

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	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	1472300480
法人名	有限会社 あしすと
事業所名	グループホーム はーもにー
訪問調査日	平成28年10月12日
評価確定日	平成28年12月16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 28 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	1472300480	事業の開始年月日	平成14年9月1日	
		指定年月日	平成14年9月1日	
法人名	有限会社 あしすと			
事業所名	グループホーム はーもにー			
所在地	(250-0051) 神奈川県小田原市北ノ窪395-1			
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28年10月2日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月6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)】

日常生活能力が低下しても住み慣れた環境の中で、ご利用者の方々がいままで安心して生活を送って頂ける様、スタッフ一同「介護の力」を信じ医療機関や地域の方々のご理解・ご協力の下、理念の「諦めない介護」を開所以来実践しています。また、日々の生活環境や業務も現状に合わせ都度現場スタッフと相談しながら改善することに努めております。「身体拘束廃止推進モデル施設」として法人全体での取り組みの継続、スタッフのスキルアップや意識向上を図り、ケアの質の向上と共に「その人がその人らしく」いて頂ける為のお手伝いを全力で実践しています。また、市内の連絡会の活動を通じ他職種との連携を図り地域の方々に「認知症介護」を発信しています。

【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10月12日	評価機関 評価決定日	平成28年12月16日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①この事業所は、有限会社あしすとの経営です。同社は、小田原市内にてグループホーム「はーもにー」と「めろでいー」の2事業所を運営し、昨年11月には、サービス付き高齢者住宅「りずむ酒匂」を開設しました。「グループホームはーもにー」は、小田原市の北部に位置し、大雄山線沿線「相模沼田駅」から徒歩3分程ののどかな環境の中にあります。15年目を迎える歴史のある事業所で、門扉から玄関までのおしゃれなアプローチやベンチのある芝生の庭があり、室内もリビング・ダイニングもゆとりのある造りで、居室も全室南向きの広めの部屋にて、床面は畳とフローリングがあり、使い分けが出来る工夫がなされています。

②この事業所の特徴は、利用者の重度化が進み、介護度4以上の利用者が、半数近くいるにも関わらず、明るく・和やかな雰囲気の中で共同生活が送られています。管理者は、法人の理念「諦めない介護」の具現化するため、従来より利用者の想いを把握する為に、利用者とのコミュニケーション・信頼関係の確立を重要視しています。今年も、職員に一日の始まりの「笑顔で挨拶」の徹底を目標として掲げ、管理者自らが率先して実行しています。このような試みが、職員・利用者間の会話を生み、利用者が心を開き「その人がその人らしく」生活を送ることができ、また「心の拘束をしないケア」の実践に繋がっています。

③管理者が副代表兼事務局を担っている小田原市のグループホーム・小規模多機能連絡会は、合同研修会や医師会との協力による多職種共同研修の実施、現場職員の交流会「つえ」の活動、今年が3年目となり、この11月に行われる連絡会の事業所をたすきで繋ぐイベント「RUN伴+おだわら」等多彩な活動が行われています。今年6月からは更なる発展を遂げ、入居希望者の情報を連絡会メンバーで共有し、直接事業所から入居希望者に連絡が取れるシステムを開始しています。

【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	グループホーム はーもにー
ユニット名	#・b (全体)

