

平成26年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492400161	事業の開始年月日	平成23年9月1日
		指定年月日	平成23年9月1日
法人名	株式会社 ケアネット徳洲会		
事業所名	グループホーム円蔵		
所在地	(253-0084) 神奈川県茅ヶ崎市円蔵2-7-6		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成27年1月16日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月11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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1492400161&SVCD=320&THNO=14207
----------	---

【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)】

「ご入居者様を生活の主体者としての支援」を目指して、できる事はできるだけ生活に参加できる支援をすることを実践し、生活の中での役割と生きがいを持って暮らせる心がけています。ご自宅で暮らすのと同じように食事作りやお掃除・お洗濯等の日常生活を身近に感じながら、そしてご近所や地域の皆様とふれあうことで地域住民の一員としての生活をしています。大きな行事はもちろんのこと、小さな事や季節の行事を皆様で楽しみながら、笑顔あふれる生活ができるようにしています。医療法人が展開するグループホームの為、医療との連携も敏速にとれることから「看取り」までの介護が受けられますので、もう一つのご自宅として安心した生活ができます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年2月17日	評価機関 評価決定日	平成27年4月16日

【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)】

グループホーム円蔵はJR相模線北茅ヶ崎駅から徒歩10分程の住宅街の一角にあります。3階建ての1階にあり、2・3階は同一法人の地域密着型の介護付き有料老人ホームになっています。

<優れている点>

毎月2名の職員が行事担当者となって行事を企画し実施しています。季節に応じた寒川公園・円蔵小学校でのお花見、箱根や江ノ島、里山公園などへのバス旅行や地域住民を招いての茅ヶ崎花火大会見学、自治会主催の盆踊りへの参加、近隣のファミリーレストランでの外食、家族会を利用し20名前後の家族が参加してクリスマス会などの行事も行っています。多種多様な行事を行うことで利用者のグループホームでの生活を豊かにし、利用者が地域住民の一員として社会生活を営むことができるように支援しています。また、家族の行事への参加は家族同士、グループホームとの連携を深めるものとなっています。

<工夫点>

利用者の様子を伝える手段として、家族の来訪時に職員との話し合いや2ヶ月毎に開催している家族会での事業活動報告、月1回作成の状況レポートなどがあります。また、利用者も積極的に参加し作成している「思い出アルバム」は利用者の生活ぶりが分かる行事写真を、一定期間リビングなどに掲示し、その後利用者が自分ではさみを入れて思い出アルバムを作成しています。「思い出アルバム」は家族ばかりでなく友人にも大変好評です。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム円蔵
ユニット名	Aユニット

V 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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
I 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。	ご入居者様が生活の主体となるように1人1人の役割や楽しみを見つけ出す支援を実施している。	2項目からなる理念は法人と同一です。理念を実行するための7項目からなる実行方法があります。理念及び実行方法を明記した文書を職員はネームプレートに挟み携帯しています。また、毎日ミーティングで唱和し実践につなげています。	
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。	ホームでの納涼祭への招待や花火大会鑑賞への招待をしホーム屋上を地域に開放している。ホームで作成したものを近隣の方に提供し交流する機会を設けている。毎日のお散歩や買い物により近隣との顔見知りの関係ができています。	自治会に入会し、盆踊り、運動会などの行事に参加しています。グループホームの納涼祭、屋上での花火大会の観賞などに多くの地域住民が参加しています。近隣の幼稚園の行事にも参加しています。月1回の音楽療法を行う人、フラダンスのボランティアを受入れています。	
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。	認知症の人の理解やホームでの生活の様子がわかるように日々の生活の様子を運営推進会議等で見て頂いている。随時、地域の方々から認知症の相談を受けている。		
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。	運営推進会議でご提案して頂いた活動などを、取り入れ入居者の生活範囲の拡大につなげている。現在取り組んでいる内容についても報告し、意見を頂くようにしている。又、運営推進委員会にて防災訓練を行い、地域との防災体制の確立に取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月に1回、家族、民生委員、自治会長、地域包括支援センターの職員、市役所の職員が参加し、グループホームから活動状況報告それに対する意見交換を行い、地域の人々がグループホームの実情を知る機会になっています。	
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取り組んでいる。	市の担当者に必ず、運営推進会議に出席して頂くことで運営の様子を伝えている。防災訓練へも参加頂き、体験の中から実情を把握して頂いている。市からの研修や会合へ積極的に参加している。認定更新時等に市の担当者に生活の様子を伝え連携を深めている。	生活保護課の職員が来訪し利用者の相談相手になっています。市主催の研修会にも参加し、様々なケースで情報交換を行っています。また、市との連携では自治会を含め三者協定を結びグループホームが津波一時退避場所になっています。	

