

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	1472301165	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	株式会社 へいあん			
事業所名	グループホーム「へいあん鴨宮」			
所在地	(250-0874)			
	神奈川県小田原市鴨宮820			
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28年1月3日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月27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)】

入居者の方々と「日々楽しく」、そして「人生の最期」に関わらせて頂く貴重な時間を大切にしております。何となく一日を過ごすより、「楽しかった」「嬉しかった」「美味しかった」そんな言葉の刺激が私たちのやりがいにも繋がっていると確信しています。お客様の一人ひとりの希望や意向に添った個別ケアは基より、ご家族様の抱えられている不安、期待や要望、そして夢も叶えられるような取組にも挑戦しております。また、月に1回の清掃や避難訓練、地域行事も参加する機会が増えホームの理解も広がり、地域の一人として交流の場で活躍される姿もあります。より多くの方にホームの取り組みを知って頂ける事で地域貢献にも繋がるような活動を展開しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年1月18日	評価機関 評価決定日	平成28年6月14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>【事業所の概要】 事業所はJR東海道線鴨宮駅から徒歩約15分の閑静な住宅街にある。昨年度は、事業運営の透明性、運営推進会議や地域との連携など多様な取り組みが評価されて、外部評価の受審が毎年から、2年に1度へと緩和された事業所である。</p> <p>【看取り介護体制の確立】 医師と訪問看護師が利用者の健康管理と医療相談を行っており、24時間医療的な対応が出来る体制にある。また、看取りに関する指針を定め、利用者と家族の考えや思いを確認しながら看取り介護の体制を整えている。</p> <p>【地域とのふれあいとボランティアとのつながり】 自治会に加入し、地域の盆踊り、どんと焼き、防災訓練、公園や道路清掃などに参加したり、子ども神輿の休憩所として、近隣の託児所の子どもとふれあい、近隣の小学生のブラスバンド演奏、高校生の邦楽演奏、医療福祉大学のうたよみサークルが来所している。ボランティアが太極拳、習字、傾聴、ハーモニカや三味線、ピアノの演奏に来所して毎日を元気に暮らしている。また、秋には恒例の市内のグループホームなどの23か所の事業所をたすきをかけて走るRuN(ランとも)の行事に参加している。</p> <p>【多彩な行事の実行とお便り】 正月の初詣から始まり、曾我梅林への観梅、江ノ島水族館、盆踊り、夏祭り、忍野八海、ざる菊見物などを家族と一緒に楽しんでいる。事業所は「鴨宮だより」を毎月発行し、家族に日常生活の様子を写真にて送り、安心につなげている。</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「へいあん鴨宮」
ユニット名	1階 かるがも

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)	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
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
	<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)	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)	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)	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。	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
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
	<input type="radio"/> 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	法人の理念である「お客様を第一に…」と事業所の理念である「いつも明るく優しい笑顔で…」を基本にお客様の思いや期待に添った対応を心がけている。	理念「へいあん鴨宮は、いつも明るく、やさしい笑顔で、お客様に寄り添う時間を大切にします。」は、開設時に職員が話し合って作成し、1階・2階のフロアとスタッフルームに掲示している。管理者は新入職員の研修時に説明し、職員は毎朝の申し送り時に唱和して、常に確認し合い実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎日の散歩や月に1回の自治会の清掃、また多くの行事に参加し交流の場を設けている。	自治会に加入し、地域の盆踊り、どんと焼き、防災訓練などに参加している。お祭りは、事業所駐車場が子ども神輿の休憩場所となり、皆で見物している。太極拳、習字、傾聴、ハーモニカや三味線の演奏にボランティアが来所している。	
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	運営推進会議を通してお客様の日常の紹介と認知症の症状によっておこる事例を説明させていただいている。		
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	2ヶ月毎に開催している。事業所からの報告や説明に参加者からの意見や相談も受けている。日常の様子はプレゼンテーションにて解りやすく報告している。	運営推進会議は、2か月に1回開催している。会議では、事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審結果を報告し、意見交換を行い、地域の情報を得てサービスの向上に活かしている。前回の会議では、感染症に関する話題が多くでていた。	