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	地域の中でご利用者一人ひとりが安心した生活の送れるような環境をつくる為、法人理念の「諦めない介護」の基、社員会議や委員会、ミーティングなどで話し合いケアの方向性を考え、ご利用者が地域の中で「その人らしく」生活が送れるよう、事業所及び法人全体で共有し取り組んでいる。	法人理念の「諦めない介護」の基、社員会議や委員会、ユニット会議などで話し合い、今年の目標は一日の始まりの「笑顔の挨拶」の徹底を掲げています。笑顔で挨拶を始めることから利用者とのコミュニケーションや信頼関係の確立に繋げ、利用者の意向を把握し「その人らしく」生活を送れるよう、職員全体で共有・取り組みをしています。	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	自治会の行事や活動は積極的に参加し交流に取り組んでいる。地域の方々にも理解を得られボランティアの訪問等も定着している。買い物には近隣の店舗を利用するなど、ご利用者が日常的に地域の方々と交流を図れるよう努めている。また、ご利用者と共に連絡会のイベントに参加するなど、自治会の枠を越えた取り組みも行っている。	自治会の行事（盆踊り・敬老会・文化祭など）や草むしり・道路清掃活動などに参加し、交流しています。買い物は近くに出来たコンビニを利用したり、散歩の際には地域の方々との日常的な交流を行っています。小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会のイベントにも利用者と共に参加し、自治会の枠を超えた取り組みも行っています。事業所の花火大会や焼き芋大会には、近所の方が子ども連れで参加することもあります。	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	運営推進会議に自治会役員や民生委員の方に委員として参加してもらい、また、様々な自治会行事等に参加させて頂き地域の方々との交流を図る中で、日常的に認知症の方についての理解を発信し続けている。また、積極的に施設見学の受け入れも行っている。市内のGH連絡会のイベントを行政や他職種と連携を取り啓発活動を行っている		
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	平成19年11月～定期的に行なっている。委員の皆様からの意見を積極的に取り入れ、サービス向上に活かせるよう取り組んでいる。自治会の各種行事への参加し、情報のフィードバックを基に企画の検討も行っている。また、実際の取り組み状況も委員の方に観て頂いている。	概ね2ヶ月に1回の頻度で自治会会長・民生委員・包括支援センター職員・家族代表などの方に参加で開催しています。委員の方の意見は積極的に取り入れ、サービス向上に活かしています。実際に家族委員から、利用者との会話についてのアドバイスを受け、実施した例もあります。会議の日を防災訓練日に合せて取り組み状況を委員の方に観ていただく事もあります。	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	行政への情報提供や課題に向けての相談を日頃より行っている。また、必要に応じて地域包括センターとも互いに情報交換や相談等をしている。法改定等についていち早く行政と協議の上対応策を検討している。連絡会の事務局としての情報提供も行っている。	行政とは、生活保護者の情報も含めて情報提供や課題についての相談を日頃より行い、連携を密にしています。地域包括センターともお互いに情報交換や相談等を行っています。小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会の事務局としても、行政と直接顔を合わせる機会も多く、その場で相談等を行うこともあります。市役所からの依頼で市の職員への認知症講座の講師として出向しています。	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	H23年度より身体拘束廃止推進モデル施設の取り組みを継続している。定期委員会の開催も定着、課題に対しては法人全体で捉え検討している。個々の認知症状を踏まえたケアの重要性を周知し、身体拘束の枠を大きく捉え取り組みを継続している。モデル施設として研修講師依頼も受けている。	身体拘束廃止推進モデル施設の取り組みを継続しています。法人内の生活安全パトロール委員会も定期的に開催し、課題に対して法人全体で捉え検討しています。身体拘束の枠を大きく捉え、特に利用者の気持ちを抑えてしまう「心の拘束」をしないケアに重点を置き、取り組みを継続しています。モデル施設として研修講師の依頼も受けています。事業所の玄関は、日中開錠されています。	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	委員会やミーティングを通じて、虐待防止の重要性を継続的に伝えている。また、姉妹施設で発生した事例に対し、行政への報告・指導の内容も含め、法人全体で情報共有をしスタッフに周知している。身体拘束同様、委員会活動や内部研修にて、日頃から利用者の視点に立ち考えるよう、事業所全体で取り組んでいる。		
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	法人内の居宅支援事業所では成年後見人制度を支援できる体制を整えている。運営推進会議でも説明を行なった。行政主催の研修会にも参加するなど、今後は、法人内の居宅支援事業所職員の協力を得て、社内研修にも取り入れて行く。		
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	契約時に質問を聞き取りながら説明を行なっている。また、解約の際には医師や関係者と十分な話し合いをし、その都度かみくだいた文章の内容を付け加えて説明している。法改定に時にも必要に応じて情報発信を行い説明を行う体制を整えている。		
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	ご利用者の想いを汲み取れるよう、日頃からの関わりを大切にしている。また、職員何でも情報共有が行えるよう心掛けている。運営推進会議の中でも聞き取りを行い、ご家族の来園時に声掛けを行うなどし、いただいたご意見を反映できるよう法人全体で取り組んでいる。	利用者の想いを汲み取れるよう、日頃からの関わりを大切にしています。家族からの意見は、運営推進会議の中で聞き取りや、来所時に声かけを行う等して、意見を反映できるよう法人全体で取り組んでいます。ご家族と職員の信頼関係は、良好で率直な話し合いが出来る信頼関係が構築されています。	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	常に情報発信を行い、ミーティングや会議などで意見や提案を聞く機会を設け対応している。常日頃から相談などをし易い環境を作り、必要に応じてミーティングなどで話し合い共有している。定期的に行う個人面談にて意見交換や相談等の聞き取りを行い、内容に応じ社員会議の議題にするなどしている。	管理者は、常に情報発信を行い、2ヶ月に1回行われるユニット会議や社員会議などで、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。常日頃より、管理者は、事務所のドアを開放して相談等をしやすい環境を作っています。必要に応じて話し合いますが、課題へのアドバイスに止め、職員が自分達で解決出来るよう促すことで職員のレベルアップに繋がっています。毎年1回の非常勤職員との契約更新時には面談を行い、職員からの話し聞く機会になっています。	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	向上心を持って働けるよう、研修への参加や資格取得へのサポート・アドバイス・手当での支給をする体制も取り、環境や条件の整備に努めている。			
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	外部研修には出来る限り参加してもらえ体制と整備。報告書の伝達・確認を行い実践的に取り組めるように努めている。施設内研修の内容を職員の状況や希望をくみ取り実施。日常業務においても適任者より都度アドバイス等を行っている。内部委員会や市の連絡会合同研修会にてスキルアップにつながる環境を整えている。			
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	県のGH協議会・市内連絡会での活動を通じてネットワークを広げている。市連絡会では副代表として事務局を務め、合同研修会やイベントの企画・開催、認知症キャラバンメイトや研修講師の受託も行っている。行政主催の他職種連携勉強会やイベントにも参加している。			
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	利用前には、インテークの段階から必ずご本人とお会いして、要望などをお聞きし、状況の確認を行い、安心を確保して頂ける環境整備等の対応に努めている。			

