

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 1 月 23 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470105093		
法人名	医療法人		
事業所名	グループホーム元宇品		
所在地	広島県広島市南区元宇品町2-7-15		
自己評価作成日	平成24年11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	
-------------	--

【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24年12月5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）】

入居者様と御家族とが一緒に過ごせる時間を持てるようにしています。買い物や食事、季節毎の外出イベントを企画し、そこへ御家族の参加を募っています。スタッフも同行し、いつでもスタッフが対応できる為、御家族も安心して参加されています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

グループホーム元宇品（以下、ホーム）は、広島港の傍ら元宇品公園の自然の森を背に、瀬戸内海の穏やかな環境の中にあります。ホームでは、「人としての尊厳」「家庭的な安らぎ」「機能維持」「地域とのつながり」の理念に沿って入居者が落ちついて過ごせるよう支援されています。法人は、認知症ケアの専門知識を持って支援できるよう職員育成に尽力されています。職員は、併設病院のリハビリテーション科と協力し、入居者の機能維持を積極的に行いながら、趣味や外出を通じてその人らしい生活ができるよう取り組まれています。重度化した場合や終末期には、併設病院と連携してホームでできる支援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
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。	毎朝の申し送りの際、理念を復唱することでスタッフ全員が理念を認識し1日の業務にあたっています。	毎朝理念を唱和し、浸透に努められています。職員は、日々変動する入居者の心身状況に対応できているか協議を重ね、理念に沿った支援をめざされています。	
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。	運営推進会議を定期的に行い町内会長、地域包括センターの方などが参加し意見交換を行っています。町内会の運動会・盆踊りに参加しています。	ホームのある地域では、町内の祭りが近隣のホテルで行われています。入居者と職員は祭りに参加し、地域住民と顔馴染みになっています。職員は、地域との関係づくりをさらに進めるため、地域活動の情報収集を検討されています。	地域との付き合いを一步步ずつ進めておられます。今後も、ボランティアの受け入れも含め、地域資源を活用し、地域との交流を深める取り組みを継続されることを期待します。
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。	運営推進会議を通して認知症に関する情報を提供しています。		
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、評価への取り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。	御家族からの意見を取り入れるようにしています。スタッフの名札の文字を大きくし読みやすくしています。	会議は、2か月ごとに開催されています。地域住民代表、地域包括支援センター、家族が参加されています。それぞれの立場から意見や質問があり、質疑応答の場にもなっています。会議内容は、職員間で共有し、業務改善に活かされています。また、会議記録はホーム内に開示されています。	
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り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。	2カ月に1回、運営推進会議を行っています。	運営推進会議には行政担当職員の参加があり、情報交換されています。また、地域包括支援センターの助言で、地域の他事業所との交流が実現しました。	

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
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。	法人内の身体拘束委員会のマニュアルに沿ったケアを行っています。	法人全体で身体拘束をしないケアに取り組まれています。法人に身体拘束廃止委員会が設置され、ホームでは各部署の事例や状況報告を検討し、拘束のない支援に活かされています。職員は、認知症専門医の受診を支援し、入居者が落ちついて過ごせるよう心のケアに努められています。	
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、防止に努めている。	年間研修計画の中で研修に参加するよう計画されています。		
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。	地域権利擁護事業、成年後見制度についての勉強会を行っています。		
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。	契約時は書面を使って説明し十分に納得していただき同意を得ています。		
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。	面会時、御家族にスタッフから声を掛け、御家族の声に耳を傾けるように努め、意見・要望を業務に反映させています。	職員は、家族とのコミュニケーションを大切にし、家族が気付きや希望を気軽に言える関係づくりに努めておられます。家族から、外出の頻度を多くして欲しいとの要望があり、入居者一人ひとりの散歩表を作成し、外出の機会を多くする取り組みを実践されています。	

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
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1回ホームカンファレンスを行っています。また、月に1回の在宅会議を開催して運営に関する会議を行っています。	職員が意見を言いやすい環境があります。職員の気づきや疑問は、話し合い業務に反映されています。ホームで解決できない課題は、法人会議で検討し運営に反映する仕組みが整っています。	
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。	介護職のスタッフは介護福祉士・介護支援専門員の資格取得に積極的にチャレンジしています。		
13		○職員を育てる取り組み 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、外部の勉強会・研修に参加しています。		
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り組みをしている。	宇品町内のグループホームとお互いの運営推進会議に参加し情報交換を行っています。		
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。	申し込み前に施設見学を勧めています。		

