

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 2 月 18 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470104484		
法人名	医療法人社団 江島医院		
事業所名	グループホームもみじの里		
所在地	広島市南区宇品御幸1丁目11-9 (電話) 082-253-0067		
自己評価作成日	平成25年11月22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12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）】

今年度、ご利用者様の高齢化にともない看取りを行う状態の方が増えていることに合わせ、ご家族のご希望に沿って終の棲家として最後までホームで過ごして頂けるように体制を整えています。母体の医院との連携を図りながら、ご家族の意向のお聞きし今後の方針も決めさせていただいています。ご利用者様の日々の様子を医院に連絡し必要に応じて医院からの支持や往診もあります。また夜勤勤務に看護師の資格のある職員にも入ってもらい、医療的な対応も行ってもらっています。昨年から引き続き、町内の方にお花見やお祭り等の行事にボランティアとしてご利用者様の移動等を手伝っていただいたりしています。春には消防署と町内の方とホームの職員との合同防災訓練を行い、秋には通報・消化訓練を行う予定です。また今年度、町内会とホームで災害相互応援協力協定書も結び、災害等が発生したときの消化・避難などの相互協力についての必要事項の取り決めもさせて頂きました。11月にはホームで町内の方にむけて認知症の講習会も予定しています。

【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）】

グループホームもみじの里（以下、ホーム）は、周辺に商店や病院、公園、学校などがあり、通勤や通学で人通りも多く、生活感のある環境の中にあります。
医療法人社団を母体とするホームは、入居者の健康管理から夜間や緊急時にも適切な対応ができるよう体制を整えておられます。また、重度化した場合や終末期ケアにも積極的に取り組み、できる限りの支援を行われています。
食事は入居者の楽しみの一つにもなっており、肉と魚のバランスを考えながら季節の野菜を使い、家庭的な味付けに工夫されています。
地域のボランティアの協力を得て、外に出かける習慣を大切にした支援に取り組まれています。さらに、ホームでは介護教室を開催し、ホームのノウハウを活かしながら地域に根ざした運営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。	ご利用者様お一人お一人の尊厳を守り、豊かで素晴らしい人生を送って頂けるよう日々心がけて実践できるよう努力しています。	訪問当日、人格を尊重した言葉かけや対応を心がける職員の姿から、理念が浸透していることが伺えました。また、職員全体できめ細やかな支援ができるよう、年次目標の見直しにも取り組まれています。	
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。	町内会に入り近隣の方々と交流できるよう努めています。地域のお祭りなど行事にも参加させていただいています。また、花火大会の時にはホームの方と一緒に鑑賞できるように屋上で夏祭りを開いています。	地域行事やホーム行事を通じて交流を図っておられます。また、災害訓練の避難誘導、祭り、花見などには、地域のボランティアの協力も得て、入居者が地域で繋がりが続けながら暮らせ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。	町内の回覧板でホームの様子をお知らせし理解を深めたり、包括センターから出ている支えあいマップにホームを紹介いただき見学に来ていただいたり、お電話等の相談を受け入れるようにしています。		
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ヶ月に1回、町内会長さんや副会長さんまた包括センターの方やご家族、スタッフ、施設長等が参加しホーム内の報告や意見交換を行っています。会議で話し合った内容を検討しホームの改善に役立てています。	会議では、終末期ケアについても話し合われており、ホームでの看取り事例の報告や家族の思いを直接聞く機会にもなっています。参加メンバーの意見や要望を聞く機会にもなっており、ホームの取り組み状況の報告にとどまらず、理解と支援が得られるよう役立てておられます。	
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。	地域包括センターの方と地域のお年寄りの方の情報を教えていただいたりしています。また同じ区のグループホームの方との話し合いの場を作っていただき意見交換をさせていただいています。	運営推進会議には、市職員と地域包括支援センターの職員が参加し情報共有されています。また、相談ごとや報告書の提出など普段から連携を図っておられます。	

