

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	1473600839	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホームひめしゃら		
所在地	(〒245-0016) 横浜市泉区和泉町2 6 4 7 - 1		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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2月13日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月15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=ST1473600839&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

「ひめしゃら」は、入居者様はもちろんのこと、入居者様のことを大切に想うご家族にも『ひめしゃらで良かった』と思ってもらえる様なサービスをしていきたいと考えています。ご家族の方に安心してホームに入居者様をお任せして頂くために、毎月、日々の様子を綴った「一行日記」や、入居者様の日々の様子のお写真を載せた「ひめ便り」を郵送しています。今後は地域との繋がりを今以上に一層深めながら、どなたでも気軽に立ち寄れるような地域の介護の拠点となるべく、いつも暖かく風通しのいいホームを目指して参ります。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年3月13日	評価機関 評価決定日	平成27年5月21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)】

事業所は市営地下鉄ブルーライン立場駅から徒歩10分の、富士山の眺望に恵まれ、また周囲を広い野菜畑に囲まれた季節感にあふれたところにあります。多くのグループホーム等を運営する株式会社アイシマが平成18年4月に開設しています。職員は「のんびり、あせらず、ゆっくり」を生活支援の基本において、利用者の笑顔を大切にしたい支援に努めています。

＜優れている点＞

日々の生活の中で利用者の支援ニーズを把握し、個別支援計画に反映しています。個別支援計画の長期、短期課題項目に沿って利用者の生活状況をチェックし毎日ケース記録に書き留めています。また、利用者の思いや生活の中での発言等をケース記録に記述し、個別支援計画の見直しに活かしています。3ヶ月ごとにモニタリングを行い支援の状況を評価し、個別支援計画の課題ごとの達成度を明記しています。半年ごとに個別支援計画の見直しも行っています。また、利用者の急変や退院時などはアセスメントを実施し、ケース記録や医療連携ノートの情報と併せて支援ニーズを検討し、随時個別支援計画の見直しを行っています。

＜工夫点＞

利用者の日々の生活における特徴的な出来事を一行日誌として記録しています。1人ひとりの一行日誌を1ヶ月分まとめて、毎月それぞれの家族に送付しています。家族からは、利用者の生活の状況がよくわかると大変好評です。

【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	グループホームひめしやら
ユニット名	みき

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)	○	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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、活き活きと働いている。 (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
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	法人理念が地域密着であり、それに基づき、ホームの理念があります。入社時に理念を丁寧に説明しています。また、毎年全員でホーム目標を再検討し各箇所に貼り出し、名札の裏面に記載するなど普段から意識づけを行っている。	ホーム独自の理念を掲げ、行動指針としての年間目標を定めています。今年には地域に開かれた事業所として情報発信を行うことなど5項目の目標を設定しています。職員は理念や目標を名札に明記して常時携帯し、理念実践への注意を喚起しています。	
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	散歩や買い物などの際に近隣と挨拶をかわし触れ合う機会を日常的に持っています。自治会の行事参加や、ホーム主催の消防訓練や行事の際、案内やビラ配りをさせていただき参加を呼び掛けています。地域の中学校の社会体験学習の受け入れや、地域中学校を借り切った法人のお祭り（年1回）を開いています。	盆踊りや年2回の地域清掃等の自治会の行事に積極的に参加しています。毎年地域の中学校体験学習の生徒を受け入れています。また、ホームの消防訓練は地域住民に呼びかけ、連携して実施することで地域の人たちとの関係づくりが進んでいます。	
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	隔月で行なわれる運営推進会議では自治会の役員の方、民生委員の方等が出席して下さり、事業所の活動状況や取り組みを話し合っています。認知症の様々な症例やケアの取り組み等もお伝えしています。消防訓練では利用者が避難している様子を直接見学して頂き、一緒に、どうしたら良い防災活動になるかを考えています。同時に、地域の方の見学も随時受けております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	年6回の運営推進会議にて、地域代表、民生委員、ケアプラザ、行政の方等色々な立場の方に参加頂き、サービス全般について忌憚のない率直な意見や、福祉に関する情報を頂いております。ホーム単独の運営推進会議も完全に定着・定例化し、地域の方々との繋がりもより深くなってきております。	自治会代表や民生委員、区役所職員、地域包括支援センター職員等が出席し、2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。会議では認知症高齢者の介護ニーズについて説明することがあり、地域住民の認知症への理解につながっています。	
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に取り組んでいる	区の高齢支援課、保護課、介護保険課との連携を行っています。保護担当の方とは、受診の際や訪問時にケアの実情をお伝えしています。行政職員の方にも運営推進会議にご参加頂き、ホームの活動内容や利用者の近況等をお伝えしております。区のブロック会に参加し情報の共有に努めています。市・区主催の講習会等にも参加しております。全利用者の認定更新の機会に市町村担当者へ利用者のケアの実情をお伝えし連携を深めています。	介護保険や生活保護の手続について区の職員と連携し推進しています。年に1～2回は区の職員がホームを訪問し情報共有を図っています。2～3ヶ月ごとに区のブロック会議や講習会に参加し、関係機関との情報共有に努めています。また、今年の2月は横浜市の集団指導講習会に参加し、介護保険等に関する情報の取得に努めています。	

