

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2090900073	
法人名	社会福祉法人高遠さくら福祉会	
事業所名	グループホーム桜	
所在地	長野県伊那市高遠町勝間222番地	
自己評価作成日	平成25年1月11日	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部	
所在地	長野県松本市巾上13-6	
訪問調査日	平成25年2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)】

桜が有名な高遠城址公園、西側に仙丈ヶ岳、南側に田園風景と自然豊かで静かな環境にあります。平屋の建物に太陽光設備を備え、外には広い畑やきれいな庭が広がっております。隣接する特養の認知症ケアから得た、集団ケア、個別ケアをグループホームらしく上手に活かし、ご利用者個々にあった介護計画を立案し、実行に移しております。畑には力を入れ、ご利用者と一緒に畑仕事をしたり、採れた食材を使い日々の食事や焼き芋会、収穫祭などに活用し喜ばれております。また地域との連携につきましては、地元地区の敬老会にグループホーム職員が参加し認知症についての話や予防体操を行ったり、逆に地元のブルーベリー畑に招待されたりと「地域に開かれた施設」を目指し取り組んでおります。

【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)】

隣接する特別養護老人ホームと有機的な繋がりをもちながらの運営となっている。運営規程の「虐待等の禁止」の明示や重要事項説明書の「生活の進め方」他の条項など「利用者や家族の立場になったら」と考えて丁寧で、分かりやすい説明が行われている。ケアカンファレンスの利用者や家族の参加、利用者の意見や思いを記録する専用ノート、利用者の張り合いを引き出している一緒に食事作り、月1度のドライブ等の外出など利用者や家族の目線にそった支援を心掛け、利用者の安心した暮らしを作り出すよう全職員で検討し実践している。知人・友人等との繋がりは、経年と共に薄れていくものであるが、家族との関係は事業所の努力でいつまでも繋がられるよう取り組んでいる。法人全体や事業所独自の研修会による職員の資質の向上、2ユニットが同じ空間を利用することにより居間や人員、調理、入浴、防災等の相互有効活用、2ユニット毎の夜勤者配置による夜間ケアの充実、看護師の配置による医療やリハビリ面の安心感など、さらなる利用者支援の充実に向けて努力している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

