

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 11 月 12 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471502173		
法人名	社会福祉法人 春海会		
事業所名	グループホーム エクセル鞆の浦		
所在地	〒720-0203 広島県福山市田尻町4115番地 (電話) (084) 983-5888		
自己評価作成日	平成24年9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	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3471502173-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成24年11月6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）】

入居者に快適に過ごして頂けるようオムツ外しに取り組んでいます。拘束改善委員では拘束廃止に向けて日々実践しています。同じ事故を起こさないようにリスクマネジメント委員で検討し安全で安心して頂ける生活づくりを考えています。ターミナルケアを受け入れ実践しています。干し柿作り、らっきょう漬け、梅ジュース作り等、日々の生活の中で残存能力や協働の喜びを通じて生きがいづくりに力を入れています。入居者に役割を持って頂き五感を刺激する事で認知症の進行の予防を行っています。

【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）】

瀬戸内海が一望できる景観にこだわったところに立地された、3ユニット定員（27名）のホームである。大規模な社会福祉法人を中心に併設している特別養護老人ホームやデイサービスなどを始め、常に事業所間での協力体制ができています。ホームとして孤立しないように、地域との『つながり』を大切に、法人でのお祭りや小学生などとの交流会を通じ、地域に解け込む努力をしている。職員は、更なるサービスの質の向上を図るため、ISOを中心として、常に課題を掲げ、改善のために評価・実施を行っている状況である。日常生活を通じて、認知症の予防の取り組みや個々の尊厳やプライバシーを守るため『相手の立場になって常に考え』行動されているのが伺えた。研修を通じて人材育成を行うなか、利用者一人ひとりに寄り添った支援を心掛け、各種ミーティングなどを積極的に行い、情報を共有しながら日々支援に取り組んでいる。本人の満足度や快適性の向上となるよう、個別リハビリの実施やオムツ外しに積極的に取り組みまれている。きめ細かい支援に心掛け、理念に基づいた取り組みが実践され、利用者の表情から明るく心休まる暖かい雰囲気である。

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
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。	施設の運営方針と経営理念を基盤として、グループホーム独自の品質目標を毎年度はじめに作り実施している。	朝の申し送り時に、理念の唱和を行い日々自己点検に努めている。現状及び課題点を明らかにし、毎年の品質目標を掲げている。それらを基に日々実践するなかで、目標管理シート（チェック表）を用いて確認している。利用者がなじみの生活、笑顔あふれる生活が送れるように日々支援している。	
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。	3月の杏祭りで甘酒を作り配っている。夏祭りはここを会場として地域との交流を行っている。また12月は地域の方を呼んで入居者と職員とでしめ縄を作っている。	地域交流を活発に行うために、法人の取り組みとして、夏祭りや施設を開放し児童絵画展などの開催をしている。地域の清掃活動の参加や町内会との交流を行っている。本年で事業所開設10年を経過するなか、これまで築いてきた地域との関係作りを更に深めて、地域の中核施設を目指していきたいと考えている。	
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。	地域の町内会、老人会、ケアハウスの方を対象に2ヶ月に一度、認知症予防の話や運動を行っている。		
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。	2か月に一度の運営推進会議での報告の内容等を、介護会で話し、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、状況報告や意見交換を行っている。多くの人の意見を生かして行きたいと考え、そこでの意見などは、介護会などで話し合いを行いサービスの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り組んでいる。	包括支援事業所や民生委員に運営推進会議へ参加して頂き、協力関係を築くように努めている。	市町担当者とは、随時連絡を取り合い協力関係が築く努力をされている。居宅介護支援事業所などの担当者と共にケアカンファレンスを行い、協力の下支援に取り組んでいる。	

