

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 1 月 22 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	広島県指定 3470105184		
法人名	社会福祉法人 広島光明学園		
事業所名	グループホーム光明早稲田		
所在地	広島市東区牛田早稲田二丁目4-15 (電話) 082-222-7002		
自己評価作成日		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11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）】

・体調管理に気をつけて早期発見に努めている。入院を長くならないようにする。 ・何かひとつでも出来なかったことが出来るようにサポートしていきたい。 ・利用者様が一日を楽しく安心して暮せるように努めていきたいです。

【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）】

グループホーム光明早稲田（以下、ホーム）は、乳児から高齢者介護まで地域の総合福祉を担う社会福祉法人広島光明学園を母体とし運営されています。月1回の町内会会議に法人が運営する隣接事業所と交代で出席するなど、積極的に地域に出向く姿勢を持ち、ホームの知識を活かしながら良好な関係が築けるよう努力されています。 また、ホーム長を中心に、職員間のコミュニケーションも良好で、意見や提案などが言いやすい環境が整えられています。 ホームでは、入居者の機能維持に力を入れ、創意工夫しながら日常生活の中にある椅子や壁、手すりを活用した歩行練習を実施し、無理強いせず個々の能力を引き出せるよう努力されています。
--

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
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。	3つの理念を掲げ各フロアに提示している。	法人理念を基本に、事業所独自の理念を掲げておられます。朝礼で理念を唱和し、職員全体で共有しながら実践に繋げておられます。職員の優しさを持った声かけや会話をしている様子から、理念の浸透が伺えました。	
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。	年に大きな行事・見学など町内の方々と一緒に取組むことで理解していただけるように努めている。	町内会に加入し、毎月の町内会会議に隣接の事業所と交互に出席するなど、地域の一員として溶け込む努力をされています。入居者は職員と一緒に盆踊りなどの地域行事に参加されています。また、コーラスやバンドなどのボランティアの受け入れも行われています。	
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。	認知症ケアサポートで地域の人々に認知症のことを理解していただけるように努めている。		
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。	町内会長、民生委員、家族代表者からの意見を取り入れサービス向上に活かしている。地域の医療院の先生も参加していただいている。	2か月に1回の会議に、町内会長、民生委員・児童委員、地域住民、地域包括支援センター職員、病院医師の参加があります。また、避難訓練と同一日に会議を開催した際は、消防署員の参加も得て、訓練後の反省を踏まえ、地域との協力関係の必要性など助言を受けておられます。	今後は、さまざまな立場の人が家族の意見も直接聞ける場となり、より多くの家族の参加が得られるような議題を企画され、さらに幅広く活発な意見交換が行えるように取り組まれることを期待します。
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。	広島介護保険課や東区健康長寿課に相談や連絡を行なっている。社会福祉協議会の方にもそうだんしています。	市行政担当課とは、各種福祉サービスの申請や更新手続きなどで連絡を取り、助言を受ける関係を築いておられます。また、地域包括支援センターの依頼を受け、認知症アドバイザーの資格を持つ管理者が講師として協力されています。	

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
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。	身体拘束をしない事を施設内研修で学びマニュアルにも記載しています。家族の方にお話を行い施錠はしない方向ですが利用者の不穏がある場合ロックを掛けさせてもらいます。	施設内研修を通して職員間の意識統一を図り、身体拘束のない環境づくりに取り組まれています。職員は、言葉の拘束にも気をつけながら、行動を制限せず安全に過ごせるよう寄り添った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。	虐待防止については施設内研修で学びマニュアルを作成し注意しあって業務を行ないます。		
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。	施設内研修などで実施し包括支援センター職員に相談したり活用できるように支援している。		
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。	重要事項の説明を行い契約書の読み合わせ疑問点があればその時に説明を行い納得していただくまで説明している。		
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。	苦情、不満、意見等記入していただく用紙を入れる意見箱を設置している。苦情処理の流れは見えやすい場所に設けている。	職員は、入居者との日常の会話の中で意見を聞かれています。家族が訪問した際は、必ず職員から声をかけ意見や要望を聞き、何でも言える雰囲気づくりを大切にされています。また、行事や日常生活の様子を撮った写真を個別に家族へ送るなど、日々の様子を積極的に伝え、より多くの意見や要望が出しやすい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
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。	職員会議や早稲田ミーティングを実施している。時には個人面談を実施し意見交換できる機会を設けている。	職員間のコミュニケーションは良好で、意見・提案は新任やベテラン関係なく何でも言い合える環境を整えておられます。また、職員ごとに特技を活かせる業務担当を決め、それぞれの分野で意見や提案が出せるよう努力されています。職員から出された提案は、即実践に繋げ、職員の働く意欲に繋がるよう取り組まれています。	
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。	必要に応じて働きやすい勤務調整を行なっている。働きやすい環境づくりに心かけている。スキルアップの為、研修の参加資格取得に協力している。		
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。	月1回研修以外にも外部研修にも職員が参加できるように努めている。		
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。	他のグループホームの管理者とサービスの質を向上させる為問題点や取組み方など意見交換を行なっている。		
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。	初期は本人様の不安がある為安心して生活をしていただけるよう近づき話を丁寧に聞き家族の方も安心していただけるよう勤める。		

