

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 12 月 12 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100065		
法人名	株式会社 誠和		
事業所名	グループホームきららラポール尾道		
所在地	〒722-0047 広島県尾道市十四日町59番地8		
	電話番号	0848-24-2641	
自己評価作成日	2016年12月12日	評価結果市町村受理日	平成 29 年 2 月 23 日

※事業所の基本情報は、介護サービス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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------

### 【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 29年 1月 25日

### 【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点(事業所記入)】

<p>(Aユニット) 普段の生活の中で季節を感じて頂けるよう、お花見や紅葉ドライブに出掛けたり、施設の中では、干し柿作りや園芸で花の植え付け等を行っています。地域の行事や他施設の行事に参加させていただく等、外部との交流も図っており、日々楽しみや活気ある生活を送って頂けるよう、様々な活動を行っています。</p> <p>(Bユニット) 今年度は、職員の研修制度に力を入れ、スキル向上に繋がるよう体制作りを行っており、職員一人一人が目標を定め、自己研磨に努めています。利用者様・ご家族様の声を大切にし、一人一人の思いや意向と合わせ、心身の状況を丁寧に把握し、日常の申し送りやミーティング、職員勉強会などで職員全員が情報を共有し、他職種連携を深めたチームケアを行い、常に利用者様の人権を尊重した対応を心掛けています。又、利用者様と共に生活していることを意識し、ゆっくりと関わりを持つようにしています。できるだけ自立した生活を続け、自分らしさを保てるよう「出来ないことをお手伝いする」という姿勢で接しています。地域行事への参加、施設行事への参加協力を求め、積極的に地域との関わりを持つよう努めています。</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>尾道市内の高台にある複合施設内の事業所で、職員数も多く運営者は人材育成と働きやすい環境作りを重点目標に利用者や職員が共に安心して暮らせるよう取り組んでいる。行事や防災訓練も合同で実施し利用者にとっては他の施設の利用者との交流が図れると共に職員同士も協力が得られる関係が築かれている。研修も内部研修はもとより外部研修にも積極的に参加できる仕組みとなっていて職員のスキルアップに繋がっている。日頃のケアの中で職員は食事や歩行訓練等、時間が掛かっても自力で出来るよう見守る支援に徹し機能維持と張りのある生活ができるよう取り組み、利用者の自立に繋がる支援を実践している。地域との関わりは町内会長や民生委員の理解と協力も得られ、地域行事への参加や事業所での行事に近隣住民が多く参加してくれる等の関係が築かれていて、地域にとっては重要な福祉拠点となっている。又、医療機関とは充実した連携が取れ利用者が終末期に移行した際も本人と家族の思いに沿った支援が提供でき、安心して暮らせる環境が築かれている。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

