

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1471300424
法人名	社会福祉法人 一燈会
事業所名	グループホームはなの家
訪問調査日	平成24年2月6日
評価確定日	平成24年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成23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	1471300424	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	社会福祉法人 一燈会			
事業所名	グループホームはなの家			
所在地	(250-0123)			
	神奈川県中郡二宮町二宮490-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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24年1月2日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月16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	
----------	--

【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)】

「誰よりもお客様の身になって」これが私たちの企業理念です。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成24年2月6日	評価機関 評価決定日	平成24年3月31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)】

<p>●グループホームはなくらぶは二宮町、中井町を中心に、特養・老健・訪問看護ST・デイサービス・ヘルパーST・在宅介護支援CT・高齢者支援CT・介護SPなど数多くの福祉事業を展開している社会福祉法人一燈会が経営母体で、JR東海道二宮駅から徒歩約10分の住宅街の一角にあり、周辺には里山、隣りは野菜畑がみられる環境の中、2階建て2ユニットのグループホームである。●「誰よりもお客様の身になって」の理念を共有し、管理者とスタッフが心を通じ合わせ「笑顔を絶やさない支援」で日々理念の実践が行われている。●入居者を「お客様」と呼ぶ事で常に敬いの心を持って接し、また方針としてプライバシー保護と守秘義務を謳い、入職時には同意のサインを取り、全職員で理解共有を図り、日々の会話や実際の介護の場面に於いても、親しみと利用者の人格を尊重した話し掛けで、トイレ誘導支援もさり気なく行われている。●事業所では地域交流を大切と考え、祭りや町内の清掃など諸行事に参加をし、また近くの幼稚園児の来訪交流やボランティアの受け入れを積極的に行い、日々の散歩には職員と共に出かけ地域の方々と挨拶を交わし、ホームを知って頂いている。地域の書道展では、入居者の作品を出品して交流に努められている。●防災では、様々な災害を想定し、災害時通報連絡網の整備に加え、所轄二ノ宮消防署指導で年2回家族、近隣の方々の参加を得て、避難防災訓練を実施し、結果を報告をしている。更に、ホーム災害対応策として、設備面ではスプリンクラーが設置され、加えて非常食料や緊急時対応備品の備蓄も行われ、災害対策がされている。●事業所ではターミナルケアを行なう方針を掲げ、主治医、看護師、家族を含めて、その人の意思を尊重し「看取り指針に基づいて」繰り返しての話し合いの下に、ホームを終の棲家として最後の時間を大切にしたいターミナルケアを行う事を全職員で共有し、人生の締めくくりに立ち会える事を「誇れる仕事」として日々の介護に取り組んでいる。</p>

【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	グループホームはなの家
ユニット名	ポピー

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<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
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	利用者の方をお客様と呼称し、地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていく為に全職員が共有し、日々の介護にあたっている。理念は、「誰よりもお客様の身になって」	「誰よりもお客様の身に成って」と謳った企業理念と品質方針「1私たちはお客様の心地よさを一番に考え、感動するサービスを提供するため最大に努力をします。2私たちは全従業員を内部顧客と捉えお互いに思いやり、皆で職場環境の改善に取り組みます。3私たちは「誠実」「高潔」「正しさ」を常に意識し介護保険法を遵守し倫理性の高い行動に徹します。」をホーム内に掲げ、全職員が常に話し合い共有して、日々のサービス提供の中で利用者をお客さんと称し、地域と共に暮らす支援を、自然なスタイルで実践に努めている。	今後の継続
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	月に一度の町内清掃に参加や、地域のお散歩ボランティアさんや、近隣住まれている方のボランティアを多く取り入れ交流を図っている。また地域の書道展示会に参加をしたりお祭にも参加している	事業所では自治会に加入し、地域の催しでの祭りや町内清掃等、諸行事にも積極的に参加をしている。また近くの幼稚園児との訪問交流や傾聴・二胡\$尺八演奏等のボランティアの支援を種々受け入れ、日々散歩に出かけ、地域の方々にこちらからの声かけ挨拶を交わし、ホームを知って頂いている。また地域の書道展では入居者の作品を出品したりして交流を図っている。	今後の継続
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	運営推進会議や行事などでご近所の状況等をお聞きし施設にある資源の有効活用の提案、相談を受け入れられるよう話をしている		
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	運営推進会議を開催し、老人会長、民生員、町役場高齢障がい課、家族の方等が参加、事業所の取り組みや運営内容を説明し、意見交換を行いサービスの向上に繋げている	老人会長、民生員、町役場高齢障害課職員、家族、事業所管理者、職員の参加で運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、ホーム概況と今後の行事計画などを報告し、参加者から意見や提案を頂き、災害時協力をお願い等もして会議の結果を議事録にし、職員間の共有を図っている。	今後の継続
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	行政の担当部署へ運営方法や現場の実情、業務上の問題点等を報告し、助言や指導を仰いでいる	平塚市の保健福祉事務所担当者とは、生活保護受給の手続き等で相談をしている。更に、高齢者障がい課とは、ホームの入居状況に加え、事故等の報告と、時には事業所での問題の解決事例や、不明点を相談し、助言を求め、また高齢者支援を行う現場の立場からの情報の提供等も行って交流している。	今後の継続