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	
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	相談に来られたご家族には、その他の情報を含めた内容を提供し、そのご家族に安心して頂ける対応に努めている。			
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	良く聞き取りをし、ご理解・納得して頂けるよう話し合いをして見極め、ケアプラン等に反映している。			
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	日々の生活の中で教えられたり・話を聞いたり・本人の知っている事・出来る事などをよく観察し、それを活かしながら常に一緒に生活をしているという関係を築いてる。			
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	来園時にはお声掛けをし、必要に応じご相談の連絡をさせて頂くなどの近況報告をしたり、ご家族の意見なども取り入れながら一緒にご本人の支援をしていける関係を築いている。また、毎月ご本人のご様子をお伝えする機関誌の発行を行っている。			
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	馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取るなど、ご自宅にお連れして、ご近所やお友達にも会って頂くなど、関係が保てるよう支援している。また、施設や個別の行事等でご家族に協力も依頼している。	馴染みの方に来所していただいたり、家族と共に実家に帰る方、お墓参りに行く方など、馴染みの人や場所との関係を継続出来るように支援しています。帰宅願望の強い利用者は職員と一緒に自宅まで行き、その際に近所の方や親戚に会っていただくこともあります。		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
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	日常生活の中で、プライバシーを守りながら利用者同士が皆で生活をしている楽しさを感じていただけるよう配慮しながら、支え合える関係作りを支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	お見舞いや、訪問・声掛けなど、その後の対応を相談するなどして、関係を大切にしている。		
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。	「まず聴いてみよう観てみよう」の目標の基、ご利用者の思い・意向を汲み取り、「できない」では無く、どうしたら希望を叶えられるかを事業所全体で考え、ミーティングやケースカンファレンスで都度検討し、行事や日々のケアにつなげ実施できるよう努めている。また、行事等の内容にも反映させている。	「まず聴いてみよう観てみよう」を踏まえて、今年度は「笑顔で挨拶」を目標として掲げおり、出勤時は利用者と職員が目合わせての挨拶を、管理者自らが率先して徹底しています。利用者の思いや意向を把握するうえで、信頼関係の構築やコミュニケーションを深めることが大切であると考えています。利用者の思いや意向については、事業所全体で検討し、行事や日々のケアに繋げ、実施出来るよう取り組んでいます。	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	入居前の面談や情報により個々の生活歴・個性・価値観などを、ご本人やご家族から確認している。また、日常の会話や行動の対応をしながら、その方の性格や生活習慣など把握するよう努め、周辺症状への対応等に反映している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者のしたい事、何が出来てどこができないのか、どこの部分を支援すればできるようになるのかを理解したうえで、目的を達成するための工夫や環境作り、職員全員が情報共有を行い、ご利用者に統一したケアが行えるよう努めている。		

