

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 1 月 27 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491100214		
法人名	株式会社プロケアしまなみ		
事業所名	グループホーム長江		
所在地	広島県尾道市長江2-7-8 (電話)0848-37-6101		
自己評価作成日	平成23年11月10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.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3491100214&SCD=320
-------------	---

【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23年11月30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）】

当施設の代表者は日本認知症学会の指導医であり、認知症に関する利用者への対応、職員の研修に力を入れております。また、併設の小規模多機能型施設と連動して地域に対して柔軟な動きをとることも可能となっております。そして、施設の理念として「みんな笑顔で」を合言葉に温かみのある施設を目指しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

グループホーム長江（以下、ホーム）は、平成22年12月に開設されたホームです。3階建ての建物の2、3階にあり、1階に小規模多機能型居宅介護事業所が併設されています。屋上からは、古くからの街並みを眺めることができます。 代表者は、市民病院で「ものわすれ外来」を担当し、認知症ケアや入居者の対応について助言をされています。 地域に根付いたホームをめざし、町内会へ加入し、地域の情報収集を積極的に行っておられます。また、地域住民が認知症の理解を深め、地域の福祉サービスを考えるきっかけになるように、ホームの持つ機能を地域に還元することを検討されています。 開設1年目のホームですが、入居者や地域住民に必要とされるホームになるよう熱心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
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。	見やすい所に理念を掲げ日々の暮らしの中、その人らしく安心した生活ができるようにケアサービスを実践している	ホーム理念のキーワード「笑顔・安心・支えあいを大切に」を管理者、職員で共有されています。理念は、ホーム内に掲示したり、新人研修等で周知したりされています。また、問題が生じた際は、理念を振り返り、指導を行うなど理解に努めておられます。	
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。	町内会に加入し、町内行事に参加し認知症への理解を深めていきたいと思っています	町内会に加入し、積極的に地域の情報を収集されています。入居者と地域住民が日常的に交流できていない状況にありますが、職員は、通勤や外出時のあいさつを心がけ、地域住民にホームを理解してもらえるよう取り組まれています。	
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。	2カ月に1回の活動やサービス状況を報告し、意見要望を受け、今後のサービス向上に向け取り組んでいる		
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。	ホームの現状・報告等の話をしたり情報を得たりしている。ご家族からの感想も頂き参考になることがある	町内会長、地域包括支援センター職員、認知症の人と家族の会会員、家族等に働きかけ、運営推進会議を構成されています。現在、メンバーの出席が難しく、年1回の開催となっています。	今後は、メンバーが出席しやすい日程で開催するなど、定期的に開催するための工夫をさ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。	市役所の指導や監査を受けアドバイスを頂きケアの向上に努めている	運営推進会議の案内はされていますが、参加が得られていない状況にあります。また、日常的な相談や、アドバイスを得られる関係ができていない状況です。	運営推進会議の議事録を持参されていますので、今後もホームの取り組みを行政に示す機会をつくられることを期待します。

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。	特別な場合を除き、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	マニュアルを整備し、職員間に周知されています。リスクに配慮し、やむを得ずベッド柵等を設置する場合は、家族の理解と同意を得るよう配慮されています。職員の行動やケアに気になることが生じた場合は、職員同士でその場ごとに伝えるよう心がけておられます。今後は、研修の実施を検討されています。	
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。	高齢者虐待防止、所内研修を随時行い防止に努めている		
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。	成年後見人制度を必要とする入所者がおられる。成年後見人制度の勉強会も実施し、今後研修等にも参加し理解を深めたい		
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。	入居時に契約書を元に重要事項を説明し同意を得ている。ご家族の不安のないよう、グループホームでの生活を説明し理解して頂いている		
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。	日々の生活の中で一人一人の思いや希望を聞く機会を持ち、申し送りや会議などで話し合い職員が共有できるよう努めている	入居者の様子を定期的に家族に報告し、来訪時に家族の思いを把握するよう努めておられます。家族の意見等については、申し送り等で共有されています。また、意見箱を設置されています。	

