

<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	1471000792
法人名	有限会社 グループホームはしば
事業所名	たんぼぼの里
訪問調査日	2016年2月20日
評価確定日	2016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。

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	1471000792	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成21年3月1日	
法人名	有限会社 グループホームはしば			
事業所名	グループホームはしば 「たんぼぼの里」			
所在地	(2 4 4 - 0 8 0 5)			
	横浜市戸塚区川上町地 8 3 7 番地			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成28年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月30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)】

たんぼぼの里では、園芸療法を中心とした四季の野菜やお花を植えて育てる楽しさ、収穫して食べる喜びを感じていただき忘れかけた五感を刺激する生活を支援します。また、近隣に遊歩道、公園のある緑多い自然を満喫し、四季も感じられる生活を援助いたします。

【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28年2月20日	評価機関 評価決定日	平成28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)】

●このホームの運営は(有)グループホームはしばで、はしばではこの「たんぼぼの里」の他に「たけのこの里」を展開しています。東戸塚駅北側で駅から徒歩で20分と近くでありながら緑も多く、四季折々の自然に恵まれています。近くに新戸塚病院や川上団地などもあります。理念に基づいて「ゆっくり・気ままに・楽しく」の暮らしを実現出来るよう、行事を主体としない、自由な暮らしと生活リハビリを中心とした生活を介護の基本としています。理念の”ゆっくり”の実現のために、立ったままで対応しない介護を動作の中に組み込んで実現するようにしています。

●地域との関係では、オーナーが自治会の役員会に出席しており、自治会行事の盆踊り、納涼祭にも参加しています。名瀬中学校とは文化祭へ招待を受けて参加する他、3年生の福祉体験学習、2年生の職業体験学習の生徒を受け入れています。同業者との関係では、戸塚区のグループホーム連絡会をはじめ、グループホーム協会、全国高齢者ケア協会へも加入しており、他事業所とも情報交換、現状の把握に努めています。運営推進会議は、同じ経営の「たけのこの里」と共催で実施しています。

●ケアについては、認知症の施設にケアのマニュアルは無いとの認識に立ち、個別介護を重点としたケアを展開しています。新人の研修では、上から言われるとストレスになる人が多いので会議で、理念などを話し、ホームの想いを理解してもらうようにしています。内部研修では調剤薬局の薬剤師による薬剤について、施設の主治歯科医による口腔ケアなど研修を実施しています。講演会の折には地域ケアプラザの備品を借用しています。センター方式(D-4 24時間生活変化シート)を使用し、個別に記録をとっています。業務日誌や連絡帳も使用し、職員間で共有を図るよう努めています。「入居者の重度化した場合及び、看取り介護対応に係る指針」を決め、入居時ご家族の同意を得るようにしています。また、何度も話し合いを持つようにし、ホームで暮らしていけるよう支援しています。

【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	有限会社 グループホームはしば
ユニット名	グループホームはしば たんぼぼの里