ユニット名()		項目		項目			
		取り組みの成果 ↓該当するものに○印			取り組みの成果 ↓該当する項目に○印		
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 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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 (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	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	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 (参考項目:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 利用者の1/3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 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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 (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します							
ユニット名()							
項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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 (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	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	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 (参考項目:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 利用者の1/3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 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事務室、スタッフルーム、ロッカー内などの見やすい場所に理念を掲示し、共有できるようにしている。	法人の理念を踏まえて、事業所独自の理念と運営方針を決め、スタッフルーム等に掲示して職員の認識の共有化を図っている。認知症である利用者を見据えた地域密着型事業所ならではの理念を全職員で検討することも今後の介護に役立つものと思われる。	
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	施設の夏祭りには地域の皆様におこしいただき、また地元のお祭りにはご利用者と一緒に参加している。地元中学校の文化祭に招待していただいたり、地元の会の方からたくさんのタオルをいただいたりしている。	地域の夏祭り、ブルーベリー狩り、小・中学校の音楽会や文化祭に招待されると共に、事業所行事である夏祭りやクリスマス会に地域の方を招くなど、地域の一員として親しい付き合いをしている。傾聴ボランティア等の来訪、タオルの寄付、お裾分け、行方不明者捜索協定など地域からの温かい支援や見守りの中での暮らしとなっている。	
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	地元地区の敬老会に職員3名出席し認知症についての話や予防体操を行っている。	/	/
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	運営推進会議では毎回ご利用者の状況、職員体制、活動内容を報告し、会議でいただいた意見については職員会等で話し合い実践できるように心掛けている。	地域、行政、家族の参加の下、年6回開催され、外部評価や事故報告、事業所での暮らしの様子などは透明性を持って報告され、委員の事業所理解を深めている。委員からの質疑等も多く、地域の方の関心の度合いが増している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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取り組んでいる	人員基準での不明点など、分からない事があれば市の担当者へ聞きに行っている。	介護保険に関する疑問や地域ニーズの状況等について行政へ聞きに行っている。介護相談員の派遣事業も受け入れ意見等も聞くなど行政との協働関係を築くよう努めている。運営推進会議の折に事業所の現状を理解してもらえるよう取り組んでいる。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 実践状況	実践状況 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 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束は行っていません。身体拘束について法人内での研修、職員会議、カンファレンス等で確認している。	運営規程、契約書、重要事項説明書に利用者の「権利」として明記すると共に研修会や職員会を通じて、身体拘束しないケアについての認識の共有化を図っている。地域と行方不明者捜索協定を取り交わし、万が一の時の地域の見守りや協力体制を整えている。	居間から玄関に通じるドアは夏場は暑いこともあり解錠しているが、それ以外は施錠されている。抑圧感のない暮らし作りのためには常時の解錠が望ましく、リスクを最小限にする工夫を施し、家族等への十分な理解を得て、施錠しない暮らしが出来る環境を作られることを期待したい
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃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	法人内での高齢者虐待研修に参加し意識を深めている。		
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	昨年の夏まで入所されていた方1名について制度を活用していた。		
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、契約書、重要事項説明書、運営事項、個人情報の取り扱いを説明し、その都度質問を受け付け、お答えし、理解、納得を図っている。		
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なら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	ご利用者からの意見、苦情が聞かれた時には専用のノートに記入し、ケース検討会、職員会で話し合っている。重要事項説明書に事業所、市町村、国保連の苦情相談窓口を明記している。	利用者には日々の会話の中から、家族には面会や電話の折に意見や要望を聞き出すよう取り組んでいる。家族が運営推進会議やケアカンファレンスに参加した際には、諸々の思いを述べてもらえるよう努めている。利用者がフット漏らす言葉や苦情は専用のノートに記録し、会議を通じて速やかに対応するよう取り組んでいる。苦情受付等の周知のため、窓口等の情報をたよりに掲載した。	
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	法人全体の経営会議に管理者は出席し、職員会議で出た意見を反映している。また職場の会議では、全職員の意見が聞けるよう事前の検討事項を記入し、レジメにまとめ会議で話し合っている。	職員会議は、職員から事前に意見や議題を提起するアンケートを行い、開催されている。会議で提起されたことは法人の運営会議に持ち上げている。法人全体や事業所独自の研修会が積極的に行われ、職員の気づきやアイデアを育てている。24年度は2ユニット毎の夜勤者配置のため例年より異動等は多かった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	代表者と管理者は定期的に経営検討の場を持っている。実績、勤務状況、働く姿勢などを能力考課表、業績考課表に取り入れ各自が向上心を持って働けるよう行っている。		
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	法人内の研修会に全職員が参加できるように勤務表の配慮をしている。また、グループホーム独自で研修会を行う時もある。		
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作り、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	上伊那圏域のグループホーム管理者会議の開催があいまいとなり出席できなかった。社外研修等で一緒となったグループホーム関係者とは積極的に話を行っている。		
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 サービスを導入する段階で、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	入居前にはご本人に施設へ来ていただき、困っていること、不安なこと、要望等をお聞きしている。また事前に同意を得てケアマネなどから情報をいただき、ご本人からの要望を引き出せるよう配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご家族から困っていること、不安なこと要望等をお聞きし、その上で施設として何ができるかを説明し不安の軽減に努めている。また、施設内、外を案内し普段の生活を見ていただいている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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、ご家族の想いをくんだ時にグループホームより他のサービスの方が適していると感じた時には、ケアマネ等を含めて何が一番ご本人に適しているのか検討の機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者の意向と尊厳を大切にし、共に生活していくという想いで接している。		
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おかず、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	ご家族が職員に対し話しかけやすい雰囲気を中心掛けている。カンファレンスの時には、ご本人、ご家族も参加し、情報の共有、今後の方針について話し合っている。		
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	ご本人が通われていたお店に買い物に出かけたり、知人、友人など知り合いが来られた際には面会していただいている。	知人や友人が訪ねて来たり、行きつけの商店に出掛けたり、家族の協力で墓参りや買い物に行くこともあり、馴染みの関係が継続出来るよう取り組んでいる。経年と共に家族以外の方の関係が薄れていくことは常であるので、家族の面会を増やすことや絵手紙を家族に送る、電話の取り次ぎをするなども大切な支援の一つにしている。	
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	それぞれのご利用者が居心地の良い席となるよう配慮している。寂しがっている方の手を握られるなど、ご利用者同士で助け合う姿も見られる。		
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	契約終了後も病院などに入られている場合には顔を出して話している。		
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	希望、意向が聞けた時には専用のノートに記入し把握できるようにしている。カンファレンスにはご本人、ご家族に参加していただき、ケアプランに取り入れている。	家族から生活歴等をノートに記入してもらい、基本情報と合わせて意向等を把握している。利用者の声を記録する専用ノートやカンファレンス参加時の利用者や家族との話等により、思いや意向を把握するよう努めている。利用者との日々の関わりの中の言葉や表情から利用者の気持ちを思いやり、利用者と共に暮らして行こうとする姿勢で接している。	

