

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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>「ゆったり・のんびり・自分らしく」を理念に、自立支援、共同生活を軸とした生活介護計画の作成及びサービス担当者会議を行っています。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>日常的ではありませんが、管理者は町内会の行事等へ参加しています。また、併設のデイサービスへ地域のボランティアを呼びグループホーム入居者も参加しています。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>今のところ地域に対して同様の働きかけはしていませんが、有事に備えて職員の教育を進めています。また、管理者は入居相談時などにアドバイスを送っています。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>日程調整中のため未実施です。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市町村からの情報提供に対する要請があれば提供しています。</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
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいます。また、マニュアルを常備し、職員の年間教育予定にも盛り込んでいます。		
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	マニュアルを常備し、職員の年間教育予定にも盛り込んでいます。		
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	虐待と権利擁護の職員研修予定を立てています。		
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	契約時に契約書及び重要事項説明書の説明の中で行っています。		
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	管理者及び職員は都度、聞いていますが、運営推進会議の日程調整のため外部者への表現は未実施です。		

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	代表者は常駐でないため、法人の管理者会議等で話し合っています。管理者に関しては施設内の全体会議、ミーティング等で行っています。		
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	給与体系・休日日数の見直しは行われず。今現在、人事考課を更新中です。		
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	他施設への施設間研修及び併設施設での他サービスに関する研修を実施しています。また、認知症介護実践者研修などへの参加機会を促しています。		
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	グループの”こやまケア研修””通所部会”など内部への交流の他、施設間評価によるサービスの向上を図っています。		
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(目線、傾聴など)を遵守し信頼関係の構築に努めています。		

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
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	お客様担当を設定し、入居者だけでなく、ご家族の要望などにも対応できるよう努めています。		
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	初期(入居面接など)のアセスをもとに入居の段階で生活介護計画を作成し、それに沿った支援を行っています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 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	自立されている部分は維持できるよう支援し、そうでない部分のみ介助するなど、職員は黒子に徹しながら入居者の尊厳を保つよう努めています。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 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	問題などの連絡に関しては入居者とご家族の間に入り連絡を密にしています。また、毎月末に一筆箋を送るなど近況の報告を行っています。		
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	ご家族からの要望がない限り面会などの制限もなく、ご友人(近所の方)などが気軽に訪ねて来れるよう配慮しています。また、散歩や買い物など行っています。		

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
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	共同生活が基本なため、家事など全員でわいわいがやがややるようにしています。人間関係で問題のある場合は間に入り対処しています。		
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	必要に応じて行います。		
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。	ご本人の意見・要望については、可能な範囲で会議やご家族と相談しながら実現に努めています。		
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	最低限の生活サイクルの構築については必須としていますが、以外に関しては入居者のペースを確認し、それに応じて生活して頂いています。		
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	観察・対話及びバイタルチェックなどの記録や申し送りをもとに入居者の状態の把握に努め、日課等がスムーズにいくように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
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	3ヶ月ごとにサービス担当者会議及びご家族参加によるカンファレンスを行い、生活介護計画を更新しています。		
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	情報の共有は朝・夕の申し送りで行っています。また、記録を3段階に分け、その中で個人ノートを作成し、状態の変化などは詳細に記入し会議や介護計画等に使用しています。		
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	ハード・ソフト面で可能な限りのサービスを行う努力はしていますが、資源が限られている中でどんなニーズにも対応できる訳ではありません。		
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	地域資源を把握し、ニーズに応じて活用できるよう支援を行っています。		
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	ご本人及びご家族の希望でかかりつけ医を決めています。		

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
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	看護職員または(人によって)往診医と相談しています。		
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。	近況のわかる個人ファイルを持ち込んでいますが、依頼があれば介護サマリーの提出を行っています。また、情報については、個人情報の扱いが厳しいため主にご家族を通して得ています。		
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	事業所でできることは契約時に説明済みです。		
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	マニュアルを常備している。訓練等は特に行っていないが、知識のある者から無い者へ伝えている。		
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	消防訓練実施済みです。マニュアルも常備しています。		

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
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	一人ひとりの人格を尊重しながら人間関係を構築する努力を心がけています。接遇面については研修などで常に心がけるよう職員に伝えています。		
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	着衣・入浴など日常何気ない事にも自己決定の場を作っています。		
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、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	基本的に最低限の生活サイクル以外はご自分のペースで生活して頂いています。		
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	身だしなみ、嗜好品等をご本人のお好きなものをお持ち頂いています(または購入しています)。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立に対する意見を頂いたり、調理に関しては残存機能を考慮に入れ、入居者同士が共同作業しながら家事に勤しめるよう支援しています。		