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
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。	身体拘束に対する勉強会の実施している。一人ひとりの気持ちの状態をみてさりげなく声をかけたり、一緒にお散歩に行ったりしている。日中、玄関の施錠をせず解放できるようにしている。	身体拘束に関する文書「身体拘束ゼロ宣言」を玄関に掲示しています。緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合は、家族に説明し理解を求めています。見守りの強化に力を注いでいますが、Bユニットのフロアは状況に応じて入口の施錠を行っています。	
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。	虐待に対する勉強会を実施し、職員全員に5つの虐待の認識を持たせている。		
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。	権利擁護に関する研修を実施し、理解を深めている。入居者のケースにより随時職員への説明も行っている。		
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。	見学时、申込時、契約時に必ず説明をしている。料金やリスク、重度化や看取りの対応方針、医療連携の具立的な事についても説明し同意を得ている。		
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。	言葉にならない意見や要望をご入居者様の表情や様子をみながら皆で汲み取るようにしている。個々の好きな事や嫌いな事を捉えている。ご家族の来訪時には必ず声をかけお話しをする機会を多くしている。出された意見は委員会やカワレンスにて反映させている。	職員は利用者に寄り添い日常の会話の中で、家族とは運営推進会議、家族会などで要望を聴くようにしています。年6回開催の家族会では約20名前後の人が参加し意見交換も行い、出された意見はその都度検討し事業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。	個別に問いかけたり、聞き出すようにしている。日常の会話の中で、思っている事などを聞き、意見や発案はできるだけ前向きに反映できるようにしている。	管理者は月1回のユニット会議や毎日のミーティング、年2回の個人面談などで意見を引き出すようにしています。行事は当番制で職員が主体的に行っています。身体拘束・事故防止委員会など4つの委員会でも職員は意見を出しています。	
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。	現場で過ごす時間をできるだけ多くし、職員の健康状態と精神状態の把握に気を付けている。職員同士の人間関係を把握するように努めている。		
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。	認知症実践者研修等の外部研修への参加や外部研修への参加、毎月の内部研修の実施を継続して行っている。研修報告は全員が閲覧できるようにしている。		
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。	市の連絡協議会への参加により、他施設との交流や情報の収集ができています。法人内・グループ法人内の職種別研修や施設別研修等で多施設との交流や情報収集ができています。		
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。	本人・ご家族・在宅ケアマネからの情報により生活状況の把握をしている。入居後はゆっくりとご本人とお話しし、安心できるように心がけている。		

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。	入居時において家族との信頼関係が築けるよう、来訪時に入居後の生活の様子を報告。又、ご家族が見て感じている事をお聞きしている。入居後の次の朝にはご家族に連絡し翌朝までの様子を報告している。		
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。	入居前の状況をお聞きしながら、本人の状態を把握し、不安が少なく過ごせるようにしている。		
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。	1人1人のできる事や好きな事を把握し、生活活動へ積極的に参加ができるようにし、役割を持って頂くようにしている。入居者それぞれのやり方を優先しつつ共同して行えるようにしている。		
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。	入居者・職員が共に支えあって生活している事を職員も認識できており、ご家族にも伝えることができています。ご家族が来訪時にはお茶等を提供し、ゆっくりと過ごせるようにしている。		
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。	知人や友人に積極的に来ていただいている。近隣への散歩や買い物に行くことで馴染みの関係が築けるようにしている。	入居前の面接の段階で利用者、家族との話し合い馴染みの人や場所を把握し、馴染みの店での買い物や自治会の行事に行けるように支援しています。家族との連携で墓参りの行っている利用者もいます。また、友人への手紙の代筆などで支援もしています。	

