

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 4 月 15 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491900167		
法人名	医療法人社団ワイ・エス・ケー心会和会		
事業所名	グループホームかわち「ぬくもりの家」		
所在地	広島県三次市下川立町488-2 (電話) 0824-67-3112		
自己評価作成日	平成25年2月15日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成25年3月11日

【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点（事業所記入）】

<p>「子供の声と姿がみえる」というコンセプトのもと、小・中学校に隣接した場所に開設した施設であり、子供たちとの交流を大切に、地域の一員として愛される施設になるよう努めています。又、「愛につつまれて、心から和める、ぬくもりのある施設を目指します」という理念のもと、入居者の方がその人らしい落ち着いた暮らしができるよう「寄り添うケア」を大切に、一人ひとりが生きがいを持てる豊かな共同生活ができるよう、入居者職員共に日々を大切に過ごしています。</p>
--

【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）】

<p>グループホームかわち「ぬくもりの家」（以下、ホーム）は、地域の医療法人が運営しています。母体法人は、長年この地域の医療に貢献し、ホームは地域の人たちに望まれて開所したホームなので、地域との関係が良好です。 理念作成や会議運営に外部の専門家の助言を受けるなど、より質の高いサービスを提供する不断の努力が行われています。開所当初にケアの拠り所としていた「コンピテンシー」は、職員への浸透具合を見ながらより使いやすいものを模索するなどは、その一例です。 前回受審時よりも、個別ケアがきめ細かいものになっていることが確認できました。また同時に、ホームやユニットでの思い出づくりにも着手されていました。</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
I 理念に基づく運営(A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。	理念を職員全員が共有するため毎朝理念の唱和を行い意識しながら実践している、さらに理念に添った施設全体の月間目標、入居者と共に生活をする上でのユニットごとの年間目標をたて、日々取り組んでいる。	ホームの理念をもとに、入居者の状態と職員が理想とするケアの2つの視点からユニットごとの目標がつくられています。開所当時に活用していたコンピテンシーは、より使いやすいものにするべく、使用を取りやめるなど常に見直す姿勢が伺えました。	
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。	入居者と共に地域の店での買い物や、理美容院等を利用することにより、地域の一員としてつながりを大切にしよう心掛けている、地域の行事やお祭りなどに参加し交流している。隣接の保育園、小・中学校の行事への参加や交流会も行い、地域の方々との交流を図っている。	地域に望まれて開所したホームなので、近隣との関係は良好です。4月からは少し離れた場所に畑を借りて野菜づくりを始めの計画があります。地元のボランティアグループから活動の申し出がありますが、具体的な活動内容を協議するには至っていません。	地元ボランティアグループの得意な活動とホームが希望する支援を話し合い、入居者に喜ばれる交流になることを期待します。
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。	自施設での夏祭りなどに地域の人々に協力や参加して頂くことで交流深め、認知症への理解や支援をしている。また今後は、認知症アドバイザーを配置することで地域の相談窓口となるようにする。		
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。	運営推進会議は、併設の小規模多機能施設との合同で、2ヶ月に1回定期的に開催している。行政の担当者、民生委員、自治会、家族代表の出席もあり、双方の意見交換のある有意義な会議となっている。今年度から地域の駐在所からも出席されている。	定期的な会議の開催が定着しています。前回会議では、参加者から会議の進め方を工夫してはどうかとの提案があり、次回会議に反映させる予定にされています。	議題や形式などを固定化せず、運営推進会議の本来の目的に立ち返り、会議の参加者にホームの取組みが理解されるような会議の開催を期待します。
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。	運営推進委員として出席してもらい、生活状況や取組み等を伝えている。市からは電話や文書での報告や指示を得ながら連携をとり、相談を行い助言等を頂くよう取り組んでいる。	市主催の認知症サポーター養成講座に職員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	<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>マニュアルを作成し、研修を開催することで理解し拘束のないケアに取り組んでいる。玄関、ユニット扉については、夜間のみ施錠となっている。状況に応じて利用者の安全確保の為、施錠することもある。</p>	<p>拘束の弊害や拘束にあたる事例などは研修により理解されています。