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。	利用者の日常生活を月1回手紙を出したり電話連絡でゆっくり話が出来る時間を設けている。		
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。	ご本人が穏やかな生活が送れるよう医療、保険福祉を組み込んだ支援体制を整えている。		
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。	会話の中で今までの過去の生活実態や楽しかった事などを聞き、ゆったりとした生活をしていただくよう関係づくりをしている。		
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。	行事等のご家族にも参加を呼びかけ家族戸と共に支えていける関係を築けるように努めている。		
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。	友人、知人の面会は家族の同意のもとで積極的に支援している。 昔の習い事がある場所にいつまでも行けられるように努める。	家族や関係機関からの情報を得て、入居者のこれまでの生活歴の把握に努めておられます。毎月、職員付き添いで墓参りに出かける入居者がおられます。また、茶道の先生をしていた入居者が、生徒からの要望を受け、教室に出向き、生徒がお茶を点てる様子を見守るなど、馴染みの場や人との関係が継続できるよう支援されています。	
		○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。	毎日のレクリエーションで利用者様同士が助け合ったり孤立されないように勤めている。		
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。	契約が終了しても、町内で会ったときには声をかけ相談や助言を継続して行なっている。		
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。	利用者様と毎日話を行い希望や意向の把握に努めている。	入居者ごとに職員の担当を決めておられます。職員は、日常会話や1対1の入浴介助で思いや意向を聞かれています。意思表示が難しい入居者は、表情や様子から思いを汲み取るよう努めておられます。得た情報は連絡ノートで職員全体が共有でき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。	本人様や家族の方から聞いたり生活の中での記録を参考にして把握に努めている。		
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。	職員は毎日のようにひとりひとりの様子を観察し現状を把握に努めている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング		ケアマネジャーを中心に、毎月のモニタリ	