外部評価(グループホーム桜)

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に、ご家族から生活歴シートを記入していただいている。入居後は日々の関わりや、ご家族との話の中から情報収集し、これまでの暮らしを大切に生活をおこなっている。			
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	毎月実施している全ご利用者のケース検討会で情報を収集し、話し合い、情報を共有している。			
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	カンファレンスには、ご本人、ご家族に参加していただいている。今度は看護師等も参加予定。退院後など、状況の変化に応じて定期以外にもカンファレンスを開催している。サービス計画を記録用紙の最初に入れ、随時確認できるようにしている。	利用者等の思いや要望を聞いて、家族等の参加の下、カンファレンスを行い、利用者が張り合いを持って生活できるような介護計画を作成している。毎月、丁寧に細かく記入されたケアチェック表で実施状況を把握し、設定期間毎に計画の評価・見直しを行っている。心身の変化やケアチェック表で気づくことがあれば随時の見直しを行い、現状に即した計画となるよう取り組んでいる。	介護計画の実施状況の把握・評価がケアチェック表で行われているが、日々のサービス提供状況の記録がなく、評価項目も明確になっていない。支援のステップアップのためには、モニタリング・評価はポイントであるので、様式等を検討されることを期待したい。	
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	介護支援経過記録に日々の様子や気づきを書き込んでいる。全職員間で情報を共有している。			
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	ご本人、ご家族の要望にできるだけ応えられるよう取り組んでいる。急な買い物、散歩など。			
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	地域の勝間地区とは行方不明者捜索協定を結んでいる。中学校の文化祭、地元のお祭りなどに出席する際には、安全に参加できるように配慮いただいている。			