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	身体拘束に関するマニュアルを作成しマニュアルがいつでも閲覧できるようにしている	契約書7条1・2項重要事項11条1・2項に身体拘束その他契約者の行動を制限しません。但し、本人の生命又は他の契約者の保護の為やむを得ない場合はその理由と態様及び目的、期間を説明して同意を得、計画担当者、管理者、介護従事者による検討会議と経過観察を行う。と謳って、マニュアルを作成し、研修も行き、職員全員が拘束、虐待に該当する行為とその禁止について認識している。玄関の施錠はしていないが、ユニットの出入り口は構造上オートロックの為施錠されるが、家族の了承を得ている。	今後の継続
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	高齢者虐待防止法に基づき会社独自でマニュアルを作成し勉強会を実施している。またマニュアルもいつでも閲覧できるようにしている		
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	現在必要性のある方はいないが、必要時には活用出来る様、施設長、管理者等を中心に権利擁護に関する制度の理解を設けている		
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	居宅ケアマネージャーまたは家族等から相談を受けた際は基本的に見学してもらうことから勧め、面接時また契約時に細かく説明を行い理解・納得を得ています		
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	介護相談員制度を導入し職員に普段言えないようなことがあれば相談員にも話せる機会を設けています。お客様からどのような話が出たかをお聞きしサービスに生かしています	苦情対応は契約25条更に、重要事項説明8で窓口担当者名及び公的機関窓口を明記し、家族には契約時に説明している。家族の来所時に管理者または職員から近況報告と共に、家族の意見、要望等を聴く様になっている。更に、介護相談委員制度も導入して、相談員に話せる機会を設けて、要望・意見を聞き、聴取した要望意見はカンファレンスで検討の上、運営に反映させ、結果は家族に報告している。	今後の継続

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	月に1回の会議や、情報をパソコン管理し、いつでも職員全員が情報の共有が出来るようにしている。定期的に個別の面接をおこなっている。その際に職員からの提案や、質問等を受け運営に反映させている	月1回現場の職員と幹部職員が同席する会議を設け、職員間での思いや意見を提案として出してもらい、パソコン管理し、職員全員で共有が出来る様にしている。定期的に個別の面接も行って、提案や質問を受け、運営に反映できるように努めている。加えて管理者と職員の間は日々の会話を通じて仲間として何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて、その中からも意見要望などを聴き、運営に反映させている。高額費用を伴う案件、は管理者を通して理事長決済を得て反映する。	今後の継続
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	職員が異動や離職により交代する場合等は、職員が日常生活を通じながら学ぶOJTを随時行っている。職員個人の面接も行い、モチベーションのアップ・スキルアップに努めている		
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	内外の研修に積極的に参加を勧めている。また、現在おこっている問題点や足りない点など職員同士話し合い適宜勉強会を行っている。毎月の定例会議で、議題を決め、認知症に関する勉強会を行っている		
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	同じ会社グループのグループホームの勉強会等に参加し、お互いのサービスの質の向上ができるよう取り組んでいる。またその場で意見交換等行っている		
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	相談があった場合はご本人同席での施設見学を勧めている。また利用前の面接時にはご本人から入居にあたって不安なことやご希望をお聞きし納得された上で入居ができるよう努めている		