己自部外	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は目に入りやすい場所、何箇所かに分けて掲示し共有を図っている。理念を基本とした援助を心がけている。	日常的に理念を意識共有できるよう掲示や声掛けを行い、ミーティング時にも問い掛けている。職員一人ひとりが年間目標を立てる上での基盤となっていて、特に自立支援と見守る介護に重点を置き、対応に困った時は理念に立ち戻っている。	
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	もちつき等、地域の方と一緒に開催して親交を深めている。又、地域町内会の行事に参加させてもらうなど交流を深くさせていただいている。この他にも、町内会の一員として、年2回シテークリーニングにも参加している。	町内会長・民生委員などの理解や協力が得られ、地域の一員として祭りや清掃活動に参加している。ボランティアによるマジックショーや中学生のブラスバンド等を受け入れ、恒例となっている事業所での餅つきは参加も多く地域に浸透した行事となっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内会及び老人会の皆様と定期的に交流させていただく中で、相互の交流関係を深めている。地域の保育園児との交流など、様々な地域との交流に力を入れており、施設の紹介をさせて頂き、認知症の方が居られることなど、理解を深めて頂いている。		
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カ月に1回の運営推進会議等において、家族や地域代表の方々に参加してもらい、現状の生活や取り組みを報告すると共に、苦情・要望などの意見等を取り入れ、改善を行いサービス向上に生かしている。	行政・地域・家族などの参加で広報誌や写真を交えながらの現状報告や家族アンケートの結果報告を行っている。参加者による要望・助言を含めた意見交換も行われ、時には検食をしてもらう等工夫し、有意義な内容となるよう取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	尾道市の担当者とは頻回に電話連絡や、訪問させていただきながら、情報提供や相談、指導にあたって頂いている。	運営推進会議で地域包括支援センターとの意見交換を行い、市担当者には日頃は事業所の実情をメールで発信し情報の共有を図っている。又市とは施設全体として防災協定を結ぶ等の協力関係も築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	研修等により全ての職員が理解している。ただし、緊急やむを得ない事由のある利用者様については、ご家族様に同意書を記入いただいたうえで実施することにしてはいるが、現在は居ない。今後も、事業所の方針として、身体拘束を行うつもりはない。	研修は年間計画に位置付けされ、拘束しないケアを基本としている。予兆があった時点で原因を突き止め対策を検討し、利用者を束縛しないような支援に繋げている。言葉による拘束もミーティングでの確認や、職員間で注意し合いながら対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内研修会等で学ぶ機会を持ち、虐待が起こることがないように注意を払い、防止に努めている。		

己自部外	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者、職員が共に研修会等を行っている。地域権利擁護事業については活用するに至っていないが、成年後見制度についてはある程度の理解は出来ている。		
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	契約・解約に際しては、十分な説明を行い、経過観察期間を持ち、理解、納得を図るとともに、契約後もその都度、説明させて頂き、納得を頂いている。		
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ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者や家族等が意見、要望を率直に話せるよう、個別に対話する場を設けている。又、利用者の意見、不満、苦情があれば、速やかに対応し、出来るだけ改善し、実現可能な事柄については直ぐに改善している。年に1回、ご家族様満足度アンケートも実施している。	年1回実施している家族アンケートの情報を開示し、家族には些細なことも連絡し、連携を図り話しやすい関係作りに努めている。家族の来訪時や事業所からの定期的な電話により意見・要望を聴取したり、遠方の方にはメールで聞き取り対応している。	
11	(7) ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者、職員が共に研修会・月に1回ミーティングを開き、意見や提案があれば傾聴し、業務改善に反映させている。	毎月のミーティングで職員一人ひとり意見を出すことができる。手紙で思いを伝えることもでき、個別面談も実施している。職員同士が互いに思いを書き込める掲示板もあり、色々な形で意見を出せる機会を設けている。	
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	代表者は、定例会議等の機会を通じ、管理者から職員待遇や勤務状況の報告を受けている。資格取得支援の整備など、各自の向上心が増進するよう環境整備を行っている。		
13	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各種外部研修の案内や回覧をし、積極的に研修へ参加できるよう努めている。事業所内研修や外部研修に参加させ、人材の育成・向上に努めている。		
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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所の行事に利用者・職員が参加させて頂き、交流する機会を設けている。状況や取り組みについて意見交換を行い、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。他施設の運営推進会議の委員も務めている。		

己自部外	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	関係者(ケアマネ、関係機関、ご家族等)からの事前の聞き取りや、本人との事前面接などから積極的に要望・意見を伺い、話しやすい雰囲気にも注視している。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談・利用に至り、一番求められていることなど、利用者に安心出来る説明が出来るように努めている。		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	介護保険制度の概要やサービスを説明し、まずよく話し合い、ニーズを把握し、当面必要と感じている事項から始めている。その後は、他のサービスも含めて考えている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活の中で、喜怒哀楽を共有し、助け合いながら学んでいる。		
19	○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会や行事で来所された際に、利用者様の状況を率直にお話させて頂いたり、常に家族との繋がりが保てるよう、行事参加して頂いたり、家族支援のケアプランを家族と一緒に作成したりしている。		
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	自由な面会や、各居室には馴染みの物品を持参していただいている。	家族の協力を得て行きつけの美容院や墓参りへの支援を行っている。近所の方やかつての仕事関係者、上の階の施設に居住している馴染みの方の訪問など利用者にとって大切な人との関係が継続できるような支援に努めている。	
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者が一人孤立しないように気をつけながら利用者同士が仲良く助け合えるよう支援している。定期的に、両ユニット合同のティータイムや昼食会を行い、交流を深めている。		