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
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	状態の変化等に合わせ、ご本人参加のケースカンファレンス、ご家族や医療機関への相談・アドバイス等、情報提供を受け充分話し合いながら、その方らしく暮らして頂ける計画作成をしている。また、必要に応じて姉妹事業所にも相談、アドバイスを受け確認等も行なっている。	入居時には、暫定の介護計画書により、利用者の状況を1～3ヶ月は様子を観察し、状況を把握した上で、その方に適した介護計画を作成しています。見直しは、居室担当者がアセスメントを作成し、必要に応じて、家族や医療機関への相談・アドバイスを受けながら行っています。可能な方には、本人にも参加いただいてケースカンファレンスを行う場合もあります。必要に応じて、姉妹事業所のアドバイスを受けることもあります。	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	個別記録は毎日記入し、記録とは別に連絡ノートを設け様々な情報を共有出来る体制になっており、都度カンファレンスやミーティングなどで計画の見直し等にも活用している。		
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、その時々にも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	その時々に応じて柔軟なサービスや支援の多機能化に取り組んでいる。また、姉妹施設や併設の居宅介護支援事業所、連携医療機関と情報の提供を行いながら、相談援助を行っている。		
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	自治会行事へ積極的に参加し、近隣のボランティアの方々との交流など、地域の方々にご理解・ご協力を頂きながら支援している。また、店舗等を利用し、ご利用者と買い物にも出掛けるなど、地域の方々との交流の機会を増やすことにご理解を得ている。行政で実施している、アクティブシニアボランティアの活用も行っている。		
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	入居前に情報収集を行い、出来る限りご本人やご家族の希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け通院援助も行っている。 24時間対応可能な医療連携体制を取っている。	入居時に利用者や家族に希望を伺い、かかりつけ医を決めています。従来のかかりつけ医を継続された場合は、家族による通院が原則ですが、職員による通院援助も行っています。協力医と24時間対応可能な医療連携体制を確立しており、協力医は毎月1回の往診、同医院の看護師には、毎週1回来ていただき、利用者の健康管理をお願いしています。協力歯科医は、ホームに隣接している為、必要に応じて診ていただいています。	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
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	連携医の看護師とは、日常的に相談出来る体制にあり、週1回の訪問支援及緊急時24時間体制の支援や対応も受けてもらい、専門的な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。	利用者の入院時は、定期的にお見舞いに行き病状等の確認を行い、声掛けにて安心感を持ってもらえるよう対応している。また、病院の相談員や地域医療連携室との情報交換も都度行い対応している。連携医との情報共有も行っている。		
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	入居時に本人・家族の意志の確認を行っている。また、状態に応じて都度、ご本人やご家族の希望の確認、医師とのムンテラを行い、指示書を基にプラン作成をし、本人及びご家族への説明・同意を得て、方針・対応を共有しながら支援に取り組んでいる。	入居時に、利用者・ご家族と重度化・終末期の方針・意志の確認を行っています。実際に重度化した場合、状態に応じて、都度、利用者・家族に再度確認を取り、医師からムンテラ（病状説明）を行い、指示書を基に、看取りの介護計画書を作成し、家族への説明・同意を得て、方針・対応を職員間で共有しながら支援に取り組んでいます。	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	委員会やミーティングで対応訓練を行い、緊急時のオンコール体制等、随時対応の出来る体勢を取っている。		
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	昼夜を想定した避難・消火訓練を、消防署員及び防災設備会社職員立ち会いのもと行い指導を受けている。また、月に一度、災害時の初動動作や消火器の位置の確認等の自主点検を行っている。自治会に利用者の名簿を提出している。非常食や資機材の備蓄も行っている。	年2回の昼夜を想定した避難・消火訓練を行っています。内1回は、消防署の立ち会いの下、指導を受けています。運営推進会議の開催日と合わせ、委員の方にも見学していただき、意見等も伺っています。月に一度、予告なしに、災害時の初動動作や消火器の位置の確認などの実践的な自主訓練も行っています。自治会には、利用者の名簿を提出し、自治会の防災訓練にも職員が参加しています。非常食・コンロなどの資機材の備蓄もあります。	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	
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	「その人がその人らしく」生活を送っていただく為に、プライバシーや自尊心などに配慮し、その方の状況に合わせた言葉掛けやご本人の気持ちを大切にすることなど、より多くの個別ケアが提供できるよう取り組んでいる。	「その人がその人らしく」生活し、心を縛らないケアを実践するために、利用者のプライバシーや自尊心などに配慮し、その方の状況に合わせた言葉掛けや本人の気持ちを大切にすることなど、より多くの個人ケアが提供できるよう取り組んでいます。管理者が受講した「アンガーマネジメント」の勉強会なども行う予定で、職員の更なるスキルアップを目指しています。	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	ご本人の意志を尊重しながら働きかけ、ご利用者の言葉や思いを受け止め、個々の希望を表す事が出来るような言葉掛けや環境を作り支援している。			
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、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	思いや希望を聞き入れ、個々の持っている能力に合わせたペースを保ち、尊重しながら過ごして頂けるよう配慮し支援している。その人らしい生活を送っていただく為に「まず、聴いてみよう・観てみよう」の目標を掲げ職員が統一した意識の基、支援できるよう努力をしている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の好みや希望を取り入れ、意志を尊重しながら状況に合わせて支援している。 必要に応じてご家族への相談し支援を求めている。			
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	食事の準備・片付け・盛り付けなどを可能な範囲で一緒に行ってもらい、楽しく食事をして頂けるよう心掛けている。また、行事などで利用者の希望を献立に取り入れている。個々の状態や希望に合わせた形状に加工するなど、食べやすさに対しての工夫も検討しながら対応している。	メニュー・食材の手配は、業者に依頼していますが、準備・盛り付け・片付け等出来る範囲で、利用者にも手伝ってもらい、楽しい食事を心掛けています。重度化が進み、ミキサー食や刻み食等、利用者の状況に合わせた加工や水分補給にゼリーでとろみをつけるなどの工夫を行っています。時には、ファミレスの出前サービスを利用し、変化を持たせています。	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	一人ひとり、その時の状態に合った食事量を提供している。水分摂取は意識的に行う必要がある人や形態を変えて対応する人など、好みや状況に合わせて行っている。必要に応じて医師や看護師にも相談をし、栄養補助剤等医療面でのサポートも行っている。食材は地域の企業と連携を取り、栄養士が管理した献立により提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口ゆすぎや・舌磨き・入れ歯の洗浄など一人ひとりに応じた道具やケアの方法を工夫して支援している。また、研修にも参加し嚥下体操や発声、口腔マッサージ等、日常的に取り入れ実施をしている。状態に応じて連携先の歯科医を受診している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりに合わせた誘導や声掛け、一部介助など状態に応じて実施。トイレのリフト設置等、出来る限りトイレで排泄が行なえるよう対応もしている。また、個々のニーズに対応出来るようオムツの種類も増やし、状態に合わせた使い方やプライバシーに配慮した支援を行っている。	排泄チェック表を目安として、一人ひとりに合わせた声掛けや誘導により、また一部介助の実施やトイレのリフトの利用などにより、出来る限りトイレでの排泄が行えるよう対応しています。重度化に伴い、オムツやパットの種類も増やし、その方に合ったオムツやパットの適切な使用により、利用者の負担軽減にも配慮しています。	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	管理栄養士による献立や利用者の好みに合わせて水分や乳酸菌飲料提供等、工夫できる事を実施している。体操や散歩等の運動も行っている。連携医療機関への相談により薬剤での調整や、腹部マッサージを実施。		
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	基本的には入浴日を設定しているが、ご本人に希望に添った回数や時間・順番等のタイミングを図り、状況に合わせて介助スタッフを変更するなどの配慮をしている。リフトを設置することにより、利用者の身体の状態に合わせた対応も行っている。	毎日、午後4時以降の入浴を基本とし、利用者毎に入浴日は、設定していますが、本人の希望に沿った回数・時間・順番など柔軟に対応しています。入浴拒否の利用者には、声掛けのスタッフ・介助スタッフの変更などの配慮をしています。リフトも設置されているので、利用者の身体状況に合わせて対応しています。季節感を味わえるようにゆず湯・菖蒲湯も実施しています。	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
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	好きな時や、その方の状態に合わせ安心して休息や安眠を取って頂けるため対応や雰囲気を提供するよう努めている。また、空調設備による室温や湿度の管理、室内の換気や空気清浄機の設置等による環境整備を行っている。		
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	使用している薬の目的や副作用・用法・用量について理解し、薬剤情報も確認できる体制を取り、症状の変化に注意しながら確認し医療機関や薬剤師への相談等を行っている。誤薬防止のためのチェック体制を統一し、声を掛け確認を行いながら投薬をしている。		
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	生活歴やその方の能力を活かした役割分担を担って頂く。日々の買い物や行事では、嗜好品をお聞きするなど、楽しみや希望も合わせ季節感・安らぎ・潤いをもたらすよう個別で支援している。個々の趣味や得意なもの、行事の準備等で目的を持った協同作品の製作などを継続して行え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	日々の散歩や買い物に出掛けたり、個別行事ではご家族の協力を得ながら希望に応じた支援が出来るよう努めている。また、地域行事や事業所での季節行事への参加等、楽しみながら外出が行えるよう支援している。可能な限り社会性を維持して頂く為の支援を行っている。	日々の散歩や近くに出来たコンビニへ利用者と一緒に買い物に出かけたり、朝の玄関付近の掃除を利用者に手伝っていただいたりしています。また、年間の行事計画が作成し、毎月のように地域行事への参加、季節の花見外出（梅・バラ・桜・あじさい）や家族の協力を得ながらの外出支援を行っています。外出時には、子どもや地域の方達との交流など社会性の維持にも配慮しています。	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	ご本人の状況や希望により所持されたり、ご家族との話し合いでお小遣いをお預かりして、希望や必要に応じて使用出来る様に支援している。		