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生活活動を通してコミュニケーションの機会を増やしている。利用者同士の関わりを見守り尊重している。トラブルが起こりそうな時は未然に間に入り防ぐようにしている。入居者同士が活発に関わり合うことができている。		
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。	疾患により退去後も、定期的に病院を訪問しご本人・家族の経過を把握し相談・支援の機会を作っている。他施設に入居される際は情報を提供している。		
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。	好きな事、嫌いなこと・得意な事などを把握することやかかわりの中で言葉や表現などから気持ちを察するようにしている。何気ない言葉や表情を記録に残し、職員が共有し気持ちを汲み取れる様にしている。	利用者と職員は日々の生活の中で信頼関係を深め、会話を通じて思いや意向を把握し、そのことをユニット会議で共有しています。意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握しています。	
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。	ご家族からの情報収集や日々のご本人の会話からも情報収集をおこなっている。		
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。	1人1人の生活リズムや年間の体調リズム等を把握している。できる事や好きな事に注目し有する能力が発揮できるようにしている。何もする事がない状態をなるべく作らないようにしている。		

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
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。	定期的なカンファレンスとモニタリングを実施し、チームにて気づきを多面的にそれぞれの関わり方を工夫して提案している。ご本人には日頃の関わりの中で思いや意見を汲み取り反映している。ご家族には生活の様子を伝えた上で思いや意見を聞き作成している。	モニタリングを毎月、アセスメントは6ヶ月ごと、職員が利用者や家族の意向を日頃の支援の中で把握、それらを持ち寄り毎月のユニット会議で介護計画を作成しています。介護計画は原則6ヶ月ごと作成していますが、適宜見直しを行っています。	
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。	日々の暮らしの様子や体調を記録し、情報を共有できるようにしている。スタッフ間の申し送りを必ず行うようにしている。カンファレンスを定期的実施し情報の共有ができるようにしている。		
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。	ご家族の状況に応じて通院付添や送迎、買い物等、可能な範囲で柔軟に対応している。面会時間により一緒にお茶やおやつを摂って頂いたり、レクリエーションに参加して頂いている。		
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。	運営推進会議に自治会長や包括支援センターの方などに参加して頂くことで情報を頂き、参加できている。又、地域の行事や小学校の行事にも招待して頂いている。		
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。	ご家族・ご本人の希望や体調によりかかりつけ医の選択をして頂き、必要により書面で生活の様子を医師に報告している。又、受診の支援を実施している。	今までのかかりつけ医を継続する人や入居後の様子を見ながら協力医療機関の主治医に変更する人など本人、家族の希望に沿うように支援しています。受診内容は「訪問診療、訪問看護記録」に記入して情報共有しています。医療連携体制も整っています。	

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
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	月2回、訪問看護師の来訪により日々の健康管理の実施、医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。体調異変時等は電話にて24時間何時でも報告し、来訪看護や電話指示を受けて支援している。		
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。	ご家族と共に退院調整会議への参加にて退院後の留意事項や医師からの状態報告を聞くことで把握している。入院時に定期的に病院相談員に連絡し、退院目途や状況の情報収集を実施し早期に退院できるようにしている。		
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、事業所の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	入居時に重度化や終末期の意向を確認。その時にはご家族・医師・訪問看護師との話し合いの場を設け、方針を決めた上で介護士を含め支援に取り組んでいる。	利用者、家族には入居時に重度化や看取りに関する指針を説明し同意を得ています。看取り経験があり、利用者の状況変化に応じてその都度家族の意向を確認して方針を決め関係者間で共有しています。ケア方法も職員間で意思統一を図っています。	
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	救急時の手順マニュアルの作成し、必要時にすぐに対応できるようにしている。内部研修にて救急時の対応を学んでいる。		
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	マニュアルを作成し掲示している。定期的に防災訓練の実施することで、スタッフ全員が参加できるようにしている。運営推進会議を利用し、地域の方を含めた防災訓練を実施している。又、地域の防災訓練にも職員が参加。防災用品の定期的点検を行っている。	防災訓練は防災委員会が中心になって年間計画を立てています。自治会合同訓練や地震、津波を想定した多彩な訓練を実施しており詳細な記録を作り課題抽出をしています。また「津波一時退避場所」の指定を受け、市・自治会・事業所と三者協定を結んでいます。	