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。	本人様やご家族から要望を聞きその事を活かしてケアマネが意見を入れた作成をしている。	ングから把握できる状況を整理し、3か月ごとに計画を見直しされています。また、必要と判断した場合は、その都度見直しされています。医師からの助言や担当職員から意見を聞き、入居者の能力を活かせるよう、家事などホームでの生活の中に役割を組み込みながら、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。	申し送りノートに記載し、職員全員が情報の共有を心掛けている。		
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。	職員による同行受診を行い家族の要望や相談を行い柔軟な支援を行なっている。		
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。	民生委員さん、かけはし等地域資源の連携を図っている。		
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。	家族の了解のもとかかりつけ医院と納得が得られる関係をつくり支援を行なっている。	かかりつけ医への受診は、職員が付き添われています。また、職員とともに家族が同行されるケースもあります。毎月、医療に関する情報を家族に報告し、連携を図りながら健康管理をされています。	
		○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。	介護職員は日常で気付いた事など看護職員へ伝え利用者様が安心できる医療活用の支援をしている。		
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。	かかりつけ医に利用者の認知症がある事を入院元の医師に話を行い利用者に不安をかけず治療していただけるように努め入院先に訪問し状態の把握に努める。		
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。	ご本人、ご家族の意向とかかりつけ医との意見を聞き方針を共有している。	これまでに事例はありません。医療行為を必要としない限り、ホームでできる限りのところまでを支援される方針を持たれています。重度化の兆候が見られる場合には、早い段階で家族と話し合いをされています。	
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。	職員全員で話し合いマニュアルに従い年1回以上応急手当等の研修を実施している。		
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。	年2回以上避難訓練を実施し運営推進会議でも地域の方々と共に通報訓練を行っています。	年1回、運営推進会議と同一日に訓練を実施し、会議メンバーの参加を得られます。また、消防署の立ち合いもあり、訓練後には会議メンバー同席のもと改善点や地域との協力体制について助言を受けておられます。ホームには、スプリンクラーが設置され、台所ではIHクッキングヒーターを使用されています。	
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。	充分にきをつけ本人の自尊心を傷つけないように心がけている。	人権に関するマニュアルを整備し、法人研修や事業所内研修を通して、職員全体で共通の理解を深めておられます。名前は「ちゃん」付けを使わないよう徹底し、一人ひとりの性格に合わせた対応に努めておられます。また、トイレ介助時には、カーテンを必ず閉め、見られている感じがしないよう配慮することや、大きな声で排泄確認をしないなど徹底されています。	
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。	声かけ行い会話中で希望などを聞き本人様が決定できるように努めている。		
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、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。	利用者様のひとりひとりのペースを大切に、して要望が叶えられるように支援している。		
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。	利用者様がいままでの身だしなみやおしゃれは継続出来るように支援している。		
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。	利用者様と毎日話を行い希望や意向の把握に努めている。職員と共に食事やおやつ準備を手伝ってもらい参加され、下膳できる方はいただいています。	食事は、職員が手作りされています。入居者は、配膳や盛りつけなど、できることを手伝われています。時には、カレーライスやたい焼き、たこ焼きなど、入居者と職員と一緒に作り、食べることが楽しみの一つとなるよう工夫されています。	
		○栄養摂取や水分確保の支援	食事の量は利用者様に合った量で、栄養		

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。	食事の量は利用者に合った量で、栄養バランスを考え食事量が少ない方は病院で相談を行い栄養ドリンクを処方してもらっています。水分一日1200ccは飲んでもらうように心掛けています。		
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。	個々に応じて毎食後に口腔ケアを促し週一回はポリデントで消毒を行なう支援をしています。		
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。	時間帯に合わせトイレ誘導等を行い、排泄パターンを見つけてトイレで排泄が出来るように支援を行なっている。	共用スペースに1か所トイレがありますが、ほとんどの入居者は、各居室に設置されたトイレを使用しています。排泄チェック表や仕草を見ながら一人ひとりのパターンを把握し、こまめに声かけしながら排泄の自立に向けた支援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。	排便も利用者様の習慣をつかみ果物や牛乳など工夫を行い便秘の方はかかりつけ医に相談を行い薬を処方して頂き支援しています。		
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。	体調や本人様の意思を尊重しひとりひとり入浴を楽しんでいただき一対一の対応でゆったり楽しんでいただけるように努めている。	週2回の午前を基本に，希望があれば午後でも入浴できるよう支援されています。脱衣所に涼風暖房機が完備されています。入浴を好まない入居者には，職員を変えて声かけるなどの工夫をされています。また，浴室に富士山の絵が書かれたシートをタイルに貼り付け，雰囲気づくりに工夫されています。	
		○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。	本人様の状況に応じてゆっくり休んでいただけるように室内の温度や湿度調整にも気をかけ安心して安眠が出来るように努めている。		
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。	利用者様ひとりひとり薬を徹底して理解しひとりひとり内服と名前を確認して飲み込まれるまで確認しています。		
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。	散歩、行事参加して楽しく思ってもらい、ひとりひとり出来る事考え、花の水やり、食事の盛り付け洗濯物を畳んでもらい協力していただけるように支援を行なっています。		
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。	本人様の希望を聞き出来るだけ添えるように支援している。時には化粧品など買いに出たり出来るよう支援を行なっています。	日常的に、個別での買い物や事業所周辺の散歩に出かけておられます。月2回、少人数で地域のサロンに出かけ、絵手紙の作成やピアノ鑑賞などを楽しまれています。春は桜の下でおやつとコーヒーを楽しんだり、菊花展、市内のイルミネーションを観に出かけたり、季節を感じられる外出支援が行われています。	
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。	お金は施設で管理していますが、利用者によっては家族と相談し自分で少しお金を持ち、お金を支払えるように支援をしています。		
		○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。	手紙はなかなか書けない方が多く、コミュニケーションの手段として電話で家族にしたい方は出来るように支援しています。		
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。	利用者様が楽しい気持ちになれるに季節感を感じてもらうような飾りつけを行なった観葉植物を置いています。	台所とリビングが対面で、食事の準備時には調理の良い匂いが漂ってきます。壁には、日常生活や行事の様子を撮った写真が飾られています。広々としたベランダでは、洗濯物を干しや、日向ぼっこをする場にもなっています。ソファで会話を楽しむなど、思い思いのスタイルで過ごせるよう工夫されています。	
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。	ホールにソファを設置し利用者が穏やかに過ごしていただけるように工夫しています。		
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。	今までの生活で利用されていたタンスや机、写真など家族の方と相談して持参して頂き安心して暮していただけるように努めています。	各居室に掃き出し窓があり、ベッド、エアコン、洗面台、トイレ、カーテンが完備されています。入居者は、テレビやタンス、写真、愛着のある小物などを持ち込み、安心して過ごせ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。	ケアプランに取り入れ利用者様に残っている所を長く維持出来るようサポートを行っています。歩行が不安定な方でも手すりを利用してもらい自立した生活が送れるように支援している。		