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	各部屋に電話を設置できるようにしており、使用はご本人の希望に応じて支援している。希望時にはご家族への連絡や手紙等の代筆・発送も合わせ行っている。		
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	広めの共用空間で安らぎや潤いをもたらすよう工夫し、不快や混乱を招かない配慮をしている。常に清潔を保ち排泄処理も出来るだけ臭いの出ない工夫や空気清浄機の設置、快適に過ごしていただけるよう、室温・湿度管理を小まめに行っている。季節に合わせた飾り付けなども行い、家族的で居心地良く暮らして頂ける環境整備を心掛けている。	余裕のある広いリビング・食堂で、安らぎや潤いをもたらすよう工夫し、不快や混乱を招かないよう配慮しています。2階のソファ1脚には、後ろ側を高くして、利用者が立ち上がりやすいように工夫もされています。季節に合わせた飾り付けも行い、家庭的で居心地良く暮らせる環境整備を心掛けています。居室の向かいの壁には、「ハーモニー写真館」と称する月ごとの行事などの利用者の写真を掲示し、家族への情報提供も行っています。	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	居室や食堂は開放的に利用出来るが、仕切りなどで個別に利用する事も可能になっている。また、その時の状況に合わせて都度テーブルやソファの配置を検討し対応している。		
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	個人の物品の持ち込みや、入居前に使用していた使い慣れた好みの家具など、本人が安心し居心地良く過ごせるよう配慮している。 ご本人の希望や状況に応じ、必要な物品があれば、家族へ相談をし対応している。	居室は12㎡と広く、元々全室畳敷きでしたが、車椅子の利用者が増えたことで、半分はフローリング床に変更されています。使い慣れた好みの家具・備品を持込んでいただき安心して、居心地良く過ごせるよう配慮しています。利用者の希望や状況に応じて、必要な物品があれば、家族と相談しながら対応しています。	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	意志を尊重した声掛けや目印、手すり・滑り止め等、事故防止に配慮し工夫している。利用者の重度化に対応し、安全な介護・安心し自立した生活が送れるよう、設備機器を積極的に導入している。時計やカレンダーなど、ご利用者の見やすい位置に設置することで、利用者が日時の把握ができるよう工夫もしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム はーもにー