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

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	毎日の申し送りや気づきノートを活用し理念に基づきゆっくり、楽しく、過ごせるように取り組んでいる。理念を食堂に掲示し、日々の生活で職員が意識して取り組むようにしている。	理念は「ゆっくり、気ままに、楽しくがモットーとした、地域に根ざした暮らしを実現」として取り組んでいます。毎日の申し送りや気づきノートを活用し理念の実践に取り組んでいます。理念を食堂に掲示し、日々の生活で職員が意識して取り組むようにしています。行事を主体としない、自由な暮らしと生活リハビリを中心とした生活を介護の基本としています。また、職員会議で目標とすることを聞いています。	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	自治会に加入し、町内の盆踊りや納涼会に参加し、踊り・民謡等のボランティアも受け入れている。	自治会に加入し、自治会の行事（盆踊りや納涼祭等）に参加しています。ボランティアでは運営推進会議のメンバーを含んだフラダンスの方、日本舞踊の方などに来ていただいており、利用者の1人も元メンバーということもあり楽しみにしています。隣の自治会である川上団地のお祭り、盆踊りなどにも参加している他、名瀬中学生の体験学習や実習生の受け入れも行っています。	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	運営推進会議の内容は、認知症に関する情報交換の場となっている。中学生体験学習の折に認知症に関する講義をしている。		
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	2か月に1度の開催し、ホームでの取り組み、研修への参加状況等報告し、地域の行事、取組みの情報交換を頂き意見、アドバイスを頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、同じ系列の「たけのこの里」と同日で時間をずらして開催しています。メンバーは川上第2団地役員、民生委員（兼川上自治会役員）、石川歯科医院院長、名瀬ホーム所長、東戸塚地域包括支援センター、ご家族、たんぼぼの里、たけのこの里の関係者です。ホームの活動報告、入居者状況、研修報告、事故報告などを行い、意見・アドバイス等をいただいています。地域の情報もいただいています。食事風景を見ていただく為に利用者と一緒に食事をしていただくこともあります。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市のグループホーム連絡会に加入し、研修、説明会に参加している。市担当者と連携をはかり困難ケース、生活保護受給入居者様について情報交換をしている。	戸塚区については常に相談に伺い、生活保護の関係部署とも交流があります。市のグループホーム連絡会（戸塚、泉ブロック）への参加や市町村の開催する研修や説明会への参加をし、サービスの向上に努めています。区担当者と連携を図り困難ケース、生活保護受給入居者について情報交換をしています。地域包括の文化祭等の催物にも参加しています。	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	事務所の見やすい所に禁止となる具体的な行為を張り出している。研修会に参加し、それを他職員にフィードバックし拘束しないケアに取り組んでいる。	事務所の見やすいところに倫理綱領（身体拘束の禁止となる具体的な行為等）を掲示しています。また、研修会にも参加し、参加者が帰所後にフィードバックし、職員間で情報共有することで、拘束しないケアに取り組んでいます。スピーチロックについては、言葉のチェックリストを作成し、言葉使いについての検討を行っています。	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	研修会に参加し他職員にフィードバックし、共有し落ち着いた入居者様に対してはケース会議を行い、話し合い情報を共有し防止に努めている。		
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度の資料を集めたり、研修に参加し、高齢者サービスを学ぶように努めている。また必要性を見極め適切な手続きを行っている。		
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	契約を結ぶ際、契約書・重要事項説明書を見ながら順を追って説明しているまた、不安、疑問点には繰り返し説明している。 解約は契約書ののっとり行っている。		
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	入居時、苦情相談窓口があることを伝えている。ご家族は面会時には、意見を聞くようにしている。また、介護計画送付時意見、要望を頂きそれらを職員に周知徹底させサービス、運営に反映させている。	利用者の意見・要望は日常のケアの中で把握し、家族からの意見・要望は来訪時や、介護計画送付時に同封しているアンケートにて意見・要望の聴取に努めている他、外部評価のアンケート結果も運営に反映しています。重要事項説明書に苦情相談窓口を掲載している他、入居時、相談窓口がある事を伝えています。相談・苦情があった際は、専用の用紙に記録を残し、職員間で共有を図るようにし、早急に解決に努めています。	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1回の職員会議を行うほか日常の中での気づきや意見を聞くようにしている。	月1回の職員会議や、日常の中で職員の気づきや意見を聴くようにしています。また、提案や意見は気づきノートに記入してもらい、会議で取りあげ話し合っています。管理者は、随時、面談を行い意見を聴いています。昇給等にも配慮し、ストレスを貯めないようにオーナー、代表も職員の相談に乗るなど風通しの良い環境作りに努めています。	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	個々の実績を把握してモチベーションがさがらないように得意分野を生かしていただき積極的に外部研修に参加して頂いている。		
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	入職時ホーム内で認知症、虐待防止、グループホームについての研修を行っている その後先輩職員について業務の進め方のレクチャーを受ける。		
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	グループホーム連絡会に加入し研修等に参加し他事業所との情報交換を通して知識、技術を学びサービス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	入居前に面接を行い本人、ご家族と直接話をし要望、不安などをお聞きしている。 日中ホームに来ていただき体験をして頂くこともしている。		

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	入居前、面接、体験の中での要望、不安などを聞き安心感を持っていただけるように努め、いつでも電話を含め、お話を聞ける状態を作っている。		
17		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	相談を受けた時、状況を把握する事に努め必要に応じて他のサービスを含め検討をし対応に努めている。		
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	職員が入居者様に学ぶことも多く入居者様一人一人が出来る事を把握し本人の力を発揮できる場面を作り、支え合う関係を築けるように努めている。		
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	面会や通院時等情報交換を行うようにし、入居者様を支えていく関係を築け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	日常生活の中で聞いた言葉をご家族に伝え馴染みの人や場所に行けるように協力して頂いている。 近隣の入居者様は、外出した際馴染みの場所に寄ったりしている。	入居者は近隣に住んでいた方が多く、土地勘があるので外出時に寄ることもあります。日常生活の中で、聞いた言葉をご家族に伝え、馴染みの人や場所に行けるよう協力をお願いしています。近所に住んでいた方が通った時に寄ってくれることもあります。以前から年賀状のやり取りをしている方には、投函やあて名書きの手伝いを行うなど関係が途切れることの無いよう支援しています。	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	洗濯物畳みを一緒にして頂き一緒に仕事に携わり話ができる雰囲気づくりをしたり、入居者様同士が交流を持てるようレクリエーションを提供している。		
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	退居されたご家族様より手紙を頂いたり、必要な書類を提供したり、電話での相談に応じるようにしている。		
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。	個人記録には本人が言った言葉をきちんと記入し、日々の生活の中で本人の意思を知るように努めている。	入居時にご家族に生活歴を記入して頂いています。後から聞いたものや本人から聞いた事柄については、付け足して記入しています。日頃の関わりの中で本人の言った言葉は個人記録に記入し、カンファレンスで話し合い介護計画に反映させています。	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	入居時ご家族様より生活歴を記入して頂き職員で共有している。 (センター方式使用)		
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	個人記録、センター方式を活用し、水分摂取量、食事量、行ったこと、言ったこと困ったことなどを細かく記入し、現状の把握に努めている。		