外部評価(グループホーム様)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	ご本人、ご家族の意向を受け、かかりつけ医を決めている。受診時には最近の様子をご家族に説明し受診していただいている。必要に応じ様子を記載した書類を提出している。	利用者等の希望するかかりつけ医となっており、受診の付き添いは基本的に家族となっている。家族の家庭の事情や遠方である場合は職員が代行している。医師への利用者の情報提供や受診結果の家族との共有化は行われている。感染症に関する学習会が行われ、看護師の配置もあり、医療面での安心を得ている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	8月より看護師1名が常勤となり、介護職は日常のかかわりの中で情報、気づきを報告している。看護職が薬、受診、緊急時など対応している。		
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、又、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。あるいは、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、日常の様子を病院へ情報提供している。入院中は職員が病院へ行き、ご本人、ご家族、看護師、ソーシャルワーカーなどから話を聞き、状態の把握、施設の要望などを話している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前や状態の変化が見られた時には施設としてできること、できないことを話し合っている。できるだけ施設で生活していただけるよう取り組んでいる。	事業所で出来ること、出来ないことの整理が出来ており、一定の条件を付けて、重度化や終末期の対応指針を作り、家族に説明し、理解を得ている。医師との終末期に対する連携が出来ない現状であり、終末期への対応は困難が多い。重度化対応は職員の認識の共有化が出来ており、可能な限り事業所での暮らしが続けられるよう努めている。	
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	急変時のマニュアルを作成し、冷静に対応できるようにしている。救命救急講習への参加、法人内での研修で確認している。		
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	5月より夜間2人体制を取っている。避難訓練は春、秋2回実施。運営推進会議などで度々災害時の協力体制について話し合っている。	春と秋に消防署の協力を得て、事業所独自の屋間想定訓練を実施した。防災タオル、食料の備蓄、自動通報装置、スプリンクラーの設置など防災設備は整っている。今年度は地域住民の参加による訓練は行われなかった。夜間は隣接事業所より夜勤者5名の応援が得られる体制になっている。	夜間の災害は暗い中での避難となり、1人で9名の利用者の命を預かることになるので、短時間で避難させることは困難が伴う。夜間、いかに早く行動を取れば良いのかを身体で感じ、いざという時にも動けるようにするため、夜間を想定した訓練を年1回以上は実施されることを期待したい。又、行方不明者捜索協定を結んでいる延長として防災の協定を取り交わすことも一考かと思われる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	「ご利用者様の意向と尊厳を大切に」という理念の基、日々の生活に関わっている。ケース検討会、職員会などで話したり、確認している。	運営規程や契約書に人格の尊重が明記され、理念にも「尊厳を大切に」と掲げている。職員会議等で認識の共有化を図ると共に、同性介護への配慮、言葉や行動を職員同士でチェックするなど介護現場での実践に努めている。利用者の呼び方は地域性もあり、「名」で読んでいるが、利用者や家族の了解のもとに行われている。	
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	ご本人の思いや希望が聞けるよう傾聴、観察を行っている。作業などを行っていただく場合には～していただいても良いですかとお聞きしやっていたいしている。		
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、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	その日の状態や要望に合わせた対応を行っている。食事や入浴の時間などご本人の意思を尊重している。		
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	月2回訪問理美容に来ていただいている。レク企画でおしゃれ講座としてお化粧品などを行っている。着る服をご本人に選んでいただけるような声掛けをしている。		
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	ご利用者の食べたい物を聞き献立に取り入れている。食事の準備から後片付けまでご利用者と職員と一緒にいき、同テーブルで同じものを食べている。	調理やおやつ作りは下準備から食器拭きまで利用者の力量に応じて、職員と一緒にいき、同じテーブルを囲んで食事を摂っている。献立は利用者の希望、畑で採れた物、お裾分けの野菜等を取り入れ、2名の担当で作成し、隣接する特養の栄養士からアドバイスを受けている。食事の外注、行事の際の丼物、流しソーメン、焼き芋会、干し柿や野沢菜漬け作りなど食を楽しみ、張り合いを持って食事作りに関われるよう支援している。	
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	一人ひとりの状態に合わせ3食と2回の間食を摂っている。水分2杯対応、嗜好を踏まえた飲み物、食事が少ない場合には補助食品の提供などを行っている。摂取量に関しては食事、おやつ共に記録に残して確認している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食後声掛けし、ご本人ができることは行っていただき、不十分な場合は職員がお手伝いしている。うがいが必要な方にはクルリーナブラシなどを使い清潔保持に努めている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を用い、排泄パターンを把握し、その方に合わせたトイレへの声掛け、誘導を行っている。立位が困難な方も2人介助などでトイレでの排泄を行っている。	利用者に合わせた尿取りパット、布パンツ、リハビリパンツを利用し、トイレを利用した排泄を介護の基本としている。夜は居室でポータブルトイレを使用している方も居る。尿や便意の有無を確認し、排泄パターンにそった声掛けやトイレ誘導、一部介助を行い、排泄の自立に向けて支援している。	
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	便秘気味の方には水分を多めに取れるよう心掛けたり、ヨーグルト、ヤクルトなどを取り入れたりしている。また、ラジオ体操を毎日行って体を動かしている。		
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、個々にそった支援をしている	一人ひとりの要望を把握しながら入浴している。夏場は週3回入浴される方が複数いる。ゆず、バラ、しょうぶ湯などで楽しんでいただいている。	夏場は週3回となる方も居るが、概ね1人週2回の入浴となっている。曜日・午前・午後と一応は決まっているが、利用者の希望や気分に応じて入浴出来るよう対応している。入浴拒否者は現在はいないが、日時を変えたり、足浴・清拭等の対応を考慮している。菖蒲湯・バラ湯等の工夫も取り入れ、清潔保持はもとより、入浴することが利用者の楽しみになるよう支援している。	
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	一人ひとりの睡眠、休息状態を把握し、その内容に沿って支援している。日中は個々に声掛けし様子により、ソファー、たたみ、こたつ、居室で休んでいただいている。		
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	薬の処方箋をかかりつけ医に出してもらっている。処方箋をカルテに保管し、職員間で情報を共有している。		