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	相談の際は施設見学をして頂き面接時のアセスメントで現在お困りのこと、施設に対する要望をお聞きし入居されてからのサービスに生かせるよう努力している		
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	相談を受けた際は法人内のネットワークを利用しその方に必要なサービスを提供できるように助言している。また居宅のケアマネージャーにも相談を持ちかけている		
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	馴染みの関係を築きながらも、人生の先輩であるという考えを持ち、生活習慣や色々な興味や趣味を持ち、どのように暮していきたいか等、一緒に支え合って暮すようにつとめている		
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	行事等の参加をしてもらうことで楽しいことを共有できるよう努め、ご本人の悩み等は、面会時に様子を報告し職員だけで解決するのではなく家族と相談するように努めている		
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	町内清掃や地域の行事等に参加することで馴染みの方等に会える機会を作っている。また友人等から、郵便物が届いた時など電話等で連絡が出来るよう声をかけている	これまでの本人と係わりの有る場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握している。地域の行事などに参加する事で、馴染みの方等に会える機会を作っている。更に、知人の来所面接・手紙や電話の取次ぎなどは、本人や家族の意向を確かめて本人の負担と成らないことを前提に支援をしている。思い出の場所などへの訪問等は、家族との協力で思いに添えるようにしている。	今後の継続

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	食事の席の配慮や同じ時間が共有できるよう工夫し、食事時などは職員と一緒に食事を取るなどして会話の橋渡しに努めている		
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	退去されるお客様がいた場合、事前に、ご家族様やご本人様と話し合いの場を設け、退去後の生活や、他施設の受け入れ先等支援に努めている		
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。	職員には居室担当制を定め、お客様の願いや思い等を行動や、会話の中から直接読み取り、暮らし方の希望や意向の把握に努め日頃のケアに努めている	居室担当制を定め意思表示が出来る入居者には、日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし、意思表示が難しい入居者には寄り添いで、表情や行動からの汲み取りに加え、家族からの情報の生活暦で、一人ひとりの思いや意向を確認して気付いた思いをパソコンに入力して全員で共有するようにしている。外出希望等も本人本位を前提に、ケアプランを作成して対応している。	今後の継続
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	入居時の面接時にご本人、ご家族より今までの経緯や暮らし方をお聞きしている。生活暦等をシートを活用し情報の共有に努めている		
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	毎日ケアプランに対しての記録を行っており適宜に見直しを図っている。またケアプラン以外の記録も行うことで総合的に観察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	介護計画は、お客様や家族の日頃の関わりの中で、意見や要望を聞き、職員同士が意見を出し合い施設ケアマネージャーを中心に作成している	入居初期は暫定計画で、約1ヶ月～3ヶ月様子を見る。介護計画の見直しは基本的には6ヶ月サイクルで見直しが行われ、長期目標は1年で設定している。但し、変化が見られる場合は、随時見直しを行う。計画を一人ひとりに適した具体的内容とする為、毎月のケア会議で日常生活の記録に加え、居室担当者の観察結果に基づき意見を述べ合って、家族や計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。またモニタリングで日々評価判定を記録している。	今後の継続
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	毎日の記録は個人ごとの個別記録に記載し職員出勤時には目を通すようにし情報の共有に努めている。またケアプランに対しての記録も行っている為、見直しの際に記録を生かしている		
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	ご本人様やご家族様のに状況の変化が生じた場合、その都度話し合いの場を設け、その方にあったサービスが提供できるよう支援している		
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	民生委員の方へは運営推進会議への参加をお願いしている。また、警察や、消防機関には必要時助言が頂ける様日頃から、相談、協力をお願いしている		
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	入居前に受診の希望等を確認している。事業所のかかりつけ医である内科へは月に2回受診している。かかりつけ医の「医師への相談・支持・連絡」を取り交わし個別相談も行っている	本人、家族の意見を尊重し希望の医療機関を決めている。現在入居前のかかりつけ医の継続受診者は科目の関係で3名が受診し、家族を通じ受診結果など必要情報を共有している。協力医療機関、住田医院（内科・循環器・科小児科）による通院診察に加え、緊急時対応として必要に応じた医療機関の紹介で、適切な医療支援が行われている。また歯科についても、あじさい歯科クリニックによる往診、緊急事対応の支援を受けている。又、職員による通院介助支援を行っている。	今後の継続