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
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	通院時の話や、面会時ご家族様と話をし、情報交換を行い、ケース会議は必要に応じ開き職員で共有し、介護計画に生かしている。	カンファレンス時に、職員全員で意見を出し合い、ケアマネが纏める方式で進めています。カンファレンスに先立ち個人記録、気付きノート（利用者のこと、往診のことなど何でも記入）などの情報を分析し、ケース会議を開いて全員分の介護計画を策定しています。ご家族とは通院時、面会時に話をし情報交換を行っています。必要に応じて、電話連絡で情報交換を行ない介護計画に生かしています。気付きノートをケース会議、職員会議両方で活用しています。	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	センター方式(D-4)を使用し、個別に記録を取り、業務日誌、気づき連絡帳を使用し職員間で共有を図るように努めている。		
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	個々の希望に添えるように、家族、医師などからのアドバイスも受け対応するようにしている。		
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	運営推進会議で情報を頂くのをはじめ地域のかたがたの情報をもとに外出を決めたり近くのホームの納涼会、文化祭などにも参加している。		
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	入居時ご家族、ご本人から希望をお聞きし受診の支援をしている。 車いす用の車両があり車椅子での通院も可能である。	入居時にご家族・本人から希望を聞き、希望の主治医による受診が受けられるよう支援をしています。現在は殆どの利用者が、かかりつけ医にて受診しています。真坂クリニックは主治医ですが開業医で定期の往診が出来ないため、ゆう在宅クリニックから往診にきていただいております。緊急時には真坂先生の所に通院しています。看護師も訪問看護を利用して24時間の医療連携体制をとっています。また、ホームには車椅子用の車両もあり、車椅子での通院も可能です。主治の歯科医は月1回の往診があります。	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	利用者の個々に合わせ訪問看護の利用も取り入れ、職員が気づいたこと、気になることを話しアドバイスを受けている。		
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。	ご家族と共に医師との話し合いを持ち早期退院に向け協力し退院の際受け入れ体制を整えるように努めている。		
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「重度化した場合及び、看取り介護対応に係る指針」を説明し同意を得るようにしている。医師、ご家族をまじえ話し合いホームで暮らして行けるように支援している。	重度化した場合及び、看取り介護対応に係る指針にて、入居時ご家族の同意を得るようにしています。また、何度も話し合いを持つようにし、ホームで暮らしていただけるよう支援しています。看護師も訪問看護を利用して24H医療連携体制を整えているので、ご家族の安心に繋がっています。	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	救急蘇生講習の受講 緊急対応マニュアルを見やすい所に掲示している。		
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	運営推進会議での災害に関する情報を頂きボランティアの方々の協力をお願いし防災訓練を行っている。消防点検は定期的に行っている。	運営推進会議での地域の災害に関する情報やボランティアの方々の協力を得て、年2回の防災訓練を行っています。また、物置には非常食（水、缶詰、お米）・備品（衛生材料）を準備しています。消防設備は、定期的に点検があり消防署へ報告しています。火災通報装置を設置しています。実際に消防に電話をかけ、話し方の確認も行なっています。ホームの防災訓練時には地域の方にも参加も得て、消防職員の立会いの下、消火器の取り扱い要領を含めた初動対応について学び、地域の方には利用者の見守りをお願いしています。	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	理念に基づき、一人一人の人格を尊重し、さりげない看護と穏やかな態度で接するように心がけている。秘密保持の取り決めをし、入職時職員に署名をお願いしている。	理念に基づき、一人ひとりの人格を尊重し、人格の尊重とプライバシーの確保は最優先課題と考え、入居者の人格の尊重、さりげない介護、穏やかな態度を大切に、接するように心がけています。入職時、秘密保持の取り決めをし、職員一人ひとり署名をもらっています。	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	入浴時間、洋服の選択、飲み物など本人の要望に添うように支援している。		
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	一人一人の得意なことがあるので日常生活で役割をもって生活して頂き、起床時間 食事時間などその日の本人の状況に合わせている。		
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	ご家族、本人から好みを聞いたりし、自分で選択できなくなられた方には、職員がコーディネートする場合もある。 毎日の洋服は職員と共に選んだりしている		
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	テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗いなどその方の出来る範囲の事をしていただくように支援している。	一人ひとり、無理のないように、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗いなどその方の出来る範囲の事を手伝ってもらっています。食材会社のレシピ付きの食材を使用して試していましたが、11月から湯せんのおかずも取り入れ様子をみています。湯せんのおかずは非常食にも使えるという利点もあるので重宝しています。	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	三食の食事摂取量と水分量を個人記録に記入し把握に努めている。		
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	食後口腔ケアを自力、介助にて行い一人一人の口腔内の状態を把握するようにしている。 2か月に1度訪問歯科を受けている。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し、声掛けしトイレにて自立排泄が出来る様に心掛けている。	排泄記録にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、気持ちよく排泄をしていただけるよう心がけて支援しています。また、個人記録に誘導の状態を記録し、自立排泄に繋げるように努めています。表情や仕草のサインを見逃さないよう支援しています。	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	排便チェック表に記入し、一人一人の排便状態を掴み繊維質の食物、牛乳、ヤクルトなどを摂取して頂くとともに散歩に行き腸の動きを良くする様にして頂き、便秘の予防に心がけている。		
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	その日の体調によりシャワー浴、清拭にしたりし、いつでも入浴出来る様にしている。湯船の中では、ゆっくりくつろげるようにして頂いている。	その日の体調によりシャワー浴、清拭など切り替え、入浴の時間については利用者の希望に合わせて臨機応変に対応しています。湯船の中では、ゆっくり浸かっていただくように心がけ、くつろげるようにしています。重度化に伴い2人対応で入浴介助が必要な方もいるので、職員の手厚い時間に対応しています。また、季節の柚子湯や菖蒲湯、入浴剤を使用することもあります。	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	居室清掃、布団干し、リネンなどは、こまめに行い、居室内温度・換気に気を付けている。		
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	薬情報をファイリングし、いつでも確認できるように、処方が変わった時は連絡ノートに記入し職員に周知徹底している。 変化があればすぐに医師に連絡している。		
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	入居時情報を頂き一人一人の出来る事、やりたい事を把握しそれを生かす様に支援している。 例えば裁縫、掃除、洗濯、塗り絵など		
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	希望に応じて外出している。 無理が出来ない場合は、ホームのウッドデッキを散歩して頂いている。 車椅子対応車両で車椅子の方も外出出来る様に支援している。	利用者のADLが高い時には毎日散歩に出かけていましたが、近年では重度化に伴い、ベランダの外気浴が多くなってきています。個々の希望に応じた外出支援を心がけ、体調に配慮を要する方には、ホームのウッドデッキを歩いたり、外気浴をしてもらっています。季節によっては、みかん狩り、お花見などにも出かけています。	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	一人一人の状態に応じ対応するよう心掛けている。		