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
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	当事業所では開設以来、身体拘束をしておりません。最大限、ご利用者の人権を尊重するようなケアを行っています。家族から拘束の要望があったとしても弊害や身体拘束に関するホームの姿勢を説明しご理解頂いております。ホーム前は道路に直接面しているため、簡単なロックをしています。スピーチロックに関しては職員へ自己チェックリストでの再確認の実施をしています。	身体拘束防止マニュアルを職員に周知し、身体拘束をしないケアの実践に努めています。新任職員の受け入れ時に身体拘束の事例を示して、言葉の拘束等に対する注意を喚起しています。年に1回全職員がスピーチロック等に関する自己チェックを行い、利用者の人権に配慮した支援ができているかを振り返っています。	
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	ケアのあり方チェックシートを使用し、定期的に振り返る機会を設けている。管理者は、虐待防止の指導を新人オリエンテーションや職員に行っています。虐待防止の勉強会等に参加し、内容を他の職員にも周知し、カンファレンス等でも参加したスタッフから説明するなど、定期的に周知するように努めています。管理者は虐待防止の指導を新人オリエンテーションや職員へ行なっております。		
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	過去においても、現在でも成年後見制度等の権利擁護を受けているご利用者を受け入れております。ホームでは成年後見制度の仕組み等を定期的な勉強・周知しております。法人でも権利擁護の講習会があり参加・習得しています。		
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	契約締結時や、入居前の契約に関する相談にも、時間をかけ説明を行い不安や疑問の解消に努め、相互理解できるようにしています。利用料金や消耗品、介護報酬の改定に伴う加算の追加等、契約時も時間をかけ契約内容や解約条件についても説明します。入居後でも気軽に意見が言える環境作りを心掛け、サービス内容に納得頂けるよう説明しています。契約や解約に際しては、十分な説明と話し合いの場を作りご家族と相談しその後の対応に取り組み、同意を得るようにしています。		
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	ご利用者様の情報は、ホーム独自の、日々の様子を記入した「一行日誌」や「ひめ便り（写真入り月報）」でお伝えしております。また、家族会や、訪問時、メール等での、ご家族からの意見・質問・要望やちょっとした疑問には、速やかに管理者若しくは主任から回答するようにしております。	利用者の一日の特徴的な出来事を1行に記述し、それを1ヶ月分まとめて1行日誌として家族に送付しています。家族からは利用者本人の生活のありのままがわかると好評です。また、年に2回家族会を開催し、家族の要望や意見等の把握に努めています。	

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	年のホーム目標は、全員の意見や方向集約し作成しています。また毎月ホーム会議、ユニット会議を開き職員からの提案、要望を聞く場を作っております。職員の小さな変化にも気付けるよう会話の場を作るよう心掛けております。日々の業務の中でも連絡を取り合い、意見や提案があれば検討し反映するようにしています。	全職員が意見を出し合い、ホームの年間目標を定めています。ホーム会議やユニット会議で、管理者は職員の施設運営への意見や要望を確認しています。職員の提案で個別支援計画のニーズを把握する「9シート」記述方式を採用した事例があります。	
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	管理者も現場にいるため、職員の業務や悩みを一早く把握するよう努めています。また、個々の職員の有給消化や取得状況を常に把握し、勤務形態は、より柔軟な環境で働けるように、個々の希望を最大限反映できるようにしています。掲示板等を使い法人内の勉強会・研修会参加への機会を自主性と目的を持って職員に参加してもらえるよう配慮しています。		
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	年1回の管理者研修・年6回の社内勉強会や看護部主催の認定看護師による講演会等の開催があり、外部研修の案内も提示して、なるべく多くの職員が受講できるように計画している。積極的な参加を促しています。参加後は報告書を書いてもらい、スタッフ会議で報告し職員間で情報共有しています。法人の事例発表会においては競争を持って全国大会への参加の契機を与えています。		
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	市内の他のグループホームとの交換研修や、グループホーム連絡会に参加しサービス向上に繋がる意見交換を行なっております。社内・社外を問わず同業者との交流が図れるように研修や行事等への参加を積極的に促し、職員の研鑽をもって当ホームのサービスの質の向上等に役立てております。		
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	ご利用者の頂いた個人情報に目を通し、相談や要望に丁寧に対応することを心がけています。入所前にご本人と面接を行い不安な点等をお聞きし解決に向けて対応します。ご入居が決まったご本人の資料は事前に職員に周知し、入居後、本人が何を思い、考えているのかを、全職員が、気付きを常時把握するよう努めております。何か生じた場合は、管理者を含め、カンファレンスを開催しています。		

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
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	家族が求めているものを理解し、どのような対応ができるかを、施設見学・訪問の際にゆっくり話し合い、ご家族の置かれている状況や環境・ご不安な点も考慮し、サービスの基礎とさせていただきます。入居後も、連絡を密にとり、ご家族様の本意を聞き取り、サービスに反映できるように努めております。		
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	「その時」に何が必要とされているかを、入居前に必ずご利用者ご本人・ご家族と管理者・介護主任、介護支援専門員等が見極め、様々な選択肢を提供し、共に考え、場合によっては他の事業所への紹介も行っています。		
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	ご利用者様への敬意を払い、その方の固有の知識や経験・残存能力に見合った支援を行い、常にご利用者様には自尊心を持って頂くよう配慮しています。自分の家族のように考え、暮らしを共にする者同士として、大切な一人の人間として向き合うよう終始心がけています。		
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	ご家族様もホームの一員と思っていただけるよう、自由に意見が言える関係作りを心掛けています。ご利用者の状態の変化に伴うケアの変更や、入院、手術等が発生する場合も共に考え悩み答えを探し、協働してご利用者を支えるように努めています。		
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	ご利用者様のご友人や知人など遊びに来られ安くホーム以外との繋がりが途切れないよう支援しています。ご家族の訪問や外出・外泊も支援させて頂いております。馴染みの新聞や雑誌の購読を手伝います。電話のお取次ぎ・発信も随時お受けし、通いなれた場所への参加も手伝い、決して閉塞感に陥らないように心がけています。	入居後も教会に通っている利用者がいます。職員は友人からの電話を利用者に取次ぎ、入居以前からの友人関係が継続するように見守っています。家族との外食や墓参りなどで外出する利用者がいます。職員は利用者の地域の人たちとの関係継続の支援に努めています。	

