

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 11月 29日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3474400409		
法人名	社会福祉法人 安那福社会		
事業所名	グループホーム サンサンホーム		
所在地	広島県福山市神辺町字東中条610-16 (電話) (084)967-1033		
自己評価作成日	平成22年9月28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.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3474400409&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22年10月15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）】

一人ひとりの生活リズム・認知症の行動パターンを少しでも把握できるよう努力している。特に日中起きて活動する。食事を食べる。トイレで排泄する。など人間本来の生活を取り戻す事に重点をおき、日々状況が変わる中で対応を試行錯誤している。また少しでも口から食事を食べれるよう食事形態の工夫にも取り組んでいる。また職員が働きやすいような環境作り（残業をできるだけしない。希望休が取れる。など）にも取り組んでいる。現在職員の多くが経験年数3年以上。介護福祉士取得である。
--

【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）】

サンサンホーム（以下、「ホーム」）は、山紫水名の豊かな自然に恵まれ四季を鮮明に感じることができる自然豊かな環境に立地しています。 ホームは、法人の理念のもとに「思いやりの心を、笑顔を忘れず、温もりのある生活を」「一人ひとりの『今』を大切に」を独自の理念として掲げられています。四季折々の景色が一望できる地域交流スペースの有効活用を検討されており、利用者一人ひとり日々の生活の中で発揮できる場面づくり、役割づくりとして、散歩や日光浴、食事会、レクリエーション、イベント開催など積極的に取り組まれています。今後も、家族や地域住民にも参加を呼び掛けるなど、様々な機会を得て、利用者や家族、地域住民との交流の場がさらに深め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
I 理念に基づく運営(たいよう)					
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。	運営理念をいつでも見れるよう掲示板や事務所に張っている。	法人の理念をもとに、管理者、職員全員で話し合い、各ユニットごとに「思いやりの心を、笑顔を忘れず、温もりのある生活を」「一人ひとりの『今』を大切に」というホーム独自の理念を掲げられています。	
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。	立地上日常的に交流は難しいが地域での行事や地域のボランティアの受け入れなどを随時行っている。	運営推進会議等で地域活動の情報を得て、地域の行事へは積極的に参加し、地域住民と交流されています。また、地元住民やボランティアが訪問し、利用者との交流の場となっています。	
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。	面会時、外出、手紙、運営推進会議等を通じて家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。		
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。	会議の議題内容はGrでの取り組み、状況報告などを行っている。地域の方の意見を聴きながらサービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議は2カ月に1回開催されています。地域の関係者や家族代表者も参加し、幅広いメンバー構成となっています。会議ではホームの状況報告や意見交換をされるなど、ホームの理解を得る良い機会となっています。今後は警察、消防署等の参加を呼びかける考えをお持ちです。	今後は、警察、消防署、同業者、など地元の関係機関にも加わっていただき、さまざまな視点からの意見や情報を収集するなど、ホームを地域全体に理解してもらうとともに地域との絆を一層深めら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。	日常的に連絡を取り合っていないが介護保険の更新の際や書類を提出する際などに情報交換を行っている。	市役所介護保険課が訪問調査した時は、ホームの状況報告やホームの悩み、相談、助言をもらうなど、日常的に連携が図られています。また、火災予防のためのスプリンクラー設置が義務付けられたことで、福山市の支援を得て設置に取り組まれています。	
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。	グループホーム入口は施錠していない。また身体拘束も行っていない。	外出傾向のある利用者には、人格や誇りを損ねるような言葉かけや対応をしないように細心の配慮をされています。また、外出しそうな様子を察知したら、タクシー会社と連携して、利用者の安全面に配慮した支援に取り組まれています。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている。	職員研修・ユニット会等を通じて取り組んでいる。		

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
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。	パンフレット等で学ぶ機会はあるが、取り組みは不十分である。		
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。	契約時に説明している。		
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。	苦情があった場合などは苦情対応表に記入し管理者に報告している。また現場職員にも連絡帳に記入し報告している。運営推進会議にも報告している。	年2回家族だんらん会を開催して家族との意見交換が行われています。また、家族から寄せられた意見は、運営推進会議や職員連絡帳で報告し、前向きに受け止め運営に活かされています。	
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。	チーフ会、ユニット会、個別面談などで機会を設けている。	日頃から管理者は職員との会話の中から意見や要望に耳を傾け、職員の意見や提案は、その都度、業務に反映されています。また、年2回のチーフ会、年6回ユニット会、年2回個別面談の実施により意見を言いやすくするなど工夫がされています。	
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。	個別面談を行うなど、働きやすい環境作りに勤めている。		
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。	職員会議、ユニット会、外部研修、経験年数に応じた研修などを行っている。		
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り組みをしている。	外部研修などを通じて同業者が交流する機会を設けている。また勉強会などの案内を掲示板などに貼っている。		