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	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>玄関の施錠は勿論のこと、車椅子上での拘束、ベッド上での拘束をしない事になっている。やむを得ない場合には家族に説明を行い同意書を得てから行っている。（ベッド柵を2本とする）</p>	<p>法人全体として「身体拘束をしない介護」を目指して取り組んでいる。内部勉強会や身体拘束委員会を中心に職員に周知徹底されている。利用者一人ひとりに寄り添うことにより、拘束のないケアを日々実践している。やむを得ず必要な場合は、同意書を得て行っている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>施設内研修や介護会等で学ぶ機会がある。意識を高めることで虐待をしない、させないように努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>施設内研修や外部研修にて学んでいる。また、必要な機会な入居者には社協へ相談に行き、家庭裁判所で手続きの支援をしている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約時に契約書と重要事項説明書を基に説明を行い、家族の疑問点にもお答えして理解と納得を得て入居して頂いている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>入居時にも苦情や意見を行って下さるよう説明をしている。家族が職員に話しやすい雰囲気を作っている。</p>	<p>年1回の家族アンケートの実施や、月1回担当者からホームでの生活状況用紙を送付している。来訪時には生の声を聴くよう努力され、寄せられた要望や意見については誠意を持って早めに対応し、信頼関係を築くように心がけている。全職員が情報を共有し、チームワークで取り組めるように努めている。</p>	

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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	週1回のスタッフ会議や職員の親睦会を通して反映させている。また意見ボックスを設けて職員がいつでも意見を言えるようにしている。	レベルアップを図る目的で、職員個々のノートがあり、個人目標など自由に記入している。普段話せない事などをノートの中でやり取りしている。各種ミーティングや会議で出てきた課題を随時検討し、職員の意見を反映するようにしている。情報交換及び共有するなかで、利用者支援に生かしている。	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	個人用のエクセルノートがあり、個人の目標や仕事上の目標を自由に書いて提出している。普段話せない事等をノートの中でやり取りして把握している。		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	ISOによる職員の教育訓練を積極的に行っている。		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	地域での研修を通して交流の機会を持っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	事前面接において家族と本人の話をよく聞き、入居後は職員や入居者同士のコミュニケーションを図れるケアプランも作成している。		

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。	事前面接において家族と本人の話をよく聞く。入居の契約時も家族の意向を必ず確認している。入居後も何かあれば連絡をとっている。		
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。	家族の意向、本人の意向をしっかりと聞いてケアプランに取り入れている。リハビリ等の支援も行っている。		
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。	日常生活を一緒に過ごす中で、話をして色々教えて頂いたり、干し柿やらっきょうの作り方を教えてもらっている。		
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。	何かあれば家族へ連絡して情報の共有をする事で関係を築いている。		
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。	デイサービス利用者の面会を積極的に受け入れたり、こちらから会いにお連れしたりしている。	生活歴や日々の関わりから、本人の意向を把握し、なじみの関係が途切れないように配慮している。馴染み深い、思い出の場所へ本人又家族の希望があれば、家族の協力を得て「故郷訪問」という名目で、墓参りやスーパーへの買い物などに出掛けている。	

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
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。	机の位置を工夫したり、リハレクで入居者同士が関われるように工夫している。		
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。	必要があれば相談や支援に努めている。		
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。	本人、家族の意向を第一に考えて支援している。困難な場合でも何が一番良い状態かを職員、家族と相談している。	日常の会話や生活歴を活用して、一人ひとりの思いを把握すると共に、日々の関わりの中から利用者の変化や真意を丁寧に拾っていくように努めている。誕生日は、本人にとって特別な日となるため、希望を把握し手作りケーキを作ったり、外食をしている。	
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。	会話の中から或いは家族に聞いたり、日々の生活の中から知り得た生活歴を職員間で共有しサービスの向上に努めている。		
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。	ケース記録に日々の出来事を記入し把握するように努めている。又、申し送り等職員間で共有している。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>入居時に本人及び家族と話し合いサービス計画書を作成する。1～2ヶ月後に看護師、担当介護員、ユニットリーダー、ケアマネでカンファレンスを持ち、再度サービス計画書を作成している。</p>	<p>ケアプランに基づいた個人目標を決めて、評価及び見直しをしている。個人目標は、役割や希望、楽しみなどが持てるように設定し、意欲や喜びにつながるように工夫している。日々の状態変化は、各種ミーティングや会議などを通じて情報共有を行い、支援の統一に努めている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>ケアプランチェック表やケース記録等で、モニタリングを行いケアプランに活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>毎日の散歩等も他部署の廊下を利用している。本人様の希望があればデイサービスのカラオケで一緒に歌ったりと、柔軟なサービスに取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>出来る範囲内の支援を行っている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>個々の症状により、係りつけ医を決めている。又、必要に応じて専門の病院を紹介して頂き、受診を行っている。</p>	<p>個々の症状があるため、入居時に本人又は家族と相談して、かかりつけ医を決定している。2週間に1回の往診体制や併設施設内には歯科があり、かかりつけ医や事業所の協力医との情報交換を行っている。適切な医療が受けられるように支援している。</p>	