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
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	利用者同士の関係性を把握し、特定のご利用者が孤立しないように、意思疎通が困難な場合でも職員が介し共通話題を提供し、生活の中でも簡単な共同作業やトランプ・しりとり等、関係が楽しく深くなる様工夫しています。そのような場面を多く作れるよう食事席のレイアウト等も配慮しています。		
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	サービス利用が終了された方も行事に招待したり、ご家族がボランティアに来て下さったりしています。退所後も、退所先等の施設又は事業所との連絡や情報提供を行なっております。御家族やご利用者様の相談にも応じ適切な相談支援をしています。		
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。	ご利用者の日常生活にアンテナを張り巡らして、要望・希望を示すサインを察知できるよう努めています。ご利用者の生活リズムや、日々の言動や表情の中から利用者の希望や意向を汲み取れるように留意しています。職員はご本人の言葉はそのまま伝達します。その情報共有の徹底や検討をするためのカンファレンスやミーティングを行っています。利用者が何でも言い易い環境を作るためにも穏やかな雰囲気作りにも努めています。	アセスメントを実施し利用者の支援ニーズを把握し、個別支援計画に反映しています。日々の利用者支援の状況を、個別支援計画の課題に沿ってケース記録に記述し、また、利用者の思いや生活の中での言葉を記録し、発言の内容などをカンファレンスで検討し、個別支援計画の見直しに反映しています。	
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	入居前にキーパーソンとなる家族から生活歴を伺う以外にも、ホームで暮らしている中で知り得た本人の暮らしの一端を記録に残し、職員全員で共有し、活用しています。入所時のアセスメントだけではなく、入所前の事業所等からの聞き取り等で情報収集し、その方の馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用経過等を日々のサービスに反映するようにしています。		
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	その方の24時間の生活状態を記録し、暮らしの中で出来ること出来ないことの見極めに努めています。言動や表情からも変化に気が付くよう心掛け、利用者様の残在能力を生かせるよう申し送り・カンファレンスなどで情報を出し合い現状の把握に努めております。医療関係者からの情報も同様に共有を図っています。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員が記録した個人別の介護日誌と利用者からの聞き取り・家族の意向を反映させた介護計画を作成している。ご利用者の一人ひとりの生活リズムを尊重し、日ごろのかかわりの中で、本人や家族の思い・要望を聞き、かかりつけ医をはじめ、訪問看護等の関係者の意見を抽出し、カンファレンスで出た意見を抽出し、介護計画に取り入れている。	3ヶ月ごとに個別支援計画の課題に沿ってモニタリングを行い、半年ごとに個別支援計画の見直しを実施しています。利用者の急変や退院時など随時アセスメントし、また、ケース記録や医療連携ノートの情報をカンファレンスで検討し、個別支援計画の見直しに反映しています。	
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	毎日の個人毎の日誌の中には、日常生活での利用者同士や職員との関わりの様子や、自ら発した言葉、行動を記録しています。その中で気が付いた事柄に関しては職員間の日々の申し送りで随時共有しケアに活かしている。		
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	本人やご家族の日々の変化にも柔軟に対応すべく、状況に応じ、通院・送迎等必要な支援を臨機応変に行っています。訪問歯科や訪問マッサージ等も取り入れ、より多様化できるよう外部又は内部との連携を図っています。		
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	市のおむつ支給制度の利用をしたり、民生委員が運営している福祉サロンに出かけたりしています。また、盆踊り等の町内会行事へ参加し、支援団体による音楽療法や、訪問理容サービス等を利用・活用しています。近くにある法人系列のレストランに食事に出かけます。		
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	契約前にそれまでの診療情報の提供を受けたホーム協力医が定期的に診察することを説明し同意を得るようにしています。専門的な診療と風邪などの日常的な診療にはホーム協力医を活用するなど、状況に合わせた診療体制をとっています。状態変化は医療連携ノートに記入し医師に分かりやすく伝わるようにしています。また、緊急の往診・受診にも対応し、救急時等他の医療機関への入院受け入れの連絡をお願いしています。ご家族への病態等の説明も都度して頂いております。	内科医（2回／月）、精神科医（2回／月）の定期診療及び看護師による日常（毎週）の健康管理を行っています。医療連携ノートを活用し医師、看護師及び職員が情報を共有することで適切な支援の継続を図っています。また、歯科医が往診し口腔ケアや入れ歯等の調整を行っています。協力医が中心ですが家族と職員が連携し、随時利用者のかかりつけ医に対応しています。	

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	週に1回訪問看護ステーションの看護師が往診し、日頃の変化を記入した医療連携ノートを活用しながら細やかに利用者様の変化などに対応しております。看護師にはどんな小さな事でも聞くようにし、逆に聞かれても困らないよう常に利用者様の状況に気を配り、大事に至らないよう努めています。訪問看護師により諸々の処置を適時実施し、職員と都度、情報交換して頂いています。		
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。	入院時の機能低下などのダメージを防ぐため、早期退院に向け、入院は最小限に止まるように入院先の医師や看護師・ソーシャルワーカー・ご家族との話し合いを随時行います。退院後は病院からの指示の下、通院をスムーズに行い、食事の形態やリハビリ内容等、ホームかかりつけ医とも細かく相談・連携します。		
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	本人・家族・主治医・ホームが常に連絡を取り合いながら現状を「受け止めて入居時に、「重度化における指針」を明示し説明を行います。入居中は段階的に、かかりつけ医や訪問看護師、ご家族、職員相互の話し合いを持ち、方針を共有し、協力しながら、御本人への支援を一緒に形作っております。看取りの際には24時間対応の訪問看護ステーション協力の下、取り組む仕組みができております。	利用者の重度化に対応する研修に職員を派遣し、その内容を職員で共有しています。急変に備えた対応を居室に大きく掲示し、利用者に周知しています。個人別の生活記録やバイタル表（血圧、体温、水分量・食事量等）を毎日記録し、利用者の状況の把握に努めています。	
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	消防や区役所で行う救急対応等の研修会に参加しています。ご利用者の急変時は予め対応手順を記した緊急対応マニュアルを参考にするよう周知しています。そういう事態に直面した後は、職員全体で意見等を出し合う場を作り、次なる場面に有効に繋げる様、取り組んでいます。		
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	年2回、地域参加型の、防災訓練を行っています。様々な想定（日中・夜間・天ぷら火災、煙からの避難方法）にて運営推進会議のメンバーが中心となって、自治会の方や地域ケアプラザ・消防署にも協力して頂きます。事前に消防署の方とも訓練内容を相談しております。訓練後は参加者によるブリーフィングを毎回行い、課題や今後の取り組み方法等を意見交換します。地域の参加者も含めて防災設備や消火器の使い方を消防署の方からレクチャーを受けています。訓練の想定は毎回変え、近隣の参加者も少しずつ増えてきており、役割分担や連携体制の強化に励んでいます。	年2回の避難訓練を実施しています。実施後地域住民、自治会役員及び消防団のメンバーと反省会を開催し、課題を抽出して次の避難訓練の改善項目に組み入れています。個々の利用者情報や避難用具等必要な機材を一覧表に明示し、災害時に搬出できるよう玄関脇に備えています。	