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。	職員の意見・提案を聞く機会を設け運営に反映している	職員の気づきや意見は、日常的に管理者に伝えられています。職員の意見を受け止め、管理者が一緒に考え対応されています。職員一人ひとりが抱え込まないように配慮し、働きやすい環境づくりに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。	給与水準も明確にしておき職員がやりがい等の気持ちを大切に長く努めて頂くように努めている		
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。	内外研修に出来るだけ参加し他職員に伝えケアに活かしていける様に努めている		
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。	グループホームの勉強会、活動・状況を聞く機会を持ちサービスの質の向上に活かしている		
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。	少しでも安心していただける様なるべく早い段階で信頼関係が持てるよう努めている。入居前ご本人と面会を行い生活状況や本人の思いを受け止め、寄り添い安心していただけるよう努めている		

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
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。	家族のニーズに合わせ、少しずつ関係が築けるように努力している		
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。	努めている		
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。	家事をできる限り一緒に行うようにしている		
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。	家族の方に定期的にホームでの様子や健康状態を報告、相談をしている。家族の協力があるときはそうしている。家族の縁が薄い人もいる		
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。	夜間を除き、いつでも面会に来れるようにしている	馴染みの美容院に同行したり、車で出かける際に自宅へ案内したり、母校の写真をインターネットで検索するなど、入居者のこれまでの暮らしを大切にされています。入居者が友人と県外に帰郷するのを支援されたこともあります。	

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
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。	おやつや食事を一緒にとり、関わり合いの場を作っている。家事を利用者同士で協力して頂く機会を作っている		
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。	ご家族の要望にそえるように努めている		
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。	努めている	訪問調査やアセスメントから一人ひとりの人生観を理解するよう努められています。また、日々の何気ない動作や会話からも気づきを得て、職員間で共有するよう心がけておられます。	
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。	モニタリングやケアプラン等をまとめたファイルを作り、職員一人一人が目を通すようにしている。		
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。	バイタル測定、心身状態の変化の把握に努めている		

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
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。	本人、家族、関係者と会話や連絡を行い、現状に応じた計画を作成し実行している	入居者の状況や希望を担当職員が中心に把握し、職員間で協議、共有したうえで、介護支援専門員が計画を作成されています。6か月ごとの見直しの他、必要に応じて見直し、現状に即した計画となるよう取り組まれています。	
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。	一日を通し様子を記録し、職員一人一人が目を通すようにしている		
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。	浴面会に来られる家族とはしっかりと話し、ニーズを聞くようにしているが、面会の少ない家族とはなかなかはなしができていないので考えていく		
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。	近所の人たちとの交流は大切にしている		
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。	本人や家族の希望がある場合は希望の病院に受診していただき、無い場合はホームのかかりつけ医で受診していただいている	月2回協力医療機関による往診があります。代表者が、認知症専門医であり、週1回、来訪されています。家族の協力を得て、希望するかかりつけ医での受診を支援されています。家族の対応が難しい場合には、職員が付き添われています。	

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
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、主任に日常的に伝えている		
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。	医療機関と連携を密にしたり関係づくりを行っている		
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・職員とも相談しながら出来る限りの支援をしていきたいと取り組んでいる	終末期の対応について、職員体制等が整えば実施したいとの意向を持たれています。今後は、本人、家族、関係者等と連携しながら、ホームとしての方針を検討される予定です。	
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。	不定期で指導や訓令を受けている		
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。	防災訓練、緊急時の連絡	マニュアルを整備し、障害物を避難経路に置かないなど、日頃から災害対策について意識されています。今年度、ホームとしての消防訓練が実施できておらず、職員の退職等で消防訓練を経験した職員が少ない現状にあります。	今後は、消防署の協力を得たり、夜間を想定した訓練を実施したり、万が一の場合に適切に対応できるような取り組みに期待します。