作成日

2016年10月12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	13 23	専門職としての認知症の理解。	専門職として認知症の理解を深めることにより、ご利用者の状態や能力に合わせた対応をすることで、個々の想いに沿ったその人らしい生活の送れる支援ができるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・内外部研修の実施。 ・過介護、誤介護を無くし個々の能力に合わせた支援を行う。 ・意識的にコミュニケーションを取り、信頼関係の構築図り、日常会話の中から個々の想いを汲み取る。 	1年
2	35	非常災害時の対応の周知。	職員全員が災害時の対応を身に着けると共に、防災機器の取り扱いや設置場所の把握をし、万全の体制を整えることができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署員の立会い、ご家族や自治会参加の定期防災訓練の実施と情報の共有。 ・毎月の防災設備の自主点検及び職員に対する初期動作等の点検指導の実施。 	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。

事業所名	グループホーム はーもにー
ユニット名	# (シャープ)

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	地域の中でご利用者一人ひとりが安心した生活の送れるような環境をつくる為、法人理念の「諦めない介護」の基、社員会議や委員会、ミーティングなどで話し合いケアの方向性を考え、ご利用者が地域の中で「その人らしく」生活が送れるよう、事業所及び法人全体で共有し取り組んでいる。		
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	自治会の行事や活動は積極的に参加し交流に取り組んでいる。地域の方々にも理解を得られボランティアの訪問等も定着している。買い物には近隣の店舗を利用するなど、ご利用者が日常的に地域の方々と交流を図れるよう努めている。また、ご利用者と共に連絡会のイベントに参加するなど、自治会の枠を越えた取り組みも行っている。		
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	運営推進会議に自治会役員や民生委員の方に委員として参加してもらい、また、様々な自治会行事等に参加させて頂き地域の方々との交流を図る中で、日常的に認知症の方についての理解を発信し続けている。また、積極的に施設見学の受け入れも行っている。市内のGH連絡会のイベントを行政や他職種と連携を取り啓発活動を行っている。		
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	平成19年11月～定期的に行なっている。委員の皆様からの意見を積極的に取り入れ、サービス向上に活かせるよう取り組んでいる。自治会の各種行事への参加し、情報のフィードバックを基に企画の検討も行っている。また、実際の取り組み状況も委員の方に観て頂いている。		
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	行政への情報提供や課題に向けての相談を日頃より行っている。また、必要に応じて地域包括センターとも互いに情報交換や相談等を行っている。法改定等についていち早く行政と協議の上対応策を検討している。連絡会の事務局としての情報提供も行っている。		