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
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	食事量と水分量は随時チェックしています。極端に摂取量に偏りがある場合などは生活介護計画に盛り込み、計画的に摂取できるようにしています。		
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	毎食後、自立の方はご自分でやって頂き職員がチェックしています。介助が必要な方には段階に応じて介助を行っています。		
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	用途に応じて介護用品を使用していますが、あくまでも一時的なものに限定し、排泄パターンから声かけの時間・タイミングなどを工夫することで自立に向けた支援を行っています。		
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	排泄表で個々の排泄パターンを管理し、水分摂取、乳製品、寒天料理等を工夫するとともに、朝の体操、家事、買い物、散歩、野菜作りなど生活リハビリで体を動かす機会を作っています。		
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	健康チェックをもとに、毎日、全員に入浴の声かけをしています。順番や洗髪など詳細に関しては都度、ご本人の希望に応じています。		

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	休息等についても、最低限の生活サイクル以外に関してはご本人のペースで過ごして頂いています。		
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	病状及び付随する薬剤情報について理解しています。また、服薬は手渡しで行い必ず確認しています。症状の変化については往診医には直接相談し、通院の場合は介護サマリーを渡すなどしています。		
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	日課、役割等については、必要に応じて生活介護計画に盛り込むなどしています。基本的には個別ケアだが、全員で一緒に行うレクや体操も取り入れています。		
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	旅行、外出などはご家族同伴。買い物、散歩などは天候・体調に合わせて希望に応じて行っています。		
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	預かり金は出納帳を用意し、必要に応じて所持したり使え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
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	ご希望に応じて支援しています。		
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	音、光、温度などに配慮しています。また、清潔感を常に心がけています。季節感については花などを飾ることもありますが、常時という訳ではありません。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングのソファや椅子に腰掛けられ、思い思いに過ごして頂けるよう配慮しています。		
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	備え付けのベッド、エアコン以外は搬入時にご本人及びご家族で相談して頂いています。		
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	失認、判断力低下などに配慮し案内や表札を張ったり、高齢者が一目で判別できる工夫をしています。フロアー内の動線の確保は常に行っています。		

事業所名	グループホームゆうらく
ユニット名	2 F

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。 (参考項目：23,24,25)	1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3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。 (参考項目：18,38)	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。 (参考項目：38)	1, ほぼ全ての利用者が
	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。 (参考項目：36,37)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30,31)	1, ほぼ全ての利用者が
	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。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が
	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。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3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。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	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者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。 (参考項目：4)	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。 (参考項目：11,12)	1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3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2/3くらいが
	3. 利用者の1/3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2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

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
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	「ゆったり・のんびり・自分らしく」を理念に、自立支援、共同生活を軸とした生活介護計画の作成及びサービス担当者会議を行っています。	職員には入職時に理念が明記された行動指針を交付しています。理念は事務室、トイレに掲示し、毎日の業務の中で自分の行動を振り返りながらケアに取り組んでいます。	
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	日常的ではないが、管理者は町内会の行事等へ参加しています。また、併設のデイサービスへ地域のボランティアを呼びグループホーム入居者も参加しています。	町内会に加入し、管理者は自治会主催の行事には機会ある毎に参加しています。買い物や散歩の際には、近隣の人と挨拶を交わし、事業所の駐車場では、焼き肉を一緒に食べて交流を深めています。	
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	今のところ地域に対して同様の働きかけはしていませんが、有事に備えて職員の教育を進めています。また、管理者は入居相談時などにアドバイスを送っています。		
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	日程調整中のため未実施です。	運営推進会議はメンバーの調整が付きず未実施となっています。平成21年12月には開催する予定で計画を進めています。	運営推進会議は前回から、懸案となっています。開催時には事業所の行事や意見交換、外部評価の報告を行い、今後、定期的に開催する事が期待されます。
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	市町村からの情報提供に対する要請があれば提供しています。	事業所の運営や実情を高年齢者事業推進課に機会ある毎に報告し、助言や指導を仰いでいます。家族に代わり、介護度の認定更新時には高年齢福祉課にてケアサービスの取組みの話をお話しています。	