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。	敬語で話し、「～はやめて」等の否定言葉はやむを得ない場合を除き使用しないようにしている	日頃から職員間で気づきを伝え合い、言葉づかいに気をつけられています。また、一人ひとりの人格や生活のペースを尊重し、職員の都合ではなく、意向を聞いたうえで対応するように心がけておられます。「後ろから声をかけない」など具体的に周知徹底されています。	
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。	「～しますか？」など疑問形にして声掛けをし、本人が自分で考えて決定できるようにしている。		
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。	起床時や就寝時は個々のペースに合わせて、日中はレクリエーションなど他の利用者と一緒に活動でき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。	以前から着ていた服を持参していただいて着用している。ご家族に持ってきてもらい着ることもある。		
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。	声掛けを行いながら一緒に食事を取っている。衛生面を考慮し、準備や片付けは一緒にしていない	入居者の嗜好を調査し、職員が献立を考え、旬の食材を使った家庭的な食事が提供されています。また、焼きそばを作りながら食べるなど、楽しく食べるための工夫が行われています。食事の準備や後片付けを入居者が手伝われることもあります。	

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
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。	1日の食事摂取量、水分量が分かるよう一覧表に書き、職員が把握するようにしている		
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。	毎食後口腔ケアは実施している		
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。	なるべく排泄はトイレでしていただくよう声掛けをしている	チェック表を利用して，一人ひとりの排泄パターンを把握されています。車いすを使用している入居者もできるだけトイレで排泄できるように支援されています。職員は，細やかに声かけを行っておられます。	
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。	かかりつけ医と連携し、便秘の予防と対応を行っている。なるべく水分を取って頂くようにしている		
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。	声掛けをして入浴の希望を聞き支援している。2日に1回は入浴してもらうよう心がけている	1日おきの入浴が基本になっていますが，希望に応じて毎日入浴できるよう体制を整えられています。入浴をあまり好まない入居者に対しても，声かけの方法やタイミングを工夫して，清潔を保持できるよう努められています。職員で情報共有し，声かけ等を行っておられます。	

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。	不眠にならないように必要な方には眠剤を服用している		
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。	薬の目的や副作用等が書かれた紙をすぐに見れる所に配置し一人一人が見るようにしている		
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。	健康安全面に支障のない範囲で出来る限り支援している		
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。	四季ごとに無理のない場所に皆で出かけている	紅葉狩りや買い物など、入居者の希望を把握し、なるべく外出できるよう支援されています。ホーム周辺に散歩スペースがないため、外の空気にふれる機会の確保に取り組まれています。外出の希望は多くありますが、入居者の状態や職員体制で、希望に沿うことが難しい現状にあります。	今後は、できるだけ外出の希望に沿えるよう、体制づくりに取り組まれることを期待します。また、ホーム屋上を活用してカフェテラスをつくるなど、外の空気にふれたり、気分転換を図る機会を検討してください。
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。	認知症対応のための施設なので本人による金銭所持は行っていない		

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
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。	本人からの希望がある場合、スタッフ立会いの下、電話をかけている。ご家族や友人から電話があった場合は本人が話できるように支援をしている		
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。	供用の空間はいつも清潔であるよう心掛けている	職員と入居者が一緒に掃除をして、清潔が保たれています。加湿器を設置したり、室温も細やかに調整されています。飾りを入居者に作ってもらうなどして、居心地よく過ごせるよう取り組まれています。入居者と一緒に作成した季節を感じられる飾りが展示されていました。	
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。	本人が独りを希望する場合は居室にいて独りになれるよう対応している		
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。	好みの物がある場合は持参していただき、居室に配置している	居室には、馴染みの品や家具が持ち込まれています。また、それぞれの居室からベランダに自由に出入りできて開放感があります。ベランダで菜園をされている入居者もおられます。	
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。	自立されている方はあまり干渉し過ぎにならないようにフロアから遠くの一の居室にしている		