センサーマットの利用が必要となった場合に、家族への説明と同意を得て行った事例を聞くことができました。</p>	<p>現在、三次市には地域密着型サービス事業所のネットワークが築かれています。学習会などをホーム単独で開催することが難しい場合は、ネットワーク主催の学習会を提案されることを期待します。</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>虐待防止マニュアルを作成し意識を促し、勉強会をすることで職員間での連携を図っている。職員の個人面談等を行いストレスケアをすることで虐待を招かないよう努めている。</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>現段階では、勉強会等の参加はできておらず、活用できるよう支援もできていない。今後研修会実施を予定している。</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>入居の契約や解約、改定は入居者や家族より疑問や不安なことがないか確認しながら十分な説明を行い同意を得ている。</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>日常や対話の中で不満や要望等をくみ取りながら、ミーティングや職員会議等で話し合いを行い、入居者の要望に応えられるよう支援している。家族からは面会時や電話等で意見や要望等を聞き入れるようにしている。</p>	<p>訪問が頻繁な家族からは、意見を聞く機会を多く持たれています。また、夏祭りや敬老会などの行事に家族の参加を呼びかけ、意見が言いやすい雰囲気づくりにも配慮されています。今後、家族同士で悩みを打ち明ける機会をつくることも検討されています。</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>	<p>毎月の全体会議の場を設け、意見や提案等が出された場合、毎週の管理者会議や毎月の運営会議に持ち寄り反映に努めている。</p>	<p>職員からは入居者へのケアに関する内容が多く寄せられるため、今年度からユニット単位でのミーティングに変更して、さらに意見を出しやすくなりました。一方のユニットで始めた取り組みで良いものは他方も取り入れるなどの相乗効果もあったことが確認できました。</p>	
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>	<p>自己評価も定期的に行い提出している。それに基づいて、面談をすることにより職員一人ひとりの意識の向上を図るとともに、より良い職場環境作りに努めている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取り組み</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>	<p>法人内外の研修、自主研修等を積極的に受ける機会を設けている。新任研修においては実施できているが、現任研修についてはまだ実施計画ができておらず、実施できていない現状である。</p>		
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り組みをしている。</p>	<p>地域密着型事業所ネットワークに参加し、交流をしている。研修会を企画し、職員の参加を促している。今年度は他施設との勉強会・交流会を開催した。</p>		
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>	<p>入所前に本人と面接を行い、会話の中から本人の意向を把握するように努めている。家族やケアマネジャーからも情報を得、要望等を聞き入れながら信頼関係を保ち、安心した生活を送ってもらえるよう努めている。</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
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。	担当ケアマネージャーから現状を聞いた上で、家族からも入居者の生活歴を聞き取りを行い、その中で、家族が困っている事や要望等を聞き出しながら信頼関係を築いている。		
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。	本人又は家族の思いから必要な支援ができるように準備を進めている。他のサービスでも支援が有効であると考えられる場合は情報を提供している。		
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。	法人理念である「愛につつまれて、心から和める、ぬくもりのある施設をめざします」を念頭に置き、家庭的で住み慣れた環境に近い暮らしをしていただけるよう努めている。		
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。	本人とご家族の絆を大切にしながら、電話での相談や報告で関係を保つようになっている。定期的に施設でのご本人の生活状況等を、お便りや広報誌での報告も行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人の希望時には自宅や友人宅へ行けるよう個別ケア計画を立て支援を行っている。また、行きつけの商店や理・美容院に出掛けるよう努めている。	一人ひとりの変化や表情を観察して、少しでもプラスになると思えることは実行するようにされています。「気づきノート」に記載された入居者の行動や表情を共有して、個別の外出計画を立てるなど、「個」への対応がきめ細かく行われています。	