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る	○	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。	3つの理念を掲げ各フロアに提示している。		
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。	年に大きな行事・見学など町内の方々と一緒に取組むことで理解していただけるように努めている。		
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。	認知症ケアサポートで地域の人々に認知症のことを理解していただけるように努めている。		
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。	町内会長、民生委員、家族代表者からの意見を取り入れサービス向上に活かしている。地域の医療院の先生も参加していただいている。		
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組んでいる。	広島介護保険課や東区健康長寿課に相談や連絡を行なっている。社会福祉協議会の方にもそうだんしています。		
		○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。	身体拘束をしない事を施設内研修で学びマニュアルにも記載しています。家族の方にお話を行い施錠はしない方向ですが利用者様の不穏がある場合ロックを掛けさせてもらいます。		
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。	虐待防止については施設内研修で学びマニュアルを作成し注意しあって業務を行います。		
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。	施設内研修などで実施し包括支援センター職員に相談したり活用できるように支援している。		
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。	重要事項の説明を行い契約書の読み合わせ疑問点があればその時に説明を行い納得していただくまで説明している。		
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。	苦情、不満、意見等記入していただく用紙を入れる意見箱を設置している。苦情処理の流れは見えやすい場所に設けている。		
		○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。	職員会議や早稲田ミーティングを実施している。時には個人面談を実施し意見交換できる機会を設けている。		
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。	必要に応じて働きやすい勤務調整を行っている。働きやすい環境づくりに心かけている。スキルアップの為、研修の参加資格取得に協力している。		
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。	月1回研修以外にも外部研修にも職員が参加できるように努めている。		
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。	他のグループホームの管理者とサービスの質を向上させる為問題点や取組み方など意見交換を行なっている。		
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。	初期は本人様の不安がある為安心して生活をしていただけるよう近づき話を丁寧に聞き家族の方も安心していただけるよう勤める。		
		○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。	利用者の日常生活を月1回手紙を出したり電話連絡でゆっくり話が出来る時間を設けている。		
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。	ご本人が穏やかな生活が送れるよう医療、保険福祉を組み込んだ支援体制を整えている。		
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。	会話の中で今までの過去の生活実態や楽しかった事などを聞き、ゆったりとした生活をしていただくよう関係づくりをしている。		
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。	行事等のご家族にも参加を呼びかけ家族戸と共に支えていける関係を築けるように努めている。		
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。	友人、知人の面会は家族の同意のもとで積極的に支援している。		
		○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。	毎日のレクリエーションで利用者様同士が助け合ったり孤立されないように勤めている。		
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。	契約が終了しても、町内で会ったときには声をかけ相談や助言を継続して行なっている。		
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。	利用者様と毎日話を行い希望や意向の把握に努めている。		
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。	本人様や家族の方から聞いたり生活の中での記録を参考にして把握に努めている。		
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。	職員は毎日のようにひとりひとりの様子を観察し現状を把握に努めている。		
		○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。	本人様やご家族から要望を聞きその事を活かしてケアマネが意見を入れた作成をしている。		
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。	申し送りノートに記載し、職員全員が情報の共有を心掛けている。		
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。	職員による同行受診を行い家族の要望や相談を行い柔軟な支援を行なっている。		
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。	民生委員さん、かけはし等地域資源の連携を図っている。		
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。	家族の了解のもとかかりつけ医院と納得が得られる関係をつくり支援を行なっている。		
		○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。	介護職員は日常で気付いた事など看護職員へ伝え利用者様が安心できる医療活用の支援をしている。		
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。	かかりつけ医に利用者の認知症がある事を入院元の医師に話を行い利用者に不安をかけず治療していただけるように努め入院先に訪問し状態の把握に努める。		
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。	ご本人、ご家族の意向とかかりつけ医との意見を聞き方針を共有している。		
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。	職員全員で話し合いマニュアルに従い年1回以上応急手当等の研修を実施している。		
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。	年2回以上避難訓練を実施し運営推進会議でも地域の方々と共に通報訓練を行っています。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