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した表情や姿がみられている	✓	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
		✓	④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	✓	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	✓	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています		①ほぼ全ての家族と
			②家族の3分の2くらいと
		✓	③家族の3分の1くらいと
			④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
		✓	②数日に1回程度
			③たまに
			④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
		✓	②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
			②職員の3分の2くらいが
			③職員の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての利用者が
		✓	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		①ほぼ全ての家族等が
		✓	②家族等の3分の2くらいが
			③家族等の3分の1くらいが
			④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
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。	見やすい所に理念を掲げ日々の暮らしの中、その人らしく安心して生活ができるようにケアサービスを実践している		
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。	町内会に加入し、町内行事に参加し認知症への理解を深めていきたいと思っています		
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。	2カ月に1回の活動やサービス状況を報告し、意見要望を受け、今後のサービス向上に向け取り組んでいる		
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。	ホームの現状・報告等の話をしたり情報を得たりしている。ご家族からの感想も頂き参考になることがある		
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。	市役所の指導や監査を受けアドバイスを頂きケアの向上に努めている		

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	○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。	ホーム内研修を行い職員と共に取り組んでいる		
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。	高齢者虐待防止、所内研修を随時行い防止に努めている		
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。	成年後見人制度を必要とする入所者がおられる。成年後見人制度の勉強会も実施し、今後研修等にも参加し理解を深めたい		
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。	入居時に契約書を元に重要事項を説明し同意を得ている。ご家族の不安のないよう、グループホームでの生活を説明し理解して頂いている		
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。	日々の生活の中で一人一人の思いや希望を聞く機会を持ち、申し送りや会議などで話し合い職員が共有できるよう努めている		

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
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。	職員の意見・提案を聞く機会を設け運営に反映している		
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。	給与水準も明確にしておき職員がやりがい等の気持ちを大切に長く努めて頂くように努めている		
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。	内外研修に出来るだけ参加し他職員に伝えケアに活かしていける様に努めている		
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。	グループホームの勉強会、活動・状況を聞く機会を持ちサービスの質の向上に活かしている		
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。	少しでも安心していただける様なるべく早い段階で信頼関係が持てるよう努めている。入居前ご本人と面会を行い生活状況や本人の思いを受け止め、寄り添い安心していただけるよう努めている		

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
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。	家族のニーズに合わせ、少しずつ関係が築けるように努力している		
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。	努めている		
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。	日常生活の作業を職員と共にしていただきホームの一員として生活をしていただいている。高齢者の知識に職員が教えられる事もある		
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。	家族の方に定期的にホームでの様子や健康状態を報告、相談をしている。家族の協力があるときはそうしている。家族の縁が薄い人もいる		
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。	一部の入居者では自宅地域に行かれたりするが、多数の方は出来ていないため家族に相談し、支援できるようにしていく		

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。	会話をしたり、家事などをしていく中で、利用者同士の日常的な関わりが多くなるように心がけている。仲間作りや気の合う人と話ができるようにしている		
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。	ご家族の要望にそえるように努めている		
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。	一人一人のペースや希望をしっかりと会話より聞きだし、スタッフ内で共有できるようにしている。日常生活でその人の人生観も考慮し意向把握できるようにしている		
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。	アセスメントシートや本人様と会話する中で過去をしっかりと把握できるよう努めている。利用者が歩んでこられた人生、得意な事を日常会話の中から把握に努めている		
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。	スタッフ一人一人が入居者にめを配り、現状や状況の変化に気付いた場合には、他スタッフと共有し、全員が把握できるように気をつけている。日常生活の中から利用者の一日の過ごし方、心身の状態、できることを把握するよう努めている		

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
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。	本人、家族、関係者と会話や連絡を行い、現状に応じた計画を作成し実行している		
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。	毎日細かな事も記入し、記録を基に介護計画を見直している		
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。	浴面会に来られる家族とはしっかりと話し、ニーズを聞くようにしているが、面会の少ない家族とはなかなかはなしができていないので考えていく		
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。	近所の人たちとの交流は大切にしている		
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。	日常の細かな変化に気付くようにし、気付いたことは、かかりつけ医に報告している		