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
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	小田原市の高齢介護課へ直接不明な点や相談をとれる環境である。市内の研修も定期的に開催され職員が自由に参加できる状況である。	管理者は小田原市高齢介護課に運営面や業務上の問題点などの報告や相談を行っている。介護保険の要介護認定更新の手続きや立会いを行うこともある。小田原グループホーム連絡会に参加して情報交換をしている。	

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
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	法人内で年に1回「身体拘束」についての研修を義務付けている。深夜時間以外の玄関は解錠しているが、危険と感じた場合には一時的にフロアの施錠をしている。	法人内の身体拘束に関する研修を受講し、正しい理解に努めている。主玄関は防犯上と安全面から家族の了解を得て施錠している。2階ユニット出入口は階段が近くにあり危険なため施錠している。利用者が外出を希望する際は職員と一緒に出て見守りに努めている。	
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	法人内で年に1回「虐待防止」についての研修を義務付けている。不適切であると判断した際には、ミーティングや個別に時間を設け注意をはかっている。		
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	社内外研修を通して学ぶ機会を作り知識向上に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に契約書、重要事項説明書をご家族の方と全て読み上げている。不明な点や質問事項はその都度説明しご理解したうえで同意をいただいている。		
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	ご家族からの電話応対、また面会時やケアプランの説明時や家族会の際、意見、要望を伺っている。ピアノの演奏会や外出場所の希望、食事提供など、反映させている。	運営推進会議や年1回の家族会、家族の来訪時には利用者の日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映している。家族より、便秘予防にヤクルトを飲ませて欲しいなどの要望があり、飲み物にも配慮している。	

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
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回のエリアミーティングにて各事業所の担当責任者の会議内で職員の意見を検討できる機会を測れている。	管理者は月1回のリーダーミーティングとフロアミーティング時に日常業務に関する職員の要望・意見を聞き、業務に反映している。職員同士の声かけが乱雑だったという意見があり、書面に残して声掛けに留意するように心掛けている。	
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	個々にあった社内外の研修を進めている。また必要に応じて個別の勉強会を実施しスキルアップやモチベーション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	社内で1年の個別研修計画を設定し社内外での研修を進めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	小田原市内グループホーム連絡会での交流や研修に積極的に参加し他のグループホーム職員との交流により、意見交換や情報交流を行い質の向上に努めている。		
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	初回アセスメントにてご本人、ご家族、担当のケアマネージャーからの経過についての情報収集を行いご本人の想いやニーズをミーティングを通して職員全体で確認している。		

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
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	常に相談できる電話応対や面会時に気軽に話せる環境に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居の問い合わせの段階でグループホームが適切であるか十分に伺い、必要に応じて支援ハウスの紹介もしている。		
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	ご本人の出来る家事仕事は積極的に進めている。またレクリエーションを通して、そば打ちのやり方や、紀元節などの昔話の進行をお願いし、尊厳の気持ちを持ち続けている。		
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	ホームでの様子を鴨たよりに通して伝達している。家族参加型の行事を提供しご家族との時間も大切にしている。		
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	年賀状や暑中お見舞いなどの挨拶やご家族の協力でお墓参りや買い物、なじみの老舗などの外出をされている。	利用者が家族と一緒に馴染みの美容院や外食、墓参りに出掛ける際に支援している。知人や友人が来訪し、居室で歓談する際にはお茶出しをしている。利用者へ届いた年賀状は、返信を書き、ポスト投函する支援をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の想いを大切にしつつ、円滑に関係が保たれるよう職員が間に入り利用者様同士が関われるようサポートしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	近隣にお住いの方からは退去後も散歩時にお会いし気にかけて下さっている。		
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。	アセスメントシートでの私の気持ちシートを活用し、お客様との関わりの中から思いや意向の把握に努めている。	職員は日常の会話や表情の中から意向や希望を汲み取るように努めている。入居時に利用者の趣味、食事の習慣、信仰、苦手なことなどの情報を記載した「暮らしの情報」シートを作り、スタッフ間で共有している。意向を把握しにくい方は、職員と一対一となる入浴や夜間勤務時に話を聞いている。	
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	定期的なアセスメントと毎月のモニタリングで確認し合い、情報共有に努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせてその時の心身状態に応じて過ごせる場を提供している。		