外部評価(グループホーム様)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食器拭き、洗濯物たたみ、お掃除等をお手伝いしていただき、生活での張り合いを持っていた。ご本人の希望や生活歴を取り入れた活動を行っている。		
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。又、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	春から秋にかけてはよく散歩に出ている。買い物希望された場合もできるだけ対応している。ご家族にお願いすることもある。	全利用者を対象に、年間行事計画に組み込んで月に1度はドライブするよう取り組んでいる。伊那市街の通り町パラフェスタ、高遠町の城下祭り・菊花展など利用者の馴染みのある催し物等を楽しんでいる。毎日の食材の買い出しの同行や利用者個人の買い物、ブドウやブルーベリー狩り等戸外に出る機会を多く設けている。春から秋の事業所周辺の田園風景の散歩は遠く仙丈ヶ岳を眺め、近くに水田が広がり、気分転換や五感の刺激を得る良い機会となっている。	
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	ご本人でお金を管理されている方もいるが、多くの方は事務所で管理し、買い物などの時にはそのお金を使っていたりしている。		
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	希望があれば電話を繋いでいる。手紙についても差出し、受け取りを自由にしていただいている。家族宛てに絵手紙を出す取り組みも行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	広々としたホールには季節感のある花や作品を飾っている。窓の外には田畑、山が広がり開放的である。床暖房、エアコン、ファンなどを用い室温に配慮している。	居間兼食堂は2ユニット分を合わせた空間のため広々とし、掃き出し窓も大きく、外にはウッドデッキがあり、窓外に広がる水田、少し離れて山沿いの集落と心が落ち着き、懐かしさのある居心地よい空間になっている。木製の露出した梁、畳やソファの間、一望に見渡せる居室、調理の匂いが漂う台所、壁には季節を取り入れた飾り物等、整理が行き届き、ゆったりと過ごせる場所になっている。トイレは居間から見えにくい位置にあり、他人の目を気にすることなく使用できるようになっている。	
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	ソファ、たたみコーナー、こたつなどを用意し、思い思いの場所で過ごしていただいている。ウッドデッキには自由に入出りでき、ベンチを置いてある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居契約時に使い慣れた生活用品や写真などを自由にお持ちいただけることを説明している。また来所時やカンファレンス時にご本人が心地良く過せるよう冬場でしたら毛布や湯タンポなどをお願いしている。	ベッド・寝具・洋服ダンス以外は全て、利用者の好みや馴染んだ物が配置され、壁には家族の写真や誕生カードが貼られている。エアコンによる冷暖房、プライバシーが守られるどっしりとしたドアなど全体に整理整頓が行き届き、清潔感のある過ごしやすい居室となっている。昼間の居室利用は少ないが、窓外の景色は四季折々の風景を楽しめるようになっている。	
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」「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	つまづきやすい物にはカバーをしたり、トイレが分かりにくい方の為に貼紙を貼るなどの改善や工夫を行っている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事務室、スタッフルーム、ロッカー内などの見やすい場所に理念を掲示し、共有できるようにしている。		
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	施設の夏祭りには地域の皆様におこしいただき、また地元のお祭りにはご利用者と一緒に参加している。地元中学校の文化祭に招待していただいたり、地元の会の方からたくさんのタオルをいただいたりしている。		
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	地元地区の敬老会に職員3名出席し認知症についての話や予防体操を行っている。		
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	運営推進会議では毎回ご利用者の状況、職員体制、活動内容を報告し、会議でいただいた意見については職員会等で話し合い実践できるよう心掛けている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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取り組んでいる	人員基準での不明点など、分からない事があれば市の担当者へ聞きに行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束は行っておりません。身体拘束について法人内での研修、職員会議、カンファレンス等で確認している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	法人内での高齢者虐待研修に参加し意識を深めている。		
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	昨年の夏まで入所されていた方1名について制度を活用していた。		
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、契約書、重要事項説明書、運営事項、個人情報の取り扱いを説明し、その都度質問を受け付け、お答えし、理解、納得を図っている。		
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なら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	ご利用者からの意見、苦情が聞かれた時には専用のノートに記入し、ケース検討会、職員会で話し合っている。重要事項説明書に事業所、市町村、国保連の苦情相談窓口を明記している。		
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	法人全体の経営会議に管理者は出席し、職員会議で出た意見を反映している。また職場の会議では、全職員の意見が聞けるよう事前の検討事項を記入し、レジメにまとめ会議で話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	代表者と管理者は定期的に経営検討の場を持っている。実績、勤務状況、働く姿勢などを能力考課表、業績考課表に取り入れ各自が向上心を持って働けるよう行っている。		
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	法人内の研修会に全職員が参加できるように勤務表の配慮をしている。また、グループホーム独自で研修会を行う時もある。		
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作り、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	上伊那圏域のグループホーム管理者会議の開催があいまいとなり出席できなかった。社外研修等で一緒となったグループホーム関係者とは積極的に話を行っている。		
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 サービスを導入する段階で、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	入居前にはご本人に施設へ来ていただき、困っていること、不安なこと、要望等をお聞きしている。また事前に同意を得てケアマネなどから情報をいただき、ご本人からの要望を引き出せるよう配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご家族から困っていること、不安なこと要望等をお聞きし、その上で施設として何ができるかを説明し不安の軽減に努めている。また、施設内、外を案内し普段の生活を見ていただいている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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、ご家族の想いをくんだ時にグループホームより他のサービスの方が適していると感じた時には、ケアマネ等を含めて何が一番ご本人に適しているのか検討の機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者の意向と尊厳を大切にし、共に生活していくという想いで接している。		