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
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。	夜間の職員の体制が少ない時間帯以外は、玄関の施錠はせずご利用者様がご自分の家庭のように自由に生活出来るように心がけています。徘徊の危険のある方にはGPSを携帯していただいています。また、言葉における拘束にも配慮し言葉かけにも気をつけています。	ホーム内は、入居者が自由に行動できるよう見守りを徹底されています。言葉遣いにも、否定的にならないよう心がけておられます。理念に掲げる「一人ひとりの尊厳を守る」には、身体拘束をしないことも込められており、研修やケアの振り返りから意識統一を図っておられます。	
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。	研修に参加しその研修資料を利用しミーティング等で話し合いをしたりし防止に努めています。		
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。	資料などを入手し、必要時には関係者と話し合い、支援を行っています。		
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。	契約に関してはご利用者様やご家族に十分な説明を行い、ご理解いただくよう努めています。		
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。	ご家族にお電話でご要望をお聞きしたり、ご意見箱を設置したり、ご面会時や運営推進会議でも直接ご意見やご要望を聞かせていただいています。聞かせていただいたご意見はできるかぎり反映させていただいています。	家族の意見や要望などは、訪問時や会議、電話などで直接聞いておられます。家族とはその都度話し合える関係が築かれています。居室に閉じ込めらず、日中は皆で過ごせる支援をしてほしいという家族の思いを反映させるよう努力されています。	

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
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。	1ヶ月に1度のホーム全体のスタッフミーティング等で職員の意見や提案を聞き、できるかぎり反映できるように心がけています。	施設長は、日頃から職員の意見や提案に耳を傾け、出された意見を反映させるよう取り組まれています。職員からは、見守りの強化のためリビングの一角に小型ミラーの設置について提案が出され、運営に反映されています。	
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。	職員の努力や実績、勤務状況を把握しそれを基に個々に評価するように努めています。		
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。	各自のレベルに合った研修に参加させて資格(介護福祉士・介護支援専門員)を習得するようにアドバイス・援助しています。		
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。	同じ地域のグループホームの方と話し合いをしたり、他のグループホーム主催の研修に参加し、意見交換をさせていただいています。		
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。	入所前にご本人やご家族にホームへ来ていただき普段のご様子やご要望など細かくお話を伺っています。また、入所前の担当のケアマネージャーの方や主治医の先生にも情報をたくさんいただけるようにご協力頂き、安心して入所いただけるように心がけています。		

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
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。	入所前よりご家族からご相談等を伺い、何度もお話し合いをしより良い信頼関係が築けるよう努めています。入所にあたり不安がぬぐい取れない場合には、仮入所の導入をしています。		
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。	ご本人様やご家族のご相談内容に合わせ、職員は主治医、他サービス事業者と連携をはかり柔軟に対応するように努めています。		
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。	ご利用者様と一緒に時間を過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、また人生の先輩として色々教えて頂きながら暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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。	ご家族との協力の中ご利用者様により良い支援が出来るよう話し合いケアプラン等に活かしています。		
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。	ご家族のご協力のもと自宅へ外出や外泊、またスタッフと近所のスーパーへの買い物や馴染みの美容室へ出掛けられるよう支援しています。	行きつけの店で買い物をする人、家族と墓参りや旅行に行く人など、これまでの生活習慣を大切にされています。また、入居者の同級生の訪問があるなど、懐かしい友との楽しい時間を過ごすなど、今までの関係が途切れない支援に努められています。	

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。	毎日の家事へ皆さんに参加していただいたり、2F、3F共同でレクリエーションをしたりしフロアーを気軽に行き来できるよう心がけています。		
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。	契約が終了しても必要に応じてお手紙・電話等にてご連絡をし、またご要望があればいつでも支援できるように努めています。		
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。	その方らしい毎日が送れるように、ご希望やお気持ちをいつでも傾聴し対処出来るように心がけています。常にご本人様の立場になって考えられるよう努めています。	入居者一人ひとりの思いや希望を明確に把握するため、これまでの生活歴とあわせて入居後の生活状況の観察に取り組まれています。また、家族からの情報も得ながら本人の意向の把握に努められています。食事や散歩、レクリエーションの場で、職員は入居者と会話する時間を大切にされています。	
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。	入所時よりご本人様のこれまでの生活歴等できるだけたくさんの情報収集を行ったり、日々の生活の中での会話でお好きな物や趣味などを伺い、毎日の生活に生かせるよう配慮しています。		
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。	職員は毎日の生活の中でバイタルや水分・食事量や排便のチェックによる健康管理を行い、観察等により心身状態を把握するように努めています。		

