

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年 12 月 6 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204201		
法人名	医療法人社団 林医院		
事業所名	グループホーム 桐壺の家		
所在地	広島県広島市西区己斐中二丁目12-21 (電話) 082-271-8885		
自己評価作成日	平成24年11月21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=3470204201-00&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12月5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）】

施設内は明るく清潔で落ち着いた雰囲気を大切にし、食事管理も管理栄養士の指導のもと提供している。栄養や味だけでなく、見た目の良い盛り付けをし、食事を楽しんで頂けるよう配慮している。食事前の嚥下体操や週1回の音楽療法、散歩等も積極的に行っている他、今年は町内会の組長にもなり、地域行事や集会にも入居者様と参加させて頂いている。医師による週3回の往診や看護師もおり、緊急時にはすぐに対応できる等、入居者様に安心した生活を送って頂ける体制を整えている。

【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）】

この事業所は少し小高い坂のある住宅地に位置し、周囲ではひときわ目立つしゃれた洋館建てである。キッチンを中心に3ユニットが設置され、27個室が配置され、管理者2名・計画作成担当3名を中心に若いスタッフで運営されている。運営母体が医療法人であるだけに週3回、医師の往診と看護師の訪問があり、入居者の健康管理には特段の配慮がされている。今年は町内会の組長を引き受け、地域の会合に出席したりお世話をしたり法人理念の一つである「地域との交流を深める」がまさに実践されている。更にこの事業所では『入居者に敬意を持って接する』が管理者を始め全職員に徹底されており、丁寧な言葉使い、優しく接する態度、おもてなしの姿勢は家族からも支持され信頼を得ている。本質である「本人本位の支援」が職員全員で心掛けられている。

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。	法人の理念については、毎朝申し送りにて職員全員で読み意識を高めている。職員で話し合い、事業所独自の目標も設定し、日々の実践に繋げるよう取り組んでいる。また、その日ごとに目標を設定し、達成に向けて協力している。	法人理念は朝礼時に皆で唱和され共有が計られている。それとは別に事業所独自の年度目標が職員皆の話し合いにより作成されている。また朝礼時に「その日ごとの目標」を設定し皆でその達成を目指し、業務遂行の質と精度を高める取り組みがされている。	その日の行動目標を掲げ、職員皆でその達成を目指し活動することは意義深い。ただ「日々の目標」が理念や年度目標とどのようにつながっているかが見えにくい。理念・年度目標を如何に日々の活動に活かすか、具体的な行動に結び付けるか、更なる一工夫があればより理想的なものとなります。
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。	日中、散歩に出た際には挨拶をし、顔馴染みの関係作りに努めている。町内会にも加入し、今年は組長になり、ご近所の方や地域役員の方に教えて頂く等協力して頂いている。地域行事には入居者と参加し、交流を図っている。	町内会に加入しており運動会や敬老会・秋祭り等の地区行事に参加したり、逆に演劇や高校生の演奏会のボランティアの訪問も受けている。更に今年は組長を引き受け、回覧版や町内会費のお世話など、地域との結び付きが更に深まりつつある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症高齢者に対して地域の方々の理解を促し、入居されている方だけでなく、地域の方にも声掛けをして安心して頂けるよう努めている。運営推進会議で話をする等しており、ご近所の方より、時折認知症について聞かれる事もある。		
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。	運営推進会議には、地域の方、民生委員、地域包括支援センター職員が出席し定期的に開催している。ホーム内の報告、地域の方より情報を頂き地域イベントに参加している。また、報告や情報のみでなく、ご家族や参加者より意見を頂き、具体的に活かすことで改善への取り組みを行っている。	運営推進会議は家族を始め民生委員、地区包括センターの出席のもと定期的に開催されている。ホームの運営報告や地域行事等の情報提供の他、出席者による意見交換があり「外の空気を吸わせてほしい！」等の家族からの意見・要望も寄せられ、それらは真摯に受け止められ可能な限り、即、対応・改善されている。	参加者による意見交換で改善が進むなど会議の一定の効果は見られるが、地域住民の出席人数が少なく限定的である。会議が平日の午後に開催されるので参加しづらい面はあるが、より多くの参加者により幅広い意見の交換で活発で楽しい会議を目指し引き続き地域の参加者を募る活動が継続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。	運営やサービス内容、苦情、相談等を積極的に伝え、疑問に思う事を問い合わせたりすることで協力関係を築いている。	事業所としては市区担当者と日常的にはさほど密な関係にはないが、提出書類の記入方法やサービス基準等について疑問点ある時は必要に応じて連絡している。市主催の各種研修会等には積極的に参加しており、協力関係を築くことが望ましいことは理解されている。	