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
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいます。また、マニュアルを常備し、職員の年間教育予定にも盛り込んでいます。	身体拘束に関するマニュアルが整備され、職員には研修を実施し、理解に努めています。玄関は、日中鍵を掛けず、居室の鍵も本人の希望に任せ、自由な暮らしを支援しています。	
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	全体会議、ミーティング等で話しをしています。また、フロアごとにマニュアルを常備し、参考にしています。		
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	虐待と権利擁護の職員研修予定を立てています。		
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	契約時に契約書及び重要事項説明書の説明の中で行っています。		
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	管理者及び職員は都度、聞いていますが、運営推進会議の日程調整のため外部者への表現は未実施です。	苦情や要望は重要事項説明書に明記され、契約時に説明しています。家族の来訪時には声かけし意見や要望を聞き、苦情や要望があればミーティングで話し合い、運営に反映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
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	全体会議・ミーティング等で行っています。	管理者は、毎月のミーティングで職員からの意見や要望を聞き、業務の改善の向上に反映しています。介護計画の作成のassessmentでフォーマットの提案を参考にしています。	
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	給与体系・休日日数の見直しは行われています。今現在、人事考課を更新中でありです。		
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	他施設への施設間研修及び併設施設での他サービスに関する研修を実施しています。また、認知症介護実践者研修などへの参加機会を促しています。		
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	グループの”こやまケア研修”通所会”など内部への交流の他、施設間評価によるサービスの向上を図っています。		
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	コミュニケーション取りの中で、基本(目線、傾聴など)を遵守し信頼関係の構築に努めています。		

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
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	お客様担当を設定し、入居者だけでなく、ご家族の要望などにも対応できるよう努めています。また、面会時やカンファレンスなども利用して意見を伺っています。		
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	初期(入居面接など)のアセスをもとに入居の段階で生活介護計画を作成し、それに沿った支援を行っています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 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	”寄りそう介護”を目標に毎日、一緒に出来る事をしたり、一緒に出来るレク等を行っています。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 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	面会時に近況報告をしたり、ご本人を交えて少しの時間でも談笑するようにしています。		
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	ご家族からの要望がない限り面会などの制限もなく、ご友人(近所の方)などが気軽に訪ねて来れるよう配慮しています。また、散歩や買い物など行っています。	利用者はいままでの行きつけの商店街での買い物や美容院に行き、馴染みの関係を継続するように支援しています。以前散歩した、近くの緑地や公園、多摩川を散歩しています。	

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
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	レクリエーションや職員を交えてのコミュニケーション を行っています。		
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	必要に応じて行います。		
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。	日常、お客様からお言葉を頂いています。些細な問題 などは個別ケアにて対応をするよう努めています。	職員は一人ひとりの行動、表情やしぐさから希望や 意向を汲みとって把握に努めています。意向を伝え にくい方には、利用者の静かな居室や家族からど のようなことを好むのかを尋ねています。	
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	ご家族及びご本人から情報を得て、なるべくご自分 のペースで生活して頂いています。その上で最低限の 生活サイクルが守れるように支援しています。		
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	観察・対話及びバイタルチェックなどの記録や申し 送りをもとに入居者の状態の把握に努め、日課等が スムーズにいくように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
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	3ヶ月ごとにサービス担当者会議及びご家族参加によるカンファレンスを行い、生活介護計画を更新しています。	介護計画は利用者の日常の行動や会話などから、アセスメントシートに記入し、サービス担当者会議を開いています。職員間でカンファレンスし、主治医の話も参考にして作成しています。	
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	情報の共有は朝・夕の申し送りで行っています。また、記録を3段階に分け、その中で個人ノートを作成し、状態の変化などは詳細に記入し会議や介護計画等に使用しています。		
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	日々の生活の中でご本人の変化などがあった場合、職員間で話し合い、方向性を決めています。		
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	地域資源を把握し、ニーズに応じて活用できるよう支援を行っています。		
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	ご本人及びご家族の希望でかかりつけ医を決めています。	本人や家族が希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援しています。特に希望がなければ関係医療機関の医師を紹介し、情報の共有に努めています。	

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
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	看護職員または(人によって)往診医と相談しています。		
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。	近況のわかる個人ファイルを持ち込んでいますが、依頼があれば介護サマリーの提出を行っています。また、情報については、個人情報の扱いが厳しいため主にご家族を通して得ています。		
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	事業所でできることは契約時に説明済みです。	ターミナルケアはできるだけ支援を行う方針です。急変時は主治医と家族、職員が話し合い、利用者にとって最善の方法を取ることを入所時に説明し、これらの方針は関係者間で共有しています。	
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	マニュアルを常備しています。訓練等は特に行っていませんが、知識のある者から無い者へ伝えていきます。		
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	消防訓練実施済みです。マニュアルも常備しています。	消防署の協力を得て、年1回同一運営のデイサービスと防災訓練・避難訓練を実施しています。	災害に備えて、地元の消防署の指導と地域の方の自主的な協力を得て、防災・避難訓練を定期的実施する事が期待されます。また、非常用食料、飲料水の備蓄も期待されます。

