況を文章で伝え適切な医療を受けられるよう配慮している。	これまでのかかりつけ医へ受診できるよう支援されています。状態の変化が見られた場合や急変時には、協力医療機関への受診が24時間対応可能なため、本人や家族にとって安心感があります。また、緊急時には、搬送先の病院に本人の生活状況の詳細などを情報提供できるよう整備されています。	

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
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。	「いつもと違う」と感じた事や、バイタルサインの異常時には看護師に相談したり、かかりつけ医に連絡し、指示を受ける事により、適切なケアが行えるよう努めている。		
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。	ケアマネージャーとソーシャルワーカーとの情報交換や相談を充実させるよう努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	将来的には看取りを行なう予定であるが、現在は行っていない。	入居者や家族の意向を確認し、医師と連携しながらホームでできる限りの支援についてその都度検討されています。医療を必要とする場合を除き、ホームで可能な限り安心して過ごせるよう取り組まれています。	今後は、ホームでできることやできないことを職員全体で話し合い、可能な限り入居者や家族の希望に添った支援について検討されることを提案します。
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。	AED研修や救急マニュアルを活用して、十分ではないが、実践力を身につけてきている。		
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。	避難訓練の実施、火災・水害の場合の避難場所を決めている。地震・津波時の訓練の実施や避難経路マップを作成している。	想定される災害は、火災、水害、地震です。訓練では、地域住民の参加もあり、ホームの玄関から安全な場所への誘導をお願いされています。また、避難経路マップを作成し、いざという時に適切な対応ができるよう取り組まれています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者一人ひとりを自分の身内に置きかえて不快な思いをさせないよう尊重し、日々穏やかに過ごせるよう丁寧で優しく対応するよう努めている。	職員は、入居者への言葉かけが慣れ合いになっていないか振り返り、「自分が言ってほしくない言葉」について職員全体で話し合い、プライバシーを損ねない対応を心がけておられます。また、入居者のその人らしい尊厳ある姿を大切にし、丁寧な言葉かけや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。	思いや希望を表しやすいように日常生活の中で働きかけたり雰囲気作りに努めている。		
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。	ケアの状況によっては職員側の都合を優先することもあるが、常に個人の想いを尊重し無理のない生活を支援できるよう心がけている。		
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。	起床時には、自分で洋服を選んでいただけるよう声かけを行ったり、困難な人には身だしなみが整えられるよう支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事前に「本日の献立」の内容を話し、旬の食材、行事の話をしたり、おやつ作りでは、切り分け、盛り合わせなどを職員と行い、楽しめるよう配慮している。	朝食は、職員の手作りの食事が提供されています。入居者と職員と一緒に、朝食の買い出しに出かけられたりします。職員は、入居者と同じテーブルで同じ物を食べながら、共通の会話で食事を楽しんでいる和やかな雰囲気が伺えました。	

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
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、水分量のチェック表を使用し、1日に必要な量が確保、維持できるよう努めている。		
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。	一人ひとりの口腔内、残歯、義歯に合わせたケアを毎食後、支援・見守り・声かけを行っている。口腔体操を日常的に行なっている。		
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。	個人の持っている残存機能に合わせて、能力に応じた支援を行なっている。排泄確認シートを活用し、個々の排泄パターンを把握するよう努めている。	排泄の自立に向けて，入居者の仕草やケア確認シートで排泄パターンを把握し，さりげない声かけに心がけながらトイレ誘導されています。日中はなるべくトイレでの排泄を支援されています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し，飲食物の工夫や運動への働きかけ等，個々に応じた予防に取り組んでいる。	薬剤と食物、乳飲料、可能な蠕動運動や身体を使うレクリエーションを取り入れて便秘予防に努めている。		
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。	個人の希望を可能な限り尊重している。可能な方は、準備も一緒に行い、入浴後に着用する肌着、衣服を選んでいただく事もある。入浴中は昔話などをしている。	週2回、午後2時からの入浴を基本に支援されています。入浴を好まない入居者には、家族の協力を得たりするなど、本人が安心して入浴できるよう工夫されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	安心して気持ちよく眠れるよう一人ひとりの状況に応じて支援できるよう配慮している。		
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。	薬の説明書の控えをファイリングし、必要時は確認している。個々にあった服薬援助を行い、症状や副作用の観察を行っている。		
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。	張り合いや喜びを感じたり、気分転換が図れるように、各個人に合った役割を提供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。	花見や紅葉狩りなど季節にあわせた行事を計画、実行したり、家族の協力を得て、ドライブに出かけたり、状況を見て戸外へ散歩できるよう努めている。	天気の良い日には、夕方からホーム周辺を散歩したり、遅出職員と朝食の買い出しに出かけるなど気分転換を図っておられます。また、自宅への一時帰宅や墓まいりなど、家族の協力を得ながら出かけられるよう支援されています。	
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。	入居者全員、預り金があり、事務所で管理している。本人の申し出があれば使用できる。		

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。	可能な限り支援出来るよう配慮している。		
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。	共用空間にあるテーブルやソファーには席を決めずどこにでも座れたり、事故のないよう環境を整え、居心地良く過ごせるよう努めている。	玄関やフロアに椅子を置き、入居者が一休みできるよう工夫されています。壁には、入居者と職員が作成した、赤富士の貼り絵が飾られています。リビングからは、毎年行われる三原やっさ祭りの花火が楽しめます。	
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。	本人の望む場所で過ごせるよう配慮している。テレビ前にはソファがあり、一人でも観る事が出来る。		
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。	本人が居心地良く過ごせるよう家族と相談し、なじみの物品や写真などを持ち込めるよう配慮している。	居室に洗面台とエアコン、カーテンが整備されています。入居時に家族と話し合い、本人が落ち着いて過ごせるよう、使い慣れた家具や馴染みの品を持ち込んでもらうよう呼びかけておられます。また、希望があれば、ベッドや布団はリースの物で対応されています。	
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。	過介護にならないよう「できる事」「分かる事」をスタッフ全員が把握するよう努め、安全に自立支援できるように工夫した環境作りを行なっている。		