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
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。	介護計画は入所時より定期的に作成しています。ケアカンファレンスにはご本人、ご家族、主治医等の意見を反映させ、状況に応じて話し合いを設け柔軟に変更できるようにしています。	介護計画は、入居者の状態の変化や家族の意見、要望、医療情報などから課題整理に努め、職員全体でチームとして取り組まれています。カンファレンスは、暫定的なケアプランに基づいて意見交換を行い、職員が順番に作成することでそれぞれの意見を尊重しながら現状に即した介護計画の作成をされています。	
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。	ケアプランに合わせて個別記録を作成しています。日々の様子をしっかり把握できるよう薬、歩行状態、体調の変化等を記載し職員間で情報を共有しより良いケアの実践に活かしています。		
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。	ご本人様やご家族のご要望に応じてデイケアサービスを利用していただいたり、母体の医院と連携をはかり、必要時に往診や通院も出来るようにしています。その他にも(整形外科・皮膚科・歯科・鍼灸)などの多様な訪問を受け入れて必要に応じて利用いただいています。		
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。	町内の方に参加していただいて行事を行ったりしています。また、同じ区の警察や消防の方とも連携をはかり安全に生活できるよう支援しています。		
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。	ご利用者様、ご家族様の納得された先生に主治医になって頂いています。母体の医院や歯科医、整形外科医、皮膚科の往診も定期的に行われています。	希望するかかりつけ医での受診を支援されています。家族の付き添い受診が基本ですが、不可能な場合は職員が対応されています。母体医院の他に、歯科や整形外科、皮膚科などの往診もあります。協力医療機関とは、夜間や緊急時などの連携が図れるよう体制を整えておられます。	

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
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。	母体の医院にご利用者様の情報を1日1回送り、先生の指導をうけ健康管理をしています。職員はいつでも母体の医院に相談出来る体制が整っています。		
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。	ご利用者様が安心して治療を受け早期に退院できるようにに母体の医院と入院先の病院との連携が来ています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ホーム入所時にご家族にターミナルケアについてお話をしています。また重度化した場合、主治医よりご家族へ状況説明を行いご家族の意向をお聞きし今後の方針をきめさせていただいています。	重度化や終末期ケアの対応について、入居時に家族へ説明されています。家族の思いを踏まえ、医師との連携を図りながら、職員全体でホームとしてできる限りの支援をチームで取り組む体制を整えておられます。	
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。	急変の場合は必ず母体の医院に連絡し支持を仰ぎ、往診もさせていただいています。		
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。	ホームでの火災訓練は年2回行っています。今年度、町内会と災害相互応援協力協定書を交わし災害時の協力体制を強化しました。	ホームが呼びかけを行い、地域全体での防災訓練が実現されています。消防車、救急車の出動もあり、ホーム周辺の道路事情も対応できることが確認されています。また、避難誘導には、地域住民やボランティアに協力依頼されています。さらに、地域で災害が発生した場合に、ホームを避難場所として開放できることも地域に発信されています。	