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
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。	利用者の日々の体調も報告しているが、少しでも様子がおかしければすぐに相談している。日常的な介護の中、気づきを看護師に伝え、適切な受診や看護をうけられるように支援している		
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。	医療機関と連携を密にしたり関係づくりを行っている		
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・職員とも相談しながら出来る限りの支援をしていきたいと取り組んでいる		
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、実践力を身に付けている。	急変時の対応についてある程度の知識は身につけている。定期的な訓練をしている。高齢者が多いのでいつでも対応できるように日常から知識や定期的な訓練をしている。		
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。	避難訓練をし、スムーズに避難できるようにしているが、新しく入社した職員もわかるように定期的に訓練できるようにしていく。		

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。	利用者の気持ちを傷つけないような言葉かけや行動に気をつけている		
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。	日々の行動や会話の中で利用者の思いや希望を察知し自己決定できるよう心がけている		
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。	限られた職員の人数で、職員の都合になりがちになっている。利用者の希望に添えるよう努力する		
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。	常に清潔にし身だしなみも利用者と一緒に整えたり、洋服も選んでもらったりしている		
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。	ときには利用者と一緒に料理を作ったりして安全で楽しく食事をしている		

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
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。	毎日摂取した食事のメニュー、量、水分量を記録し偏りがないように気をつけて調理している		
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。	夕食後には必ずするようにしているが，朝食は出来ていない方もいる。全員が本人に合う口腔ケアができるよう声掛けをしっかりとしていく		
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。	毎日排泄の記録を基にトイレ活動をしている。オムツの利用者はトイレでの排泄が課題となっている		
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。	毎日の排便チェックをし、食事野菜中心のメニューにしたり、水分をしっかりと摂ってもらっている		
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。	利用者の希望に合わせるのは難しいが、できるだけ間をあけないようにしている。便や尿で汚れた場合はかならずシャワー浴をし清潔にしている		

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
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。	体調に応じていつでも居室で休息していただけたが、夜間安眠していただきたいので、昼間はできるだけ起きていただけたよう工夫している		
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。	利用者ん病歴や薬の目的を理解し飲み忘れ、誤薬などないようにしっかりチェックしている。また症状の変化があればすぐに主治医に相談して指示を得ている		
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。	掃除や洗濯ごみ捨てなど日々手伝っていただいている。お誕生日会やレクリエーション、買い物など楽しんでいただいている		
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。	なかなか外出ができないが季節に応じて外出している。今後地域のイベントなどに家族の方々と一緒に参加していきたい		
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。	おこずかいとしてお金を預かっているの で、外出などのときその中から各自が欲しい物を購入していただいている		

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。	適切な時間や家族の了解があれば、電話や手紙のやり取りもしていただいている		
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。	毎日掃除をし、清潔にし、車いすや利用者が危なくないようスペースをしっかりと確保するよう心がけている。気温もしっかりチェックし、エアコン設定をこまめにしている		
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。	その時の状況に応じてソファやテーブルへと利用者を誘導したり、楽しく会話や生活ができるように工夫している		
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。	ベット・タンスは備え付けているが、その他の物は使い慣れた物を使っていただいている		
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。	掃除・洗濯など本人ができることは積極的にしていただいている		

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くらいの
			③利用者の3分の1くらいの
			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 グループホーム長江

作成日 平成 24 年 2 月 18 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	20	利用者が馴染みの人や場との関係が継続できるように支援する。	利用者の希望にほぼ応えられるようにする。	スタッフの意識改革。本人や家族との充分な話し合い。	直ちに開始し継続していく
2	10	運営に関して, 利用者家族の意見を反映させる。	半年に1回以上の家族会の開催。	家族会の形を整える。毎月1回は, 本人の様子を写真等で知らせる。	約2～3か月後
3	33	終末期に向けた方針の共有と支援。	施設の方針決定とスタッフへの周知。地域関係者との協議。	ナースを交えた指針の作成。スタッフへの説明。医師等との協議。	方針, 指針書は完成済
4	35	災害対策	消防署や地域と連携して訓練を行う。	マニュアル, 避難計画の見直し。外部の方を交えた訓練の実施。	2か月を目途に
5	3	事業所の力を活かした地域貢献	地域に対して, 認知症の人の理解を広める。	町内会や小学校等の行事に参加する。施設内での勉強会の開催。	6か月位
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。