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

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

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。	職員一人ひとりが理念を覚え、実践に努めている。		
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。	行事を通して、地域のボランティアを招いている。		
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。	現在、左記の事項は活かされているとは言えず、今後の課題としたい。		
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ヶ月毎に会議を開き、意見交換を行い、サービス改善に取り組んでいる。		
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。	分からない事や不明な点等は市の担当者へ相談し、運営推進会議にも毎回参加して頂いている。		

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
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。	身体拘束は行なっていない。また拘束のない生活を目指してケアを実践している。		
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。	ホーム内での虐待防止には、常に注意を払っているが、法令等の把握は各々に任せているのが現状である。		
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。	現在、左記の機会が設けられていないので、今後の課題とする。		
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。	御家族に十分な説明を行い、不安点・疑問点にも随時対応できる体制になっている。		
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。	運営推進会議や意見箱(玄関に設置)にて意見・要望を随時受け付けている。		

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
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。	管理者への意見交換ノートや職員へのアンケートにて対応している。		
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。	懸命に努めている。		
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。	施設内・外の研修への参加が出来るように配慮している。		
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。	なかなかそのような機会がないので、今後交流する機会を作る取組みを行なっていきたい。		
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。	入居前のアセスメント、入居後の信頼関係の構築で不安や問題点の改善に努めている。		

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。	御家族の方々の意見を職員誰に対しても言えるよう信頼関係に努めている。		
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。	入居前のアセスメントを行い、御本人・御家族のニーズの把握を行なっている。		
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。	職員は上の立場からではなく、対等の立場で接するよう指導している。		
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。	御家族と本人のつながりが断たれないよう、面会や外出の機会を設けている。		
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。	馴染みの人との関係は面会を通じて支援しているが、場所については御家族の協力を頼っているのが現状である。		

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
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。	レクリエーションや行事を通して利用者間の交流に努めている。		
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。	随時、窓口は開いており、フォローや相談は受けつけている。		
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。	人生観や生活観等本人の意思を尊重し、それに対応出来るよう努めている。		
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。	入居前のアセスメントにて生活歴や趣味、人生観等を伺っている。		
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。	日々の様子観察にて把握に努めている。		

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
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。	サービス担当者会議、フロアミーティング、日々の様子観察等で、課題の抽出、見直し等を行なっている。		
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。	モニタリングの実施や個別記録の記入等により、意見の交換、介護計画の現状、見直しの把握に努めている。		
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。	地域のサービスやボランティアを利用している。		
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。	運営推進会議での意見交換等で、地域の情報を集めて活かすよう努めている。		
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。	各々の主治医と連携しながら適切な医療を受けられるよう支援している。		

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。	日々の様子観察の中で、職場の看護師と連携しながら、異常時の早期発見に努めている。		
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。	病院内でのカンファレンスへの参加や、利用者の情報提示を行なっている。		
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。	具体的な内容までは話し合えていないのが現状。チーム支援も今後の課題。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	マニュアルを作成しているが、定期的な訓練は行なっていない。		
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。	マニュアルの作成・避難場所の確定、町内会長の協力により、地域との協力体制が出来ている。		

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。	上の立場から接する事なく、人格を尊重するよう指導している。		
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。	利用者本位に努めている。希望の表出が困難な方は、表情や態度等により、職員が把握しようと努めている。		
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。	ホームのタイムスケジュールはあるが、利用者の意思を優先しているので、どのように過ごしたいかは利用者の自由でs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。	衣類は御家族に選んで持参して頂いており、毎朝、女性利用者の方は気分によって口紅を塗っていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者と職員は一緒に食事をしている。食器拭きや簡単な盛り付け等、その方の能力に合わせた準備、片付けは声かけにて行なっている。		

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
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。	一人ひとりの食事、水分量を把握し、必要に応じて支援をしている。		
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、全員が歯磨きを実施している。		
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。	尿意・便意のない方は、定期的にトイレにお連れして失敗のないよう支援している。		
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。	乳製品をなるべく多く摂っていただき、便秘予防に努めている。		
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。	曜日は決めていないが、時間帯は日中のみとなっており、夜間の入浴は行っていない。		

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
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。	休息はその方の意思によって自由に行なっている。夜間安眠を目指して、日中は活動の場を設けている。		
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。	薬の変更時は申し送りや記録によって、薬の変更の経緯や作用等の把握を行なっている。		
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。	その方の趣味や能力に応じた役割が持てるよう心がけている。		
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。	散歩や家族の協力での外出を行なっている。		
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。	希望による買物は自由だが、管理は職員でさせてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人の意思により、いつでも自由に行なえる。		
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。	温度調整や湿度への配慮、音楽や壁の装飾等、心地良い空間作りを行なっている。		
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。	共用空間は自由なスペースとして、利用者の思いのまま過ごして頂いている。		
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。	全て御家族が選んだ物を好みの配置で置いている。		
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。	手すりの配置や、一人ひとりの居室の環境の整備等にて安全・自立に配慮している。		

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

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 西町グループホーム

作成日 平成 25 年 6 月 12 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	33	重度化や終末期に向けて，職員の意識が不十分。また，その際の多職種との連携も不十分。	重度化に対し，ホームでできる事を把握し，医療職等と連携しながら可能な限り支援していく。	職員の意識改革及び研修。他職種間とのネットワークの構築。	1年
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。