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
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	H23年度より身体拘束廃止推進モデル施設の取り組みを継続している。定期委員会の開催も定着、課題に対しては法人全体で捉え検討している。個々の認知症状を踏まえたケアの重要性を周知し、身体拘束の枠を大きく捉え取り組みを継続している。モデル施設として研修講師依頼も受けている。		
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	委員会やミーティングを通じて、虐待防止の重要性を継続的に伝えている。また、姉妹施設で発生した事例に対し、行政への報告・指導の内容も含め、法人全体で情報共有をしスタッフに周知している。身体拘束同様、委員会活動や内部研修にて、日頃から利用者の視点に立ち考えるよう、事業所全体で取り組んでいる。		
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	法人内の居宅支援事業所では成年後見人制度を支援できる体制を整えている。運営推進会議でも説明を行なった。行政主催の研修会にも参加するなど、今後は、法人内の居宅支援事業所職員の協力を得て、社内研修にも取り入れて行く。		
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	契約時に質問を聞き取りながら説明を行なっている。また、解約の際には医師や関係者と十分な話し合いをし、その都度かみくだいた文章の内容を付け加えて説明している。法改定に時にも必要に応じて情報発信を行い説明を行う体制を整えている。		
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	ご利用者の想いを汲み取れるよう、日頃からの関わりを大切にしている。また、職員何でも情報共有が行えるよう心掛けている。運営推進会議の中でも聞き取りを行い、ご家族の来園時に声掛けを行うなどし、いただいたご意見を反映できるよう法人全体で取り組んでいる。		

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
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	常に情報発信を行い、ミーティングや会議などで意見や提案を聞く機会を設け対応している。常日頃から相談などをし易い環境を作り、必要に応じてミーティングなどで話し合い共有している。定期的に行う個人面談にて意見交換や相談等の聞き取りを行い、内容に応じ社員会議の議題にするなどしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	向上心を持って働けるよう、研修への参加や資格取得へのサポート・アドバイス・手当での支給をする体制も取り、環境や条件の整備に努めている。		
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	外部研修には出来る限り参加してもらえる体制と整備。報告書の伝達・確認を行い実践的に取り組めるように努めている。施設内研修の内容を職員の状況や希望をくみ取り実施。日常業務においても適任者より都度アドバイス等を行っている。内部委員会や市の連絡会合同研修会にてスキルアップにつながる環境を整えている。		
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	県のGH協議会・市内連絡会での活動を通じてネットワークを広げている。市連絡会では副代表として事務局を務め、合同研修会やイベントの企画・開催、認知症キャラバンメイトや研修講師の受託もを行っている。行政主催の他職種連携勉強会やイベントにも参加している。		
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	利用前には、インテークの段階から必ずご本人とお会いして、要望などをお聞きし、状況の確認を行い、安心を確保して頂ける環境整備等の対応に努めている。		

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
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	相談に来られたご家族には、その他の情報を含めた内容を提供し、そのご家族に安心して頂ける対応に努めている。		
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	良く聞き取りをし、ご理解・納得して頂けるよう話し合いをして見極め、ケアプラン等に反映している。		
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	日々の生活の中で教えられたり・話を聞いたり・本人の知っている事・出来る事などをよく観察し、それを活かしながら常に一緒に生活をしているという関係を築いてる。		
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	来園時にはお声掛けをし、必要に応じご相談の連絡をさせて頂くなどの近況報告をしたり、ご家族の意見なども取り入れながら一緒にご本人の支援をしていける関係を築いている。また、毎月ご本人のご様子をお伝えする機関誌の発行を行っている。		
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	馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取るなど、ご自宅にお連れして、ご近所やお友達にも会って頂くなど、関係が保てるよう支援している。また、施設や個別の行事等でご家族に協力も依頼している。		

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	日常生活の中で、プライバシーを守りながら利用者同士が皆で生活をしている楽しさを感じていただけるよう配慮しながら、支え合える関係作りを支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	お見舞いや、訪問・声掛けなど、その後の対応を相談するなどして、関係を大切にしている。		
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。	「まず聴いてみよう観てみよう」の目標の基、ご利用者の思い・意向を汲み取り、「できない」ではなく、どうしたら希望を叶えられるかを事業所全体で考え、ミーティングやケースカンファレンスで都度検討し、行事や日々のケアにつなげ実施できるように努めている。また、行事等の内容にも反映させている。		
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	入居前の面談や情報により個々の生活歴・個性・価値観などを、ご本人やご家族から確認している。また、日常の会話や行動の対応をしながら、その方の性格や生活習慣など把握するよう努め、周辺症状への対応等に反映している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者のしたい事、何が出来てどこができないのか、どこの部分を支援すればできるようになるのかを理解したうえで、目的を達成できるための工夫や環境作り、職員全員が情報共有を行い、ご利用者に統一したケアが行えるよう努めている。		