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。	毎日朝と夕方に看護師へ入居者の状態を申し送り、必要に応じて指示をもらい、連携を行っている。		
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。	入院先の医師及び看護師と連携をとって関係作りを行っている。		
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。	家族、医師、看護師とカンファレンスを持ち、同意を得た上で介護計画書を作成し、職員と情報共有を行っている。又、家族が希望すればターミナルケアを行っている。	終末ケアの経験があり、ホームとしては、家族が希望すれば看取りを行っている。なお看取りについては、「看取りに関する指針」に準じて同意書を得て実施している。特に終末期は、医療との連携が不可欠なため、本人、家族の希望に沿いながら主治医と話し合い、対応方針を決めている。	
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。	介護会や施設内研修で何度も学んでいる。また実際に遭遇した事例は職員間で共有し実践力につなげている。		
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。	年に2度消防訓練を行って、火災や災害時の緊急時に動けるように訓練をしている。	消防訓練は併設の特別養護老人ホームやデイサービスなどと一緒に合同で行い、利用者も能力に応じて訓練の参加をしている。災害時には、近隣職員や併設施設が頼りになるため、常に法人内での協力体制が整っている。	

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
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。	一人ひとりに尊厳がある事をしっかりと伝えた上で、命令口調や指示的にならないよう気を付けている。排泄時の声掛け対応は勿論のこと、入浴時も一人ひとりの入浴とし、言葉掛けに気を付けている。	利用者の尊厳やプライバシーを守るために、職員間で虐待などの研修を行い、自らの言葉かけを振り返る。言葉の虐待にならないように、十分注意して常に考えながら対応している。職員間で注意しあう環境に努め、優しい声かけをするなど細やかな配慮がなされている。	
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。	ドライブでは何処へ行きたいか聞いたり、食事作りは何を食べたいかを会話の中で聞いている。又、日常生活の中でもまず、「どうしましょうか」と本人様の意向を優先するように心掛けている。		
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。	食事にしても朝起きて来られない方は無理をせず遅食にしているが、何でも本人優先にすると清潔保持が出来ない場合もあるので、優先順位に添って支援している。		
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。	清潔感のある服を着て頂くように心掛けている。特にボタン、破れには注意し、食べこぼしがあれば食後速やかに更衣している。又、散髪も定期的に行っている。		
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。	本人の出来る能力と気持を考えてテーブルを拭いて頂いたり、食べたお皿を流しまで持参して頂いたりしている。又、一緒に盛り付けをする事で食事を楽しんで頂けるようにしている。	利用者と職員と一緒に同じ時間に同じ食事を摂っている。週1回、調理づくりを買い物から調理まで利用者と一緒にやっている。月1回の体重測定の実施を行い、管理栄養士が個々の栄養摂取量に見合った食事量を提供している。利用者が盛り付けなどを行い、能力や状況に応じて役割がもてるようにしている。	

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
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。	全入居者の1日の水分量を表に記入し、水分量が少ない方は工夫しながら飲んで頂いている。栄養バランスは、管理栄養士の下で献立されている。食事量が少ない時は医師に相談して栄養補助食品を使用している。		
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、全入居者の口腔ケアをして毎日チェックをしている。又、舌苔にも注意している。義歯のある方は毎食外して磨いているし、夜間義歯をポリドントに浸けて清潔を保持している。		
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。	施設全体でオムツ外しに取り組んでいる。2カ月に1度施設勉強会で取り組みの発表を行っている。自立は難しいが、日中のみや日中、夜間共に綿パンツを使用してトイレ誘導を行っている方もいる。	施設全体で、オムツ外しに取り組んでいる。失禁体操や軽い体操を行い、一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレで排泄できるように支援している。取り組み状況から紙パンツの方が、綿パンツへの移行に繋がっている。紙パンツの経費削減に繋がり、家族への経費負担の軽減も図られている。	
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。	水分補給と腹部マッサージ、散歩を取り入れ便秘の予防を行っている。それだけでは難しい方は医師、看護師と相談して下剤や浣腸でコントロールしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人ひとりのタイミングで入浴介助を行うことは非常に難しいが、入浴の希望があれば出来るだけ叶えるようにしている。立位が困難な方は職員2人介助で入浴している。	少なくとも週に2回は入浴してもらうように配慮し清潔が保てるよう支援している。少しでも安眠に繋がるよう、午後から(14:00~16:00)入浴を実施している。利用者個々の能力に応じて、個別入浴が楽しめるよう支援し、介助が必要な方は職員2人で対応している。	