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
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	接遇面については研修などで常に心がけるよう職員に伝え、自尊心を傷つけないよう指導しています。	職員は入職時に守秘義務についての誓約書を交わしています。職員は、プライバシーを損ねないように、言葉遣いや対応に配慮しています。個人情報の書類は施錠のできる書庫に保管しています。	
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	自身で表現できる方に対しては話の内容で対応しています。自己表現が厳しい方については表情・態度など観察しながら対応するよう努めています。	/	/
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、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	基本的に最低限の生活サイクル以外はご自分のペースで生活して頂いています。また、レクなど全体で楽しめるような努力もしております。	/	/
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	身だしなみ、嗜好品等をご本人のお好きなものをお持ち頂いています(または購入している)。起床介助などで意思疎通の厳しい方には選択肢を用意して選んで頂くなど支援しています。	/	/
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を作る時にお客様と一緒に作ったり、食後の後片付け等一緒に行えるよう支援しています。	利用者は職員と一緒に調理し、盛りつけ、配膳、下膳を行っています。食事は職員も利用者と同じ食卓で同じ物を食べています。誕生会には、好きな寿司、赤飯、天ぷらをみんなで食べています。	

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	食事量と水分量は随時チェックしています。極端に摂取量に偏りがある場合、体重管理などは生活介護計画に盛り込み、計画的に摂取・測定できるようにしています。		
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	毎食後、自立の方はご自分でやって頂き職員がチェックしています。介助が必要な方には段階に応じて介助を行っています。		
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	用途に応じて介護用品を使用していますが、状態に応じて必要がなくなれば中止しています。主に排泄表から声かけの時間・タイミングなどを把握することで自立に向けた支援を行っています。	職員は一人ひとりの利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導の支援をしています。	
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	個々の排泄パターンを排泄表によって管理し、献立に便秘予防になる食材を入れたりしています。		
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	健康状態を考慮し、個々に声かけし、入浴を楽しんで頂いています。	利用者は希望に合わせて、心身の状態を見ながら、毎日入浴しています。入浴を拒む人には、時間をずらしたり、職員を替えるなどの工夫をしています。旬には、ゆず湯、菖蒲湯を楽しんでいます。	

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	個々の生活パターンを把握し、状況に応じて対応しています。		
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	病状及び付随する薬剤情報について理解しています。また、服薬は手渡しで行い必ず確認しています。症状の変化については往診医には直接相談し、通院の場合はご家族に報告させて頂いています。		
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	歌レク、体操、散歩又は一緒に出来ることを支援しています。		
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	職員同行にて買い物や散歩に行かれています。	散歩や買い物は、心身安定に重要と位置付けて戸外に出掛けています。職員は、近くのスーパーへ食材の買い物に行きましょうと声かけし、車椅子の方も一緒に気分転換を図っています。	
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	預かり金は出納帳を用意し、必要に応じて所持したり使えるよう支援体制を作っていますが、今のところご自身で買い物といった要望がありません。		

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	ご希望に応じて支援しています。		
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	音、光、温度などに配慮しています。カレンダーや誕生日などの行事の写真等の飾りがありますが、季節感については課題であります。	リビングは、窓が大きく、明るく清潔です。壁際には利用者の作品が飾られ、食卓、ソファ以外にも別に椅子があり、一人でゆったりとくつろげる居心地のよい場所となっています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングの座る場所など一人ひとりの好みの場所で過ごせるよう配慮しています。		
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	備え付けのベッド、エアコン以外は搬入時にご本人及びご家族で相談して頂いています。	居室は、ぬいぐるみや人形、本人の作品の絵、家族の写真、仏壇などを飾っています。好みの家具やカーペットを敷き、布団の方もいて、居心地よく暮らせ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	場所の標示や手すりの近く、通路などに物を置かないようにしています。		

事業所名	グループホームゆうらく
ユニット名	3F

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。 (参考項目：23,24,25)	1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3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。 (参考項目：18,38)	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。 (参考項目：38)	1, ほぼ全ての利用者が
	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。 (参考項目：36,37)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30,31)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の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。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が
	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。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3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。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	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者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。 (参考項目：4)	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。 (参考項目：11,12)	1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3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2/3くらいが
	3. 利用者の1/3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2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

事業所名 グループホームゆうらく

作成日：平成 22年 2月 8日

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	3	運営推進会議の未実施	運営推進会議の実施と定例化	地域包括支援センター及びご家族、地域代表者との連絡を密に行い、会議を開催、結果を随時報告する。メンバー調整の困難さについては、固定メンバーによる開催のみでなく、より多くの意見を吸収できるよう常にご家族全体への告知を行う。	10ヶ月
2	13	災害対策が完全でない	非難訓練の継続と物資の保管	不定期で行っていた災害訓練(消防職員参加)を確実に年1回行えるようスケジュールリングする。また、災害時の物資については消費期限を含めた保管の管理を行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。