

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 2 月 25 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491100214		
法人名	株式会社 プロケアしまなみ		
事業所名	グループホーム長江		
所在地	〒722-0046 広島県尾道市長江2丁目7番8号		
自己評価作成日	平成25年1月10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1月30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）】

理念「みんな笑顔」をモットーに常に笑顔で対応しています。
グループホームという事で認知症があっても、理解し受け止めて、その人らしさとは何かを常に考えて周りの意見も取り入れ関わりのケアをしています。

【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）】

グループホーム長江（以下、ホーム）は、ケアホーム長江として小規模多機能型事業所と併設されています。「みんな笑顔で」を理念に掲げ、職員間や入居者との会話、声かけなど、笑顔で対応することを心がけておられます。また、日々の関わりで入居者の笑顔が引き出せるように取り組んでおられます。
職員同士が声をかけ合い、意見を言いやすい雰囲気づくりを心がけ、管理者は、職員一人ひとりの気づきや意見を尊重し、運営に活かすよう努力されています。
職員に対して、丁寧に指導を行い、働きやすいと感じる環境を整えておられます。明るく暖かな雰囲気で入居者と職員が一緒にゆったりと過ごされています。

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
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。	理念「みんな笑顔」をモットーに利用者様はもちろん、職員間でも笑顔を心がけて対応しています。	「みんな笑顔で」を理念に掲げておられます。職員間や入居者との会話、声かけなど、笑顔で対応することを心がけておられます。また、日々の関わりで入居者の笑顔が引き出せるように取り組んでおられます。	
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。	併設の小規模多機能ホーム長江で音楽療法がおこなわれているので、週2～3回の頻度で交流を行っています。	地元の高校の文化祭や小学校の運動会に参加されています。高校生をホームに招いて、認知症についての講義や体験学習の機会を提供されています。地域の祭りで、縄飾りを職員が手伝うなど、地域の人と交流を持てるよう努められています。	
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。	認知症サポーター講習や尾道南高校の生徒さんを交えての認知症についての講習をしました。		
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。	グループホームでの1日の様子や健康状態を伝えています。地域との交流は間接的に小規模多機能ホームを通して行っています。	併設の小規模多機能型事業所と合同で運営推進会議を実施されています。会議は、町内会長、市担当職員、地域包括支援センター職員、家族等が参加し、ホームの活動や状況報告が主な議題となっています。会議で、認知症家族の会会員から、ケアの方法についてアドバイスを受け、実践された事例があります。	
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。	申請用紙の提出時、運営推進会議の時などにグループホームの状況を伝えている。わからない時は質問している。	地域包括支援センターを通じて、行政と連携を図っておられます。困難事例をきっかけに、関係者が連携し、地域の見守り体制づくりに取り組んでおられます。	

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。	マニュアルを読み、事故の起きない環境作りに取り組んでいる。身体拘束はしていないが、自宅に帰ろうとされている利用者様がいるので、玄関は鍵をかけている。	マニュアルを作成し、新任職員研修や勉強会で職員に周知されています。入居者の行動の背景や要因を探り、拘束をしないケアを実践されています。今後は、虐待の防止を徹底するために、さまざまなテーマで研修することを計画されています。	
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。	日中、夜勤帯の生活記録を細かく確認している。職員間でもマニュアルを読んで心がけている。		
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。	後見人と連絡をとり、状況を話している。制度についての勉強会はしていない。		
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。	管理者、事務長と書類上説明、疑問に対しては、分かりやすく納得いくまで、話をしている。		
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。	運営推進会議時には、利用者家族に参加していただき、意見を聞き反映させている。	手紙や写真でホームでの暮らしぶりを報告されています。また、日頃から、電話で情報共有に努め、意見を言いやすい関係を築いておられます。家族の意見から同性介助を見直した事例があります。	

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。	月一回ミーティング実施して意見の交換をしている。	管理者は、職員一人ひとりの気づきや意見を尊重し、運営に活かすよう努力されています。職員の提案で、ケア時にカーテンをひいたり、退勤時の入居者への挨拶を工夫したりされています。また、職員同士が声をかけ合い、意見を言いやすい雰囲気づくりを心がけておられます。	
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。	給与水準は平均以上を目指し、やりがいは利用者様はもちろん、家族のケアも考えた認知症ケアの研鑽に励んでいる。職員数不足で職員に負担が掛かっている部分がある。		
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。	・外部研修に参加 ・新人教育 (施設内で基本的な介助・社会人としてのマナーなど実施)		
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。	・家族会の参加 ・他施設の見学会をしている。		
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。	基本状況をもとに、利用者様の話を聞いて、信頼関係を深めている。		