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
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	気持ちを察しながら、さりげない声かけの工夫をし、聞き苦しい言葉がないように配慮している。言葉かけについて委員会でも検討している。	職員は利用者を人生の先輩として敬い言葉掛けに配慮して対応しています。トイレ誘導の際には合い言葉やさりげない言葉で利用者を傷つけないようにしています。また「否定しないこと」「第三者が聞いても不快に思われない言葉」を心掛け実践しています。	
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	生活の中で選択をする機会を提供できるようおやつや飲み物、レクリエーションへの参加等の声かえを実施し尊重している。		
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	希望により居室での食事提供やお散歩・お買い物等の支援などを行っている。一人での時間も大切にしている。		
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	月1回の理美容。希望により入浴時の毛染め支援や毎日のお化粧品支援を実施。外出時の衣服選びを一緒に行ったりしている。		
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	ご入居者を主体として食事作りの実施。切る・調理・味見・盛り付け・片づけを役割分担しながら実施している。入居者と職員が一緒にお話しをしながら家庭的な雰囲気になるようにしている。	献立や食材は業者に依頼していますが希望があれば変更が可能で柔軟に対応しています。利用者は職員と一緒に食材の仕分けから携わり調理、盛り付け、配膳下膳を手伝っています。また外食の要望が多く外出を兼ねて頻繁に実施しています。	

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	一人ひとりの摂取量や嗜好を把握し栄養が確保できるようにしている。定期的な体重測定を実施し栄養状態の目安としている。水分量も確認して脱水や便秘等にならないように注意し、それぞれの摂取しやすいもので個別に対応している。		
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、口腔ケア用品の準備、促しと個々に必要な支援を実施している。		
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	布パンツの積極的利用を実施。排泄管理表の作成により排泄パターンにてトイレ誘導や声かけを行うことで清潔の保持と自立を支援している。	トイレ介助が必要な利用者には「毎日のチェック表」を使用し一人ひとりの排泄パターンを把握して支援しています。適切な誘導によりリハビリパンツから布パンツに改善した利用者もいます。また自立者の排便状況にもさりげなく気を配っています。	
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	水分補給に留意し、補給がしっかりとできるようにしている。取れない方には水分内容を工夫し確保できるようにしている。運動量を心がけている。牛乳の積極的摂取の取り組みをしている。人によりヤクルトを購入し飲んで頂いている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	清潔を保持できるよう定期的、週2回以上の実施と共に希望により入浴。皮膚の乾燥がある方には入浴剤等を使用し保湿と入浴を楽しめるようにしている。	基本的な入浴は週2回ですが、利用者の状況を考慮しながら実施しています。全身状態を観察して皮膚乾燥がある場合は刺激の少ない石けんやタオル、保湿性がある入浴剤やクリーム塗布で対応しています。お湯は一人ずつ交換しています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動を強化し生活リズムを整えている。入眠時間の工夫（夕食後にゆっくりとお話し時間を持つ）により夜間に良く眠れるように支援。室温調整・加湿器等の設置をし、居室環境の支援を行っている。		
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	服薬説明書の保管、職員が内容を把握できるようにしている。服薬マニュアルの作成、改変をし誤薬が防げるようにしている。症状の変化を観察し随時医師へ報告している。		
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	「してもらおう介護」を念頭におき一人一人の役割や楽しみを意識して支援している。職員から入居者に「ありがとう」を言う介護をすることで生きがいを持って頂いている。やりたいことを伺いながら個別に関われる時間を持つよう心掛けている。		
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	お散歩やお買いもの等、希望があれば出かけられるように支援している。ご本人の希望をご家族に伝え出かけられるように支援している。	外出支援に重点を置いています。当番制の行事担当者が初詣や季節の花見、ドライブ、遠足、外食等の計画をたて実施しています。日常的には天気の良い日は散歩に行っています。買い物やお墓参りの個別支援も行っています。屋上でも外気浴をしています。	
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	お買いもの時は1人1人にお金を渡し、ご自分で選んだものに対して支払をして頂くようにしている。希望によりお金を持参されている方もいる。		