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
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。	夜間不眠だったら昼寝をして頂くか、状況に応じて早めに休んで頂いている。また、体調によっては上肢や下肢を挙げて対応している。季節に応じて空調の調節をしたりタオルケットを使用する等して掛け物調整を行っている。		
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。	看護師や医師に確認して副作用や症状に注意し、職員間でも情報を共有して、事故にならないように気を付けている。		
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。	買い物に行ったり洗濯物をたたんで頂いたり、食器洗い、干し柿作り、らっきょう漬、梅ジュース等を作って頂く事で、役割や楽しみを持って頂ける支援を行っている。また、散歩やドライブ、バイキング等をする事で気分転換の支援を行っている。ケアプランにも取り入れている。		
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。	ドライブに出掛けたり、庭を散歩している。家族協力の下、自宅へ短時間外出する等、故郷訪問を行っている。	季節に応じてドライブに出掛けたり、庭を散歩して楽しんでいる。家族の協力を得て、利用者に馴染みの深い、思い出の場所へ要望に応じて、「故郷訪問」にて墓参りやスーパーなど買い物に出かけたりしている。出掛けた車中の中では、会話が弾んでいる。	
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。	紛失した時に入居者や家族に迷惑がかかるので、基本的に現金は持って頂かないようにしている。しかし、お金はいつでも使えるように支援している。		

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
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。	家族から電話があればいつでも取次いでいる。掛けたい事があれば電話できる支援を行っている。携帯電話を持たれている入居者も居られる。		
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。	台所は常に清潔にしている。浴室も毎日掃除している。特にトイレは気持ちよく使用して頂く為に朝、夕と掃除を行っている。決まった時間だけでなく随時清潔には気をつけている。	カーテンや家具等の色彩に気を配り、明るく暖かい雰囲気作りや利用者と一緒に話し合っ、季節感のある壁面の飾り付けを作成している。館内の清掃は、業者や職員が対応され、常に清潔に保たれている。ソファやテーブルを活用して、くつろいだりしている。	
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。	ソファを置いてくつろいで頂いている。また、華道教室に行っている方の生け花を飾っている。		
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。	入居時に馴染みの家具や椅子、テーブルを持参して下さいと伝えている。テレビや亡くなったご主人の写真を飾ったり仏壇、鏡台を持参されている方も居られる。	ホーム備え付けは、ベッド及びタンスが用意されている。本人及び家族と相談しながら、なじみの物品などを持ち込み、なるべく環境変化を感じないような居室作りに配慮している。	
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」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。	流し台が食堂の側にあるので食器を洗ったり、お盆を拭いたり出来る環境にある。又、トイレの場所も分かり易い様に「便所」と書いて扉に貼っている。		

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
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。	施設の運営方針と経営理念を基盤として、グループホーム独自の品質目標を毎年度はじめに作り実施している。		
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。	3月の杏祭りで甘酒を作り配っている。夏祭りはここを会場として地域との交流を行っている。また12月は地域の方を呼んで入居者と職員とでしめ縄を作っている。		
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。	地域の町内会、老人会、ケアハウスの方を対象に2ヶ月に一度、認知症予防の話や運動を行っている。		
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。	2か月に一度の運営推進会議での報告の内容等を、介護会で話し、サービスの向上に活かしている。		
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。	包括支援事業所や民生委員に運営推進会議へ参加して頂き、協力関係を築くように努めている。		

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>玄関の施錠は勿論のこと、車椅子上での拘束、ベッド上での拘束をしない事になっている。やむを得ない場合には家族に説明を行い同意書を得てから行っている。（ベッド柵を2本とする）</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>施設内研修や介護会等で学ぶ機会がある。意識を高めることで虐待をしない、させないように努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>施設内研修や外部研修にて学んでいる。また、必要な機会な入居者には社協へ相談に行き、家庭裁判所で手続きの支援をしている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約時に契約書と重要事項説明書を基に説明を行い、家族の疑問点にもお答えして理解と納得を得て入居して頂いている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>入居時にも苦情や意見を行って下さるよう説明をしている。家族が職員に話しやすい雰囲気を作っている。</p>		