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
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。	一人ひとりが孤立しないよう、複数で参加できるような余暇のプログラムを設けたり、料理の下準備をしたり職員と一緒に関わり、ご本人らしさを大切にしながら支援に努めている。		
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。	利用が終了する場合であっても利用者や家族がその後の生活に困ることの無いように、いつでも相談を行える体制を取っている。移り住む所の関係者にも必要に応じて情報を提供している。		
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。	日常会話の中で、本人の希望や意向を聞き、その想いを職員で検討し反映されるように努めている。	アセスメントは、センター方式を活用されています。ほかに、「気づきノート」「私の足あと」の記載内容からも本人の思いを理解するようにされています。	
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。	本人や家族から、これまでの生活歴を聞いて、「私のあしあと」を作成し情報を共有している。		
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。	毎朝のバイタルチェックや食事摂取量や表情・声掛けを通じて、健康状態を把握しその結果に基づいて、一日のスケジュールを決めている。		

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	<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>ケアプランを基に、各担当職員が1ヶ月ごとにモニタリングをし、ミーティングでそれぞれ報告しあい、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>ケース担当制を敷かれています。入居者と信頼関係ができた職員が担当し、希望を言いやすい配慮をされています。計画の作成にあたっては、これまでの生活に近い状態がホームでの暮らしとなることを意識しておられます。</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>日常の様子やケアの実践は個別記録し、個別記録とは別に、職員がご本人との会話の中で気づいた事や発見した事を、「気づきノート」を設け、職員同士で情報共有している。</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。</p>	<p>生活が施設内にとどまることがないように、本人の生活歴等をもとに、今までの交流が継続できるよう支援している。</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>地域の行事、学校の催し物に積極的に参加したり、地域のボランティアや民生委員の訪問がある。地域の3つのお寺から定期的に法話会を開催している。馴染みの理・美容院に行ったり、近所の農家に野菜を収穫しに行っている。</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>一人ひとりのかかりつけ医があり受診・往診への支援を行いながら、医師や看護師との関係を築き、相談や指示を得ている。必ず記録に残し全職員で共有している。必要時は必ず家族へ報告している。</p>	<p>医療法人が母体のホームですが、これまでのかかりつけ医を継続することができます。医師である理事長から、入居者一人ひとりに対して毎月提供される「現在の医学的状況と今後の方針」が職員のケアを側面的に支援しています。定期的な通院は職員が付き添います。</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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>心身状況の変化などで介護上不安に感じることがあれば看護師に報告、相談しアドバイスを貰いながら処置や受診に繋げている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院など余儀なくされた場合も病状や療養経過を家族から報告を受けたり、医療連携室のソーシャルワーカーと連携して今後についても一緒に考え相談できる関係づくりを行っている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>入居時に家族に看取り対応について説明をしている。必要が生じたときは、家族を含め、かかりつけ医、看護職員、介護スタッフでカンファレンスを行い家族と本人の意向を重視し、方針を決めている。</p>	<p>開所後2年で2人を看取られました。「看取りのアンケート」を実施し、職員全体で取り組みを振り返っておられます。振り返りのまとめは、四十九日法要時に家族に手渡すなど、契約終了後も丁寧な対応が行われていることが確認できました。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>消防署から急変や事故発生時の緊急蘇生法やAEDの使用法の研修を職員が受けている。対応についてのマニュアルを作成し職員へ周知しているが、訓練の回数が少ないように思う。都度看護師等の指導を受けたり勉強会などで今後身につけていきたい。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>定期的な火災想定訓練を行っている。地域の消防団と連携し火災想定訓練を計画している。近隣との信頼関係はあり協力が得られる状況にある。地震災害についての知識や対応策が行えていない。</p>	<p>ホームが想定している災害は火事と地震です。運営推進会議では、災害時の避難所としての期待が寄せられています。備蓄品に関する助言をもらうこともあります。</p>	<p>どこで災害が起きてもおかしくない状況であるという認識を持つ必要があると思われれます。現在、課題であると認識されている地震に関しての知識を増やされることを期待します。</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