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
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。	入居申込時や入居前面接等、入居前に本人と話を聞く機会を設けている。		
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。	入居申込時や入居前面接等、入居前に家族と話を聞く機会を設けている。		
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。	入居申込時や入居前面接等、入居前と本人、家族と話を聞く機会を設けている。		
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。	日常的に一緒に家事を手伝ってもらうなど生活の主体者として捉えている。		
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。	職員だけで対応できない時などは家族が対応して下さる。		
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。	馴染みの場所へ外出をし、今までの馴染みのある人と接する機会を設けている。	病院の受診後に、行き慣れた美容院に行ったり、お墓参りや利用者が以前に住んでいた近くまで出かけたり、スーパーマーケットで買い物をしたり、行きつけの場所に出かけていくことで今までの知人、友人等のつながりが継続できるよう努められています。	
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。	利用者同士の相性を考慮しながら外出や食事の席の工夫を行っている。		
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。	契約後も家族によっては連絡取り合っている。		

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
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	○思いやりや意向の把握 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。	本人の希望や困っている事などを少しでも把握できる限り本人の意向にそえる対応を心掛けている。	利用者との会話や生活歴から利用者一人ひとりの希望や意向、得意なこと、好きなことの把握に努め、利用者の言葉を大切に聴き、一人ひとりの思いをしっかり受け止めて一緒に考えるように努めておられます。	
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。	現在生活歴シートを作成し少しでも馴染みの暮らし方、生活環境の把握に努めている。		
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。	ケース記録などを使い、一人一人の一日の過ごし方、心身状況の等の把握に努めている。		
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。	ケアプラン作成前に本人、家族、職員などに意見を聞き計画作成を行っている。	介護計画は6ヵ月ごとに見直されています。また、利用者ごとに担当を決め、担当者の気づき、意見が介護計画の見直しに反映されています。	ホームとしては、利用者の状況に即した摘時、適切な見直しを目標とされています。さらに利用者の状況の変化に応じて、随時見直しが行われることを期待します。
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。	日常の様子をケース記録に記入したり、ユニット会での職員の意見を踏まえ見直しに活用している。		
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。	併設しているデイサービスやケアハウスと交流また随時の外出支援など状況に合わせた対応を行っている。		
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。	十分ではないが本人にあった地域の社会資源(お店、公共施設、地域の行事など)を活用している。、		
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。	かかりつけ病院との連携を密にし、いつでも対応できるように関係作りを行っている。	これまで利用していた、かかりつけ医との関係を基本に、協力医療機関と連携して、利用者の状況に応じた定期健診や往診が行われており、利用者の容態に応じて適切な対応ができる体制がつくられています。	

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
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。	看護師は常駐していないが、併設施設の看護師、かかりつけ病院の看護師と連携を取っている。		
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。	入院した際は随時電話連絡やお見舞いに行き本人さんの状態を確認しながら早期退院できるよう準備をしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族や医師と早い段階から相談し事業所のできる範囲を伝えている。対応が難しい場合は受け入れ可能な他施設を探している。	重度化した場合は、家族の意見を尊重すると共に、かかりつけ医との連携を密にして対応するという意向を持たれており、ホームで「できること」「できない」ことを説明し家族の協力を得ておられます。	
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。	研修を行うとともに急変性の可能性の高い利用者の場合はその人に応じた準備を（留意事項の把握）行っている。		
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。	施設全体の防災訓練に参加し、防災意識の高揚を図っている。地理的に地域の人々の協力は即座には望めないが、地区消防署や地域ボランティアへの協力要請に心掛けている。	消防署の指導のもと、火災時の避難訓練を実施され、書類等も適正に管理されています。また、緊急連絡網を作成し日頃から避難経路の確保、確認をされています。今後は、地元の消防団や地域ボランティアとの消防訓練を行うことを検討しておられます。	
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。	できるだけ一人ひとりに合った言葉かけ、対応を行っている。	日頃から言葉かけや行動に配慮した対応をされています。名前は「さん」付けで呼び、対応は「ご家族が見ている思い」で接し、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう、目立たずさりげない言葉かけや対応に取り組まれています。	
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。	本人の思いや希望を言いやすいよう日々の職員、入居者との信頼関係を築いていけるよう努力している。またいろいろな場面で自分で自己決定しやすい環境作りをサポートしている。		
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。	職員のペースではなく、一人ひとりのペースにを大切にしている。		