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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	週1回のスタッフ会議や職員の親睦会を通して反映させている。また意見ボックスを設けて職員がいつでも意見を言えるようにしている。		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	個人用のエクセルノートがあり、個人の目標や仕事上の目標を自由に書いて提出している。普段話せない事等をノートの中でやり取りして把握している。		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	ISOによる職員の教育訓練を積極的に行っている。		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	地域での研修を通して交流の機会を持っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	事前面接において家族と本人の話をよく聞き、入居後は職員や入居者同士のコミュニケーションを図れるケアプランも作成している。		

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。	事前面接において家族と本人の話をよく聞く。入居の契約時も家族の意向を必ず確認している。入居後も何かあれば連絡をとっている。		
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。	家族の意向、本人の意向をしっかりと聞いてケアプランに取り入れている。リハビリ等の支援も行っている。		
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。	日常生活を一緒に過ごす中で、話をして色々教えて頂いたり、干し柿やらっきょうの作り方を教えてもらっている。		
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。	何かあれば家族へ連絡して情報の共有をする事で関係を築いている。		
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。	デイサービス利用者の面会を積極的に受け入れたり、こちらから会いにお連れしたりしている。		

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
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。	机の位置を工夫したり、リハレクで入居者同士が関われるように工夫している。		
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。	必要があれば相談や支援に努めている。		
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。	本人、家族の意向を第一に考えて支援している。困難な場合でも何が一番良い状態かを職員、家族と相談している。		
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。	会話の中から或いは家族に聞いたり、日々の生活の中から知り得た生活歴を職員間で共有しサービスの向上に努めている。		
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。	ケース記録に日々の出来事を記入し把握するように努めている。又、申し送り等職員間で共有している。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>入居時に本人及び家族と話し合いサービス計画書を作成する。1～2ヶ月後に看護師、担当介護員、ユニットリーダー、ケアマネでカンファレンスを持ち、再度サービス計画書を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>ケアプランチェック表やケース記録等で、モニタリングを行いケアプランに活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>毎日の散歩等も他部署の廊下を利用している。本人様の希望があればデイサービスのカラオケで一緒に歌ったりと、柔軟なサービスに取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>出来る範囲内の支援を行っている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>個々の症状により、係りつけ医を決めている。又、必要に応じて専門の病院を紹介して頂き、受診を行っている。</p>		

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。	毎日朝と夕方に看護師へ入居者の状態を申し送り、必要に応じて指示をもらい、連携を行っている。		
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。	入院先の医師及び看護師と連携をとって関係作りを行っている。		
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。	家族、医師、看護師とカンファレンスを持ち、同意を得た上で介護計画書を作成し、職員と情報共有を行っている。又、家族が希望すればターミナルケアを行っている。		
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。	介護会や施設内研修で何度も学んでいる。また実際に遭遇した事例は職員間で共有し実践力につなげている。		
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。	年に2度消防訓練を行って、火災や災害時の緊急時に動けるように訓練をしている。		

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
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。	一人ひとりに尊厳がある事をしっかりと伝えた上で、命令口調や指示的にならないよう気を付けている。排泄時の声掛け対応は勿論のこと、入浴時も一人ひとりの入浴とし、言葉掛けに気を付けている。		
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。	ドライブでは何処へ行きたいか聞いたり、食事作りは何を食べたいかを会話の中で聞いている。又、日常生活の中でもまず、「どうしましょうか」と本人様の意向を優先するように心掛けている。		
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。	食事にしても朝起きて来られない方は無理をせず遅食にしているが、何でも本人優先にすると清潔保持が出来ない場合もあるので、優先順位に添って支援している。		
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。	清潔感のある服を着て頂くように心掛けている。特にボタン、破れには注意し、食べこぼしがあれば食後速やかに更衣している。又、散髪も定期的に行っている。		
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。	本人の出来る能力と気持を考えて、食器を洗って頂いたり、テーブルを拭いて頂いたり、食べたお皿を流しまで持参して頂いたりしている。又、一緒に盛り付けをする事で食事を楽しんで頂けるようにしている。		