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	チームで作成したケアプランに沿ってサービスが実施できているか毎日確認している。	入居時に自宅を訪問し、利用者や家族と話し合っている。私の気持ちシートを基に暫定プランを作成し、居室担当者などと職員間でカンファレンスし、医師の意見を参考にして介護計画を作成している。見直しは通常6か月毎または状況の変化に応じてに行っている。	
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	お客様全体の申し送りノートや横ノートの他、お客様別の担当者を設けて、目標や取組事項を設定すると共に、進捗確認や見直しの必要性等を検討する機会を設けている。		
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	日々の生活の中での会話やご家族の要望に対応出来るよう取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	お客様の特技や過去の職歴等の経験を活かし調理や裁縫等も役割を持った生活が行えるように努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	4週に1度の往診にて健康管理の維持を継続している。体調変化が起きた場合も適切な指示や主治医の協力が得られる環境にある	本人や家族の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るが、現在は、利用者の全員が協力医療機関の内科と歯科の受診となっている。受診結果は申し送りノートと個別サービス記録に記録して職員間で共有している。	

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	医療連携ノートを活用して、日々のお客様の状態変化や医療的ケアについて相談等を記入して必要な医療的ケアや職員へのアドバイスが行えるようにしています。		
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。	定期的な面会とご家族様、また看護師との密な情報交換や退院時にはSWや担当看護師とカンファレンスを実施してホームに戻った際にスムーズに生活できるよう情報共有をしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	以降お看取りが予想される方については、家族と話し合いの場を設けて、ホーム内での看取りについての説明や同意を頂いています。	入居時、利用者や家族に看取りに関する指針を説明して同意をもらっている。利用者の重度化が進んできた時に、再度家族の意向を確認している。これまでに看取りを経験している。これらの支援方針は関係者間で共有している。	利用者の急変時や重度化に備え、訪問看護師による説明会を行っていますが、継続的に看取りケアの勉強会を行い、一層充実した看取り体制づくりを期待します。
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	入職者については、普通救命講習の受講を義務付けており、在籍職員についても2年～3年以内に再受講でき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
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災を想定した避難訓練を年2回、加えて大地震による災害訓練を年1回の計年3回訓練を実施しており、地域の方も都度参加して下さっており、地域との協力体制構築にも努めております。	避難訓練は年3回行い、うち2回は日中と夜間想定火災を想定した訓練で、消防署の協力を得て行った。他1回は地震想定訓練を実施している。訓練には近隣の方も参加し、見守り役やマット担架の訓練に協力していただいた。非常災害用の食料・飲料水は備蓄している。	

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
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	個人情報及び虐待に関する研修を年1回エリア統括責任者が実施して、不適切なケアや声掛け等について検討する場を設けている。	職員は日頃より、事業所の理念に沿って、やさしく笑顔で寄り添う心遣いで接している。利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねることのないように努めている。個人情報を含む書類は施錠のかかる書庫に保管している。	
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	自分の家である事、自由な空間であるという気持ちで関わり、希望に応じて出来る限り応えられるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務優先にならないよう、お客様のペースで過ごして頂いている。時間の制限をせず、やりたいときにやれるよう希望に近づけている。		
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	個々に好みのある洋服選びをして頂くと同時に、身だしなみに配慮した洋服選びの声掛けをしている。外出時には気分転換がはかれるような化粧や服装を心がけている。		