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	
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	今まで暮らしてきた中での生活習慣を十分に理解し、利用者様一人ひとりと声掛けなどで向き合い、また居室に出入りする際にはプライバシーに配慮しノックをして声掛けを行うなどして対応しています。ご利用者様へは、敬意を持って人格を損ねないようプライドを守り、優しく親切で柔らかい接遇を心掛けております。また普段から、個人情報に関して守秘しています。プライバシー・個人情報保護に関する研修にも参加しております。	職員は「自己チェックリスト」を活用し、利用者の人格を尊重した支援が実践できていることを振り返り、注意を喚起しています。スピーチロックにも注意をし、利用者のプライドを損ねる声掛けを行っていないか、また、一人ひとりの人権に配慮した支援を行っているかを振り返り、自らの「気付き」を活かすようにしています。		
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	介護者の価値観を決して押し付けないよう聞き役に徹し、自己判断や決定をしていただけるよう気を配っています。利用者様の個々の状況や状態に合わせた声掛けを行い、行事やレクリエーションも決して無理強いする事なくご本人の意思を尊重しています。また、生活の中での、ご本人の希望や決定を尊重するように努めています。			
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	ご利用者様のスケジュールに合わせて極力支援をしています。一日をどう過ごすかは、基本的には利用者御自身のペースを尊重しております。食事のペース等もその方に合わせるようにしています。できるだけ一日の中に活躍の場を設けられるよう配慮しています。			
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	それぞれの生活習慣に合わせたこだわりや、スタイルを大事にし、その手伝いを行っています。毎日の整容や、服飾にもその人らしい身だしなみを心がけています。行事の際などお化粧の希望があればスタッフと共に楽しんで頂いています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ホーム横にある畑からは野菜が採れ実際に利用者が野菜を採ってきます。食事から季節感を味わって頂けるよう工夫しています。またお茶入れや配膳、食器拭きや実際に調理の下ごしらえにも加わって頂いております。食べたいもの、飲みたいもの、食事形態や形状・場合によっては主食を分けてお出ししたりして、可能な限り本人の希望にそうようにしています。食事中はゆっくり音楽を聴き、会話をしながら極力楽しめるよう努めています	ホームの周囲は広い野菜畑に囲まれ季節感にあふれています。日々の食材は決まったものではなく、季節の野菜など利用者の希望を取り入れています。調理の下ごしらえや配膳など利用者が手伝い食事を楽しくしています。利用者は音楽をかけながらゆっくりと会話を楽しみ食事を楽しんでいます。		

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
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	水分チェック表を随時フロアに設置しており、個々のご利用者の食事摂取と水分摂取の量を細かく記録しています。水分・食事摂取の総量を計っています。水分が足りない時は、随時お声かけし摂取をして頂くようにしています。食事量の偏りがある方には経口栄養剤も併用し、嚥下が困難な方へはトロミ剤の使用も適宜行なっています。法人の管理栄養士から年1回栄養指導を受けています。		
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、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	口腔内の清潔保持のため、毎食後、自立度に合わせて口腔ケアを行っています。磨き残しがある方は介助を行い、口腔内の衛生の維持に極力努めております。入れ歯のケアに関しては、自力で洗浄保管できない方は職員が支援しています。異常が見られた際は直ちに訪問歯科へ連絡しております。週1回訪問歯科による往診があり、口腔内の状況を確認、指導、治療をしていただいています。		
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	個々の排泄習慣に合わせてそれを損なわない介護を心がけています。羞恥心に十分に配慮しながらご利用者様一人ひとりに合った介助をしています。排泄表を活用し、排泄のパターンを把握し、定時誘導やお声掛けにて、失禁を減らすよう努めております。なるべく本人の自立した排泄を支援するように心がけ、どのような状態の方でも極力トイレでの排泄が行えるよう支援しております。	個々のケース記録により利用者の日々の排泄パターンを職員間でしっかり共有しています。またトイレは利用者からは見えにくいかげになる場所に配置されています。職員は利用者の排泄の自立を促すことで、利用者のプライドを損ねることがないようにしています。	
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	なるべく自然な排便を心がけ、ご利用者の不穏や不安を減らすためにも、1日の水分を多目に摂って頂き、乳製品飲料の飲水や、1日2回の体操等にて排便を促します。便秘状態が長引きそうな方には、腹部マッサージ等を行い支援しております。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	自力で入浴できる方でも洗えていない箇所や洗にくい箇所はさりげなく洗って差し上げ、湯船に入るときも手助けや見守りを行い安心の中で入浴を味わえるよう支援しています。羞恥心に配慮をし、職員との楽しい会話をしながら気分良く入浴して頂いております。いい香りの入浴剤やゆず等も使用し、清潔保持だけでなく、リラックス頂ける場になるよう支援しております。脱衣所は夏は扇風機、冬はヒーターを使用して快適さを向上させています。	入浴室、脱衣室とも室内は明るい雰囲気であり、リラックスした入浴が楽しめます。また、バスタブも浅くなっており、小柄な利用者の方でも安心して湯船につかることができるように配慮しています。	