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
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。	全入居者の1日の水分量を表に記入し，水分量が少ない方は工夫しながら飲んで頂いている。栄養バランスは，管理栄養士の下で献立されている。食事量が少ない時は医師に相談して栄養補助食品を使用している。		
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，全入居者の口腔ケアをして毎日チェックをしている。又，舌苔にも注意している。義歯のある方は毎食外して磨いているし，夜間義歯をポリドントに浸けて清潔を保持している。		
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。	施設全体でオムツ外しに取り組んでいる。2カ月に1度施設勉強会で取り組みの発表を行っている。自立は難しいが，日中のみや日中、夜間共に綿パンツを使用してトイレ誘導を行っている方もいる。		
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。	水分補給と腹部マッサージ，散歩を取り入れ便秘の予防を行っている。それだけでは難しい方は医師、看護師と相談して下剤や浣腸でコントロールしている。		
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ず，個々に応じた入浴の支援をしている。	一人ひとりのタイミングで入浴介助を行うことは非常に難しいが，入浴の希望があれば出来るだけ叶えるようにしている。立位が困難な方は職員2人介助で入浴している。		

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
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。	夜間不眠だったら昼寝をして頂くか、状況に応じて早めに休んで頂いている。また、体調によっては上肢や下肢を挙げて対応している。季節に応じて空調の調節をしたりタオルケットを使用する等して掛け物調整を行っている。		
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。	看護師や医師に確認して副作用や症状に注意し、職員間でも情報を共有して、事故にならないように気を付けている。		
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。	買い物に行ったり洗濯物をたたんで頂いたり、食器洗い、干し柿作り、らっきょう漬、梅ジュース等を作って頂く事で、役割や楽しみを持って頂ける支援を行っている。また、散歩やドライブ、バイキング等をする事で気分転換の支援を行っている。ケアプランにも取り入れている。		
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。	ドライブに出掛けたり、庭を散歩している。家族協力の下、自宅へ短時間外出する等、故郷訪問を行っている。		
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。	紛失した時に入居者や家族に迷惑がかかるので、基本的に現金は持って頂かないようにしている。しかし、お金はいつでも使えるように支援している。		

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
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。	家族から電話があればいつでも取次いでいる。掛けたい事があれば電話できる支援を行っている。携帯電話を持たれている入居者も居られる。		
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。	台所は常に清潔にしている。浴室も毎日掃除している。特にトイレは気持ちよく使用して頂く為に朝、夕と掃除を行っている。決まった時間だけでなく随時清潔には気をつけている。		
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。	ソファを置いてくつろいで頂いている。また、華道教室に行っている方の生け花を飾っている。		
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。	入居時に馴染みの家具や椅子、テーブルを持参して下さいと伝えている。テレビや亡くなったご主人の写真を飾ったり仏壇、鏡台を持参されている方も居られる。		
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。	流し台が食堂の側にあるので食器を洗ったり、お盆を拭いたり出来る環境にある。又、トイレの場所も分かり易い様に「便所」と書いて扉に貼っている。		

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
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。	施設の運営方針と経営理念を基盤として、グループホーム独自の品質目標を毎年度はじめに作り実施している。		
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。	3月の杏祭りで甘酒を作り配っている。夏祭りはここを会場として地域との交流を行っている。また12月は地域の方を呼んで入居者と職員とでしめ縄を作っている。		
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。	地域の町内会、老人会、ケアハウスの方を対象に2ヶ月に一度、認知症予防の話や運動を行っている。		
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。	2か月に一度の運営推進会議での報告の内容等を、介護会で話し、サービスの向上に活かしている。		
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。	包括支援事業所や民生委員に運営推進会議へ参加して頂き、協力関係を築くように努めている。		

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>玄関の施錠は勿論のこと、車椅子上での拘束、ベッド上での拘束をしない事になっている。やむを得ない場合には家族に説明を行い同意書を得てから行っている。（ベッド柵を2本とする）</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>施設内研修や介護会等で学ぶ機会がある。意識を高めることで虐待をしない、させないように努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>施設内研修や外部研修にて学んでいる。また、必要な機会な入居者には社協へ相談に行き、家庭裁判所で手続きの支援をしている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約時に契約書と重要事項説明書を基に説明を行い、家族の疑問点にもお答えして理解と納得を得て入居して頂いている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>入居時にも苦情や意見を行って下さるよう説明をしている。家族が職員に話しやすい雰囲気を作っている。</p>		