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。	入室時には、プライバシーを重視しノックや本人の許可を得て入るようにしている。排泄時にさりげない誘導を心がける等、言葉かけには人格を尊重するように努めている。	研修委員会が接遇研修や新入職員研修を担当し、トレーニングにあたっています。現在、職員から言葉かけを議題としてミーティングを開きたいという提案があがり、実行される予定です。	
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。	定期的に入居者出席の会議を開き、話し合いの場を設けているが少数意見の為、個別に希望や要望を聞き、自己選択・決定が行えるよう努めている。		
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。	一人ひとりのペースに合わせ、日々の生活を自己選択や意思確認を都度行える支援を提供している。		
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。	家族の協力も得て、季節ごとの衣類の入れ替えや行事・外出等、その場に合わせ支援を行っている。		
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。	それぞれに役割を持ち、買い物・下ごしらえ・調理・取り分け・洗い物等分担し、食事作りに参加している。献立作りも日々の会話の中から要望を聞き献立に反映している。	健康上の理由から制限がある入居者も食事が楽しめるよう、医師と連携されています。訪問日には、ベランダに白菜の漬物樽が置かれ、前日に漬けたことを入居者が教えてくれました。冬は鍋物も提供し、家庭での食事に近くなる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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>毎日の摂取量を把握し、個別の状態に応じた食事形態になっている。又、血圧や血糖の状態に合わせた献立や食事量を調整し支援している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりに合わせた声掛け、見守りを行いケアしている。外部から講師を招いて口腔ケアについて研修会を開催している。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>個々の排泄パターンを把握し自立支援に向けた支援を行っている。紙パンツから布パンツへ移行された方もいる。</p>	<p>自力でトイレに行く入居者の割合は低く，できる限りトイレで排泄してもらえるよう，タイミングを計って誘導されています。一人ひとりの状態をきめ細かく観察し，使用する紙パンツやパッドも時間帯によって変えておられます。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>毎日、一人ひとりの排便チェックを行い、便秘の入居者の方には、個々の状態に応じて、排便マッサージやヨーグルトの摂取や水分摂取を行い、できるだけ下剤に頼らないように取り組んでいる。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>入浴したいという希望をできるだけ取り組んでいる。入浴拒否に対しては、日を改めて入浴の声掛けを行っている。又、時間帯の希望があれば出来る限り応じるようにしている。</p>	<p>週2～3回入浴できるよう計画されていますが，希望があれば毎日でも入浴できます。このたび，利用者が運営する「常会会議」で夜間入浴の希望があがりました。職員の勤務体制との妥協点を探し，4月から試行されることになっています。</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
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。	日中はソファーに腰かけて休んでおられ、居室で休息を取って頂いている。ホールでも居室でもくつろげるよう支援している。		
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。	医師の処方に基づいて、居宅療養管理指導の薬剤師が調整した薬を、介護職員が説明を受け服薬支援をする。変化があった際は都度、看護師やかかりつけ医に報告する。また飲み忘れのや誤薬がないように気をつけている。		
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。	幼い頃からの生活歴をたどりながら、現在できる事、興味のある事を要望を把握し、日々楽しく過ごせるよう支援している。中にはパソコンを始められた入居者もいる。トイレ掃除、カーテンの開閉は当番制にし、職員と共に行っている。毎月の映画鑑賞会、カラオケ大会等を開催している。		
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。	季節ごとにドライブにでかけたり、買い物や外食、自宅や友人宅への外出を希望にそっていつでも外出できるように支援している。年間行事として、夏祭りや敬老会保育園の慰問等、地域との交流にも努めている。	これまでは、近隣の外出を多く計画されてきましたが、訪問日時点では入居者の状態が落ち着いているため、遠出を検討されていました。個別支援の充実と、全員で同じことを共有する喜びの提供の両面から外出を捉えていることが伺えました。	
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。	自己管理されておられる方と事業所で預かっている方がおられる。買い物希望、ある時は好きなものを自分で買える楽しみを味える支援している。		