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
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。	申し込み前に施設見学を勧めています。見学時に不安・要望などに傾聴してお答えするようにしています。		
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。	社会資源を説明している。		
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。	スタッフと一緒に家事を行い、お互い協力し合い、出来る事は本人に行なってもらい、スタッフはできないところを援助するようにしています。		
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。	御家族参加の行事を年4回行っています。その他の外出行事にも参加できるようその都度、御家族に声を掛け希望があれば参加可能です。		
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。	法人内の他のサービスを受けていた入居者はそのサービス担当者の訪問を依頼しています。	家族の協力を得て、昔馴染みの店での買い物や外食などを支援されています。また、入居前に利用していたデイサービスや訪問リハビリテーションの職員との交流もあり、これまでの関係を継続できるよう支援されています。	

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
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。	入居者が孤立しないよう席の配置替えを定期的に行っています。共同作業(工作など)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。	法人内、外の病院に入院した場合も面会・お見舞いをしています。		
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。	個別のケアプランで本人本位で検討しています。	思いを直接伝えることが困難な入居者にも、日々の様子から思いを汲み取るよう努めておられます。職員は、入居者一人ひとりの思いを尊重したケアにつながるよう、これまでの習慣や経験、趣味などの把握に努められています。	
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。	センター方式を取り入れ把握に努めています。		
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。	3ヵ月に1度モニタリングを行っています。入居者1人ずつに担当スタッフがいてその人が中心となり日々の様子を観察・把握しています。		

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	○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。	MDS- HC2. 0在宅アセスメント様式を用いてアセスメント・課題分析を行いサービス担当者会議を開催してケアプランを作成しています。モニタリングは3ヵ月子毎に行い家族に報告しています。	計画作成担当者を中心にケアプランを作成されています。入居者の状況や思いに沿って援助目標を協議し、必要な支援が盛り込まれた計画となるよう取り組まれています。家族の要望、医師の意見も反映しながら、現状に即した計画の作成が行われています。	
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。	日々のケアで気づきがあればホームカンファレンスを行っています。その共有は入居者用の伝達ノートを活用しています。		
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・家族の状況など常に密接にコミュニケーションが取れているため要望は取り入れています。		
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。	法人内でのボランティアによる催し物の見学・参加。小学校の運動会への参加。毎年、平和公園へ織り鶴を持って行き参拝しています。		
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。	定期的にかかりつけ医に受診・状態の報告をしています。	これまでのかかりつけ医の受診と、併設病院での受診を支援されています。病状の悪化や急変時には、併設病院との連携体制があり、医療面で安心感があります。	

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。	申し送り、日々状態の報告があり適切な受診を行っています。		
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。	サマリーの書式に基づき入居者の情報提供を行っています。入院中は再入居するまで面会に行き入院先の相談員と情報交換を行っています。入院中も御家族と連絡を密にとり相談に乗っています。		
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。	入居時に終末期のありかた、重度化した場合について話し合いをおこなっています。	重度化や終末期ケアについては、入居時に説明が行われています。重度化した場合は、ホームとしてできることを伝え、家族の希望に沿って話し合い、医療との連携も含めた支援に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。	マニュアル作成をしています。		
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・災害のマニュアルがあり法人内の防災訓練に年2回参加しています。	法人全体で合同避難訓練を実施されています。災害時には、入居者の安全確保が図れるよう法人全体の協力体制が整えられています。地域との助け合いについては、運営推進会議で説明されています。	

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
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。	接遇研修が年に1回あります。法人内のサービス向上委員会が実施する接遇のロールプレイングに参加しています。	職員は、「入居者を否定しない」「意思を尊重する」ことを共有されています。職員自身が優しさを忘れないで落ちついて対応するよう努力されています。	
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。	基本的に入居者が選択できるような声掛けをおこなっています。選択できない入居者は生活暦や家族・スタッフからの情報を元に検討しています。		
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。	決められた時間で区切らずその人のペースに合わせ途中で切り上げたりせず、ゆとりと見守りをするようにしています。		
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。	外出の際はスタッフが手伝い化粧をしています。		
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。	テーブル拭き、野菜の皮むき、食器洗い・食器拭きなどを一緒におこなっています。	食事は、ホームで手作りされています。入居者は、状況に応じて役割を持ち職員と一緒に調理されています。また、車椅子利用の入居者も食卓椅子に移乗し、入居者同士、会話をしながら和やかな食事時間を過ごされています。	