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おかず、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	ご家族が職員に対し話しかけやすい雰囲気を中心掛けている。カンファレンスの時には、ご本人、ご家族も参加し、情報の共有、今後の方針について話し合っている。		
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	ご本人が通われていたお店に買い物に出かけたり、知人、友人など知り合いが来られた際には面会していただいている。		
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	それぞれのご利用者が居心地の良い席となるよう配慮している。寂しがっている方の手を握られるなど、ご利用者同士で助け合う姿も見られる。		
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	契約終了後も病院などに入られている場合には顔を出して話している。		
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	希望、意向が聞けた時には専用のノートに記入し把握できるようにしている。カンファレンスにはご本人、ご家族に参加していただき、ケアプランに取り入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に、ご家族から生活歴シートを記入していただいている。入居後は日々の関わりや、ご家族との話の中から情報収集し、これまでの暮らしを大切に生活心掛けています。		
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	毎月実施している全ご利用者のケース検討会で情報を収集し、話し合い、情報を共有している。		
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	カンファレンスには、ご本人、ご家族に参加していただいている。今度は看護師等も参加予定。退院後など、状況の変化に応じて定期以外にもカンファレンスを開催している。サービス計画を記録用紙の最初に入れ、随時確認できるようにしている。		
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	介護支援経過記録に日々の様子や気づきを書き込んでいる。全職員間で情報を共有している。		
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	ご本人、ご家族の要望にできるだけ応えられるように取り組んでいる。急な買い物、散歩など。		
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	地元の勝間地区とは行方不明者捜索協定を結んでいる。中学校の文化祭、地元のお祭りなどに出席する際には、安全に参加できるように配慮いただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	ご本人、ご家族の意向を受け、かかりつけ医を決めている。受診時には最近の様子をご家族に説明し受診していただいている。必要に応じ様子を記載した書類を提出している。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	8月より看護師1名が常勤となり、介護職は日常のかかわりの中での情報、気づきを報告している。看護職が薬、受診、緊急時など対応している。		
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、又、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。あるいは、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、日常の様子を病院へ情報提供している。入院中は職員が病院へ行き、ご本人、ご家族、看護師、ソーシャルワーカーなどから話を聞き、状態の把握、施設の要望などを話している。		
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	入居前や状態の変化が見られた時には施設としてできること、できないことを話し合っている。できるだけ施設で生活していただけるよう取り組んでいる。		
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、実践力を身につけている	急変時のマニュアルを作成し、冷静に対応できるようにしている。救命救急講習への参加、法人内での研修で確認している。		
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	5月より夜間2人体制を取っている。避難訓練は春、秋2回実施。運営推進会議などで度々災害時の協力体制について話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	「ご利用者様の意向と尊厳を大切に」という理念の基、日々の生活に関わっている。ケース検討会、職員会などで話したり、確認している。		
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	ご本人の思いや希望が聞けるよう傾聴、観察を行っている。作業などを行っていただく場合には～していただいても良いですかとお聞きしやっていたいしている。		
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、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	その日の状態や要望に合わせた対応を行っている。食事や入浴の時間などご本人の意思を尊重している。		
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	月2回訪問理美容に来ていただいている。レク企画でおしゃれ講座としてお化粧品などを行っている。着る服をご本人に選んでいただけるような声掛けをしている。		
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	ご利用者の食べたい物を聞き献立に取り入れている。食事の準備から後片付けまでご利用者と職員と一緒に、同テーブルで同じものを食べている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ3食と2回の間食を摂っている。水分2杯対応、嗜好を踏まえた飲み物、食事量が少ない場合には補助食品の提供などを行っている。摂取量に関しては食事、おやつ共に記録に残して確認している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食後声掛けし、ご本人ができることは行っていただき、不十分な場合は職員がお手伝いしている。うがいが困難な方にはクルリーナブラシなどを使い清潔保持に努めている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を用い、排泄パターンを把握し、その方に合わせたトイレへの声掛け、誘導を行っている。立位が困難な方も2人介助などでトイレでの排泄を行っている。		
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	便秘気味の方には水分を多めに取れるよう心掛けたり、ヨーグルト、ヤクルトなどを取り入れたりしている。また、ラジオ体操を毎日行って体を動かしている。		
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、個々にそった支援をしている	一人ひとりの要望を把握しながら入浴している。夏場は週3回入浴される方が複数いる。ゆず、バラ、しょうぶ湯などで楽しんでいただいている。		
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	一人ひとりの睡眠、休息状態を把握し、その内容に沿って支援している。日中は個々に声掛けし様子により、ソファー、たたみ、こたつ、居室で休んでいただいている。		