己自部外	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要に応じて電話連絡したり、訪問したりしている。		
<b>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</b>				
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	一人一人の思いを、行事などコミュニケーション活動を通じて、表情やしぐさなどから個々の意向をくみ取っている。又、ご家族様より情報を頂きサービスに活かしている。	家族の情報を基に性格や行動パターンを理解し、日々の会話から思っている事が叶うような対応を心掛けている。特に入浴時など一対一の場面で真意を引き出すことができる。表出困難な方も何度も声掛けをすることで表情やしぐさに気持ちが表れくみ取ることができる。	
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	生活歴等を介護に生かし、入居時の経歴で不十分な処は、家族等から意見を聞き、参考にしている。話される内容やしぐさからも、くみ取って把握に努めている。		
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	個々のアセスメント表を用いて、状況把握に努めている。又、日々の記録をこまめに行い、情報を共有できるよう申し送りを徹底することにより、その人の有する能力の現状把握に努めている。		
26	(10) ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様・ご家族双方のニーズを聞き取りながらケアプランに反映させている。又、月1回のモニタリングを行うと共に、変化については、Drへの電話連絡・往診時のカンファレンスなどで細かい意見を出し合い、その都度見直しを行っている。	基本情報や家族・本人の要望、主治医の所見を基に入居判断会議やサービス担当者会議の後暫定計画を立てる。1ヶ月後モニタリングを行い職員の見解を反映させ本計画を作成する。定期的なモニタリングと見直しにより適切な計画を作成している。	
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	個別記録とは別に、申し送りも記録し、情報を共有するようにしている。又、ユニットミーティングやカンファレンスでも協議している。		
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	突発的なニーズに対しては、関係者と相談の上出来るだけ希望に添うように対応している。		

己自部外	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	消防署立会の消防訓練も実施し、地元消防団、老人会、地元町内会とも連絡を取り合いながら、認知症の方がおられることを理解していただいている。又、町内の保育園とは相互に訪問、バザーなどの協力関係が出来ている。		
30	(11) ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	ホームの協力医療機関主治医の診察を基本に、専門外や異変があれば他の医療機関を紹介していただいたり、ご家族様の希望される医療機関に受診いただいている。又、主治医よりご家族様に直接説明いただくこともある。	かかりつけ医とは24時間連携が取れていて、2週毎の往診が受けられ、場合によっては点滴のための往診もある。歯科及び他科による必要時の往診支援も実施し、診察結果は看護師から家族に伝えている。家族への月毎の状況報告も行い関係者で共有し支援にあたっている。	
31	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	同一事業所内に配置している担当の、馴染みの看護職員が相談にあたるようにしている。		
32	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には必ず病院への事前訪問を行うようにしていると共に、普段から病院関係者や地域医療連携室との情報交換を行っている。		
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	重度化や終末期の対応は、医師・看護師・家族等と話し合い方針を決めるようにしている。マニュアルの整備を行い、終末期の体制についても協議を行っている。	事業所の指針を基に利用開始時に本人の意向を確認し家族の同意を貰っている。かかりつけ医との協力体制はでき、職員研修も実施している。終末期に移行した時点で家族・医師・職員で話し合い看取り計画を立て関係者で合意を図って支援を行う事としている。	
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	緊急時の対応・事故対策などの研修会を行うと共に、全ての介護スタッフがAEDの使用について、消防署からの人体人形を借用し、実践的な訓練を行っている。又、実際に消防署に出向き、AEDの研修を受け、証明書の取得もしている。		
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	年2回以上の消防訓練を行うと共に、内1回は夜間想定訓練を行っている。又、地元消防団との災害想定訓練や地元町内会とは相互協力体制について協定させて頂いている。	施設全体で消防署指導の下昼夜想定で、地域の消防団・警備保障会社職員の参加により総合訓練を行っている。避難経路の掲示や避難後の部屋にタオルを掛ける工夫をしたり、訓練後の反省、地域の防災訓練への参加など色々な防災対策を行っている。	