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。	家族や知人に連絡を取りたい時には、いつでも取れる支援している。絵手紙や年賀状のやり取りも行っている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	洗面台には季節の花を活けたり、壁には季節に合った物を飾っている。また、温度は入居者の方の要望に応じて調整している。	ホームの玄関は、併設の小規模多機能ホームと共用ですが、ユニットの入り口に大きな表札がかけられてあり、自宅のような雰囲気があります。一日の大半を過ごす広間は大きな掃出し窓で、外の様子がよく見えます。ベランダには前日漬けた漬物の樽が置かれ、入居者に食べ頃を教えてもらう職員の姿が見受けられました。	
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。	食堂での席は、気の合う入居者の方同士が近くなるよう工夫している。席替えを行う際は、常会会議（入居者会議）を開催している。ソファの位置も都度配置転換し、快適に過ごせるようしている。		
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。	できるだけ家具や布団は今まで、使い慣れた物や好みのものを活かせるよう、入居前に説明している。居室には写真や馴染みの物を飾っていただいている。	入居直後は、自宅やこれまで過ごしていた施設の間取りに近くなるよう、家具を配置されます。その後、使い勝手を見ながら、過ごしやすいように変更しておられます。2部屋に1か所の割合でトイレがあり、夜間も安心して過ごせます。	
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。	居室には名札を設け、自分の居室を迷うことがないようにし、トイレや風呂場は解りやすく表示してある。日めくりカレンダーを大きく設置し入居者の方が管理し役割として生活が送れる工夫をしている。		

V アウトカム項目(Aユニット)			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	○	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(B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。	理念を職員全員が共有するため毎朝理念の唱和を行い意識しながら実践している、さらに理念に添った施設全体の月間目標、入居者と共に生活をする上でのユニットごとの年間目標をたて、日々取り組んでいる。		
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。	入居者と共に地域の店での買い物や、美容院等を利用することにより、地域の一員としてつながりを大切にしよう心掛けている、地域の行事やお祭りなどに参加し交流している。隣接の保育園、小・中学校の行事への参加や交流会も行い、地域の方々との交流を図っている。		
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。	自施設での夏祭りなどに地域の人々に協力や参加して頂くことで交流深め、認知症への理解や支援をしている。また今後は、認知症アドバイザーを配置することで地域の相談窓口となるようにする。		
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。	運営推進会議は、併設の小規模多機能施設との合同で、2ヶ月に1回定期的に開催している。行政の担当者、民生委員、自治会、家族代表の出席もあり、双方の意見交換のある有意義な会議となっている。今年度から地域の駐在所からも出席されている。		
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。	運営推進委員として出席してもらい、生活状況や取組み等を伝えている。市からは電話や文書での報告や指示を得ながら連携をとり、相談を行い助言等を頂くよう取り組んでいる。		

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>マニュアルを作成し、研修を開催することで理解し拘束のないケアに取り組んでいる。玄関、ユニット扉については、夜間のみ施錠となっている。状況に応じて利用者の安全確保の為、施錠することもある。</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>虐待防止マニュアルを作成し意識を促し、勉強会をすることで職員間での連携を図っている。職員の個人面談等を行いストレスケアをすることで虐待を招かないよう努めている。</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>現段階では、勉強会等の参加はできておらず、活用できるよう支援もできていない。今後研修会実施を予定している。</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>入居の契約や解約、改定は入居者や家族より疑問や不安なことがないか確認しながら十分な説明を行い同意を得ている。</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>日常や対話の中で不満や要望等をくみ取りながら、ミーティングや職員会議等で話し合いを行い、入居者の要望に応えられるよう支援している。家族からは面会時や電話等で意見や要望等を聞き入れるようにしている。</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
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。	毎月の全体会議の場を設け、意見や提案等が出された場合、毎週の管理者会議や毎月の運営会議に持ち寄り反映に努めている。		
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。	自己評価も定期的に行い提出している。それに基づいて、面談をすることにより職員一人ひとりの意識の向上を図るとともに、より良い職場環境作りに努めている。		
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。	法人内外の研修、自主研修等を積極的に受ける機会を設けている、新任研修においては実施できているが、現任研修についてはまだ実施計画ができておらず、実施できていない現状である。		
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。	地域密着型事業所ネットワークでの交流。研修会を企画し、職員の参加を促している。今年度は他施設との勉強会・交流会を開催した。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入所前に本人と面接を行い、会話の中から本人の意向を把握するように努めている。家族やケアマネージャーからも情報を得、要望等を聞き入れながら信頼関係を保ち、安心した生活を送ってもらえるよう努めている。		