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	
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。	お一人お一人を尊重し、言葉かけや対応についても親しみの中にも節度ある言葉遣いを心掛けたり、誇りやプライバシーを損ねないように十分に配慮するようにしています。	「さりげない声かけ」「その人のペースを尊重する」「嫌な気持ちにさせない」など、本人の立場に立った支援に心がけておられます。職員全体で共通の理解を深められるよう、ミーティングで接遇に関する取り組み方法について話し合われています。		
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。	いろいろな場面でご本人の思いや希望をお聞きし、日常を送って頂くようにしています。難聴や発語困難などによりコミュニケーションが難しいご利用者様にも、職員が思いや希望を表せるように働きかけ、自己決定出来るように支援しています。			
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。	お一人お一人の生活リズムを把握し、その方のペースに合わせた生活を送って頂けるように支援しています。			
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。	お化粧・髭剃り・整容など、その方にあった支援をしています。理・美容院についても、希望時にお好みの所へ行けるように努めています。			
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。	食事の盛り付けや味見、後片付けなどに参加して頂いています。好き嫌いに合わせた副食を用意し、主食はご飯やお粥、朝はパンのご希望の方など個々に合わせたお食事をご用意させて頂いています。	入居者は、調理の手伝いや片付けなど、一人ひとりの能力を活かしながら、これまでの生活歴を尊重した役割となるよう支援されています。毎週水曜日には、リクエストメニューを実施したり、行事食を手作りするなど、食の固定化とならないよう工夫し、食べたい物を美味しく食べられるよう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
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。	毎日厳選された新鮮な食材を使用して味や栄養バランスを考えて作って頂ける配食サービスを利用しています。水分補給については、毎日何をどのように摂取されたか嗜好も考慮し水分管理表を作成し記載しています。		
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。	歯科医師とも連携をはかりお一人お一人に合わせたケアに取り組んでいます。義歯洗浄剤使用も個別に合わせて対処しています。1ヶ月に2回歯科の往診で口腔ケアをしていただいています。		
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。	職員は個々のご利用者様の排泄間隔やパターンを理解し、プライバシーに配慮した声掛けや介助を行っています。	排泄情報に基づき、日中はトイレで自然な排泄を支援されています。野菜料理や水分補給、乳製品、フルーツなど食事の摂取にも工夫しながら、スムーズな排泄となるよう取り組まれています。	
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。	排便表を作成し個人記録と共に毎日チェックしています。軽い運動や排便に繋がる飲食物の提供などお一人お一人に合った支援を行っています。		
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。	順番や曜日等決めず、お一人お一人のご希望を取り入れながら入浴して頂けるように支援しています。季節を楽しんで頂けるように、ゆず湯や菖蒲湯等を実施しています。	入居者のこれまでの生活習慣を尊重し、いつでも入浴できるよう支援されています。入浴を好まない入居者には、職員が声かけに工夫しながら会話を楽しむなど、楽しく無理のない支援に努められています。	
		○安眠や休息の支援			

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		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。	個々の生活習慣に合わせ、夜間のみでなく日中も安心して休息出来るように対応しています。体調不良時にも、少しでも安楽に過ごせるように室温や湿度等の管理も行っています。		
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。	ご利用者様お一人お一人の既往病や服薬についての一覧表を作成しています。個別ケースにも記載し全職員が情報の共有が図れるようにしています。必要があれば薬剤師に相談できる環境を作っています。また定期的に薬剤師の方と個々の服薬状況・体調確認など一緒に行なっています。		
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。	ご本人様の生活歴や力を活かせる役割をもてるように支援しています。出来る限りご本人のご希望や趣味に合わせ、お散歩や手芸、野菜作りやお菓子作り等をして頂いています。		
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。	お一人お一人のご希望に合わせて、近所に買い物に出かけられたり、屋上や近くの公園などへ散歩に出かけられるように支援しています。	日常的な外出は、買い物や近くの公園に散歩に出かけておられます。屋上庭園で、野菜や花の世話、日光浴を楽しまれています。平和公園へ献花や初詣、花見、イルミネーションのライトアップなど、家族や地域のボランティアの協力を得ながら気分転換を兼ねた外出を実施されています。	
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。	数人の方はご家族様の希望によりお部屋にお金をおかれています。ご本人様が安心してご自分でお買い物出来るように職員が支援しています。		
		○電話や手紙の支援			