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
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	お客様が可能な範囲での調理、準備等を行って頂いております。日々の食事の他、バレンタインチョコやそば打ち等多くの調理に携って頂いております。	朝食と夕食は、職員が献立と調理を行い、昼食は調理専門の職員が調理をしている。利用者は職員と一緒にテーブル拭き、下膳、食器洗い・拭きなどを行っている。職員は食事介助をしながら、1名が検食し、利用者と一緒に食事をしている。誕生会には朝食に赤飯と茶碗蒸し、おやつにケーキを食べて祝っている。他、外食に行くこともある。	

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	お客様別の食事形態での水分摂取や食事摂取量を記録見直しを行い、一人ひとりの状態に合わせた栄養確保が行えるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアについては食事毎行い、お客様の状態に合わせて口腔ケア用品を使い分けて行っている。		
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	起床時や食事前後等、トイレの声掛けや誘導を行い、トイレにて自立した排泄が行えるようにしている。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を支援している。利用者が立ち上ったりして、落ち着きがない素振りから察知して声かけし、排泄の自立支援に努めている。入居時にリハビリパンツから布パンツへ改善された事例がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防のため、食事についてはヨーグルトや砂糖の代わりにオリゴ糖を使用、また腸を動かす為の運動等を取り入れて便秘予防に努めている。		
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	時間帯は決まっているが出来るだけ本人の意向に添うよう支援している。入浴を拒まれる方には無理強いをせず、タイミングをはかってお誘いしている。	入浴は基本的には1日おきで、シャワー浴や足浴を希望する方もいる。入浴を好まない人には声かけを工夫したり、時間を変えて入浴を支援している。季節が感じられる菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。同性介助にも対応している。	

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	消灯時間は設けているが、起きていたい方などに制限は特に設けておらず、自分のタイミングでの就寝を尊重している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤表で確認できるようにしている。症状により薬の見直しを主治医、訪問看護師、ご家族に相談させて頂いている。また薬の研修にも積極的に参加している。		
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	お客様の特技や過去の職歴等の経験を活かし調理や裁縫等も役割を持った生活が行えるように努めている。		
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支援している	ご本人の希望を伺い出来る事を実行している。お客様の状態や希望に応じて山梨や江ノ島水族館などの遠出にも挑戦している。	天気が良ければ車イスの方も含めて、近くの公園へ散歩に出掛けている。職員と一緒に食べ物や洋服などの買い物に出掛けることもある。去年は、いちご狩り、山梨県の忍野八海や江ノ島水族館などにワゴン車を使って遠出をした。	
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	金銭管理の可能なお客様にはご自身で管理していただき、買い物や支払にはさりげない支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	いつでも連絡したい時には自由に電話や手紙のやり取りをしている。必要に応じて支援している。		
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	馴染みのあるタンスや仏壇、鏡台、家族の写真などを自由に持ち込み自分の好みの居室にされている。お花の好きな方には季節の花を置くなどの工夫を心掛けている。	リビングは明るく清潔に保たれている。壁面には利用者の名前と思い出の出身地を書いたものや習字や絵手紙の作品を飾っている。季節にはひな祭り、七夕祭り、坪庭にはクリスマスツリーを飾っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	1日の中で、お客様が共同して行えるレクや時間を設けて、お客様同士のコミュニケーションを深め、支え合える環境作りに努めている。		
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	入居時には自宅で使用していたお箸やお茶碗の他、家具等の持ち込みも進めており、お客様の混乱を招かぬような工夫をしている。	居室はエアコン、クローゼットを備え付けている。利用者は使い慣れた整理ダンス、テーブル、椅子、テレビを置き、仏壇や家族の写真を飾っている。レイアウトは利用者・家族と相談をしながら安心して暮らせるように支援している。	
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	居室前やトイレ前の表札を掲げ出来る限り「できること」「わかること」を維持できるように支援している。		

