

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 4 月 24 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100173		
法人名	医療法人 あかしあ会		
事業所名	グループホーム あかしあ落合		
所在地	〒739-1732 広島県広島市安佐北区落合南4丁目41-21 電話(082)845-3070		
自己評価作成日	平成25年2月1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3月11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）】

元気で明るい職員が入居者と一緒に楽しく生活しています。 人生に生きがいを感じられ笑顔の多い生活を支援していきます。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

グループホームあかしあ落合（以下、ホーム）は、高陽の住宅団地の一角にあります。ホームの目の前には公園があり、朝・夕方に地域住民が集う姿が見られたり、通勤や通学の人が行き交う場所にあります。 入居者がホームでの暮らしを家庭と同じように過ごせるよう、職員は家族のように寄り添い支援することを大切にしておられます。 ホームでは、天気の良い日に出かけ、外の空気に触れることを大切にしながら気分転換が図れるよう取り組まれています。入居者の重度化の兆候が見られた場合は、協力医療機関と連携し、できる限りホームで過ごせるよう、職員が一体となって支援するよう努めておられます。
--

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(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。	オープン当初に職員で考え、定期的に見直しの必要がないか検討している。研修で理念に沿ったケアが出来ているか振り返るようにしている。	日常の支援を振り返ることで、理念の浸透できているか確認されています。また、質の高いケアの提供をめざし、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。	町内の方に運営推進会議に参加して頂いている。行事などお知らせし遊びに来ていただいたり、町内の行事に参加させて頂いたりしている。	町内清掃に参加し、地域の一員として活動されています。地域行事のとんど、祭り、餅つきに入居者も参加し、地域住民と交流を図っておられます。地域で暮らす職員が地域住民とのパイプ役となり、入居後も地域との関係が途切れないよう努めておられます。	
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。	運営推進会議で認知症研修を行っている。認知症アドバイザー養成口座の実施。		
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度運営推進会議を行い、現状報告を行う。アドバイスを頂き質の向上に努めている。	会議では、ホームの取り組み状況の報告を行うと共に、出席者とのコミュニケーションを図る場ともなっています。時には、知識を深める機会として、認知症に関する勉強会が実施されています。	
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組んでいる。	包括支援センター職員、高齢福祉課職員に運営推進会議へ参加して頂いている。相談、質問ができる関係ができています。	運営推進会議に、区担当者や地域包括支援センター職員の参加があり、ホームの状況を伝える機会になっています。ホームからも区担当課へ直接足を運び相談し、助言を受ける関係が築かれています。	

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
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。	身体拘束をしない介護は研修を行い積極的に取り組んでいる。玄関の錠に関しては、入居者の安全を考え施錠している。代替ケアを考えている。	中庭にあるウッドデッキは自由に出ることができ、閉塞感のない環境を整えておられます。入居者が自由に過ごせるよう、職員は入居者に寄り添いながら拘束のない暮らしの提供となるよう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、防止に努めている。	日々のケアの中で虐待となる言葉や行動がないか見直すようにしている。		
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。	ミーティングや、回覧を行い周知するようにしている。		
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、口頭で説明し不明な点は聞いていただいている。納得した上で契約を行っている。		
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。	意見箱を設置し、投函内容はミーティングで話し合うようにしている。	家族の意見や要望は、アンケートや面会、電話、運営推進会議で把握されています。家族から転倒について意見が出され、事故防止委員会の活動内容を家族に報告した事例があります。	