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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	週1回のスタッフ会議や職員の親睦会を通して反映させている。また意見ボックスを設けて職員がいつでも意見を言えるようにしている。		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	個人用のエクセルノートがあり、個人の目標や仕事上の目標を自由に書いて提出している。普段話せない事等をノートの中でやり取りして把握している。		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	ISOによる職員の教育訓練を積極的に行っている。		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	地域での研修を通して交流の機会を持っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	事前面接において家族と本人の話をよく聞き、入居後は職員や入居者同士のコミュニケーションを図れるケアプランも作成している。		

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。	事前面接において家族と本人の話をよく聞く。入居の契約時も家族の意向を必ず確認している。入居後も何かあれば連絡をとっている。		
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。	家族の意向、本人の意向をしっかりと聞いてケアプランに取り入れている。リハビリ等の支援も行っている。		
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。	日常生活を一緒に過ごす中で、話をして色々教えて頂いたり、干し柿やらっきょうの作り方を教えてもらっている。		
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。	何かあれば家族へ連絡して情報の共有をする事で関係を築いている。		
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。	デイサービス利用者の面会を積極的に受け入れたり、こちらから会いにお連れしたりしている。		

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
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。	机の位置を工夫したり、リハレクで入居者同士が関われるように工夫している。		
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。	必要があれば相談や支援に努めている。		
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。	本人、家族の意向を第一に考えて支援している。困難な場合でも何が一番良い状態かを職員、家族と相談している。		
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。	会話の中から或いは家族に聞いたり、日々の生活の中から知り得た生活歴を職員間で共有しサービスの向上に努めている。		
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。	ケース記録に日々の出来事を記入し把握するように努めている。又、申し送り等職員間で共有している。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>入居時に本人及び家族と話し合いサービス計画書を作成する。1～2ヶ月後に看護師、担当介護員、ユニットリーダー、ケアマネでカンファレンスを持ち、再度サービス計画書を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>ケアプランチェック表やケース記録等で、モニタリングを行いケアプランに活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>毎日の散歩等も他部署の廊下を利用している。本人様の希望があればデイサービスのカラオケで一緒に歌ったりと、柔軟なサービスに取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>出来る範囲内の支援を行っている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>個々の症状により、係りつけ医を決めている。又、必要に応じて専門の病院を紹介して頂き、受診を行っている。</p>		

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。	毎日朝と夕方に看護師へ入居者の状態を申し送り、必要に応じて指示をもらい、連携を行っている。		
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。	入院先の医師及び看護師と連携をとって関係作りを行っている。		
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。	家族、医師、看護師とカンファレンスを持ち、同意を得た上で介護計画書を作成し、職員と情報共有を行っている。又、家族が希望すればターミナルケアを行っている。		
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。	介護会や施設内研修で何度も学んでいる。また実際に遭遇した事例は職員間で共有し実践力につなげている。		
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。	年に2度消防訓練を行って、火災や災害時の緊急時に動けるように訓練をしている。		

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
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。	一人ひとりに尊厳がある事をしっかりと伝えた上で、命令口調や指示的にならないよう気を付けている。排泄時の声掛け対応は勿論のこと、入浴時も一人ひとりの入浴とし、言葉掛けに気を付けている。		
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。	ドライブでは何処へ行きたいか聞いたり、食事作りは何を食べたいかを会話の中で聞いている。又、日常生活の中でもまず、「どうしましょうか」と本人様の意向を優先するように心掛けている。		
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。	食事にしても朝起きて来られない方は無理をせず遅食にしているが、何でも本人優先にすると清潔保持が出来ない場合もあるので、優先順位に添って支援している。		
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。	清潔感のある服を着て頂くように心掛けている。特にボタン、破れには注意し、食べこぼしがあれば食後速やかに更衣している。又、散髪も定期的に行っている。		
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。	本人の出来る能力と気持を考えて、食器を洗って頂いたり、テーブルを拭いて頂いたり、食べたお皿を流しまで持参して頂いたりしている。又、一緒に盛り付けをする事で食事を楽しんで頂けるようにしている。		