事業所名	グループホーム「へいあん鴨宮」
ユニット名	2階 こさじ

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	法人の理念である「お客様を第一に…」と事業所の理念である「いつも明るく優しい笑顔で…」を基本にお客様の思いや期待に添った対応を心がけている。		
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	毎日の散歩や月に1回の自治会の清掃、また多くの行事に参加し交流の場を設けている。		
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	運営推進会議を通してお客様の日常の紹介と認知症の症状によっておこる事例を説明させていただいている。		
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	2ヶ月毎に開催している。事業所からの報告や説明に参加者からの意見や相談も受けている。日常の様子はプレゼンテーションにて解りやすく報告している。		
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に取り組んでいる	小田原市の高齢介護課へ直接不明な点や相談をとれる環境である。市内の研修も定期的開催され職員が自由に参加できる状況である。		

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	法人内で年に1回「身体拘束」についての研修を義務付けている。深夜時間以外の玄関は解錠しているが、危険と感じた場合には一時的にフロアの施錠をしている。		
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	法人内で年に1回「虐待防止」についての研修を義務付けている。不適切であると判断した際には、ミーティングや個別に時間を設け注意をはかっている。		
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	社内外研修を通して学ぶ機会を作り知識向上に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に契約書、重要事項説明書をご家族の方と全て読み上げている。不明な点や質問事項はその都度説明しご理解したうえで同意をいただいている。		
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	ご家族からの電話応対、また面会時やケアプランの説明時や家族会の際、意見、要望を伺っている。ピアノの演奏会や外出場所の希望、食事提供など、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	月に1回のエリアミーティングにて各事業所の担当責任者の会議内で職員の意見を検討できる機会を測れている。		
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	個々にあった社内外の研修を進めている。また必要に応じて個別の勉強会を実施しスキルアップやモチベーション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	社内で1年の個別研修計画を設定し社内外での研修を進めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	小田原市内グループホーム連絡会での交流や研修に積極的に参加し他のグループホーム職員との交流により、意見交換や情報交流を行い質の向上に努めている。		
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	初回アセスメントにてご本人、ご家族、担当のケアマネジャーからの経過についての情報収集を行いご本人の想いやニーズをミーティングを通して職員全体で確認している。		

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
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	常に相談できる電話対応や面会時に気軽に話せる環境に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居の問い合わせの段階でグループホームが適切であるか十分に伺い、必要に応じて支援ハウスの紹介もしている。		
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	ご本人の出来る家事仕事は積極的に進めている。またレクリエーションを通して、そば打ちのやり方や、紀元節などの昔話の進行をお願いし、尊厳の気持ちを持ち続けている。		
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	ホームでの様子を鴨たよりに通して伝達している。家族参加型の行事を提供しご家族との時間も大切にいただいている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	年賀状や暑中お見舞いなどの挨拶やご家族の協力でお墓参りや買い物、なじみの老舗などの外出をされている。		

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	個々の想いを大切にしつつ、円滑に関係が保たれるよう職員が間に入り利用者様同士が関われるようサポートしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	近隣にお住いの方からは退去後も散歩時にお会いし気にかけて下さっている。		
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。	アセスメントシートでの私の気持ちシートを活用し、お客様との関わりの中から思いや意向の把握に努めている。		
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	定期的なアセスメントと毎月のモニタリングで確認し合い、情報共有に努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせてその時の心身状態に応じて過ごせる場を提供している。		

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	チームで作成したケアプランに沿ってサービスが実施できているか毎日確認している。		
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	お客様全体の申し送りノートや横ノートの他、お客様別の担当者を設けて、目標や取組事項を設定すると共に、進捗確認や見直しの必要性等を検討する機会を設けている。		
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	日々の生活の中での会話やご家族の要望に対応出来るよう取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	お客様の特技や過去の職歴等の経験を活かし調理や裁縫等も役割を持った生活が行えるように努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	4週に1度の往診にて健康管理の維持を継続している。体調変化が起きた場合も適切な指示や主治医の協力が得られる環境にある		