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
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。	ミーティングの議題を事前に提示し、その他に意見があれば追加し話し合うようにしている。	日報に記載された気付きなど、その都度職員全体で話し合い、早急に改善・対応できるよう取り組まれています。管理者は、常に現場職員の声に耳を傾け、意見の伝えやすい雰囲気づくりに努めておられます。職員からは、勤務体制に関する意見や、入浴支援での個別対応についてさまざまな意見や提案が出され、運営に反映されています。	
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。	キャリアパスの導入、個別面談		
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。	苑内、苑外の研修に参加するようにしている		
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り組みをしている。	外部の研修に参加する機会を設けている		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前の面談で話を聞き、プランに取り入れている。入居前に情報をスタッフで共有し安心してせいかつできるようにしている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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、話を聞くようにしている。面会時、話を聞く機会を設けている。必要に応じてカンファレンスを行っている。		
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。	家族との話し合いにより必要な情報を伝えている。		
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。	料理、洗濯、掃除などできることを一緒に行っている。		
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。	毎月手紙を出し、行事への参加を呼びかけたり現状の報告を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会、電話、手紙などで交流を続けていただいている。	入居後は、入居者にとって職員も馴染みの人として、ホームで自宅と同じように過ごせるよう雰囲気づくりを大切にされます。家族や知人の面会や、手紙を書いたりするなど、これまでの関係が途切れない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
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。	共同作業を行ったり、レクリエーションで交流を持つようにしている。		
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。	亡くなられた後、思い出をアルバムにし届けている。		
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。	施設ケアプランを本人の思い、願いに添って担当者が作成している。	毎日の暮らしの中で、入居者の思いや意向の把握に努め、言葉や行動から伝わる変化などを記録されています。日々のアセスメントを紐解きしながら、入居者の思い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。	ご家族より入居前にお話を聞き、本人様との会話からも情報収集している。		
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。	日々の生活を観察し、記録に残している。必要時はカンファレンスを行いプランの見直しを行っている。		

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
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。	ケアプラン作成前にご家族と面談を行い、要望を取り入れ本人様の状況に合わせプランを作成している。6ヶ月に1度必ず見直しを行っている。	計画の見直しの際は、事前に家族面談を実施し、意見や要望を聞かれています。医師や専門職の意見を取り入れながら、利用者の状況を踏まえ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。	日々の様子は日誌に記録し、変化があればミーティングで話し合いプランの見直しを行っている。		
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。	訪問美容、メイク教室、化粧品の買い物、マッサージ、訪問歯科など要望に合わせて利用できるように取り組んでいる。		
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。	誕生日に本人様の要望をお聞きし、叶えられることを行っている。		
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。	家族、本人様の希望を聞き、他医療機関との連携に努めている。	希望するかかりつけ医や協力医療機関での受診を支援されています。月2回の往診や、夜間による緊急時の対応など、医療体制を整えておられます。	

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
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。	看護師に報告し、気軽に相談できる関係ができています。		
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。	入院先への訪問、情報提供を行っている。		
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。	入居契約時に説明し、同意を頂いている。	重度化が見られる場合には、家族と話し合いを重ね、希望に添った支援をされています。ターミナルケアでは、ホームとしてできる支援体制を整えておられます。	
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。	定期的にミーティングにて勉強会を行っている。		
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。	毎月ミーティング時に勉強会を行っている。半年に1度は町内の方にも声をかけ訓練を実施している。	地域住民参加の合同訓練を定期的に行い、災害時での協力体制が整えられています。消防訓練計画を立て、車椅子の誘導方法や消火器の扱い方など、自主訓練として勉強会も実施されています。	

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
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。	研修を行っている。日々の業務の中でもお互いに注意し合えるような関係を作っている。	訪問当日の入居者の表情から、ホームでの暮らしが自宅と同じ環境であることが伺えました。自己決定が困難な入居者には、職員が寄り添い一緒に考える場面をつくるなど、一人ひとりの人格を尊重する対応が見られました。	
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。	日常生活の中で自分で選んでいただくようにしている。(着替え、ティータイムの飲み物など)		
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。	職員のペースではなく、入居者の希望、要望を最優先している。		
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。	着る洋服を選ぶときは本人様と一緒に着る。		
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。	盛り付け、配膳、片付けなど一緒にやっている。	食事は、法人が運営する施設で作られたものをホームで盛り付け提供されています。お好み焼きや餃子、サンドイッチなどを入居者と一緒にホームで手作りされることもあります。盛りつけや配膳など、エプロンを身につけ手伝う入居者もあり、本人の能力に合わせた支援に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
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。	食事摂取表に記入し、把握し支援している。		
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、口腔ケアの実施。声かけを行っている。		
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。	排泄委員会で対策を考え実行している。	日中はおむつを使用せず，トイレでの排泄を支援されています。一人ひとりの排泄パターンに合わせて，声かけや誘導が行われています。その日の体調を観察しながら，便秘の入居者には水分摂取や乳製品を摂るなど，個別での対応に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。	毎日のヨーグルト、運動レクリエーションを取り入れている。		
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。	週に3回の入浴を実施。本人様の体調や、予定に合わせて行っている。	家庭用の浴槽で，一人ずつゆっくり入浴することができます。季節に合わせた入浴剤を入れるなど工夫されています。入浴を好まない入居者には，本人のタイミングや性格を考慮しながら，無理強いせず一人ひとりに合わせた入浴の支援となるよう心がけておられます。	