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	体調不良のお客様がいた場合は看護師に連絡をとり対応の仕方や簡単な処置の方法を仰いでいる。また情報をパソコンで管理しスムーズな情報伝達、情報共有に努めている		
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。	病院などから相談を受けた時などは早期に退院できるよう随時連絡を医療機関と取り合い受け入れ準備を進めている。		
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、事業所です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	重度化するお客様の状態や変化に応じて、終末期における方針は担当の医師とご家族様、ご本人等と相談し施設で出来る限り安心して生活ができる様支援している	事業所ではターミナルケアを行なう方針を掲げ、主治医、看護師、家族を含めて、その人の意思を尊重し「重度化 指針」に基づいて、繰り返しての話し合いの下に、ホームを「終の棲家」として最後の時間を大切にしたいターミナルケアを行う事を全職員で共有している。職員の中には看取りの経験を持つ方もいて「永い人生の締めくくり」に立ち会える見取り介護を「誇れる仕事」と感じて日々の介護に取り組んでいる。	今後の継続
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	医療処置の対応に、家族はもちろん、かかりつけ医常とも常に情報交換を行い、支援の具体的な内容を話し合っている。職員の教育訓練も行っている		
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	年に2回消防機関の方に協力して頂き訓練を実施している。家族の方にも参加して頂き理解・協力を得ている	災害が発生した場合には、従業員は利用者の避難など適切な措置を講じ、管理者は日常的に具体的な処置方法、避難経路及び協力機関との連携方法を確認し、災害時にはその指揮を取る事と、6ヶ月に1回定期的な避難訓練を行う事を運営規定18条I・2で謳っている。そして、所轄消防署の指導を得て年2回家族や近隣の方の参加の下に防災訓練を行い、アドバイスも頂いている。役場からも災害時対応のハザードマップを頂き、管理者が研修にも参加している。また設備としてスプリンクラーの設置に加え、非常食料や緊急時対応備品の備蓄も行われている。	今後の継続

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	お客様の誇りやプライバシーを損ねない対応を、職員間で徹底している。また入職の際、個人情報保護法を説明して同意のサインをもらい、秘密保持に努めている	ホームでは入居者をお客様と呼ぶ事で常に敬いの心を持って接し、方針としてのプライバシーを保ち、その人の思いなど、人格を尊重して支援をする事を謳っている。入職に当たって職員には同意のサイン取り守秘義務と共に全職員で理解共有し、日々の会話やサービス提供を通じて親しみと尊敬を持って支援に当たっている。実際の介護の場面に於いても、親しみと利用者的人格を尊重した話しかけで、トイレ誘導支援もさり気なく行われている事が調査時に確認できた。	今後の継続
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	お客様に行動を決めて頂く事を職員に徹底し、自己決定のもと行動していただくよう支援している		
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	1人1人に声を掛け、散歩やレクリエーション等、その日その時の本人の気持ちを尊重して、出来る限り個別性のある支援を行っている		
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	月に1度訪問美容の美容師さんに来て頂きお客様カットをして頂いている。その際に簡単なメイクや眉毛のカットなども行っている。また入浴前の準備は出来る限りご本人様に選んで頂いている		
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	お客様と献立を相談している。食事の準備の際はお客様に味見などをして頂きながら行っている。行事のときなど季節に合わせた食事を提供している。食事の盛り付けや食器洗い、食器拭き等もお客様自らの意思で手伝って頂いている。	食事は同法人のレストラン「山坊師」から調理師により調理された食事がホーム調理室に届けられ、温めや刻み等の加工と汁物作りは職員によって行っている。盛り付け、配膳、下膳など、入居者の出来る人に手伝って頂き、職員と共に談笑しつつ入居者のペースで和やかに食事が行われている事を、調査時の同席で確認ができた。また月に1度の割り合いで、希望を受けて外食も行われ、更に、季節・誕生会など行事に合わせた特別メニューの提供もしている。	今後の継続