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
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	希望に応じいつでも事務所の電話を使用できる。手紙を書かれたら一緒に投函しに行ったりもしている。		
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	窓が大きく自然の光を取り込んでいる。必要に応じロールカーテンで調整を行い、ソファ、籐椅子を配置し語らいの場を提供している。	ホーム内の窓が大きくとられ、自然光が取り込まれ、必要に応じて、ロールカーテンで採光の調整を行っています。職員は、不必要に大きな音を出さないよう心掛け、リビングや廊下にソファが置かれ、利用者の方々が心地よく過ごせるよう配慮しています。緑は好ましく、植木など好きなものを飾っています。折り紙などの作品や写真なども飾り工夫しています。	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	食堂の他ソファ、籐椅子を置いたり又2階廊下にソファを置き語らいの場所を設けている。		
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	入居時説明を行い馴染みの家具などを持ってきて頂くようにしている。	入居時に使い慣れた家具や思いでの品を持ち込んでいただくように話しています。居室には本人の使い慣れた物、好みの品、馴染みの物を持ち込んでいただき、本人が居心地よく過ごせるような居室作りをしていただいています。	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	必要に応じて廊下、トイレ浴室に手すりを設置している。階段の段差を低くし、足の弱い方でも利用できるように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームはしば
たんぽぽの里

作成日

平成28年2月20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り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	入居者様のADLの低下に伴い、日常的な外出支援が少なくなってきた。	皆での外出は困難なので、個別にその方に合わせた近隣の散歩を行うようにする。	歩くことに不安のない方、やや不安な方、車椅子の方と個人の状態に合わせて外出する。庭、ベランダも活用し散歩する。	1 か月
2	27	介護計画の実践を個人記録に反映する。	職員一人一人が介護計画の内容を把握し介護計画の内容に沿った介護をする。	介護計画書に# 1、# 2と記号を付け行った内容の記号を個人記録の記入するようにする。	1 か月

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。