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		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。	ご本人様のご希望時にご家族に電話をかけたり、お手紙を出せるように支援しています。		
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。	玄関や廊下の壁面を利用し季節感を感じられるように飾りつけを行っています。ご利用者様のくつろぎの場所である食堂やソファ等の共用の空間は換気や湿度調整を行い、音楽を流し、快適にリラックスして過ごして頂けるようにしています。	リビングは、キッチンと畳の間が一体となっており、職員が見守りや声かけしやすい造りとなっています。食事の支度や談話、趣味を楽しむ入居者がおられます。写真や作品に囲まれ、入居者は思い思いにソファや畳の間で休憩するなど、居心地良く過ごせるよう工夫されています。	
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。	畳コーナーや廊下のソファや食堂席を上手に利用し、独りになれたり、気の合った利用者同士で過ごしていただけるように工夫しています。		
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。	入所時は必ずご自宅で使い慣れた物を持参して頂き、ご自宅の住み慣れたお部屋により近い状態で過ごして頂けるように工夫しています。	居室には、収納棚、衣装ポールが完備されています。入居者は、愛用の椅子、加湿器、暖簾、テレビなどを持ち込み、それぞれ個性のある家庭的な空間となるよう工夫されています。	
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。	廊下やトイレには手すりを設置をし、ホーム全体がバリアフリーの配慮をしています。個々の居室入口に目印をしたり、トイレや洗面所にもプレートを設置しご利用者様が迷われないように工夫しています。		

V アウトカム項目(1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
			①ほぼ毎日のように

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	○	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、活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(2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。	ご利用者様お一人お一人の尊厳を守り、豊かで素晴らしい人生を送って頂けるよう日々心がけて実践できるよう努力しています。		
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。	町内会に入り近隣の方々と交流できるよう努めています。地域のお祭りなど行事にも参加させていただいています。また、花火大会の時にはホームの方と一緒に鑑賞できるように屋上で夏祭りを開いています。		
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。	町内の回覧板でホームの様子をお知らせし理解を深めたり、包括センターから出ている支えあいマップにホームを紹介いただき見学に来ていただいたり、お電話等の相談を受け入れるようにしています。		
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ヶ月に1回、町内会長さんや副会長さんまた包括センターの方やご家族、スタッフ、施設長等が参加しホーム内の報告や意見交換を行っています。会議で話し合った内容を検討しホームの改善に役立てています。		
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組んでいる。	地域包括センターの方と地域のお年寄りの方の情報を教えていただいたりしています。また同じ区のグループホームの方との話し合いの場を作っていただき意見交換をさせていただいています。		

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	○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。	夜間の職員の体制が少ない時間帯以外は、玄関の施錠はせずご利用者様がご自分の家庭のように自由に生活出来るように心がけています。徘徊の危険のある方にはGPSを携帯していただいています。また、言葉における拘束にも配慮し言葉かけにも気をつけています。		
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。	研修に参加しその研修資料を利用しミーティング等で話し合いをしたりし防止に努めています。		
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。	資料などを入手し、必要時には関係者と話し合い、支援を行っています。		
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。	契約に関してはご利用者様やご家族に十分な説明を行い、ご理解いただくよう努めています。		
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。	ご家族にお電話でご要望をお聞きしたり、ご意見箱を設置したり、ご面会時や運営推進会議でも直接ご意見やご要望を聞かせていただいています。聞かせていただいたご意見はできるかぎり反映させていただいています。		
		○運営に関する職員意見の反映			

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	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。	1ヶ月に1度のホーム全体のスタッフミーティング等で職員の意見や提案を聞き、できるかぎり反映できるように心がけています。		
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。	職員の努力や実績、勤務状況を把握しそれを基に個々に評価するように努めています。		
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。	各自のレベルに合った研修に参加させて資格(介護福祉士・介護支援専門員)を習得するようにアドバイス・援助しています。		
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。	同じ地域のグループホームの方と話し合いをしたり、他のグループホーム主催の研修に参加し、意見交換をさせていただいています。		
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。	入所前にご本人やご家族にホームへ来ていただき普段のご様子やご要望など細かくお話を伺っています。また、入所前の担当のケアマネージャーの方や主治医の先生にも情報をたくさんいただけるようにご協力頂き、安心して入所いただけるように心がけています。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