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	食事や水分などは毎日の個別記録に記入し把握していている。お客様の食べるペースや食べる大きさの形態を職員が把握して対応している		
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	食事を召し上がられてから、お客様の状況に合わせて順番に洗面台へ行って頂き、口腔ケアを行っている。状況に応じて見守りや介助を行っている		
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	排泄チェック表、個別記録で1人1人の排泄パターンを把握しトイレで排泄できるよう努めている	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らったトイレ誘導で適切な支援を行っている。また他の人に気付かれない下着交換などの支援を行い、オムツの使用量を減らす工夫として、トイレでの排泄の支援が行われている。夜間も睡眠を妨げない事を前提の声かけ支援とポータブルトイレとオムツでの個別対応をしている。	今後の継続
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	一日に必要な水分摂取量をを食事の時間以外にも提供している。毎日ラジオ体操や足上げ体操、廊下の歩行を行っている。排泄表にて排便の間隔を把握し必要時医療機関へ相談している		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	職員が一方的に決めず、時間やタイミングを図りながら入浴ができる様支援している。職員とおお客様の1対1でゆっくり話せる時間を大切にしている	入浴は、清潔保持の他、傷、打ち身などの身体観察、体調変化の把握など重要な役割を持つが、しかし、無理強いすることなく本人の意向を確認しながら週2～3回を入浴日と、シバイタルチェックと共にタイミングを見計らった支援を行なっている。嫌がる人にも再度の声かけ等で入浴を促して、職員と1対1でゆっくり話せる時間を大切にしている。またリフトも設置されていて、車椅子での入浴も対応し、季節には菖蒲湯や柚子湯で楽しめる工夫もしている。	今後の継続

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	消灯の時間は決めているが状況に応じて安心して入眠できるように支援している。また日中も休息できるように支援しているが寝たきりの生活にならぬよう声かけを行っている		
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	お薬の内容に関してはお薬確認表で内容、副作用等を確認している。また服薬の際は2人の職員で確認し合いながら服薬を行っている		
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	入所時の聞き取りや、日々の関わりから得た情報を踏まえて、掃除や食事作り、洗濯たたみ、お花の手入れ等を役割として支援している。感謝の言葉を添え、達成感が満足に繋がるよう支援している		
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	一人一人の習慣や楽しみ事に合わせ、その日の天候や体調に応じて、近くへ散歩したり買い物や外出に出かけている。可能な限りお客様から出た希望の場所へ外出するようにしている	散歩を楽しみにしている方もいる反面、出たがらない方もいるが、日々の関わりの中から希望を聴いて誘って車椅子の方にも外出が出来るよう支援を心掛け買い物に行ったりしている。遠出外出なども計画しドライブと称して車椅子の方の対応も兼ね、ホームの車を利用して「小田原の梅・桜の花見」「箱根の紅葉見物」「個別対応での川崎大師参り」や初詣など希望に沿っての支援が行なわれている。	今後の継続
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	基本的にはおこずかいが預かりとさせて頂いているが、ご本人、ご家族の方の希望があればいつでも本人に渡せるようにしている		