外部評価(グループホーム桜)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	薬の処方箋をかかりつけ医に出してもらっている。処方箋をカルテに保管し、職員間で情報を共有している。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ、お掃除等をお手伝いしていただき、生活での張り合いを持っていただいている。ご本人の希望や生活歴を取り入れた活動を行っている。		
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。又、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	春から秋にかけてはよく散歩に出ている。買い物希望された場合もできるだけ対応している。ご家族にお願いすることもある。		
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	ご本人でお金を管理されている方もいるが、多くの方は事務所で管理し、買い物などの時にはそのお金を使っていたりしている。		
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	希望があれば電話を繋いでいる。手紙についても差出し、受け取りを自由にいただいている。家族宛てに絵手紙を出す取り組みも行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	広々としたホールには季節感のある花や作品を飾っている。窓の外には田畑、山が広がり開放的である。床暖房、エアコン、ファンなどを用い室温に配慮している。		

外部評価(グループホーム桜)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ソファ、たたみコーナー、こたつなどを用意し、思い思いの場所で過ごしていただいている。ウッドデッキには自由に出入りでき、ベンチを置いてある。		
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	入居契約時に使い慣れた生活用品や写真などを自由にお持ちいただけることを説明している。また来所時やカンファレンス時にご本人が心地良く過ごせるよう冬場でしたら毛布や湯タンポなどをお願いしている。		
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」「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	つまづきやすい物にはカバーをしたり、トイレが分かりにくい方の為に貼り紙を貼るなどの改善や工夫を行っている。		

目標達成計画

作成日: 平成25年3月23日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	26	介護計画の実施状況の把握・評価がケアチェック表で行われているが、日々のサービス提供状況の記録がなく、評価項目も明確になっていない。支援のステップアップのためには、モニタリング・評価はポイントであるので、様式等を検討されることを期待したい。	ケアプランに対する実施と評価を確実に行う。	センター方式へ用紙を変更。 ケアプランについて職員同士の検討会を持ち、3ヶ月ごと評価をしていく。 モニタリングしやすい用紙を導入する。	2ヶ月
2	6	居間から玄関に通じるドアは夏場は暑いこともあり解錠しているが、それ以外は施錠されている。抑圧感のない暮らし作りのためには常時の解錠が望ましく、リスクを最小限にする工夫を施し、家族等への十分な理解を得て、施錠しないで暮らしていける環境を作られることを期待したい。	ドアの施錠をなくす。	職員がいる日中の1時間位から鍵を外して対応し徐々に時間を延ばしていき、鍵が無い状態に慣れていく。 ドア近くにセンサーマットなどを検討する。	6ヶ月
3	35	夜間の災害は暗い中での避難となり、1人で9名の利用者の命を預かることになるので、短時間で避難させることは困難が伴う。夜間、いかに早く行動を取れば良いのかを身体で感じ、いざという時にも動けるようにするため、夜間を想定した訓練を年1回以上は実施されることを期待したい。又、行方不明者捜索協定を結んでいる延長として防災の協定を取り交わすことも一考かと思われる。	夜間想定避難訓練を実施する。	夜間の緊急時にも落ち着いた行動が取れるよう、夜勤者の2人での訓練を順番に行っていく。 災害協定は法人全体で地域と締結しているので、グループホーム単独の防災訓練等に地域を含めて実施していきたい。	12ヶ月
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。