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	その方の習慣や、体調に合わせて、日中でも休みたい時はいつでも居室でお休み頂いております。また、気持ちの良い眠りになるよう利用者の就眠儀式を重んじ、職員は安心した睡眠の確保に努めています。寝る時間も自由です。		
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	誤薬が起きないように、スタッフ同士で確認しながら、本人の前で声出し確認をして服薬を支援しています。服薬手順をスタッフルームに掲示し職員は守っています。薬の袋には氏名と飲む日時（朝・昼・夜・眠前）が記入されており、服薬時間を毎日記録します。処方箋が個人毎にファイリングされており用法・用途が一目で分かるようになっています。薬の変更は業務日誌・個人ノートに記入し周知しています。連携の薬剤師と情報を取り合い処方の変化の際の注意点等を指導して頂いています。		
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	食事の配膳や片付け・裁縫等、ご利用者の能力や知識等を最大限活かせるよう役割を担っていただいております。職員と利用者で合唱したり、散歩に出れるよう支援しています。日中や入浴後に、乳製品飲料・コーヒー・各種ジュースや、ほうじ茶・煎茶・玄米茶など嗜好に合わせて好きなものをお出ししています。		
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	気候に合わせなるべく全員が外気浴・散歩ができるようにしています。月3回、音楽療法や食事会に出かけます。車椅子でも移動できる車を利用しています。それ以外にも花見や初詣等の外出行事があります。利用者・ご家族の希望による外出・外泊は随時お受け支援しています。年越しや、お墓参り等に出かけられています。	寒い時期を除き出来るだけ外出するようにしています。利用者は、ホームのすぐ横にある小さな農道を、家庭菜園や農家の人たちが作業している脇を声をかけながら散歩を楽しんでいます。また、季節ごとの花見、盆踊り等の行事の外出も楽しめるよう支援しています。	
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	少額ならば、ご家族との相談のもと、本人所持にて、外出先で自由に使っていただいております。ホームでも以前と同じような生活環境であるように、御本人からの希望があればいつでもホーム車で買い物に行けるようにしています。また、ご家族とも連絡・相談しながら、購入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
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	外部との交流を支援するため、ホームの電話は本人の希望でいつでも使ってもらえます。手紙の差し出しや受けとりのお手伝い、電話のお取り次ぎを行ないます。その際、職員は利用者様のプライバシーに配慮します。		
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	季節を感じて頂けるような飾りを施しています。また季節により加湿器やエアコンにて温度・湿度を快適になるよう管理しています。周辺は見晴らしの良い田園地帯であり、自然に溶け込んだ落ち着いた環境で富士山も眺めることもできます。騒音は殆どありません。居間には利用者様が描いた塗り絵や、手作りカレンダー等を貼って、落ち着きを感じて頂くための装飾をしています。	玄関やリビング等の共用空間は、利用者の日々の暮らしの写真やカレンダー、手作りの飾りつけであふれています。また畳敷きの空間もあり利用者は馴染みの感触で寛ぐことができます。窓からは雄大な富士山が一望でき自然の中でゆったりとした日々の暮らしづくりができています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	毎日居場所となるスペースを食事席・ソファ等複数個所に作っており、気の合った利用者同士で過ごせるような居場所を確保している。テレビの前にゆったりとしたソファを配置、また畳スペースも存在し自宅を思い出し落ち着ける環境を提供しています。食堂も食事以外でも使用し、利用者様はご自身のお好きな場所でゲームや談笑などに使用されております。利用者様同士互いの居室の訪問も自然に行なわれています。		
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	本人の使い慣れた物や好みの物を居室に置き、居心地よく過ごせるよう家族の協力を得ながら工夫しています。使い慣れた家具・仏壇、テレビ・ご家族のお写真・壁掛けの絵などを搬入し利用いただいています。寝具や筆筒なども色調等違和感の少ないものを、置いて頂くように配慮しております。	広めの居室です。居室の窓からも外の自然の雰囲気と、季節を身近に感じる事が出来ます。居室内は各自の好みに合わせ好きな飾りや写真、和ダンス、仏壇や礼拝品等を持ち込み、それぞれの思いで過ごせるよう配慮しています。	
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」「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	施設内は利用者様にとって、いかなる時も安全であるよう、オールバリアフリーとなっています。一人ひとりができることは自分で行えるよう、分かり易い物の配置にしています。随所に手摺がついており、トイレや浴室等も分かり易い位置にあります。危険物の保管場所は施錠ができます。利用者に合わせて居室にも手摺を配置している部屋もあります。誘導が必要な方へは要所要所で段階的に説明する程度にて安全に配慮しています。寄り添い・見守り、その人らしい安心した生活を送っていただけるよう最大限心がけております。		

事業所名	グループホームひめしやら
ユニット名	えだ

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)	○	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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、活き活きと働いている。 (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
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	法人理念が地域密着であり、それに基づき、ホームの理念があります。入社時に理念を丁寧に説明しています。また、毎年全員でホーム目標を再検討し各箇所に貼り出し、名札の裏面に記載するなど普段から意識づけを行っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や買い物などの際に近隣と挨拶をかわし触れ合う機会を日常的に持っています。自治会の行事参加や、ホーム主催の消防訓練や行事の際、案内やビラ配りをさせていただき参加を呼び掛けています。地域の中学校の社会体験学習の受け入れや、地域中学校を借り切った法人のお祭り（年1回）を開いています。		
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	隔月で行なわれる運営推進会議では自治会の役員の方、民生委員の方等が出席して下さり、事業所の活動状況や取り組みを話し合っています。認知症の様々な症例やケアの取り組み等もお伝えしています。消防訓練では利用者が避難している様子を直接見学して頂き、一緒に、どうしたら良い防災活動になるかを考えています。同時に、地域の方の見学も随時受けております。		
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	年6回の運営推進会議にて、地域代表、民生委員、ケアプラザ、行政の方等色々な立場の方に参加頂き、サービス全般について忌憚のない率直な意見や、福祉に関する情報を頂いております。ホーム単独の運営推進会議も完全に定着・定例化し、地域の方々との繋がりもより深くなってきております。		
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	区の高齢支援課、保護課、介護保険課との連携を行っております。保護担当の方とは、受診の際や訪問時にケアの実情をお伝えしています。行政職員の方にも運営推進会議にご参加頂き、ホームの活動内容や利用者の近況等をお伝えしております。区のブロック会に参加し情報の共有に努めています。市・区主催の講習会等にも参加しております。全利用者の認定更新の機会に市町村担当者へ利用者のケアの実情をお伝えし連携を深めています。		