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
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	ご家族の方や、友人の方への電話の取り次ぎや、絵葉書等を作成し言葉を添えご家族の方へ送らせて頂いている		
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	お客様が多くの時間を過ごす居間にはソファを設置しくつろげる場所を提供している。また中庭があることで明かりとりともなりお客様が安らげる空間となっている	玄関を入るとエレベーターと、階段があり、ユニット入り口を入ると事務室、対面してトイレ、風呂場、台所、その奥に食堂兼リビングがあり、ソファを設置し寛げる場所となっている。中央に中庭があり、これを中心に回廊が形成され、中庭からの採光良く明るい。ホーム内の掃除は行き届き、不快音や異臭も無く、空調管理も施され、壁面には正月・節分など入居者の暮らし振りが分かる多くの写真が貼られ、家族の来訪時には話題として利用される等、寛げる空間作りがされている。	今後の継続
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	居間には畳のスペースやソファが置かれおりお客様の思い思いの場所にてコミュニケーションが取れるよう配慮している。		
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	各居室は、あらかじめ用意された家具等ではなく、お客様の使い慣れた家具や小物を始め、写真や本等を持ち込み、居心地良く暮らしている。	部屋には空調設備があり、空調管理は職員によって行われている。更に、使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、鏡や、椅子、ベット、と共にぬいぐるみ、仏壇等も置れ、家族写真等で、一人ひとり、想いの設えで生活拠点が作られている。また、各人の居室入り口には、顔写真等や手作りの表札が掲げられ、自分の家を感じさせる工夫もされている。	今後の継続
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	建物内はバリアフリーになっており手すりも完備され自立した生活が送れるようになっている。		

事業所名	グループホームはなの家
ユニット名	ひまわり

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
		<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
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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	利用者の方をお客様と呼称し、地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていく為に全職員が共有し、日々の介護にあたっている。理念は、「誰よりもお客様の身になって」		
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人として日常的に交流している	月に一度の町内清掃に参加や、地域のお散歩ボランティアさんや、近隣住まれている方のボランティアを多く取り入れ交流を図っている。また地域の書道展示会に参加をしたりお祭にも参加している		
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	運営推進会議や行事などでご近所の状況等をお聞きし施設にある資源の有効活用の提案、相談を受け入れられるよう話をしている		
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	運営推進会議を開催し、老人会長、民生員、町役場高齢障がい課、家族の方等が参加、事業所の取り組みや運営内容を説明し、意見交換を行いサービスの向上に繋げている		
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取り組んでいる	行政の担当部署へ運営方法や現場の実情、業務上の問題点等を報告し、助言や指導を仰いでいる		

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
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	身体拘束に関するマニュアルを作成しマニュアルがいつでも閲覧できるようにしている		
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	高齢者虐待防止法に基づき会社独自でマニュアルを作成し勉強会を実施している。またマニュアルもいつでも閲覧できるようにしている		
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	現在必要性のある方はいないが、必要時には活用出来る様、施設長、管理者等を中心に権利擁護に関する制度の理解を設けている		
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	居宅ケアマネージャーまたは家族等から相談を受けた際は基本的に見学してもらうことから勧め、面接時また契約時に細かく説明を行い理解・納得を得ています		
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	介護相談員制度を導入し職員に普段言えないようなことがあれば相談員にも話せる機会を設けています。お客様からどのような話が出たかをお聞きしサービスに生かしています		

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
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	月に1回の会議や、情報をパソコン管理し、いつでも職員全員が情報の共有が出来るようにしている。定期的に個別の面接をおこなっている。その際に職員からの提案や、質問等を受け運営に反映させている		
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	職員が異動や離職により交代する場合等は、職員が日常生活を通じながら学ぶOJTを随時行っている。職員個人の面接も行き、モチベーションのアップ・スキルアップに努めている		
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	内外の研修に積極的に参加を勧めている。また、現在おこっている問題点や足りない点など職員同士話し合い適宜勉強会を行っている。毎月の定例会議で、議題を決め、認知症に関する勉強会を行っている		
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	同じ会社グループのグループホームの勉強会等に参加し、お互いのサービスの質の向上ができるよう取り組んでいる。またその場で意見交換等行っている		
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	相談があった場合はご本人同席での施設見学を勧めている。また利用前の面接時にはご本人から入居にあたって不安なことやご希望をお聞きし納得された上で入居ができるよう努めている		