己自部外	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
36	(14) ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人的な事柄には、周囲に聞こえないよう自室で話させて頂くなど、他者に聞こえないよう配慮している。又、訪室時にはノックや声掛けを行っている。送り時のプライバシーにも配慮し、職員同士隠語を用いている。	利用者一人ひとりに合わせたテンポやトーンで丁寧な声掛けを行っている。又、利用者それぞれが傷つかぬよう連携プレイで声掛けが偏らないような対応を心掛けている。個人情報の保護に気を配り、利用者の話をする時は個人名が特定できないような工夫も行っている。	
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	会話だけでなく、仕草やボディランゲージにも注視し、くみ取る努力をしている。選択肢をいくつか与え、自己決定できるよう働きかけている。		
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	希望時間での食事の提供、本人様の落ち着いた場所で思うように過ごして頂く等、出来るだけ希望を大切にしている。		
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	希望者には2週間おきに、訪問理美容があるため、ご利用いただいている。又、誕生日や行事のある時には、お化粧品・マニキュアなどでおしゃれをして頂いている。		
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	食事の盛りつけは行っているが、調理は自分たちがしないシステムになっている。後片付けなどは一緒に行っていただいている。又、時には食材を料理する処から利用者さんと一緒に行っている。	施設全体で管理栄養士による献立を提供している。身体状態に合わせた形態で声掛けと見守りにより極力自力で食べてもらう支援に努めている。出来る方は盛り付けの手伝いや行事食の時のおかし作りに参加することもある。	
41	○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量ともに記録しており、状況を把握している。また、管理栄養士の栄養管理のもと、お茶やゼリー、トロミ剤を活用した好みの飲み物を用意している。		
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、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、口腔ケアを実施し、状態確認を行っており、希望される方には定期的な歯科往診にて口腔内の清潔保持に努めている。又、意欲のある方に対しては、自分で行なってもらったあと、介護職員が介助するようにしている。		

己自部外	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16) ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	おむつ利用を減らし、排泄表にて個々の排泄パターンの把握に努め、定期的なトイレ誘導を行い習慣付けを支援している。下清拭、洗浄を毎日行い、清潔保持に心がけている。	日中は個々のパターンに合わせトイレ誘導を行いトイレでの排泄を促している。自立の方や布パンツの方もあり、夜間も声掛けで対応している。拘縮がある場合も無理のない範囲でトイレに座ってもらう等排泄の自立支援に取り組み、排便コントロールにも気を配っている。	
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	利用者様ごとの排泄記録をしており、食事や運動について気をつけている。食事の際は、正しい姿勢で召し上がって頂き、腸の蠕動運動を促している。主治医とも連携を図りながら予防対策を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	天然温泉を特色としており、入浴はジャグジー風呂や個浴、大浴室、特別浴室を選択利用していただき、利用者の希望時間・希望回数などを考慮し、都合に合わせての入浴が出来るようにしており、利用者・家族に満足していただいている。	基本的な入浴スケジュールは設定しているが利用者の体調や状況に合わせて特浴を利用したり二人介助で対応する等柔軟に支援している。湯温は希望によって調整し、拒まれる場合は職員を替える等工夫し入浴が楽しめるよう取り組んでいる。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の睡眠パターンを把握している。夜間眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通した安眠策を取っている。		
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	利用者様の処方内容や薬効の一覧表を作成し、職員間で周知している。又、服薬内容の変更等については、業務日誌や申し送りにて周知している。		
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	楽しみ事や出番を見い出せるように、園芸やカラオケ、買物等の支援を行っている。		
49	(18) ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日用品の買物や、医療機関への受診、地域・施設での季節行事参加など支援している。ご家族様にも協力して頂き、本人様の家やお墓参りに出かけて頂いている。	併設の施設の利用者と一緒に日帰り旅行で動物園や紅葉狩りに行ったり、家族と買い物や外食に出掛けることもある。施設行事への参加や移動販売店での買い物、屋上で見る花火等多岐にわたる外出支援を実施し気分転換を図っている。	