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。	入居前に話をし、家族様の要望、意見を聞いている。		
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。	入居前にアセスメントを行い必要とされている。ケアプラン作りに取り組んでいる。		
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。	利用者様に家と同じ感覚をもってもらい、洗濯干し、家事、掃除を利用者様と一緒にしている。		
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。	面会時、必要時、日常の状態を口頭、電話でも伝えている。		
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。	馴染みの方との面会の支援をしている。面会簿の記入をしている。	買い物の帰りに寺や自宅に立ち寄ったり、馴染みの美容院を利用されたりしています。気軽に来訪してもらえるよう声かけに努めた成果として、家族や知人の来訪があります。	

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。	一人ひとりに声をかけて、体操・レクレーションに参加するようにしている。		
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。	今まで退所された方は他施設、死亡等されて、自宅へ帰られた人はいない状況である。連絡はほとんどできていない。		
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。	ケアプラン作成時には、本人の希望、意向を聞きながらしている。本人の立場に立ちカンファレンスも行われている。	入居者の話を丁寧に聞き取り、関わりの中で信頼関係を築くよう心がけておられます。意向や希望に対して、できないと決めつけず、実現するための選択肢を提供するように取り組まれています。	
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。	基本情報に今までの暮らし等を本人、家族様から聞き、職員同士で共有している。		
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。	サービス日課表を基に一人ひとりにあった過ごし方を提供している。心身状態については、記録をこまめに実施している。		

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	○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。	面会時や定期的な連絡時には、利用の状況について、話し合い家族のご意見も聞いて、ケアプランの参考になっている。	入居者や家族の意見を確認し、介護計画を作成されています。日々の職員の気づきや検討課題等は申し送りや業務日誌で共有し、計画に反映されています。	
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。	日常の記録は日別記録表、生活記録をこまめに記入してカンファレンスで話し合いをしている。		
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、その時々にも生じ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。	利用者様の「帰りたい」と訴えに対して、家族承諾の上で自宅へ短い時間でも過ごす時間を作っている。		
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。	ゴミ捨てや近所への散歩を実施している。近所への障害者祭りへの参加も行い、喜ばれた。		
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。	月二回、往診 かかりつけ医には、定期的に連絡を行い必要時には、受診介助も行う。	協力医療機関医師の往診が月2回あります。入居前からのかかりつけ医とも連携され必要に応じて往診を依頼されています。他の医療機関で受診する場合は、家族が同行されますが、看護師を中心に情報共有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
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。	こまめに報告を行い、受診・往診に取り組んでいる。記録にも残して情報を共有している。		
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、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。	入院中もこまめに面会に行き状態や状況を聞き家族とも連絡をしている。情報交換も病院関係者と話しをして関係作りをしている。		
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。	現在ターミナルケアをしている。家族一かかりつけ医と話し合い情報も共有している。施設全体で取り組んでいる。	現在、ターミナルケアに取り組んでおられます。本人の状態について、必要な関係者と情報共有されています。管理者、看護師を中心に、終末期でも自然な形で関わりを持つというホームの方針を職員に伝え、意識統一を図っておられます。	
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。	AEDの講習をして、人形を使って実演も行いました。事故のマニュアル化も統一して早めの対応をしている。		
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。	運営推進会議時の際、地域の方と話し合いをして、今の施設を利用してくださいとお願いした。常備食の方も準備している。	消防署立ち会いのもと、通報訓練、避難誘導訓練、消火器の使用方法的確認を行っておられます。訓練には、地域住民の参加が得られています。なお、災害時には、ホームを地域の避難場所として活用してもらうことを提案されています。	今後は、人員体制や緊急時の連絡手順に考慮し、夜間を想定した訓練を実施されることを望みます。

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。	ミーティング、研修などで、利用者様に対して優しい言葉づかい、プライバシーを損ねない言葉遣いをするように職員に伝えている。	親しみが馴れ合いにならないよう、日頃から言葉づかいについて注意を促しておられます。職員同士の会話や何気なく使った言葉で、入居者のプライバシーを損ねることのないよう配慮されています。	個人情報使用同意書を交わして入居者の情報を管理されていますが、今後、使用範囲を見直し、必要な項目を追加されることを期待します。
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。	まずは利用者様に聞いて行動するようにしている。		
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。	業務優先ではなくて、利用者様のペースで日常生活を送る様にしている。		
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。	本人の意見を聞いて服を選択してもらっている。 鏡・くしを用意して朝は身だしなみを整える様にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事作りは利用者様も参加して、調理・セッティングもしている。女性利用者様は昔を思い出して積極的にされている。	入居者の好みを聞きながら、その日ごとに、職員が献立を立て、調理されています。入居者に味見をしてもらったり、作り方を教えてもらったりすることもあります。また、お好み焼きを一緒に作るなど、食事を楽しむ工夫を行っておられます。	