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	相談の際は施設見学をして頂き面接時のアセスメントで現在お困りのこと、施設に対する要望をお聞きし入居されてからのサービスに生かせるよう努力している		
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	相談を受けた際は法人内のネットワークを利用しその方に必要なサービスを提供できるように助言している。また居宅のケアマネージャーにも相談を持ちかけている		
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	馴染みの関係を築きながらも、人生の先輩であるという考えを持ち、生活習慣や色々な興味や趣味を持ち、どのように暮していきたいか等、一緒に支え合って暮すようにつとめている		
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	行事等の参加をしてもらうことで楽しいことを共有できるよう努め、ご本人の悩み等は、面会時に様子を報告し職員だけで解決するのではなく家族と相談するように努めている		
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う、支援に努めている	町内清掃や地域の行事等に参加することで馴染みの方等に会える機会を作っている。また友人等から、郵便物が届いた時など電話等で連絡が出来るよう声をかけている		

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	食事の席の配慮や同じ時間が共有できるよう工夫し、食事時などは職員と一緒に食事を取るなどして会話の橋渡しに努めている		
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	退去されるお客様がいた場合、事前に、ご家族様やご本人様と話し合いの場を設け、退去後の生活や、他施設の受け入れ先等支援に努めている		
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。	職員には居室担当制を定め、お客様の願いや思い等を行動や、会話の中から直接読み取り、暮らし方の希望や意向の把握に努め日頃のケアに努めている		
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	入居時の面接時にご本人、ご家族より今までの経緯や暮らし方をお聞きしている。生活歴等をシートを活用し情報の共有に努めている		
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	毎日ケアプランに対しての記録を行っており適宜に見直しを図っている。またケアプラン以外の記録も行うことで総合的に観察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	介護計画は、お客様や家族の日頃の関わりの中で、意見や要望を聞き、職員同士が意見を出し合い施設ケアマネージャーを中心に作成している		
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	毎日の記録は個人ごとの個別記録に記載し職員出勤時には目を通すようにし情報の共有に努めている。またケアプランに対しての記録も行っている為、見直しの際に記録を生かしている		
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	ご本人様やご家族様の状況の変化が生じた場合、その都度話し合いの場を設け、その方にあったサービスが提供できるよう支援している		
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	民生委員の方へは運営推進会議への参加をお願いしている。また、警察や、消防機関には必要時助言が頂ける様日頃から、相談、協力をお願いしている		
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	入居前に受診の希望等を確認している。事業所のかかりつけ医である内科へは月に2回受診している。かかりつけ医の「医師への相談・支持・連絡」を取り交わし個別相談も行っている		

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	体調不良のお客様がいた場合は看護師に連絡をとり対応の仕方や簡単な処置の方法を仰いでいる。また情報をパソコンで管理しスムーズな情報伝達、情報共有に努めている		
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。	病院などから相談を受けた時などは早期に退院できるよう随時連絡を医療機関と取り合い受け入れ準備を進めている。		
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	重度化するお客様の状態や変化に応じて、終末期における方針は担当の医師とご家族様、ご本人等と相談し施設で出来る限り安心して生活ができる様支援している		
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	医療処置の対応に、家族はもちろん、かかりつけ医常とも常に情報交換を行い、支援の具体的な内容を話し合っている。職員の教育訓練も行っている		
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	年に2回消防機関の方に協力して頂き訓練を実施している。家族の方にも参加して頂き理解・協力を得ている		