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	玄関に郵便局の方が取りに来てくれるポストの設置と各ユニットのリビングに電話を設置している。事前にご家族と相談し、希望によりお話しができるようにしている。		
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	季節感を取り入れた、壁紙づくりや活動の写真などを掲示。トイレには介助が必要な方が使用する際に使用中の札を作り不快感なく利用できるようにしている。リビングは明るく清潔感が持てるようにしている。	季節感ある作品の展示や利用者と職員が協力して作り上げた行事写真を壁面に掲示しています。利用者同士の関係にも注意を払い皆が居心地よく楽しく暮らせる空間作りを心掛けています。共有部分は職員と利用者が手分けして掃除をしています。	
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	リビングにはご自分の食席と自由に座れるソファ、一人でゆっくりと過ごせる居室（個室）、リビングと回路式の廊下を囲んだ個室となっており、個室に居ながらも人の気配を感じられ安心できるようにしている。プライバシーに配慮した居室内の様子が見れる小窓がある。		
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	ご自宅で使用されていた使い慣れた家具や衣服・お布団など、そしてご仏壇等もご持参して頂いて、ご自宅に近い環境を作っている。ご自分の部屋と分かりやすいよう表札と写真を作成させていただいている。	居室にはエアコン、ベッド、照明器具が設置してあります。入居時にはカーテンや家具、衣服等馴染みのものを持ち込み、今まで生活していた部屋に近い環境作りをアドバイスしています。居室担当者は季節の衣替えや不足物の補充、掃除を手伝っています。	
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	居室内の家具の配置工夫をし安全に動くことができるように工夫している。 (手すりの代わりに椅子や家具を適切な場所に置く)		

事業所名	グループホーム円蔵
ユニット名	Bユニット

V 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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
I 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っなげている。	ご入居様が生活の主体となるように1人1人の役割や楽しみを見つけ出す支援を実施している。		
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。	ホームでの納涼祭への招待や花火大会鑑賞への招待をしホーム屋上を地域に開放している。毎日のお散歩や買い物により近隣との顔見知りの関係ができている。		
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。	認知症の人理解やホームでの生活の様子がわかるように日々の生活の様子を運営推進会議等で見て頂いている。随時、地域の方々から認知症の相談を受けている。		
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。	運営推進会議でご提案して頂いた活動などを、取り入れ入居者の生活範囲の拡大につなげている。現在取り組んでいる内容についても報告し、意見を頂くようにしている。又、運営推進委員会にて防災訓練を行い、地域との防災体制の確立に取り組んでいる。		
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。	市の担当者に必ず、運営推進会議に出席して頂くことで運営の様子を伝えている。市からの研修や会合へ積極的に参加している。認定更新時等に市の担当者に生活の様子を伝え連携を深めている。		

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
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。	身体拘束に対する勉強会の実施している。一人ひとりの気持ちの状態をみてさりげなく声をかけたり、一緒にお散歩に行ったりしている。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待に対する勉強会を実施し、職員全員に5つの虐待の認識を持たせている。		
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。	権利擁護に関する研修を実施し、理解を深めている。入居者のケースにより随時職員への説明も行っている。		
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。	見学时、申込時、契約時に必ず説明をしている。料金やリスク、重度化や看取りの対応方針、医療連携の具立的な事についても説明し同意を得ている。		
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。	言葉にならない意見や要望をご入居者様の表情や様子をみながら皆で汲み取るようにしている。個々の好きな事や嫌いな事を捉えている。ご家族の来訪時には必ず声をかけお話しをする機会を多くしている。出された意見は委員会やカワレンスにて反映させている。		