己自部外	項目	自己評価	外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族と相談し、個々に応じた支援をさせて頂いている。ご家族の了解のもと、少額を所持することによって、利用者様が安心して御守り代わりにされている場合もあるが、使うことはない。		
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	規制は基本的に行っておらず、電話のやり取り、年賀状なども郵送している。		
52 (19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な雰囲気作りとして、室内には観葉植物や季節ごとの生花を飾っている。又、季節のタペストリーや飾り付けを行い、四季を感じられる生活を支援している。	リビングは明るく広々として死角がなく、清潔に保たれ匂いや室温にも配慮され快適で過ごしやすい。玄関には季節の装飾品や職員の写真が飾られ訪問者への配慮も感じられる。室内には観葉植物や季節の花が生けられ利用者にとって安らげる場所となっている。浴室も整理整頓がされ安全面への配慮もされている。	
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	畳コーナー、ソファ、デッキテラスを配置しており、孤立することなく個人を楽しめる中間的なスペースを確保し、思い思いの居場所作りを工夫している。		
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	入居時に、今まで使っていた家具や生活用品の持ち込みをお願いしている。本人様の状態に合わせ、居室内のレイアウト等も、随時工夫させて頂いています。	居室は洗面台が設置され広々としている。これまでの生活空間との差が無いようテレビやテーブル・椅子などこだわりの家具を持ち込まれている。壁には家族写真が貼られ利用者を見守ってくれる環境で自分らしさを感じられる部屋となっている。	
55	○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室内は本人の身体状況に合わせて家具を配置したり、居室やトイレ等にはワンポイントの張り紙や廊下の色、素材にも工夫を行っている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		取り組みの成果(該当するものに○印)		項目		取り組みの成果(該当するものに○印)	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	①ほぼすべての利用者の	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ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				④ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある	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数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				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ほぼすべての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている
			②利用者の2/3くらいが				②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが				②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	67	職員から見ると利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の2/3くらいが				②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼすべての利用者が	68	職員から見ると、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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどできていない
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ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

## 目標達成計画

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

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	質の高いサービスを継続して提供していくため、介護職員の資質向上が重要である。	介護職員の知識及び技術、やる気とモチベーションの向上を図る。	施設内研修に加え、グループホーム単独で職員や看護師による医療的な勉強会を開催する。また、外部研修へ積極的に参加できるような体制を作る。さらに、資格取得に向けての意欲を高められるよう働きかけていく。	1年間
2	19	ご家族様が、認知症の家族への対応に戸惑いを感じられている。(相談できる場所があればいいとの要望あり)	安心して面会に来て頂き、ご家族様との時間をゆっくり過ごして頂く。	認知症相談窓口を設置し、気軽に声をかけて頂けるよう、ご家族様に促していく。認知症カフェの取り組み。	1年間
3	2・14	地域の方々、他施設との交流機会でもあるホームパーティーの開催が継続して行えてない。	年に1回はホームパーティーの開催を定着化していく。	ご家族様・町内会長・民生委員協力のもと、地域住民・他施設の利用者・職員を招き、カレー・手打ちうどん等一緒に作り交流を図る。	1年間
4					
5					

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