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	お客様の誇りやプライバシーを損ねない対応を、職員間で徹底している。また入職の際、個人情報保護法を説明して同意のサインをもらい、秘密保持に努めている		
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	お客様に行動を決めて頂く事を職員に徹底し、自己決定のもと行動していただくよう支援している		
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	1人1人に声を掛け、散歩やレクリエーション等、その日その時の本人の気持ちを尊重して、出来る限り個別性のある支援を行っている		
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	月に1度訪問美容の美容師さんに来て頂きお客様カットをして頂いている。その際に簡単なメイクや眉毛のカットなども行っている。また入浴前の準備は出来る限りご本人様に選んで頂いている		
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	お客様と献立を相談している。食事の準備の際はお客様に味見などをして頂きながら行っている。行事のときなど季節に合わせた食事を提供している。食事の盛り付けや食器洗い、食器拭き等もお客様自らの意思で手伝って頂いている。		

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
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	食事や水分などは毎日の個別記録に記入し把握していている。お客様の食べるペースや食べる大きさの形態を職員が把握して対応している		
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	食事を召し上がられてから、お客様の状況に合わせて順番に洗面台へ行って頂き、口腔ケアを行っている。状況に応じて見守りや介助を行っている		
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	排泄チェック表、個別記録で1人1人の排泄パターンを把握しトイレで排泄できるよう努めている		
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	一日に必要な水分摂取量をを食事の時間以外にも提供している。毎日ラジオ体操や足上げ体操、廊下の歩行を行っている。排泄表にて排便の間隔を把握し必要時医療機関へ相談している		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	職員が一方的に決めず、時間やタイミングを図りながら入浴ができる様支援している。職員とおお客様の1対1でゆっくり話せる時間を大切にしている		

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
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	消灯の時間は決めているが状況に応じて安心して入眠できるように支援している。また日中も休息できるように支援しているが寝たきりの生活にならぬよう声かけを行っている		
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	お薬の内容に関してはお薬確認表で内容、副作用等を確認している。また服薬の際は2人の職員で確認し合いながら服薬を行っている		
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	入所時の聞き取りや、日々の関わりから得た情報を踏まえて、掃除や食事作り、洗濯たたみ、お花の手入れ等を役割として支援している。感謝の言葉を添え、達成感が満足に繋がるよう支援している		
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	一人一人の習慣や楽しみ事に合わせ、その日の天候や体調に応じて、近くへ散歩したり買い物や外出に出かけている。可能な限りお客様から出た希望の場所へ外出するようにしている		
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	基本的にはおこずかいは預かりとさせて頂いているが、ご本人、ご家族の方の希望があればいつでも本人に渡せるようにしている		

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
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	ご家族の方や、友人の方への電話の取り次ぎや、絵葉書等を作成し言葉を添えご家族の方へ送らせて頂いている		
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	お客様が多くの時間を過ごす居間にはソファを設置しくつろげる場所を提供している。また中庭があることで明かりとりともなりお客様が安らげる空間となっている		
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	居間には畳のスペースやソファが置かれおりお客様の思い思いの場所にてコミュニケーションが取れるよう配慮している。		
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	各居室は、あらかじめ用意された家具等ではなく、お客様の使い慣れた家具や小物を始め、写真や本等を持ち込み、居心地良く暮らしている。		
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	建物内はバリアフリーになっており手すりも完備され自立した生活が送れるようになっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームはなの家

作成日

平成24年2月15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 具体的な取組み内 容	目標達成に 要する期間
1	9	お客様の希望や思いに答えられるよう、職員間でお客様の声や、思いを共有し、答えられるよう実行しているが、より思いに答えられるよう実行していきたい。	お客様 1 人 1 人の些細な要望にも答えていけるよう、職員間での情報の共有を強化し、計画し実行にうつしていくようにする。	パソコンを活用し、細かいお客様の情報にも、職員全員で情報が共有できるようにし、外出担当、お客様担当の職員を中心に計画し、実行してゆく。	1 年
2	13	火災に対する防災訓練は行われているが、あらゆる災害に対する、防災対策は不十分なところがある。	あらゆる災害を想定し、職員の意識強化、災害対策の整備を行なう。	防災担当職員を中心に、震災、津波などあらゆる災害を見直し、マニュアルを整備すると共に、職員への教育訓練を実施する。	1 年

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。