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。	個別に問いかけたり、聞き出すようにしている。日常の会話の中で、思っている事などを聞き、意見や発案はできるだけ前向きに反映できるようにしている。		
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。	現場で過ごす時間をできるだけ多くし、職員の健康状態と精神状態の把握に気を付けている。職員同士の人間関係を把握するように努めている。		
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。	認知症実践者研修等の外部研修への参加や外部研修への参加、毎月の内部研修の実施を行っている。研修報告は全員が閲覧できるようにしている。		
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。	市の連絡協議会への参加により、他施設との交流や情報の収集ができています。法人内・グループ法人内の職種別研修や施設別研修等で多施設との交流や情報収集ができています。		
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。	本人・ご家族・在宅ケアマネからの情報により生活状況の把握をしている。入居後はゆっくりとご本人とお話しし、安心できるように心がけている。		

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。	入居時において家族との信頼関係が築けるよう、来訪時に入居後の生活の様子を報告。又、ご家族が見て感じている事をお聞きしている。入居後の次の朝にはご家族に連絡し翌朝までの様子を報告している。		
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。	入居前の状況をお聞きしながら、本人の状態を把握し、不安が少なく過ごせるようにしている。		
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。	1人1人のできる事や好きな事を把握し、生活活動へ積極的に参加ができるようにし、役割を持って頂くようにしている。入居者それぞれのやり方を優先しつつ共同して行えるようにしている。		
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。	入居者・職員が共に支えあって生活している事を職員も認識できていおり、ご家族にも伝えることができています。ご家族が来訪時にはお茶等を提供し、ゆっくりと過ごせるようにしている。		
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。	知人や友人に積極的に来ていただいている。近隣への散歩や買い物に行くことで馴染みの関係が築けるようにしている。		

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
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生活活動を通してコミュニケーションの機会を増やしている。利用者同士の関わりを見守り尊重している。トラブルが起こりそうな時は未然に間に入り防ぐようにしている。入居者同士が活発に関わり合うことができている。		
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。	疾患により退去後も、定期的に病院を訪問しご本人・家族の経過を把握し相談・支援の機会を作っている。他施設に入居される際は情報を提供している。		
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。	好きな事、嫌いなこと・得意な事などを把握することやかかわりの中で言葉や表現などから気持ちを察するようにしている。		
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。	ご家族からの情報収集や日々のご本人の会話からも情報収集をおこなっている。気づいた事や本人が言われた事をお話ししてご本人の生活歴と関連があるか等のヒントとしている。		
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。	1人1人の生活リズムや年間の体調リズム等を把握している。できる事や好きな事に注目し有する能力が発揮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
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。	定期的なカンファレンスとモニタリングを実施し、チームにて検討している。ご本人には日頃の関わりの中で思いや意見を汲み取り反映している。ご家族には生活の様子を伝えた上で思いや意見を聞き作成している。		
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。	日々の暮らしの様子や体調を記録し、情報を共有できるようにしている。スタッフ間の申し送りを必ず行うようにしている。カンファレンスを定期的実施し情報の共有ができるようにしている。		
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。	ご家族の状況に応じて通院付添や送迎、買い物等、可能な範囲で柔軟に対応している。面会時間により一緒にお茶やおやつを摂って頂いている。		
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。	運営推進会議に自治会長や包括支援センターの方などに参加して頂くことで情報を頂き、参加できている。地域のサロンへの参加もしている。		
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。	ご家族・ご本人の希望や体調によりかかりつけ医の選択をして頂き、必要により書面で生活の様子を医師に報告している。又、受診の支援を実施している。		

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
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	月2回、訪問看護師の来訪により日々の健康管理の実施、医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。体調異変時等は電話にて報告し、来訪看護や電話指示を受けて支援している。		
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。	ご家族と共に退院調整会議への参加にて退院後の留意事項や医師からの状態報告を聞くことで把握している。入院時に定期的に病院相談員に連絡し、退院目途や状況の情報収集を実施し早期に退院できるようにしている。		
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、事業所の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	入居時に重度化や終末期の意向を確認。その時にはご家族・医師・訪問看護師との話し合いの場を設け、方針を決めた上で介護士を含め支援に取り組んでいる。		
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	救急時の手順マニュアルの作成し、必要時にすぐに対応できるようにしている。		
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	マニュアルを作成し掲示している。定期的に防災訓練の実施することで、スタッフ全員が参加できるようにしている。運営推進会議を利用し、地域の方を含めた防災訓練を実施している。又、地域の防災訓練にも職員が参加。防災用品の定期的点検を行っている。		