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
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。	管理栄養士によってメニュー作成・カロリー計算をおこなっています。水分摂取量が少ない方は水分チェック表にて水分量を把握しています。		
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、口腔ケアを行っています。磨き残しがないか確認し仕上げ磨きを行っています。		
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。	定期的にトイレ誘導を行っています。排泄表で排泄の有無を確認し排泄パターンを把握できるようにしています。	居室にトイレが備え付けられています。日中は自立に向けてトイレでの排泄を支援されています。入居者一人ひとりのリズムを大切に，さりげない声かけや誘導が行われています。	
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。	排便管理表を作成しています。水分補給をしても効果ない場合、個々の排泄管理表に基づき対応しています。		
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。	入浴日は月・水・金と決まっています。入居者それぞれのペースに合わせて入浴できるよう配慮しています。	週3回の入浴を基本としています。入居者の状況に応じて，シャワー浴や清拭など支援されています。脱衣室，浴室は，使用後の乾燥が行き届き，清潔感があります。	

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。	本人の生活サイクルにあわせています。		
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。	薬情報ファイルを作成しています。薬の変更があれば入居者用の伝達ノートに記載しています。		
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。	塗り絵・計算ドリル・編み物・数字。文字並べ・パズル・黒ひげ危機一髪・カードゲーム・散歩・体操など行っています。		
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。	散歩表を作成し入居者全員がまんべんなく出掛けられるようにしています。盆踊り・平和公園・ゆめタウンでの外食や買い物、御家族の協力を得て行えています。	職員は、外出が、気分転換、笑顔、睡眠につながると考えて、家族の協力も得ながら入居者全員が戸外に出る機会を多く持つよう支援されています。近くの公園を散歩したり、スーパーマーケットで買い物をしたり、外食に出かけたりされています。	
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。	現金は一切預かっていません。		

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。	要望があった時に支援しています。年賀状を毎年、御家族にあて出しています。		
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。	季節毎にホーム内を飾りつけしています。入居者の好きな曲を流したり季節に合った曲を流しています。室温は常に調節しています。	リビングから広島湾、広島大橋のライトアップや花火大会の花火も見えます。壁には、利用者の作品や季節感ある作品、笑顔の写真が飾られ、温かさが感じられます。入居者は、調理を手伝ったり、趣味に興じたり、ピアノに合わせて歌ったり思い思いに過ごされています。	
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。	畳・長椅子を設置してどこでも過ごせるようにしています。		
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。	本人が自宅で使用していた物を持参していただき出来るだけ以前の生活に近づけるようにしています。	居室は、トイレ、洗面台、収納スペースが備え付けです。入居者は、使い慣れた筆筒や机、テレビ、ベッドなどの家具を持ち込み、居心地良く過ごせるよう工夫されています。また、居室のドアには、小さなガラス窓があり、安全確認ができるようになっています。	
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。	転倒リスクの高い方にはトイレに手すりが設置され柱・棚などの角にはクッションガードを設置しています。		

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 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。	毎朝の申し送りの際、理念を復唱することでスタッフ全員が理念を認識し1日の業務にあたっています。		
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。	運営推進会議を定期的に行い町内会長、地域包括センターの方などが参加し意見交換を行っています。町内会の運動会・盆踊りに参加しています。		
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。	運営推進会議を通して認知症に関する情報を提供しています。		
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。	御家族からの意見を取り入れるようにしています。スタッフの名札の文字を大きくし読みやすくしています。		
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組んでいる。	2カ月に1回、運営推進会議を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	法人内の身体拘束委員会のマニュアルに沿ったケアを行っています。		
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、防止に努めている。	年間研修計画の中で研修に参加するよう計画されています。		
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。	地域権利擁護事業、成年後見制度についての勉強会を行っています。		
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。	契約時は書面を使って説明し十分に納得していただき同意を得ています。		
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。	面会時、御家族にスタッフから声を掛け、御家族の声に耳を傾けるように努め、意見・要望を業務に反映させています。		

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
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1回ホームカンファレンスを行っています。また、月に1回の在宅会議を開催して運営に関する会議を行っています。		
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。	介護職のスタッフは介護福祉士・介護支援専門員の資格取得に積極的にチャレンジしています。		
13		○職員を育てる取り組み 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、外部の勉強会・研修に参加しています。		
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り組みをしている。	宇品町内のグループホームとお互いの運営推進会議に参加し情報交換を行っています。		
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。	申し込み前に施設見学を勧めています。		

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
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。	申し込み前に施設見学を勧めています。見学時に不安・要望などに傾聴してお答えするようにしています。		
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。	社会資源を説明している。		
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。	スタッフと一緒に家事を行い、お互い協力し合い、出来る事は本人に行なってもらいスタッフはできないところを援助するようにしています。		
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。	御家族参加の行事を年4回行っています。その他の外出行事にも参加できるようその都度、御家族に声を掛け希望があれば参加可能です。		
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。	法人内の他のサービスを受けていた入居者はそのサービス担当者の訪問を依頼しています。		