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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>担当ケアマネージャーから現状を聞いた上で、家族からも入居者の生活歴を聞き取りを行い、その中で、家族が困っている事や要望等を聞き出しながら信頼関係を築いている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>本人又は家族の思いから必要な支援ができるように準備を進めている。他のサービスでも支援が有効であると考えられる場合は情報を提供している。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>自宅で暮らす様に生活し、自分で出来る事は自分でして頂き、洗濯・掃除・料理などを職員と一緒に実施している。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>定期的に広報を家族に送付しているが、本人の生活状況などのお知らせ、報告は出来ていないのが現状である。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>地元の祭りや行事に参加できるように計画・実施しており、幼馴染や知人との交流を図っている。</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
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。	日頃から、法話会などでユニット間の交流を実施しており、昨年に於いては、運動会を実施し、対抗戦で入居者同士が協力したり、励まし合うようなプログラムを実施している。		
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。	利用が終了する場合であっても利用者と家族がその後の生活に困ることの無いように、いつでも相談を行える体制を取っている。移り住む所の関係者にも必要に応じて情報を提供している。		
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。	本人の希望を取り入れて個別ケアとして対応している。一人ひとりとの関わりの中で、暮らし方や思いを聞き、「つづやきノート」等へ書き込み、職員全体で情報の共有に努めている。		
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。	『わたしのあしあと』を作成し、それぞれの生き方や、昔の習慣を聞いて、職員間で共有している。		
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。	食事量・摂取状況や、体重の増減等に気を付けて、朝夕の申し送り時情報を共有している。		

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>ケアプランを基に、各担当職員が1ヶ月ごとにモニタリングを、ミーティングでそれぞれ報告しあい、現状に即した介護計画を作成している。</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>日々の状態を個別記録や「つぶやきノート」に記録し、申し送りにおいて情報を共有し、介護方法をその都度検討・見直しし実践している。</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>生活が施設内にとどまることがないように、本人の生活歴等をもとに、今までの交流が継続できるよう支援している。</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>地域の行事、学校の催し物に積極的に参加したり、地域のボランティアや民生委員の訪問がある。地域の3つのお寺から定期的に法話会を開催している。馴染みの理・美容院に行ったり、近所の農家に野菜を収穫しに行っている。</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>一人ひとりのかかりつけ医があり受診・往診への支援を行いながら、医師や看護師との関係を築き、相談や指示を得ている。必ず記録に残し全職員で共有している。必要時は必ず家族へ報告している。</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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>心身状況の変化などで介護上不安に感じることがあれば看護師に報告、相談しアドバイスを貰いながら処置や受診に繋げている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院など余儀なくされた場合も病状や療養経過を家族から報告を受けたり、医療連携室のソーシャルワーカーと連携して今後についても一緒に考え相談できる関係づくりを行っている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>入居時に家族に看取り対応について説明をしている。必要が生じたときは、家族を含め、かかりつけ医、看護職員、介護スタッフでカンファレンスを行い家族と本人の意向を重視し、方針を決めている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>消防署から急変や事故発生時の緊急蘇生法やAEDの使用法の研修を職員が受けている。対応についてのマニュアルを作成し職員へ周知しているが、訓練の回数が少ないように思う。都度看護師等の指導を受けたり勉強会などで今後身につけていきたい。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>定期的な火災想定訓練を行っている。地域の消防団と連携し火災想定訓練を計画している。近隣との信頼関係はあり協力が得られる状況にある。地震災害についての知識や対応策が行えていない。</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
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。	入室時には、プライバシーを重視しノックや本人の許可を得て入るようにしている。排泄時にさりげない誘導を心がける等、言葉かけには人格を尊重するように努めている。		
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。	1回/月の入居者同士の会議を開催し、利用者の意見を聞き、自己の考えを尊重して介護方法・月のレクリエーション・行事を決めている。個別の要望が聞けない場合は、個々に希望を聞き、自己選択決定が行えるよう支援している。		
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。	趣味・嗜好を聞き、その方のペースに合わせた流れで過ごしていけるよう支援を実施している。		
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。	起床時に声掛けを行い、自分で整容をし、状態に応じて職員が支援している。		
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。	一人一人の嗜好を聞き、それらを取り入れながら献立を考えている。料理の下ごしらえ(皮むき・米とぎ・味見など)や、後片付けなどにも参加できるよう支援している。		