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		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。	入所前よりご家族からご相談等を伺い、何度もお話し合いをしより良い信頼関係が築けるよう努めています。入所にあたり不安がぬぐい取れない場合には、仮入所の導入をしています。		
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。	ご本人様やご家族のご相談内容に合わせ、職員は主治医、他サービス事業者と連携をはかり柔軟に対応するように努めています。		
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。	ご利用者様と一緒に時間を過ごしなが 喜怒哀楽を共にし、また人生の先輩として色々教えて頂きながら暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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。	ご家族との協力の中ご利用者様により良い支援が出来るよう話し合いケアプラン等に活かしています。		
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。	ご家族のご協力のもと自宅へ外出や外泊、またスタッフと近所のスーパーへの買い物や馴染みの美容室へ出掛けられるよう支援しています。		
		○利用者同士の関係の支援			

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。	毎日の家事へ皆さんに参加していただいたり、2F、3F共同でレクレーションをしたりしフロアーを気軽に行き来できるよう心がけています。		
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。	契約が終了しても必要に応じてお手紙・電話等にてご連絡をし、またご要望があればいつでも支援できるように努めています。		
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。	その方らしい毎日が送れるように、ご希望やお気持ちをいつでも傾聴し対応出来るように心がけています。常にご本人様の立場になって考えられるよう努めています。		
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。	入所時よりご本人様のこれまでの生活歴等できるだけたくさんの情報収集を行ったり、日々の生活の中での会話でお好きな物や趣味などを伺い、毎日の生活に生かせるよう配慮しています。		
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。	職員は毎日の生活の中でバイタルや水分・食事量や排便のチェックによる健康管理を行い、観察等により心身状態を把握するように努めています。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング			

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	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。	母体の医院にご利用者様の情報を1日1回送り、先生の指導をうけ健康管理をしています。職員はいつでも母体の医院に相談出来る体制が整っています。		
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。	ご利用者様が安心して治療を受け早期に退院できるようにに母体の医院と入院先の病院との連携が出来ています。		
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。	ホーム入所時にご家族にターミナルケアについてお話をしています。また重度化した場合、主治医よりご家族へ状況説明を行いご家族の意向をお聞きし今後の方針をきめさせていただいています。		
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。	急変の場合は必ず母体の医院に連絡し支持を仰ぎ、往診もしていただいています。		
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。	ホームでの火災訓練は年2回行っています。今年度、町内会と災害相互応援協力協定書を交わし災害時の協力体制を強化しました。		
		○看護職員との協働			

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		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。	母体の医院にご利用者様の情報を1日1回送り、先生の指導をうけ健康管理をしています。職員はいつでも母体の医院に相談出来る体制が整っています。		
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。	ご利用者様が安心して治療を受け早期に退院できるようにに母体の医院と入院先の病院との連携が出来ています。		
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。	ホーム入所時にご家族にターミナルケアについてお話をしています。また重度化した場合、主治医よりご家族へ状況説明を行いご家族の意向をお聞きし今後の方針をきめさせていただいています。		
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。	急変の場合は必ず母体の医院に連絡し支持を仰ぎ、往診もさせていただいています。		
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。	ホームでの火災訓練は年2回行っています。今年度、町内会と災害相互応援協力協定書を交わし災害時の協力体制を強化しました。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
		○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保			

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
36	14	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。	お一人お一人を尊重し、言葉かけや対応についても親しみの中にも節度ある言葉遣いを心掛けたり、誇りやプライバシーを損ねないように十分に配慮するようにしています。		
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。	いろいろな場面でご本人の思いや希望をお聞きし、日常を送って頂くようにしています。難聴や発語困難などによりコミュニケーションが難しいご利用者様にも、職員が思いや希望を表せるように働きかけ、自己決定出来るように支援しています。		
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。	お一人お一人の生活リズムを把握し、その方のペースに合わせた生活を送って頂けるように支援しています。		
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。	お化粧・髭剃り・整容など、その方にあった支援をしています。理・美容院についても、希望時にお好みの所へ行けるように努めています。		
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。	食事の盛り付けや味見、後片付けなどに参加して頂いています。好き嫌いに合わせた副食を用意し、主食はご飯やお粥、朝はパンのご希望の方など個々に合わせたお食事をご用意させて頂いています。		
		○栄養摂取や水分確保の支援	毎日厳選された新鮮な食材を使用して味		