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
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。	個々の部屋にてゆっくり休めるようにしている。		
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。	薬の把握、変更時の申し送り、様子観察に努めている。		
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。	外出レクリエーションにて外食やドライブなどを楽しんでもらえ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。	希望があればその都度叶えられるように努力している。	天気の良い日は散歩に出かけ、毎日の習慣を大切にしながら、入居者が心地よい疲労で睡眠できるよう取り組まれています。初詣や花見、スーパーマーケットなどに出かけ、外食や買い物を楽しまれています。	
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。	個人では管理が困難な為、事務所にてお預かりしている。支払いのときは本人に渡し払っていただいている。		

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
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。	返事を書く支援を行っている。電話も希望時は取次ぎを行っている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節感のある展示物を行っている。入居者と一緒に考え、作成し展示している。	廊下やウッドデッキの中庭を通り、ユニット間を自由に行き来できます。入居者は、畳敷きの部屋で昼寝をしたり、廊下のソファで寛いだりするなど、思い思いに居心地よく過ごせるよう工夫されています。入居者は室内で布草履を履き、日常生活の中で歩行維持の訓練にも役立っています。手作りの作品を飾り、アットホームな空間づくりにも工夫されています。	
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。	それぞれの部屋には、過ごしやすいようにしている。中庭や廊下にソファを置きのんびり過ごせる空間を作っている。		
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。	使い慣れた家具を持ち込んでいただいたり、好みのものを置いて頂いている。	入居後も自宅と同じように落ち着いてホームで過ごせるよう、持ち込みは制限されていません。筆筒、テレビ、仏壇等を持ち込む入居者もおられます。居室は、和室と洋室があり、一人ひとりの習慣に応じてベッドや布団を利用されています。	
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。	バリアフリーで、手すりの設置など安全に配慮し一人で移動が出来るように工夫している。		