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。	定期的の研修や勉強会にて、利用者が受ける身体的・精神的苦痛について職員全員が正しく理解できるように取り組んでいる。また、外出したい時には行動を抑制するのではなく、職員が付き添い安全面にも配慮している。セコムを導入することにより、目の届かない場所も察知でき、鍵をかけない暮らしを支援している。	年2回開催される本部での研修会で身体拘束のテーマも取り上げられる。その内容は参加者によりスタッフ全員に伝えられ意識の統一が計られている。セコムの導入により非常口を含め出入口は施錠なしの管理がされており、身体拘束をしないケアが心掛けられている。	
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。	研修には積極的に参加し、職員全員が理解浸透出来るように勉強会やミーティングを行っている。早期発見、防止を徹底し、管理者は、職員の疲労やストレスがサービスに影響しないように努めている。		
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。	対応が必要な入居者がいる場合は、随時、職員に制度の説明をしたり、入居者やご家族へ制度についての情報提供を行う事で支援に結び付けている。外部研修を利用し、参加することで理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居前には見学に来て頂き、実際の様子を見て頂いている。契約については、料金面、重度化、看取り、リスク等、丁寧に説明し、同意を得るようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族には、毎月手紙を送り様子をお知らせしている。面会時には、日々の様子をお話することで、コミュニケーションを図っている。また、何でも話せるよう雰囲気作りにも配慮している。意見や要望については、申し送りノートに「意見・要望」の欄を設け、職員で把握、対応できるようにしている。相談窓口も設置しており、いつでも対応できる体制を作っている。	入居者の日々の暮らしぶりを伝える写真入りの手紙が毎月家族に届けられている。家族が訪問し易く、要望等を話しやすい雰囲気作りの為、面会時にはスタッフから積極的に話しかけるよう心掛けられている。意見・要望等については申し送りノートに記入され、職員全員が把握できるよう徹底されている。	

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。	日頃より、コミュニケーションを図り、意見や気付きを言いやすい雰囲気作りを心掛けている。場合によっては、個別に話をするなどしている。また、ミーティングや勉強会で発表の場を設け、管理者を通じて代表者へ随時報告をし、運営に関する事項について決定がなされている。	「転倒しない為のケアのあり方」等、職員の意見・要望は日常活動の中や随時行うミーティング等で管理者に伝えられ、対応できるものは即、改善に活かされている。又、それらの意見を基に事業所の要望・課題としてまとめられ、年2回開かれる管理者全体会議でも発表され経営トップに報告され運営に活かされている。	職員の意見・要望は随時、開催されるミーティングや勉強会で発言の機会はあるが不定期の開催となっている。発言のキッカケ作りの意味も含め、確実に発言の機会が約束されるよう、スタッフミーティング等の定期的な開催される会議体が設定されることを期待します。
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。	疲労やストレスの要因について気を配り、心身を休められるよう休憩時間、場所を設けている。また、職員同士の人間関係も把握するよう努めている。		
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。	職員の資格取得に向けた支援を行っている。職員の質の確保、向上に向けて事業所外で開催される研修に職員が受講できるようにしている。研修終了後は、報告書を全ての職員が閲覧している。新人の職員が入社した際には、先輩職員が付き指導に当たっている。		
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。	勉強会や外部研修へ参加した際等には、意見交換や情報収集を行い、交流や連携を図り質の向上とケアに活かしている。		
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。	見学時や入居時に、ご本人・ご家族より話を聞き、心身の状態や本人の思いに向き合っている。情報も確認し、職員全員で把握するようしている。職員も、受け入れられるような関係作りに努めている。		

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
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。	事前に家族と話し、家族が求めている事や不安に思っていること、これまでの経緯を受け止め、関係が築けるようしている。ご家族の面会の際には、近況を伝えたり、ご家族からの意見も伺いながら、コミュニケーションを図っている。		
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。	相談時に本人や家族の思い、状況を確認して信頼関係を築きながら出来る限り改善に向けた支援の提案を行っている。早急な対応が必要な場合には、可能な限り柔軟な対応を行っている。		
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。	一方的なサービスにならず、人生の先輩であるという思いを職員が共有している。支援する側・される側という意識を持たず協働しながら生活が出来るよう支援している。		
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。	日頃の様子や状態を面会時や場合によっては電話でこまめに報告するとともに、本人と一緒に支える為に家族と同じような思いで支援しているという事を心掛けている。		
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。	これまでの生活の延長線上であるよう、手紙や電話等で関係が継続出来るよう支援している。友人の訪問もあり、美容院やお墓参りなど続けておられる方もいる。家族の協力もあり、行きたい場所にも出かけておられる。	入居前の知人との電話や手紙での関係継続が出来るよう側面的な支援がされている。墓参りや里帰り等、非日常的な事項については家族の協力を要請することもあるが、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう一定の配慮はされている。	