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		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。	や栄養バランスを考えて作って頂ける配食サービスを利用しています。水分補給については、毎日何をどのように摂取されたか嗜好も考慮し水分管理表を作成し記載しています。		
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。	歯科医師とも連携をはかりお一人お一人に合わせたケアに取り組んでいます。義歯洗浄剤使用も個別に合わせて対処しています。1ヶ月に2回歯科の往診で口腔ケアをしていただいています。		
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。	職員は個々のご利用者様の排泄間隔やパターンを理解し、プライバシーに配慮した声掛けや介助を行っています。		
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。	排便表を作成し個人記録と共に毎日チェックしています。軽い運動や排便に繋がる飲食物の提供などお一人お一人に合った支援を行っています。		
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。	順番や曜日等決めず、お一人お一人のご希望を取り入れながら入浴して頂けるように支援しています。季節を楽しんで頂けるように、ゆず湯や菖蒲湯等を実施しています。		
		○安眠や休息の支援	個々の生活習慣に合わせた支援を行っています。		

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
46		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。	個々の生活習慣に合わせ、夜間のみでなく日中も安心して休息出来るように対応しています。体調不良時にも、少しでも安楽に過ごせるように室温や湿度等の管理も行っています。		
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。	ご利用者様お一人お一人の既往病や服薬についての一覧表を作成しています。個別ケースにも記載し全職員が情報の共有が図れるようにしています。必要があれば薬剤師に相談できる環境を作っています。また定期的に薬剤師の方と個々の服薬状況・体調確認など一緒に行なっています。		
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。	ご本人様の生活歴や力を活かせる役割をもてるように支援しています。出来る限りご本人のご希望や趣味に合わせ、お散歩や手芸、野菜作りやお菓子作り等をして頂いています。		
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。	お一人お一人のご希望に合わせて、近所に買い物に出かけられたり、屋上や近くの公園などへ散歩に出かけられるように支援しています。		
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。	数人の方はご家族様の希望によりお部屋にお金をおかれています。ご本人様が安心してご自分でお買い物出来るように職員が支援しています。		
		○電話や手紙の支援			

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		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。	ご本人様のご希望時にご家族に電話をかけたり、お手紙を出せるように支援しています。		
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。	玄関や廊下の壁面を利用し季節感を感じられるように飾りつけを行っています。ご利用者様のくつろぎの場所である食堂やソファ等の共用の空間は換気や湿度調整を行い、音楽を流し、快適にリラックスして過ごして頂けるようにしています。		
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。	畳コーナーや廊下のソファや食堂席を上手に利用し、独りになれたり、気の合った利用者同士で過ごしていただけるように工夫しています。		
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。	入所時は必ずご自宅で使い慣れた物を持参して頂き、ご自宅の住み慣れたお部屋により近い状態で過ごして頂けるように工夫しています。		
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。	廊下やトイレには手すりを設置をし、ホーム全体がバリアフリーの配慮をしています。個々の居室入口に目印をしたり、トイレや洗面所にもプレートを設置しご利用者様が迷われないように工夫しています。		

V アウトカム項目(2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
			①ほぼ毎日のように

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	○	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、活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 グループホームもみじの里

作成日 平成 26 年 3 月 31 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	1	ホームの理念を職員全体でさらに取り組めるようにしていきたい。	職員一人ひとりが，ホームの理念を理解し，皆が同じ思いで介護をできるようにしていきたい。	月ごとのミーティングで話し合い，その月の目標を決め，それに向けて取り組んでいく。	1年間
2					
3					
4					
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。