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 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		
			実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容	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。	オープン当初に職員で考え、定期的に見直しの必要がないか検討している。研修で理念に沿ったケアが出来ているか振り返るようにしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内の方に運営推進会議に参加して頂いている。行事などお知らせし遊びに来ていただいたり、町内の行事に参加させて頂いたりしている。		
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。	運営推進会議で認知症研修を行っている。認知症アドバイザー養成口座の実施。		
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。	2ヶ月に1度運営推進会議を行い、現状報告を行う。アドバイスを頂き質の向上に努めている。		
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。	包括支援センター職員、高齢福祉課職員に運営推進会議へ参加して頂いている。相談、質問ができる関係ができています。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価		
			実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容	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。	身体拘束をしない介護は研修を行い積極的に取り組んでいる。玄関の錠に関しては、入居者の安全を考え施錠している。代替ケアを考えている。		
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。	日々のケアの中で虐待となる言葉や行動がないか見直すようにしている。		
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。	ミーティングや、回覧を行い周知するようにしている。		
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、口頭で説明し不明な点は聞いていただいている。納得した上で契約を行っている。		
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。	意見箱を設置し、投函内容はミーティングで話し合うようにしている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価		
			実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容	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。	ミーティングの議題を事前に提示し、その他に意見があれば追加話し合うようにしている。		
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。	キャリアパスの導入、個別面談		
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。	苑内、苑外の研修に参加するようにしている		
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。	外部の研修に参加する機会を設けている		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前の面談で話を聞き、プランに取り入れている。入居前に情報をスタッフで共有し安心してせいかつできるようにしている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価		
			実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容	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、話を聞くようにしている。面会時、話を聞く機会を設けている。必要に応じてカンファレンスを行っている。		
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。	家族との話し合いにより必要な情報を伝えている。		
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。	料理、洗濯、掃除などできることを一緒に行っている。		
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。	毎月手紙を出し、行事への参加を呼びかけたり現状の報告を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会、電話、手紙などで交流を続けていただいている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価		
			実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容	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。	共同作業を行ったり、レクリエーションで交流を持つようにしている。		
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。	亡くなられた後、思い出をアルバムにし届けている。		
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。	施設ケアプランを本人の思い、願いに添って担当者が作成している。		
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。	ご家族より入居前にお話を聞き、本人様との会話からも情報収集している。		
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。	日々の生活を観察し、記録に残している。必要時はカンファレンスを行いプランの見直しを行っている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価		
			実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容	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。	ケアプラン作成前にご家族と面談を行い要望を取り入れ本人様の状況に合わせプランを作成している。6ヶ月に1度必ず見直しを行っている。		
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。	日々の様子は日誌に記録し、変化があればミーティングで話し合いプランの見直しを行っている。		
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。	訪問美容、メイク教室、化粧品の買い物、マッサージ、訪問歯科など要望に合わせ利用できるように取り組んでいる。		
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。	誕生日に本人様の要望をお聞きし、叶えられることを行っている。		
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。	家族、本人様の希望を聞き、他医療機関との連携に努めている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価		
			実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容	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。	看護師に報告し、気軽に相談できる関係ができています。		
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。	入院先への訪問、情報提供を行っている。		
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。	入居契約時に説明し、同意を頂いている。		
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。	定期的にミーティングにて勉強会を行っている。		
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。	毎月ミーティング時に勉強会を行っている。半年に1度は町内の方にも声をかけ訓練を実施している。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価		
			実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容	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。	研修を行っている。日々の業務の中でもお互いに注意し合えるような関係を作っている。		
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。	日常生活の中で自分で選んでいただくようにしている。(着替え、ティータイムの飲み物など)		
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。	職員のペースではなく、入居者の希望、要望を最優先している。		
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。	着る洋服を選ぶときは本人様と一緒に着る。		
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。	盛り付け、配膳、片付けなど一緒に行っている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価		
			実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容	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。	食事摂取表に記入し、把握し支援している。		
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、口腔ケアの実施。声かけを行っている。		
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。	排泄委員会で対策を考え実行している。		
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。	毎日のヨーグルト、運動レクリエーションを取り入れている。		
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。	週に3回の入浴を実施。本人様の体調や、予定に合わせ行っている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価		
			実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容	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。	個々の部屋にてゆっくり休めるようにしている。		
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。	薬の把握、変更時の申し送り、様子観察に努めている。		
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。	外出レクリエーションにて外食やドライブなどを楽しんでいただけ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。	希望があればその都度叶えられるように努力している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	個人では管理が困難な為、事務所にてお預かりしている。支払いのときは本人に渡し払っていただいている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価		
			実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容	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。	返事を書く支援を行っている。電話も希望時は取次ぎを行っている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節感のある展示物を行っている。入居者と一緒に考え、作成し展示している。		
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。	それぞれの部屋は、過ごしやすいようにしている。中庭や廊下にソファを置きのんびり過ごせる空間を作っている。		
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。	使い慣れた家具を持ち込んでいただいたり、好みのものを置いて頂いている。		
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。	バリアフリーで、手すりの設置など安全に配慮し一人で移動が出来るように工夫している。		

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 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

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム あかしあ落合

作成日 平成 25 年 4 月 29 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	家族アンケート	介護計画作成時の話し合いが足りない。	家族と一緒に計画を立てる。	申請月に面談を行い、家族の希望を聞く。	1年間
2	家族アンケート	月1～5回程度出かけているが、伝わっていない。	外出の様子を伝えていく。	毎月手紙に、詳しく記入していく。	6か月
3	家族アンケート	家族の中には、ホームへ行きにくいと思っている人もいる。	気軽に来訪できる。	元気にあいさつ。玄関での早い対応。	3か月
4					
5					

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。