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
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。	入居者が孤立しないよう席の配置替えを定期的に行っています。共同作業(工作など)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。	法人内、外の病院に入院した場合も面会・お見舞いをしています。		
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。	個別のケアプランで本人本位で検討しています。		
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。	センター方式を取り入れ把握に努めています。		
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。	3ヵ月に1度モニタリングを行っています。入居者1人ずつに担当スタッフがいてその人が中心となり日々の様子を観察・把握しています。		

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	○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。	MDS- HC2. 0在宅アセスメント様式を用いてアセスメント・課題分析を行いサービス担当者会議を開催してケアプランを作成しています。モニタリングは3か月子毎に行い家族に報告しています。		
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。	日々のケアで気づきがあればホームカンファレンスを行っています。その共有は入居者用の伝達ノートを活用しています。		
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。	本人・家族の状況など常に密接にコミュニケーションが取れているため要望は取り入れています。		
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。	法人内でのボランティアによる催し物の見学・参加。小学校の運動会への参加。毎年、平和公園へ織り鶴を持って行き参拝しています。		
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。	定期的にかかりつけ医に受診・状態の報告をしています。		

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。	申し送り、日々状態の報告があり適切な受診を行っています。		
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。	サマリーの書式に基づき入居者の情報提供を行っています。入院中は再入居するまで面会に行き入院先の相談員と情報交換を行っています。入院中も御家族と連絡を密にとり相談に乗っています。		
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。	入居時に終末期のありかた、重度化した場合について話し合いをおこなっています。		
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。	マニュアル作成をしています。		
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・災害のマニュアルがあり法人内の防災訓練に年2回参加しています。		

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
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。	接遇研修が年に1回あります。法人内のサービス向上委員会が実施する接遇のロールプレイングに参加しています。		
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。	基本的に入居者が選択できるような声掛けをおこなっています。選択できない入居者は生活暦や家族・スタッフからの情報を元に検討しています。		
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。	決められた時間で区切らずその人のペースに合わせて途中で切り上げたりせず、ゆっくりと見守りをするようにしています。		
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。	外出の際はスタッフが手伝い化粧をしています。		
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。	テーブル拭き、野菜の皮むき、食器洗い・食器拭きなどを一緒におこなっています。		

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
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。	管理栄養士によってメニュー作成・カロリー計算をおこなっています。水分摂取量が少ない方は水分チェック表にて水分量を把握しています。		
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、口腔ケアを行っています。磨き残しがないか確認し仕上げ磨きを行っています。		
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。	定期的にトイレ誘導を行っています。排泄表で排泄の有無を確認し排泄パターンを把握できるようにしています。		
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。	排便管理表を作成しています。水分補給をしても効果ない場合、個々の排泄管理表に基づき対応しています。		
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。	入浴日は月・水・金と決まっています。入居者それぞれのペースに合わせて入浴できるよう配慮しています。		

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。	本人の生活サイクルにあわせています。		
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。	薬情報ファイルを作成しています。薬の変更があれば入居者用の伝達ノートに記載しています。		
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。	塗り絵・計算ドリル・編み物・数字。文字並べ・パズル・黒ひげ危機一髪・カードゲーム・散歩・体操など行っています。		
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。	散歩表を作成し入居者全員がまんべんなく出掛けられるようにしています。盆踊り・平和公園・ゆめタウンでの外食や買い物を御家族の協力を得て行えています。		
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。	現金は一切預かっていません。		

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。	要望があった時に支援しています。年賀状を毎年、御家族にあて出しています。		
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。	季節毎にホーム内を飾りつけしています。入居者の好きな曲を流したり季節に合った曲を流しています。室温は常に調節しています。		
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。	畳・長椅子を設置してどこでも過ごせるようにしています。		
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。	本人が自宅で使用していた物を持参していただき出来るだけ以前の生活に近づけるようにしています。		
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。	転倒リスクの高い方にはトイレに手すりが設置され柱・棚などの角にはクッションガードを設置しています。		

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 グループホーム元宇品

作成日 平成 25 年 2 月 21 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	避難訓練は病院全体で実施しているが，ホーム独自のものが無い。	ホーム独自の避難訓練の実施。	年2回行う。	12か月
2	49	日常的な外出支援が少ない。	個別外出への増加。	入浴日以外の火，木，土，日曜日に計画する。	12か月
3	29	外部の人々と交流する機会が少ない。	外部の人々と交流する機会を増やす。	町内会行事計画やボランティアに関する情報収集を行い検討をする。	12か月
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。