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
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。	全入居者の1日の水分量を表に記入し、水分量が少ない方は工夫しながら飲んで頂いている。栄養バランスは、管理栄養士の下で献立されている。食事量が少ない時は医師に相談して栄養補助食品を使用している。		
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、全入居者の口腔ケアをして毎日チェックをしている。又、舌苔にも注意している。義歯のある方は毎食外して磨いているし、夜間義歯をポリドントに浸けて清潔を保持している。		
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。	施設全体でオムツ外しに取り組んでいる。2カ月に1度施設勉強会で取り組みの発表を行っている。自立は難しいが、日中のみや日中、夜間共に綿パンツを使用してトイレ誘導を行っている方もいる。		
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。	水分補給と腹部マッサージ、散歩を取り入れ便秘の予防を行っている。それだけでは難しい方は医師、看護師と相談して下剤や浣腸でコントロールしている。		
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，個々に応じた入浴の支援をしている。	一人ひとりのタイミングで入浴介助を行うことは非常に難しいが、入浴の希望があれば出来るだけ叶えるようにしている。立位が困難な方は職員2人介助で入浴している。また座位が保てない方はストレッチャーで入浴して頂いている。		

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
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。	夜間不眠だったら昼寝をして頂くか、状況に応じて早めに休んで頂いている。また、体調によっては上肢や下肢を挙げて対応している。季節に応じて空調の調節をしたりタオルケットを使用する等して掛け物調整を行っている。		
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。	看護師や医師に確認して副作用や症状に注意し、職員間でも情報を共有して、事故にならないように気を付けている。		
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。	買い物に行ったり洗濯物をたたんで頂いたり、食器洗い、干し柿作り、らっきょう漬、梅ジュース等を作って頂く事で、役割や楽しみを持って頂ける支援を行っている。また、散歩やドライブ、バイキング等をする事で気分転換の支援を行っている。ケアプランにも取り入れている。		
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。	ドライブに出掛けたり、庭を散歩している。家族協力の下、自宅へ短時間外出する等、故郷訪問を行っている。ターミナルケアを実施している方でも、家族の希望があればケアマネ、看護師と連携し叶えている。		
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。	紛失した時に入居者や家族に迷惑がかかるので、基本的に現金は持って頂かないようにしている。しかし、お金はいつでも使えるように支援している。		

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
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。	家族から電話があればいつでも取次いでいる。掛けたい事があれば電話できる支援を行っている。携帯電話を持たれている入居者も居られる。		
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。	台所は常に清潔にしている。浴室も毎日掃除している。特にトイレは気持ちよく使用して頂く為に朝、夕と掃除を行っている。決まった時間だけでなく随時清潔には気をつけている。		
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。	畳みがあるのでそこで一人で横になったり、ソファを置いてくつろいで頂いている。また、華道教室に行っている方の生け花を飾っている。		
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。	入居時に馴染みの家具や椅子、テーブルを持参して下さいと伝えている。テレビや亡くなったご主人の写真を飾ったり仏壇、鏡台を持参されている方も居られる。		
55		○一人ひとりの方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。	流し台が食堂の側にあるので食器を洗ったり、お盆を拭いたり出来る環境にある。又、トイレの場所も分かり易い様に「便所」と書いて扉に貼っている。		

V アウトカム項目			
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と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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームエクセル鞆の浦

作成日 平成25年1月13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	21	いつも同じ入居者同士しかお話しされない方がほとんどで、孤立してしまう入居者がおられる。	毎日色々な入居者の方とお話しをして頂きたい。	職員が話題を提供する。他ユニットの入居者と話ができる環境を作る。	3月以内
2	40	ごく一部の方だけに準備や片付けをして頂いている。	色々な方に少しずつ関わって楽しみを持って頂く。	今までして頂いていない方の出来る事を見つけて参加して頂く。食事作りの献立を職員と一緒に考えて頂く。	3月以内
3	47	全入居者の薬について把握が出来ていない。	全入居者の薬について把握する。	処方箋等で調べる。又、分からない薬は看護師へ確認した上で薬BOXへ一覧表を貼り付ける。	3月以内
4	49	外出出来る時間がほとんどない。	月に1回は外出する。	担当者と行事委員が計画を立てる。毎週火曜日に食事作りの食材を一緒に買いに行く。	3月以内
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。