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
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	当事業所では開設以来、身体拘束をしておりません。最大限、ご利用者の人権を尊重するようなケアを行っています。家族から拘束の要望があったとしても弊害や身体拘束に関するホームの姿勢を説明しご理解頂いております。ホーム前は道路に直接面しているため、簡単なロックをしています。スピーチロックに関しては職員へ自己チェックリストでの再確認の実施をしています。		
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	ケアのあり方チェックシートを使用し、定期的に振り返る機会を設けている。管理者は、虐待防止の指導を新人オリエンテーションや職員に行っています。虐待防止の勉強会等に参加し、内容を他の職員にも周知し、カンファレンス等でも参加したスタッフから説明するなど、定期的に周知するように努めています。管理者は虐待防止の指導を新人オリエンテーションや職員へ行なっております。		
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	過去においても、現在でも成年後見制度等の権利擁護を受けているご利用者を受け入れております。ホームでは成年後見制度の仕組み等を定期的な勉強・周知しております。法人でも権利擁護の講習会があり参加・習得しています。		
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	契約締結時や、入居前の契約に関する相談にも、時間をかけ説明を行い不安や疑問の解消に努め、相互理解できるようにしています。利用料金や消耗品、介護報酬の改定に伴う加算の追加等、契約時も時間をかけ契約内容や解約条件についても説明します。入居後でも気軽に意見が言える環境作りを心掛け、サービス内容に納得頂けるよう説明しています。契約や解約に際しては、十分な説明と話し合いの場を作りご家族と相談しその後の対応に取り組み、同意を得るようにしています。		
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	ご利用者様の情報は、ホーム独自の、日々の様子を記入した「一行日誌」や「ひめ便り（写真入り月報）」でお伝えしております。また、家族会や、訪問時、メール等での、ご家族からの意見・質問・要望やちょっとした疑問には、速やかに管理者若しくは主任から回答するようにしております。		

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	年のホーム目標は、全員の意見や方向集約し作成しています。また毎月ホーム会議、ユニット会議を開き職員からの提案、要望を聞く場を作っております。職員の小さな変化にも気付けるよう会話の場を作るよう心掛けております。日々の業務の中でも連絡を取り合い、意見や提案があれば検討し反映するようにしています。		
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	管理者も現場にいるため、職員の業務や悩みを一早く把握するよう努めています。また、個々の職員の有給消化や取得状況を常に把握し、勤務形態は、より柔軟な環境で働けるように、個々の希望を最大限反映できるようにしています。掲示板等を使い法人内の勉強会・研修会参加への機会を自主性と目的を持って職員に参加してもらえよう配慮しています。		
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	年1回の管理者研修・年6回の社内勉強会や看護部主催の認定看護師による講演会等の開催があり、外部研修の案内も提示して、なるべく多くの職員が受講できるように計画している。積極的な参加を促しています。参加後は報告書を書いてもらい、スタッフ会議で報告し職員間で情報共有しています。法人の事例発表会においては競争を持って全国大会への参加の契機を与えています。		
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	市内の他のグループホームとの交換研修や、グループホーム連絡会に参加しサービス向上に繋がる意見交換を行なっております。社内・社外を問わず同業者との交流が図れるように研修や行事等への参加を積極的に促し、職員の研鑽をもって当ホームのサービスの質の向上等に役立てております。		
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	ご利用者の頂いた個人情報に目を通し、相談や要望に丁寧に対応することを心がけています。入所前にご本人と面接を行い不安な点等をお聞きし解決に向けて対応します。ご入居が決まったご本人の資料は事前に職員に周知し、入居後、本人が何を思い、考え、訴えているのかを、全職員が、気付きを常時把握するよう努めております。何か生じた場合は、管理者を含め、カンファレンスを開催しています。		

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
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	家族が求めているものを理解し、どのような対応ができるかを、施設見学・訪問の際にゆっくり話し合い、ご家族の置かれている状況や環境・ご不安な点も考慮し、サービスの基礎とさせていただきます。入居後も、連絡を密にとり、ご家族様の本意を聞き取り、サービスに反映できるように努めております。		
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	「その時」に何が必要とされているかを、入居前に必ずご利用者ご本人・ご家族と管理者・介護主任、介護支援専門員等が見極め、様々な選択肢を提供し、共に考え、場合によっては他の事業所への紹介も行っています。		
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	ご利用者様への敬意を払い、その方の固有の知識や経験・残存能力に見合った支援を行い、常にご利用者様には自尊心を持って頂くよう配慮しています。自分の家族のように考え、暮らしを共にする者同士として、大切な一人の人間として向き合うよう終始心がけています。		
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	ご家族様もホームの一員と思っていただけるよう、自由に意見が言える関係作りを心掛けています。ご利用者の状態の変化に伴うケアの変更や、入院、手術等が発生する場合も共に考え悩み答えを探し、協働してご利用者を支えるように努めています。		
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	ご利用者様のご友人や知人など遊びに来られ安くホーム以外との繋がりが途切れないよう支援しています。ご家族の訪問や外出・外泊も支援させて頂いております。馴染みの新聞や雑誌の購読を手伝います。電話のお取次ぎ・発信も随時お受けし、通いなれた場所への参加も手伝い、決して閉塞感に陥らないように心がけています。		