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
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。	日別記録表に食事量・水分量を記録しています。糖尿病などの方は食事量の配慮をしている。バランスよく食べていただく様、メニュー表を記入している。		
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、自分でできる人は自力でして、できていない方は、ハミングッドなどを用いて口腔ケアを実施している。		
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。	排泄記録表に目を通して排泄パターンの把握に努めています。	入居者の習慣や何気ない仕草からタイミングを見極め、トイレ誘導を行っておられます。職員同士で声かけを行い、情報共有しながら、なるべくトイレで排泄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。	水分は一日1500mlを目安にしている。体を動かす様に体操に取り組んでいる。		
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。	本人の入浴したい日に沿って入浴できるようにしています。	週2, 3回の入浴が基本になっています。個浴のため，職員と一対一でゆっくり話しながら入浴されています。また，入居者の思いに配慮し，同性介助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
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。	眠たい時間に合わせて、寝るように本人のペースに合わせている。 夜間は安心できるような環境にしている。		
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。	カルテ、薬ケースに薬についての目的が表示してある。事務所内には薬の本もあり、いつでも確認できる事ができる。		
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。	主婦だった方が多いので、洗濯干し・台所などは、していただいている。 手作業を好まれるので、ちぎり絵は毎月取り組んでいる。		
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。	週一回位のペースで、買い物・ドライブに外出している。	買い物の途中に地元の寺や自宅に立ち寄るなど、外出が気分転換につながるよう取り組まれています。また、好きなお菓子や懐かしい食品を買いに出かけ、外出を楽しみと感ぜられるよう工夫されています。	
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。	お預り金の中で本人の希望の品を、購入していただいている。		

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。	電話の時は、本人に話して会話を楽しんでいた。手紙もやりとりもしたい時に出来るようにしている。		
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。	お花や季節ごとの貼り絵を設置して、居心地が良い様に工夫している。	リビングは日当たりが良く、明るい空間になっています。対面キッチンでは、食事の支度をしながら会話を楽しむことができます。また、入居者同士の関係に配慮し、配席を変更するなど、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。	ソファを2カ所設置している。人間関係を配慮してテーブルの位置を考えている。		
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。	家族様からの昔の写真、本人が今まで使用していた布団などで、安心感が持てる様、工夫している。	テレビや写真、人形など、一人ひとりの使い慣れたものや馴染みのものが持ち込まれています。家族と居室でゆっくりできるように椅子を持ち込む入居者もおられます。	
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、居室、入浴、トイレなどには手摺りを設置している。トイレ、入浴のドアの所には分かりやすい様に表示している。		

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

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(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。	理念は「みんな笑顔で」モットーに管理者と職員はその理念を共有しながら実践につなげている。		
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。	小規模に降りて地域の方々と一緒に音楽療法に参加している。 利用者の方々と一緒にゴミ捨てに行っている。		
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。	実践を通じて、認知症の方々の理解や支援方法を地域の方に向けて活かしている。		
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。	運営推進会議では、利用者のサービスへの取組み状況について、報告や話し合いをし、出た意見をサービス向上につなげている。		
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組んでいる。	市の担当者の方とは、密に連絡を取り、事業所の実践やケアサービスの取組みを伝えながら協力関係を築くようにしている。		

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
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。	身体拘束について学び、身体拘束をしないでも、ケア出来るように取り組んでいる。		
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。	管理者と職員は高齢者虐待防止について勉強し、利用者様が自宅や事業所内で虐待が行われないように注意を払い防止に努めている。		
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。	管理者と職員は成年後見人制度について、学び、個々の必要性を話し合い、活用できる様支援している。		
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。	契約に関しては、解約または改定等の際には利用者様や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解、納得を得ている。		
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。	利用者様や利用者家族の意見・要望を聞き、それを外部者へ表せる機会を設け、それを運営に反映させています。		

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。	管理者は、職員の意見や提案を聞き、その提案、意見を反映させています。		
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。	職員が働きやすい職場にするため職員の意見・要望などを聞き、働きやすい職場に努めています。		
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。	職員一人ひとりのケアの力量を把握しながら職員のケアアップにつながるよう研修などに参加する機会を受けられるように努めている。		
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。	代表者は管理者や職員が同業者との交流する場をつくり、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問等の活動を通じてサービスの向上に努める。		
」					
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。	サービスを利用する際、本人からの要望や不安に思っていること困っていることを聞き、本人が、安心して過ごせるように本人との信頼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。	サービスの利用を開始する段階で、家族が困っていること、不安なことなどの要望に耳を傾けながら良い関係作りに努めている。		
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。	サービスの利用開始する段階で本人と家族等が必要としている支援とは何か、また他のサービス利用も含めた対応を考えている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	職員は、本人を介護する立場に置かず、暮らしを共にする同士の間柄に築いている。		
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本人を支える関係を築いている。		
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。	本人が今まで大切にしてきた人たちとの関係や思い出の場所が途切れないような支援に努めている。		