		○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。	充分にきをつけ本人の自尊心を傷つけないように心がけている。		
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。	声かけ行い会話中で希望などを聞き本人様が決定できるように努めている。		
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。	利用者様のひとりひとりのペースを大切にして要望が叶えられるように支援している。		
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。	利用者様がいままでの身だしなみやおしゃれは継続出来るように支援している。		
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。	利用者様と毎日話を行い希望や意向の把握に努めている。職員と共に食事やおやつ準備を手伝ってもらい参加され、下膳できる方はいただいています。		
		○栄養摂取や水分確保の支援	食事の量は利用者様に合った量で、栄養		

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。	食事の量は利用者様に合った量で、栄養バランスを考え食事量が少ない方は病院で相談を行い栄養ドリンクを処方してもらっています。水分一日1200ccは飲んでもらうように心掛けています。		
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。	個々に応じて毎食後に口腔ケアを促し週一回はポリデントで消毒を行なう支援をしています。		
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。	時間帯に合わせトイレ誘導等を行い、排泄パターンを見つけてトイレで排泄が出来るように支援を行なっている。		
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。	排便も利用者様の習慣をつかみ果物や牛乳など工夫を行い便秘の方はかかりつけ医に相談を行い薬を処方して頂き支援しています。		
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。	体調や本人様の意思を尊重しひとりひとりに入浴を楽しんでいただき一対一の対応でゆったり楽しんでもいただけるように努めている。		
		○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。	本人様の状況に応じてゆっくり休んでいただけるように室内の温度や湿度調整にも気をかけ安心して安眠が出来るように努めている。		
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。	利用者様ひとりひとり薬を徹底して理解しひとりひとり内服と名前を確認して飲み込まれるまで確認しています。		
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。	散歩、行事参加して楽しく思ってもらい、ひとりひとり出来る事考え、花の水やり、食事の盛り付け洗濯物を畳んでもらい協力していただけるように支援を行なっています。		
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。	本人様の希望を聞き出来るだけ添えるように支援している。時には化粧品など買いに出たり出来るよう支援を行なっています。		
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。	お金は施設で管理していますが、利用者によっては家族と相談し自分で少しお金を持ち、お金を支払えるように支援をしています。		
		○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。	手紙はなかなか書けない方が多く、コミュニケーションの手段として電話で家族にしたい方は出来るように支援しています。		
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。	利用者様が楽しい気持ちになれるに季節感を感じてもらうような飾りつけを行ったり観葉植物を置いています。		
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。	ホールにソファを設置し利用者が穏やかに過ごしていただけるように工夫しています。		
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。	今までの生活で利用されていたタンスや机、写真など家族の方と相談して持参して頂き安心して暮していただけるように努めています。		
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。	ケアプランに取り入れ利用者様に残っている所を長く維持出来るようサポートを行っています。歩行が不安定な方でも手すりを利用してもらい自立した生活が送れるように支援している。		

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 グループホーム光明早稲田

作成日 平成 27 年 3 月 16 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		屋上の利用について。	屋上を利用者にとって楽しい場所にしたい。	テラス，テーブル，イス，花壇などを作る。	1年
2		1階の広い場所で，歩行練習ができないかという要望がある。	歩行ができてリハビリにもなる場所づくり。	手すり，歩行コースなどをつくり，リハビリができるようにする。	2年
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。