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。	利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となり、孤立してしまう状況を作らず暮らしを楽しめるよう支援している。また、利用者同士の関係性について申し送り等を使って情報を共有している。		
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。	相談窓口を設け、利用が終了してからも、その後の支援に応じる姿勢を示している。これまでの生活の継続性が損なわれないように、生活環境や支援内容、注意点等について細かい連携を心掛けている。		
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。	家族や本人を交えてアセスメントを行い、日々の気付きは申し送りを行っている。思いや意思を日常の言動や表情から汲み取るように心がけている。コミュニケーションを密にし、家族からも情報を得るようにしている。	午前、午後の2回、職員も入居者と一緒にお茶の時間を過ごし、入居者に寄り添い思いや意向を把握するよう努められている。又、そこで得られたものは申し送りノートに記入し職員の共有情報として支援に活かされている。	
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。	介護計画を活用し、本人や家族の協力を得てこれまでの暮らしが継続出来るように支援している。聞き取りや、前利用の病院や施設から情報を集め、職員全員が把握している。		
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。	カンファレンスシートをいつでも見やすい場所に置いておき、利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに職員全員が把握できるようにしている。		

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
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>本人や家族の思いや意見を聞き、意向を中心にアセスメントを行っている。職員全員でモニタリング、カンファレンスを行い、状況に応じて見直しをしている。本人、ご家族の思いが反映されるものとなるよう努めている。</p>	<p>基本的には3ヶ月に一度、介護計画の見直しを行っている。面会に来られた家族にもサービス担当者会議に出席してもらい意見・要望を確認している。モニタリング・カンファレンスは職員全員で行い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画が作成されている。</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>日々の申し送りにて入居者の変化を確認し、その都度記録している。申し送りノートには、重要事項を全て記載し、職員間で共有しながらケアに当たっている。定期的にカンファレンス会議を行い、介護計画に反映している。</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>利用者や家族の要望に向き合い、柔軟に対応している。その方の状態や状況に応じて同系列の老健や協力病院への転居が出来る等の対応をしている。また、ご家族が宿泊されたり、食事の提供も行っており、ご家族と外泊、外出される方もいる。</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>利用者が安心して地域で暮らし続けられるよう、各機関と意見交換出来るようしている。運営推進会議も利用し、協力を得たり、町内のお店や美容院を利用するなどして関係を築いている。</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>これまでのかかりつけや、希望に応じた医療機関へ受診している。また、医師の往診、24時間受け入れ可能な協力病院（舟入病院）各医療機関関係者の確保（外科、内科、皮膚科、歯科など）により、適切な医療が受けられるよう支援している。必要に応じて、職員も付き添い状態の説明も行っている。</p>	<p>週3回、提携医師の回診及び看護師の巡回があり、入居者の健康管理には安心な体制が整えられている。本人・家族が希望する専門医、かかりつけ医への受診は基本は家族対応としているが、必要に応じて職員も付き添い柔軟で適切な支援が行われている。</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。	訪問看護ステーションとの契約により、日常の健康面や医療面について対応、相談、助言を行ってもらっている。職員と看護師が情報を共有し対応できる体制を取り、薬や医療面での勉強会も行うなど、協働体制を取っている。		
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。	入院時には、本人への関する情報を医療機関へ提供し、本人のストレスや負担を軽減させるよう努めている。また、家族や医療機関の相談員とその時の状況を聞き、話し合いながらスムーズな退院につながるよう、支援を行っている。		
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。	入居時に、家族、医師、職員等関わるチーム全体で話し合いを行っている。事業所では対応が可能な事、困難な事、不安な事などを連携病院や協力病院と情報交換しながら、最期までその人らしくあるよう支援している。本人や家族の意向を踏まえ、主治医と相談しながら体制を取っている。	入居前説明で重度化や終末期に向けた事業所としての基本的方針を伝え、入居時には本人・家族の意向・希望を確認している。その時期が間近になった時は医師と相談しながら本人・家族の意向・希望を最大限尊重した柔軟な対応がされている。	
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。	事業所独自のマニュアルに基づき、当理事長林Dr、西野Dr、看護師の指示のもと、全職員が対応できるように定期的に学ぶ機会を設け、緊急時に対応できる技術を身につけるよう取り組んでいる。		
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。	消防署の協力を得て、年2回、利用者と共に訓練を行っている。避難経路の確認、消火器の使い方などを指導して頂き、設備の点検も定期的に行っている。運営推進会議を利用した避難訓練、防災大会への参加、町内会での避難訓練にも積極的に参加しており、町内会を通じて、災害時の避難場所の確認を行い、災害などが起きたときの協力を得ている。	事業所での年2回の消防訓練の実施に加え、消防署主催の防災大会や町内会の避難訓練にも参加している。運営推進会議を利用した避難訓練では地域参加者より災害時の協力を表明してもらうなど徐々に体制が整いつつある。	