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	利用者同士の関係性を把握し、特定のご利用者が孤立しないように、意思疎通が困難な場合でも職員が介し共通話題を提供し、生活の中でも簡単な共同作業やトランプ・しりとり等、関係が楽しく深くなる様工夫しています。そのような場面を多く作れるよう食事席のレイアウト等も配慮しています。		
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	サービス利用が終了された方も行事に招待したり、ご家族がボランティアに来て下さったりしています。退所後も、退所先等の施設又は事業所との連絡や情報提供を行なっております。御家族やご利用者様の相談にも応じ適切な相談支援をしています。		
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。	ご利用者の日常生活にアンテナを張り巡らして、要望・希望を示すサインを察知できるよう努めています。ご利用者の生活リズムや、日々の言動や表情の中から利用者の希望や意向を汲み取れるように留意しています。職員はご本人の言葉はそのまま伝達します。その情報共有の徹底や検討をするためのカンファレンスやミーティングを行っています。利用者が何でも言い易い環境を作るためにも穏やかな雰囲気作りにも努めています。		
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	入居前にキーパーソンとなる家族から生活歴を伺う以外にも、ホームで暮らしている中で知り得た本人の暮らしの一端を記録に残し、職員全員で共有し、活用しています。入所時のアセスメントだけではなく、入所前の事業所等からの聞き取り等で情報収集し、その方の馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用経過等を日々のサービスに反映するようにしています。		
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	その方の24時間の生活状態を記録し、暮らしの中で出来ること出来ないことの見極めに努めています。言動や表情からも変化に気が付くよう心掛け、利用者様の残在能力を生かせるよう申し送り・カンファレンスなどで情報を出し合い現状の把握に努めております。医療関係者からの情報も同様に共有を図っています。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員が記録した個人別の介護日誌と利用者からの聞き取り・家族の意向を反映させた介護計画を作成している。ご利用者の一人ひとりの生活リズムを尊重し、日ごろのかかわりの中で、本人や家族の思い・要望を聞き、かかりつけ医をはじめ、訪問看護等の関係者の意見を抽出し、カンファレンスで出た意見を抽出し、介護計画に取り入れている。		
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	毎日の個人毎の日誌の中には、日常生活での利用者同士や職員との関わりの様子や、自ら発した言葉、行動を記録しています。その中で気が付いた事柄に関しては職員間の日々の申し送りで随時共有しケアに活かしている。		
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	本人やご家族の日々の変化にも柔軟に対応すべく、状況に応じ、通院・送迎等必要な支援を臨機応変に行っています。訪問歯科や訪問マッサージ等も取り入れ、より多様化できるよう外部又は内部との連携を図っています。		
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	市のおむつ支給制度の利用をしたり、民生委員が運営している福祉サロンに出かけたりしています。また、盆踊り等の町内会行事へ参加し、支援団体による音楽療法や、訪問理容サービス等を利用・活用しています。近くにある法人系列のレストランに食事に出かけます。		
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	契約前にそれまでの診療情報の提供を受けたホーム協力医が定期的に診察することを説明し同意を得るようにしています。専門的な診療と風邪などの日常的な診療にはホーム協力医を活用するなど、状況に合わせた診療体制をとっています。状態変化は医療連携ノートに記入し医師に分かりやすく伝わるようにしています。また、緊急の往診・受診にも対応し、救急時等他の医療機関への入院受け入れの連絡をお願いしています。ご家族への病態等の説明も都度して頂いております。		

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
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	週に1回訪問看護ステーションの看護師が往診し、日頃の変化を記入した医療連携ノートを活用しながら細やかに利用者様の変化などに対応しております。看護師にはどんな小さな事でも聞くようにし、逆に聞かれても困らないよう常に利用者様の状況に気を配り、大事に至らないよう努めています。訪問看護師により諸々の処置を適時実施し、職員と都度、情報交換して頂いています。		
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。	入院時の機能低下などのダメージを防ぐため、早期退院に向け、入院は最小限に止まるように入院先の医師や看護師・ソーシャルワーカー・ご家族との話し合いを随時行います。退院後は病院からの指示の下、通院をスムーズに行い、食事の形態やリハビリ内容等、ホームかかりつけ医とも細かく相談・連携します。		
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	本人・家族・主治医・ホームが常に連絡を取り合いながら現状を」受け止めて入居時に、「重度化における指針」を明示し説明を行います。入居中は段階的に、かかりつけ医や訪問看護師、ご家族、職員相互の話し合いを持ち、方針を共有し、協力しながら、御本人への支援を一緒に形作っております。看取りの際には24時間対応の訪問看護ステーション協力の下、取り組む仕組みができております。		
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	消防や区役所で行う救急対応等の研修会に参加しています。ご利用者の急変時は予め対応手順を記した緊急対応マニュアルを参考にするよう周知しています。そういう事態に直面した後は、職員全体で意見等を出し合う場を作り、次なる場面に有効に繋げる様、取り組んでいます。		
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	年2回、地域参加型の、防災訓練を行っています。様々な想定(日中・夜間・天ぷら火災、煙からの避難方法)にて運営推進会議のメンバーが中心となって、自治会の方や地域ケアプラザ・消防署にも協力して頂きます。事前に消防署の方とも訓練内容を相談しております。訓練後は参加者によるブリーフィングを毎回行い、課題や今後の取り組み方法等を意見交換します。地域の参加者も含めて防災設備や消火器の使い方を消防署の方からレクチャーを受けています。訓練の想定は毎回変え、近隣の参加者も少しずつ増えてきており、役割分担や連携体制の強化に励んでいます。		

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	今まで暮らしてきた中での生活習慣を十分に理解し、利用者様一人ひとりと声掛けなどで向き合い、また居室に出入りする際にはプライバシーに配慮しノックをして声掛けを行うなどして対応しています。ご利用者様へは、敬意を持って人格を損ねないようプライドを守り、優しく親切で柔らかい接遇を心掛けております。また普段から、個人情報に関して守秘しています。プライバシー・個人情報保護に関する研修にも参加しております。			
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	介護者の価値観を決して押し付けないよう聞き役に徹し、自己判断や決定をしていただけるよう気を配っています。利用者様の個々の状況や状態に合わせた声掛けを行い、行事やレクリエーションも決して無理強いする事なくご本人の意思を尊重しています。また、生活の中での、ご本人の希望や決定を尊重するように努めています。			
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	ご利用者様のスケジュールに合わせて極力支援をしています。一日をどう過ごすかは、基本的には利用者御自身のペースを尊重しております。食事のペース等もその方に合わせるようにしています。できるだけ一日の中に活躍の場を設けられるよう配慮しています。			
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	それぞれの生活習慣に合わせたこだわりや、スタイルを大事にし、その手伝いを行っています。毎日の整容や、服飾にもその人らしい身だしなみを心がけています。行事の際などお化粧の希望があればスタッフと共に楽しんで頂いています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ホーム横にある畑からは野菜が採れ実際に利用者が野菜を採ってきます。食事から季節感を味わって頂けるよう工夫しています。またお茶入れや配膳、食器拭きや実際に調理の下ごしらえにも加わって頂いております。食べたいもの、飲みたいもの、食事形態や形状・場合によっては主食を分けてお出ししたりして、可能な限り本人の希望にそうようにしています。食事中はゆっくり音楽を聴き、会話をしながら極力楽しめるよう努めています。			