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>食事の摂取量は、生活記録に記録し、水分補給は細目を実施している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後、しっかり声掛けを行い、口腔ケアをしてもらっている。困難な場合は介護士が実施し、義歯の洗浄・消毒は毎日行っている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>個々の排泄周期を把握すると共に、チェックシートを基に時間を見計らって本人の意思を確認し、声掛けにて実施している。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>日常生活で整腸効果のあるの食事・乳製品(牛乳・ヨーグルトなど)を摂取と、適度な運動促し、対応しているが、便秘が続く場合は、医師・看護師と相談して下剤の服用を検討している。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>入浴日は決めず、本人への声掛けを行い入浴している。リラックス効果のある入浴剤を使用して、ゆっくり入浴を楽しんでもらうよう支援している。</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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>いつでも、居室で休息を取って頂いている。就寝前に居室の温度管理を行い、巡回時に安眠できるよう室温の調整をしている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>医師の処方に基づいて、居宅療養管理指導の薬剤師が調整した薬を、介護職員が説明を受け服薬支援をしている。変化があった際は都度、看護師やかかりつけ医に報告している。また飲み忘れのや誤薬がないように気をつけている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>畑仕事や台所仕事等、日常生活において、出来ることは実践し、いきがいや喜びが持てる生活を支援している。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりの希望を聞き、地域で開催されるサロンやクラブ等にも参加できるように支援している。本人の希望に沿って外出計画を立てて1回/月以上は実施している。、時には、家族への協力もお願いしている。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>本人・家族と相談の上、所持金を使え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
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・本人の意思に対応した支援を実施している。		
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。	限られた空間ではあるが、食事スペースと休憩スペースを分離する事で、生活に変化を与えられるを工夫している。		
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。	食事などの共有空間の他に、自由に使えるテーブルを設置し、一人になれる居場所を設置している。		
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。	一人ひとりの使い方にあつた居室をレイアウトしたり工夫をしている。		
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。	居室には名札を設け、自分の居室を迷うことがないようにし、トイレや風呂場は解りやすく表示してある。日めくりカレンダーを大きく設置し入居者が管理し役割として生活が送れる工夫をしている。		

V アウトカム項目(B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	○	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 グループホームかわち「ぬくもりの家」

作成日 平成 25 年 5 月 10 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	2	事業所としてのボランティア要請と受け入れ態勢ができておらず, ボランティアの申し出に対し, 具体的な活動内容を協議する機会や方針を持っていなかった。	地域の人が行うボランティア目的を把握し, 活かせる仕組み作りを行い, 事業所の理解と入居者との交流の場の拡大を図る。	ボランティアを個人登録制にする。「ぬくもりヘルプスタッフ」と名称をつけ, 登録者を募る。登録者の希望と事業所のニーズとのマッチングを行ない, 必要に応じ, 都度登録者に声をかける体をつくる。また, 同時に職員もヘルプスタッフの一員として登録し, 必要時地域に向けて活動していく。	平成25年度の1年間
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には, 自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は, 行を追加すること。