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
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。	介助の際の言葉掛けは丁寧に、本人の気持ちを考え、さりげないケアを心掛けている。自尊心を傷つけることなく配慮した対応を職員全員で徹底している。プライバシーに関してはマニュアルの見直し、勉強会を行い、個人情報外部に漏れることがないように注意を払っている。	申し送り時での入居者情報の伝達は、入居者のプライバシー、自尊心を傷つけないよう個人名を言わないよう心掛けられている。又、個室ではドアをロックする、開けっぱなしさない、更に丁寧な言葉掛けやさりげないケア等、細かい配慮がされており、一人ひとりの人格が尊重されている。	
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。	本人の希望や好みを把握し、意思表示が困難な場合でも表情や反応から思いを理解し、個々に合わせた説明を行いながら希望や願いを引き出せるような支援を行っている。自己決定しやすい声掛けにも心掛けている。		
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。	一人ひとりのペースを大切にし、その日、その時の体調や気持ちを汲み取るよう支援している。基本的な流れはあるが、出来るだけ個性のあるケアを心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	利用者の個性、好みに合わせた身だしなみが出来るよう心掛けている。季節感や清潔感にも配慮し支援している。毎月の理美容では、カットやカラーなど、希望に合わせて出来るよう取り組んでいる。		
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。	食事に関するアンケートを行い、好みや苦手な物を把握するとともに献立に活用している。盛り付けや彩りにも気を配り、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。食後の後片付けや準備などもやりがいを持ってされている方もいる。	本部の栄養士により作成された1ヶ月の献立表が送付され、それに基づいて必要な材料を業者に発注しているが、食事作りはスタッフが行っている。お茶や箸の用意、お盆の上げ下げ等、入居者も体力や好みに合わせて職員と一緒に食事の準備や後片付けを行っている。	

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
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。	一人ひとりの体調と摂取量を把握し，個々に合わせ主食をお粥にしたり，副食を刻んだり，管理栄養士を中心に，献立の栄養バランスにも配慮している。食事以外の水分補給を行い，水分摂取が出来るようしている。		
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。	食後のうがいと歯磨き，義歯洗浄の口腔の清潔保持は日常的に行っている。利用者によっては，ガーゼやスポンジを使って口腔ケアを行い，肺炎防止にも努めている。食事前には口腔体操を行い，治療が必要であれば歯科往診も利用している。		
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。	排泄表を利用し，排泄パターンを把握し，身体状況に応じて出来るところは見守り，自尊心に配慮してさりげなくカバーが出来るように支援している。また，言動などからも排泄のサインを読み取り，誘導できるよう心掛けている。	日中はなるべくおむつやパットに頼らず極力トイレを利用することを基本としている。排泄表により排泄パターンを把握しているが，自尊心を傷つけないようさりげないカバー・声かけが心掛けられており，入居者の気持ちに配慮した適切な支援がされている。	
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。	個々の便秘の原因を探り，食事，排泄，活動状況を見直し，家族とも相談しながら，自然排便を促すよう働きかけている。必要であれば，無理のない下剤や浣腸等の検討もしている。散歩や，体操，水分補給で改善を図っている。		
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ず，個々に応じた入浴の支援をしている。	職員のペースに合わせず，利用者の希望に沿った曜日，時間帯で入浴を支援している。入浴前にはバイタルチェックを行い，安全に楽しみな時間となるように健康面での配慮にも気を配っている。不安や恐怖心を持たない見守りや介助に心掛けている。	入浴は週2回，朝から夕方までの時間帯で声かけにより入居者の希望に沿って実施されている。2～3人同時に利用できる大型の浴室もあり，希望により仲良く同士の利用も可能である。入浴前のバイタルチェックを行う等，安全にも配慮した支援がされている。	