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
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	水分チェック表を随時フロアに設置しており、個々のご利用者の食事摂取と水分摂取の量を細かく記録しています。水分・食事摂取の総量を計っています。水分が足りない時は、随時お声かけし摂取をして頂くようにしています。食事量の偏りがある方には経口栄養剤も併用し、嚥下が困難な方へはトロミ剤の使用も適宜行なっています。法人の管理栄養士から年1回栄養指導を受けています。		
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、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	口腔内の清潔保持のため、毎食後、自立度に合わせて口腔ケアを行っています。磨き残しがある方は介助を行い、口腔内の衛生の維持に極力努めております。入れ歯のケアに関しては、自力で洗浄保管できない方は職員が支援しています。異常が見られた際は直ちに訪問歯科へ連絡しております。週1回訪問歯科による往診があり、口腔内の状況を確認、指導。治療をしていただいています。		
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	個々の排泄習慣に合わせてそれを損なわない介護を心がけています。羞恥心に十分に配慮しながらご利用者様一人ひとりに合った介助をしています。排泄表を活用し、排泄のパターンを把握し、定時誘導やお声掛けにて、失禁を減らすよう努めております。なるべく本人の自立した排泄を支援するように心がけ、どのような状態の方でも極力トイレでの排泄が行えるよう支援しております。		
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	なるべく自然な排便を心がけ、ご利用者の不穏や不安を減らすためにも、1日の水分を多目に摂って頂き、乳製品飲料の飲水や、1日2回の体操等にて排便を促します。便秘状態が長引きそうな方には、腹部マッサージ等を行い支援しております。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	自力で入浴できる方でも洗えていない箇所や洗にくい箇所はさりげなく洗って差し上げ、湯船に入るときも手助けや見守りを行い安心の中で入浴を味わえるよう支援しています。羞恥心に配慮をし、職員との楽しい会話をしながら気分良く入浴して頂いております。いい香りの入浴剤やゆず等も使用し、清潔保持だけでなく、リラックス頂ける場になるよう支援しております。脱衣所は夏は扇風機、冬はヒーターを使用して快適さを向上させています。		

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
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	その方の習慣や、体調に合わせて、日中でも休みたい時はいつでも居室でお休み頂いております。また、気持ちの良い眠りになるよう利用者の就眠儀式を重んじ、職員は安心した睡眠の確保に努めています。寝る時間も自由です。		
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	誤薬が起きないように、スタッフ同士で確認しながら、本人の前で声出し確認をして服薬を支援しています。服薬手順をスタッフルームに掲示し職員は守っています。薬の袋には氏名と飲む日時（朝・昼・夜・眠前）が記入されており、服薬時間を毎日記録します。処方箋が個人毎にファイリングされており用法・用途が一目で分かるようになっていきます。薬の変更は業務日誌・個人ノートに記入し周知しています。連携の薬剤師と情報を取り合い処方の変化の際の注意点等を指導して頂いています。		
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	食事の配膳や片付け・裁縫等、ご利用者の能力や知識等を最大限活かせるよう役割を担っていただいております。職員と利用者で合唱したり、散歩に出れるよう支援しています。日中や入浴後に、乳製品飲料・コーヒー・各種ジュースや、ほうじ茶・煎茶・玄米茶など嗜好に合わせて好きなものをお出ししています。		
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	気候に合わせなるべく全員が外気浴・散歩ができるようにしています。月3回、音楽療法や食事会に出かけます。車椅子でも移動できる車を利用しています。それ以外にも花見や初詣等の外出行事があります。利用者・ご家族の希望による外出・外泊は随時お受け支援しています。年越しや、お墓参り等に出かけられています。		
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	少額ならば、ご家族との相談のもと、本人所持にて、外出先で自由に使っていただいております。ホームでも以前と同じような生活環境であるように、御本人からの希望があればいつでもホーム車で買い物に行けるようにしています。また、ご家族とも連絡・相談しながら、購入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
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	外部との交流を支援するため、ホームの電話は本人の希望でいつでも使ってもらえます。手紙の差し出しや受けとりのお手伝い、電話のお取り次ぎを行ないます。その際、職員は利用者様のプライバシーに配慮します。		
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	季節を感じて頂けるような飾りを施しています。また季節により加湿器やエアコンにて温度・湿度を快適になるよう管理しています。周辺は見晴らしの良い田園地帯であり、自然に溶け込んだ落ち着いた環境で富士山も眺めることもできます。騒音は殆どありません。居間には利用者様が描いた塗り絵や、手作りカレンダー等を貼って、落ち着きを感じて頂くための装飾をしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	毎日居場所となるスペースを食事席・ソファ等複数個所に作っており、気の合った利用者同士で過ごせるような居場所を確保している。テレビの前にゆったりとしたソファを配置、また畳スペースも存在し自宅を思い出し落ち着ける環境を提供しています。食堂も食事以外でも使用し、利用者様はご自身のお好きな場所でゲームや談笑などに使用されております。利用者様同士互いの居室の訪問も自然に行なわれています。		
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	本人の使い慣れた物や好みの物を居室に置き、居心地よく過ごせるよう家族の協力を得ながら工夫しています。使い慣れた家具・仏壇、テレビ・ご家族のお写真・壁掛けの絵などを搬入し利用いただいています。寝具や箆簞なども色調等違和感の少ないものを、置いて頂くように配慮しております。		
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」「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	施設内は利用者様にとって、いかなる時も安全であるよう、オールバリアフリーとなっています。一人ひとりができることは自分で行えるよう、分かり易い物の配置にしています。随所に手摺がついており、トイレや浴室等も分かり易い位置にあります。危険物の保管場所は施錠ができます。利用者に合わせて居室にも手摺を配置している部屋もあります。誘導が必要な方へは要所要所で段階的に説明する程度にて安全に配慮しています。寄り添い・見守り、その人らしい安心した生活を送っていただけるよう最大限心がけております。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホームひめしやら

作成日： 平成 27 年 5 月 13 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	12	ここ数年、ホームでの看取りの実績がなく、ブランクが開いているため、現行のスタッフに看取りの覚悟や、それを行う意味が一定のレベルで正しく継承できていない部分がある。	昨年に引き続き、実例が少なくても、いつでも看取りの体制が万全に取れるように啓蒙を行っていく。	看取りの研修への参加を積極的に促すと同時に、高齢者の尊厳を守るにはどうすればよいか等、ブリーフィング等を適宜行う。	8ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月