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	医療連携ノートを活用して、日々のお客様の状態変化や医療的ケアについて相談等を記入して必要な医療的ケアや職員へのアドバイスが行えるようにしています。		
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。	定期的な面会とご家族様、また看護師との密な情報交換や退院時にはSWや担当看護師とカンファレンスを実施してホームに戻った際にスムーズに生活できるよう情報共有をしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	以降お看取りが予想される方については、家族と話し合いの場を設けて、ホーム内での看取りについての説明や同意を頂いています。		
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	入職者については、普通救命講習の受講を義務付けており、在籍職員についても2年～3年以内に再受講できるようにしております。		
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	火災を想定した避難訓練を年2回、加えて大地震による災害訓練を年1回の計年3回訓練を実施しており、地域の方も都度参加して下さっており、地域との協力体制構築にも努めております。		

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
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	個人情報及び虐待に関する研修を年1回エリア統括責任者が実施して、不適切なケアや声掛け等について検討する場を設けている。		
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	自分の家である事、自由な空間であるという気持ちで関わり、希望に応じて出来る限り応えられるよう努めている。		
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	業務優先にならないよう、お客様のペースで過ごして頂いている。時間の制限をせず、やりたいときにやれるよう希望に近づけている。		
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	個々に好みのある洋服選びをして頂くと同時に、身だしなみに配慮した洋服選びの声掛けをしている。外出時には気分転換がはかれるような化粧品や服装を心がけている。		
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	お客様が可能な範囲での調理、準備等を行って頂いております。日々の食事の他、バレンタインチョコやそば打ち等多くの調理に携って頂いております。		

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
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	お客様別の食事形態での水分摂取や食事摂取量を記録見直しを行い、一人ひとりの状態に合わせた栄養確保が行えるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアについては食事毎行い、お客様の状態に合わせて口腔ケア用品を使い分けて行っている。		
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	起床時や食事前等、トイレの声掛けや誘導を行い、トイレにて自立した排泄が行えるようにしている。		
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	便秘予防のため、食事についてはヨーグルトや砂糖の代わりにオリゴ糖を使用、また腸を動かす為の運動等を取り入れて便秘予防に努めている。		
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	時間帯は決まっているが出来るだけ本人の意向に添うよう支援している。入浴を拒まれる方には無理強いをせず、タイミングをはかってお誘いしている。		

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	消灯時間は設けているが、起きていたい方などに制限は特に設けておらず、自分のタイミングでの就寝を尊重している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤表で確認できるようにしている。症状により薬の見直しを主治医、訪問看護師、ご家族に相談させて頂いている。また薬の研修にも積極的に参加している。		
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	お客様の特技や過去の職歴等の経験を活かし調理や裁縫等も役割を持った生活が行えるように努めている。		
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	ご本人の希望を伺い出来る事を実行している。お客様の状態や希望に応じて山梨や江ノ島水族館などの遠出にも挑戦している。		
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	金銭管理の可能なお客様にはご自身で管理していただき、買い物や支払にはさりげない支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	いつでも連絡したい時には自由に電話や手紙のやり取りをしている。必要に応じて支援している。		
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	馴染みのあるタンスや仏壇、鏡台、家族の写真などを自由に持ち込み自分の好みの居室にされている。お花の好きな方には季節の花を置くなどの工夫を心掛けている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	1日の中で、お客様が共同して行えるレクや時間を設けて、お客様同士のコミュニケーションを深め、支え合える環境作りに努めている。		
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	入居時には自宅で使用していたお箸やお茶碗の他、家具等の持ち込みも進めており、お客様の混乱を招かぬような工夫をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室前やトイレ前の表札を掲げ出来る限り「できること」「わかること」を維持できるよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム「へいあん鴨宮」

作成日 平成28年6月24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	33	契約時の「看取りの指針」の全職員の共有 新入職員における看取りの研修	入居の際にご家族に説明し「看取り指針」と職員内にも共有し方向性を定めるケアの勉強会を継続的に実施	年に1回、看護師と交代した看取りの研修の実施、 看取りの時期には、その方の看取りケアについての勉強会を実施	年に1回 又は 随時
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。