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。	自然な生活リズムが整えられるよう、日中活動の促しを通じて支援している。ゆっくりと休息や睡眠が取れるよう配慮し、眠剤を服用される場合には、睡眠状態、ご家族等の希望を聞き、主治医に相談のもと調整している。		
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。	理事長、主治医、看護師による薬についての勉強会を行い、副作用、用法、用量について理解に努めている。職員は、個々の内服薬を把握できるように一覧をファイルにて管理している。服薬時には、確実に手渡しをし、きちんと服薬されているかの確認を徹底している。		
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。	潜在している記憶や出来る力を最大限に活かして自分らしく暮らせるように一人ひとりの生活歴を把握し、経験や知恵を發揮できる場面を作っている。ボランティア活動や散歩や園芸、季節の行事、お菓子作りなどで楽しめる時間を作っている。		
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。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。	外出が困難と決めつけず、重度の方でも外出が出来るように介護タクシーを利用する等、家族の協力も頂きながら希望に沿った支援を行っている。個別の外出についても、ご家族と相談、協力を頂き、実現できるよう支援している。	家族からの希望もあり、時候・日よりの良い時は毎日、近隣の散歩が支援されている。春には近隣の公園にお弁当持ちの花見も実施されていた。個別の外出も家族の協力のもと希望に沿った支援が心掛けられている。	近隣の散歩が毎日実施されている点は非常に評価できる。ただ、紅葉狩りとか季節のスポット的なミニ旅行がもう少し増えると更に良い。年に数回、外出を兼ねての夕食も入居者にとっては楽しみな行事となる。家族の協力も含め、なんらかの形で計画・実施されることを期待します。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	希望や力に応じて家族とも相談しながら少額でも所持金を持って頂いている。買物の際には、自分で支払いをする事で、お金がある安心感や満足感を感じて頂き、社会生の維持に繋が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
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。	日常の手紙、暑中見舞いや年賀状を出すなど、プライバシーに配慮しながら希望に応じて生活の中で電話をしたり、手紙を書く支援をしている。		
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。	玄関には、季節に合った花や飾りを取り入れ、入り易い雰囲気になっている。外の景色も見え、季節感を感じる事も出来る。キッチンが利用者に安全に使用できるものとなっており、トイレは車椅子でも出入りが出来るようになっている。照明も落ち着いた色にし、空調にも気を配っている。	洋風作りの室内であるが照明は落ち着いた色合いのものにしている。コンセントを床に引っ張らないとか朝夕の窓を開けての空気の入替え、温度計による室温のチェック等、安全面・快適性に気配りされている。ただ、欲を言えばリビングの一角にソファコーナーの設置が望ましい。	
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。	個室で一人になれる空間と、フロアで他の利用者と自由に過ごせる空間を設け、フロアではソファや椅子を置き、くつろいで頂いている。		
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。	落ち着いた過ごせるように新しい物をそろえるのではなく、今まで使われていた馴染みのある物を持ち込んで頂くように説明をしている。心地よく過ごせる空間づくりを行っている。これまでの生活が、環境が変わっても継続出来るよう支援している。	新しいものでなく、使い慣れた家具・備品の持ち込みがなぜ望ましいかの説明がされている。テレビ・椅子・毛布、仏壇や写真立て等、使い慣れたものや好みのものを持ち込んでもらい、居心地良く過ごせる環境作りが支援されている。	
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。	手摺や階段に滑り止めを設置しており、利用者一人ひとりの身体状態に合わせて危険の防止や自分の力を活かして動けるように物の配置にも配慮している。状態が変わり混乱が生じた時には、話し合いを行い、不安を取り除くようしている。		

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。	○ ●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	○ ●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	○ ●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 ●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 ●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	○ ●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	○ ●ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○ ①ほぼ全ての家族と ●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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 グループホーム桐壺の家

作成日 平成25年1月30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	1	理念・年度目標を如何に日々の活動に生かされているかの工夫	理念や年度目標に結びつく目標設定	「その日の目標」として掲げているものを、理念や年度目標と結びつく項目であるよう設定し実践していく	6か月
2	4	運営推進会議の地域住民の幅広い参加	参加への呼びかけと地域の方との関係の確立	より広く、多くの方に参加して頂けるよう、日頃からの関係を大切にし、その都度声をかけて参加を呼びかける	6か月
3	11	定期的なスタッフミーティングの開催	日程の設定	年間行事の中へスタッフミーティングを取り入れ、定期的を開催するようにする	3か月
4	49	季節の行事や外出、外食の実施	外出支援への協力体制の確立	御家族への協力をお願いを行いながら、少しずつ機会が作れるよう支援する	6か月
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。