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
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	気持ちを察しながら、さりげない声かけの工夫をし、聞き苦しい言葉がないように配慮している。		
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	生活の中で選択をする機会を提供できるようおやつや飲み物、レクリエーションへの参加等の声かえを実施し尊重している。		
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	希望により居室での食事提供やお散歩・お買い物等の支援などを行っている。一人での時間も大切にしている。		
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	月1回の理美容。希望により入浴時の毛染め支援や毎日のお化粧品支援を実施。外出時の衣服選びを一緒に行ったりしている。		
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	ご入居者を主体として食事作りの実施。切る・調理・味見・盛り付け・片づけを役割分担しながら実施している。入居者と職員が一緒にお話しをしながら家庭的な雰囲気になるようにしている。定期的に外食の機会も設けている。		

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
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	一人ひとりの摂取量や嗜好を把握し栄養が確保できるようにしている。定期的な体重測定を実施し栄養状態の目安としている。		
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、口腔ケア用品の準備、促しと個々に必要な支援を実施している。		
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	布パンツの積極的利用を実施。排泄管理表の作成により排泄パターンにてトイレ誘導や声かけを行うことで清潔の保持と自立を支援している。		
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	水分補給に留意し、補給がしっかりとできるようにしている。取れない方には水分内容を工夫し確保できるようにしている。運動量を心がけている。牛乳の積極的摂取の取り組みをしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	清潔を保持できるよう定期的実施と共に希望により入浴。皮膚の乾燥がある方には入浴後にクリーム等を塗り痒み防止をしている。		

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の状況に応じて、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	日中の活動を強化し生活リズムを整えている。入眠時間の工夫（夕食後にゆっくりとお話し時間を持つ）により夜間に良く眠れるように支援。室温調整・加湿器等の設置をし、居室環境の支援を行っている。		
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	服薬説明書の保管、職員が内容を把握できるようにしている。服薬マニュアルの作成をし誤薬が防げるようにしている。症状の変化を観察し随時医師へ報告している。		
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	「してもらおう介護」を念頭におき一人一人の役割や楽しみを意識して支援している。職員から入居者に「ありがとう」を言う介護をすることで生きがいを持って頂いている。		
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	お散歩やお買い物等の希望があれば出かけられるように支援している。ご本人の希望をご家族に伝え出かけられるように支援している。		
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	お買い物の際は1人1人にお金を渡し、ご自分で選んだものに対して支払をして頂くようにしている。希望によりお金を持参されている方もいる。		

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	玄関に郵便局の方が取りにきてくれるポストの設置と各ユニットのリビングに電話を設置している。事前にご家族と相談し、希望によりお話しができるようにしている。		
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	季節感を取り入れた、壁紙づくりや活動の写真などを掲示。トイレには大きな表示はせず、プライバシーが保てるようにしている。リビングは明るく清潔感が持てるようにしている。		
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	誰かが必ずいるリビングと一人でゆっくりと過ごせる居室（個室）、リビングと回路式の廊下を囲んだ個室となっており、個室に居ながらも人の気配を感じられ安心できるようにしている。プライバシーに配慮した居室の様子が見れる小窓がある。		
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	ご自宅で使用されていた使い慣れた家具や衣服・お布団など、そしてご仏壇等もご持参して頂いて、ご自宅に近い環境を作っている。		
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	居室内の家具の配置工夫をし安全に動くことができるように工夫している。（手すりの代わりに椅子や家具を適切な場所に置く）		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム円蔵

作成日： 平成 27 年 4 月 30 日

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	6	可能な範囲での玄関の開錠はしているが、なかなか安全面が先だっしまい全面開錠はできていない。	安全面を確保しながら、開錠ができる	各ユニットにて、安全面を配慮しながら開錠できる時間や日を検討し、開錠時間を段階的に増やして行く	6ヶ月
2	35	夜間想定防災訓練が行えていない	年1回夜間想定防災訓練の実施	6月の防災訓練にて夜間想定訓練を行う。今後、年1回は夜間想定訓練を計画に入れる。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月