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
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。	服の選択等はできるだけ本人にお願いしてる。理美容は施設内の美容院や馴染みの美容室を利用されている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	できるだけ一人一人の好みに合わせた食事を提供している。食事の準備・片付けは職員、利用者で一緒におこなっている。	現在、食事は委託業者を利用しています。週に1回メニューの選択食を取り入れたり、月1回は食べたい料理をみんなで考え、食材の買い物から調理、配膳を利用者と職員が一緒に行う機会を設けたり、日々の暮らしの中で食事が楽しみと感ぜられるよう支援されています。	
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。	できるだけ一人一人の状態に合わせた食事形態を提供している。		
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。	毎食後一人一人にあった口腔ケアを行っている。		
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。	できるだけトイレで排泄できるよう一人一人の排泄リズムの把握に努めている。	利用者全員がトイレでの排泄をされています。一人ひとりの排泄困難な要因をチェックし、一人ひとりの排泄間隔で個別支援がされています。また、一人ひとりのリズムやサインを全職員が共有し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレでの排泄ができ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。	便秘予防に運動や水分補給に努めているが便秘の改善がなかなかできない人もいます。		
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。	入浴回数は人によって違う。本人さんの希望健康状況も踏まえ入浴支援している。	利用者の希望に応じた時間帯に、入浴できるように体制を整えられています。また、利用者の健康状態を確認し無理強いしないよう、言葉かけ、声掛けの時間などに配慮しながらゆったりと入浴ができるように心がけています。	
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。	入居者の生活のリズムを尊重しながら、自らお昼寝をされたり、必要によってはこちらがお昼寝の声掛けを行っている。		
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。	一人一人の服薬の管理を行っている。またお薬表をケース記録に挟んでおりいつでも確認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
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。	一人一人にあった役割、嗜好品、楽しみ事を提供している。		
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。	外出などの希望がある時はできるだけ出かけられるよう支援している。また随時外出する機会を設けている。	ゴミ出しを兼ねた散歩や、食事が進まない時の外食、買い物やドライブなど外出の機会を作り、ホームの中だけで過ごすことのないよう支援されています。	
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に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	入居者によって職員で全額預かる方とお小遣い程度本人管理にしている方がおられる。		
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。	できるだけ本人が連絡したい場合は電話をかけておられる。		
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。	入所者本人の所有物、入居者や職員が作った物などを飾ったりして生活感、季節感を出した共有空間づくりを行っている。	共有エリアは、吹き抜けの天井で自然光と季節の風が感じられる明るい空間です。フロア入口には、職員が描いた利用者の似顔絵が飾られ、訪問者を楽しませています。また、ソファを要所に配置するなど、利用者の体力を考慮しながら落ち着いた環境になっています。	
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。	入居者同士の相性などを考慮しながら一人一人の過ごしやすい場所の提供を行っている。		
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。	居室などには今まで使っていた家具などを入れて個々の居室作りを行っている。	タンスや三面鏡、写真立て、家族の集合写真など、利用者に馴染みのあるものが持ち込まれ、また、配置についても本人と相談し、一人ひとりの動きに合わせ、伝い歩きなど、自分の力を活かして動けるなど、一人ひとりの力を見極め、物の配置にも配慮されています。	
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。	トイレに張り紙を張ったり、よく見える場所に洗濯ものを干すなどして分かりやすい居住空間の提供を行っている。		

V アウトカム項目(たいよう)			
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

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(あおぞら)					
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。	運営理念をいつでも見れるよう掲示板や事務所に張っている。		
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。	立地上日常的に交流は難しいが地域での行事や地域のボランティアの受け入れなどを随時行っている。		
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。	面会時、外出、手紙、運営推進会議等を通じて家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。		
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。	会議の議題内容はGrでの取り組み、状況報告などを行っている。地域の方の意見を聴きながらサービス向上に取り組んでいる。		
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。	日常的に連絡を取り合っていないが介護保険の更新の際や書類を提出する際などに情報交換を行っている。		

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
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。	グループホーム入口は施錠していない。また身体拘束も行っていない。		
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。	職員研修・ユニット会等を通じて取り組んでいる。		
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。	パンフレット等で学ぶ機会はある取り組みは不十分である。		
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。	契約時に説明している。		
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。	苦情があった場合などは苦情対応表に記入し管理者に報告している。また現場職員にも連絡帳に記入し報告している。運営推進会議にも報告している。		

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
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。	チーフ会、ユニット会、個別面談などで機会を設けている。		
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。	個別面談を行うなど、働きやすい環境作りに勤めている。		
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。	職員会議、ユニット会、外部研修、経験年数に応じた研修などを行っている。		
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。	外部研修などを通じて同業者が交流する機会を設けている。また勉強会などの案内を掲示板などに貼っている。		
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。	入居申込時や入居前面接等、入居前に本人と話を聞く機会を設けている。		

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。	入居申込時や入居前面接等、入居前に家族と話を聞く機会を設けている。		
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。	入居申込時や入居前面接等、入居前と本人、家族と話を聞く機会を設けている。		
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。	日常的に一緒に家事を手伝ってもらうなど生活の主体者として捉えている。		
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。	職員だけで対応できない時などは家族が対応して下さる。		
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。	馴染みの場所へ外出をし、今までの馴染みのある人と接する機会を設けている。		