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
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。	利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立しないように利用者様同士が、手をつなぎ支えあえるような支援に努めている。		
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。	サービス利用が終了しても、これまでの関係を大切に必要に応じて、本人家族の経過をフォローしながら、相談や支援に努めている。		
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。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向にそうように努めている。難しい時は本人の意見を尊重している。		
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。	本人の生活歴や暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用者等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。	一人ひとりの一日の過ごし方、体調など現状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。	本人がここでの生活を安心して過ごして頂くため、家族本人の意見を聞きながら、現状にあった介護計画を作成しています。		
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。	日々のケアを実践し、気づきや結果など細かい記録を記入し職員同士で情報共有し意見を出し合い協力しながらしています。		
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。	本人、家族の状況、その時生まれるニーズに対応して、多種多様の支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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。	一人ひとりの地域資源を把握して、本人が心身ともに力を発揮でき、安全で豊かな生活が出来るように支援している。		
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。	月2回の往診をしていただいています。本人の体調不良の時はNSを通じて、かかりつけ医と密に連携を取りながら、受診・往診など適切な医療を受けられるように支援しています。		

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。	介護職員は日常の関わりの中で情報や気づきと職場内での看護職員に伝え、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。		
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。	利用者が入院した場合、安心して治療が出来るよう努める。退院時は、病院関係の方と情報交換や相談に努めている。		
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。	重度化や終末期のあり方については、早い段階から本人と家族と話し合いを行いながら事業所で出来る事を十分に説明し方針を共有し地域の関係者と共にチームで支援していく。		
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。	利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員が救急手当や初期対応の訓練を定期的に行い実践力を身につけている。		
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。	火災や地震、水害等の災害時に昼夜を問わず、利用者様が安全に避難できる方法を全職員が身につけて、地域との協力体制を築いている。		

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。	職員は一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを傷つけないような言葉がけや対応をしている。		
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。	日常生活の中で本人が自分の思いや希望を表したり、自分で決めることが出来るように働きかけている。		
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。	職員側のペースに合わせるのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどの様に過ごしていきたいか希望にそって支援していく。		
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。	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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。	食事が一つの楽しみになるように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、片づけをしている。		

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		○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。	食べる量や栄養のバランス水分量が一日を通して確保できるように努めている。又、一人ひとりの健康状態や、力、習慣に応じた支援をしている。		
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。	口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔内の状態や本人の力に応じた口腔ケア（ハミングッド・歯ブラシ等）をして口腔内の清潔に努めている。		
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。	利用者様一人ひとりの排泄パターンや習慣を活かして、排泄の失敗やおむつの使用を減らし、トイレでの排泄が出来るように自立にむけ支援を行っている。		
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。	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、食事等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。		
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。	職員の都合で曜日・時間帯等を決めず、利用者様の希望する時間帯など個々に応じた入浴の支援をしている。		

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。	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に支援している。		
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。	職員は一人ひとりが使用している薬の目的や副作用・用法・用量について理解しており、確実な服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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。	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、楽しみごとを気分転換等の支援をしている。		
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。	一人ひとりの、その日の希望に沿って買い物に出かけたり、ドライブに行ったり出来るよう支援に努めている。 また、普段行けない場所でも本人の希望にそって、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるに支援している。		
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。	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。		

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。	毎月、家族や大切な人に本人から、電話、手紙を書いたりし、また家族や大切な人から届いた手紙、電話のやり取りが出来るように支援している。		
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。	共有の空間が利用者にとって、不快や混乱をまねくような刺激がないようにし、生活感や季節感を採り入れて居心地よく過ごせるように工夫している。		
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。	共有空間の中で独りになりたい時や気の合った利用者同士と一緒に過ごせるような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。	居室あるいは泊まりの部屋は本人と家族と相談しながら、使い慣れたものなどを使用し本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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。	職員は利用者、一人ひとりが自立出来るように「出来る事」はなるべく利用者様本人にさせていただくように環境を整える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

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 グループホーム長江

作成日 平成 25 年 4 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	施設についてもっと知っていただきたい。	外の行事に参加し, 事業所の行事にも参加して頂く。	週1回の歌の会や, 夏祭りに地域の人にも参加してもらう。	6か月
2	8	権利擁護の制度を知っている職員が少ない。	権利擁護に関する理解を全職員に知ってもらう。	社内の研修会を月2回程度行う。	継続中
3	31	入院中の利用者が胃ろうを付けて, 帰ってくる。	施設全体で, 本人へのケアに取り組む。	看護職との情報共有, 連携を綿密に行う。	1～2か月
4	34	災害時, 感染症, 発生時の対応への不安。	全職員が, 常に行動を起せるように訓練を行う。	定期的に, 様々なケースに対応した訓練を行う。	3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。