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。	利用者同士の相性を考慮しながら外出や食事の席の工夫を行っている。		
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。	契約後も家族によっては連絡取り合っている。		
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。	本人の希望や困っている事などを少しでも把握しできる限り本人の意向にそえる対応を心掛けている。		
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。	現在生活歴シートを作成し少しでも馴染みの暮らし方、生活環境の把握に努めている。		
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。	ケース記録などを使い、一人一人の一日の過ごし方、心身状況の等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。	ケアプラン作成前に本人、家族、職員などに意見を聞き計画作成を行っている。		
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。	日常の様子をケース記録に記入したり、ユニット会での職員の意見を踏まえ見直しに活用している。		
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。	併設しているデイサービスやケアハウスと交流また随時の外出支援など状況に合わせた対応を行っている。		
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。	十分ではないが本人にあった地域の社会資源（お店、公共施設、地域の行事など）を活用している。		
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。	かかりつけ病院との連携を密にし、いつでも対応できるよう関係作りを行っている。		

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
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。	看護師は常駐していないが、併設施設の看護師、かかりつけ病院の看護師と連携を取っている。		
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。	入院した際は随時電話連絡やお見舞いに行き本人さん状態を確認しながら早期退院できるよう準備をしている。		
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。	家族や医師と早い段階から相談し事業所でできる範囲を伝えている。対応が難しい場合は受け入れ可能な他施設探している。		
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。	研修を行うとともに急変性の可能性の高い利用者の場合はその人に応じた準備を（留意事項の把握）行っている。		
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。	施設全体の防災訓練に参加し、防災意識の高揚を図っている。地理的に地域の人々の協力は即座には望めないが、地区消防署や地域ボランティアへの協力要請に心掛けている。		

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
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。	できるだけ一人ひとりに合った言葉がけ、対応を行っている。		
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。	本人の思いや希望を言いやすいよう日々の職員、入居者との信頼関係を築いていけるよう努力している。またいろいろな場面で自分で自己決定しやすい環境作りをサポートしている。		
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。	職員のペースではなく、一人ひとりのペースにを大切にしている。		
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。	服の選択等はできるだけ本人にお願いしてる。理美容は施設内の美容院や馴染みの美容室を利用されている。		
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。	できるだけ一人一人の好みに合わせた食事を提供している。食事の準備・片付けは職員、利用者で一緒におこなっている。		

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。	できるだけ一人一人の状態に合わせた食事形態を提供している。		
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。	毎食後一人一人にあった口腔ケアを行っている。		
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。	できるだけトイレで排泄できるよう一人一人の排泄リズムの把握に努めている。		
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。	便秘予防に運動や水分補給に努めているが便秘の改善がなかなかできない人もいる。		
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。	入浴回数は人によって違う。本人さんの希望健康状況も踏まえ入浴支援している。		

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
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。	入居者の生活のリズムを尊重しながら、自らお昼寝をされたり、必要によってはこちらがお昼寝の声掛けを行っている。		
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。	一人一人の服薬の管理を行っている。またお薬表をケース記録に挟んでおりいつでも確認できるようにしている。		
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。	一人一人にあった役割、嗜好品、楽しみ事を提供している。		
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。	外出などの希望がある時はできるだけ出かけられるよう支援している。また随時外出する機会を設けている。		
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。	入居者によって職員で全額預かる方とお小遣い程度本人管理にしている方がおられる。		

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。	できるだけ本人が連絡したい場合は電話をかけておられる。		
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。	入所者本人の所有物、入居者や職員が作った物などを飾ったりして生活感、季節感を出した共有空間づくりを行っている。		
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。	入居者同士の相性などを考慮しながら一人一人の過ごしやすい場所の提供を行っている。		
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。	居室などには今まで使っていた家具などを入れて個々の居室作りを行っている。		
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」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。	トイレに張り紙を張ったり、よく見える場所に洗濯ものを干すなどして分かりやすい居住空間の提供を行っている。		

Ⅴ アウトカム項目（あおぞら）			
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 グループホームサンサンホーム

作成日 平成 23 年 4 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	26	介護計画の見直しが定時ではできているが、利用者の状況変化に応じた随時の見直しができている。	利用者の状況変化に応じた介護計画の見直しができる。	入退院やADLの変化など介護計画を随時に見直す基準を決める。	3 か月
2	4	運営推進会議のメンバーは地域の関係者や家族の代表だが、さらに幅広いメンバーの参加が望まれる。	地元の関係機関からも運営推進会議に参加していただく。	施設及び法人でメンバーについて検討し、参加していただけるよう呼びかける。	3 か月
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。