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
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	状態の変化等に合わせ、ご本人参加のケースカンファレンス、ご家族や医療機関への相談・アドバイス等、情報提供を受け充分話し合いながら、その方らしく暮らして頂ける計画作成をしている。また、必要に応じて姉妹事業所にも相談、アドバイスを受け確認等も行なっている。		
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	個別記録は毎日記入し、記録とは別に連絡ノートを設け様々な情報を共有出来る体制になっており、都度カンファレンスやミーティングなどで計画の見直し等にも活用している。		
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、その時々にも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	その時々に応じて柔軟なサービスや支援の多機能化に取り組んでいる。また、姉妹施設や併設の居宅介護支援事業所、連携医療機関と情報の提供を行いながら、相談援助を行っている。		
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	自治会行事へ積極的に参加し、近隣のボランティアの方々との交流など、地域の方々にご理解・ご協力を頂きながら支援している。また、店舗等を利用し、ご利用者と買い物にも出掛けるなど、地域の方々との交流の機会を増やすことでご理解を得ている。行政で実施している、アクティブシニアボランティアの活用も行っている。		
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	入居前に情報収集を行い、出来る限りご本人やご家族の希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け通院援助も行っている。 24時間対応可能な医療連携体制を取っている。		

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	連携医の看護師とは、日常的に相談出来る体制にあり、週1回の訪問支援及緊急時24時間体制の支援や対応も受けてもらい、専門的な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。	利用者の入院時は、定期的にお見舞いに行き病状等の確認を行い、声掛けにて安心感を持ってもらえるよう対応している。また、病院の相談員や地域医療連携室との情報交換も都度行い対応している。連携医との情報共有も行っている。		
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	入居時に本人・家族の意志の確認を行っている。また、状態に応じて都度、ご本人やご家族の希望の確認、医師とのムンテラを行い、指示書を基にプラン作成をし、本人及びご家族への説明・同意を得て、方針・対応を共有しながら支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	委員会やミーティングで対応訓練を行い、緊急時のオンコール体制等、随時対応の出来る体勢を取っている。		
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	昼夜を想定した避難・消火訓練を、消防署員及び防災設備会社職員立ち会いのもと行い指導を受けている。また、月に一度、災害時の初動動作や消火器の位置の確認等の自主点検を行っている。自治会に利用者の名簿を提出している。非常食や資機材の備蓄も行っている。		

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
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	「その人がその人らしく」生活を送っていただく為に、プライバシーや自尊心などに配慮し、その方の状況に合わせた言葉掛けやご本人の気持ちを大切にすることなど、より多くの個別ケアが提供できるよう取り組んでいる。		
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	ご本人の意志を尊重しながら働きかけ、ご利用者の言葉や思いを受け止め、個々の希望を表す事が出来るような言葉掛けや環境を作り支援している。		
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、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	思いや希望を聞き入れ、個々の持っている能力に合わせたペースを保ち、尊重しながら過ごして頂けるよう配慮し支援している。その人らしい生活を送っていただく為に「まず、聴いてみよう・観てみよう」の目標を掲げ職員が統一した意識の基、支援できるよう努力をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の好みや希望を取り入れ、意志を尊重しながら状況に合わせ支援している。 必要に応じてご家族への相談し支援を求めている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備・片付け・盛り付けなどを可能な範囲で一緒に行ってもらい、楽しく食事をして頂けるよう心掛けている。また、行事などで利用者の希望を献立に取り入れている。個々の状態や希望に合わせた形状に加工するなど、食べやすさに対する工夫も検討しながら対応している。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとり、その時の状態に合った食事量を提供している。水分摂取は意識的に行う必要がある人や形態を変えて対応する人など、好みや状況に合わせて行っている。必要に応じて医師や看護師にも相談をし、栄養補助剤等医療面でのサポートも行っている。食材は地域の企業と連携を取り、栄養士が管理した献立により提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口ゆすぎや・舌磨き・入れ歯の洗浄など一人ひとりに応じた道具やケアの方法を工夫して支援している。また、研修にも参加し嚥下体操や発声、口腔マッサージ等、日常的に取り入れ実施をしている。状態に応じて連携先の歯科医を受診している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりに合わせた誘導や声掛け、一部介助など状態に応じて実施。トイレのリフト設置等、出来る限りトイレで排泄が行なえるよう対応もしている。また、個々のニーズに対応出来るようオムツの種類も増やし、状態に合わせた使い方やプライバシーに配慮した支援を行っている。		
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	管理栄養士による献立や利用者の好みに合わせて水分や乳酸菌飲料提供等、工夫できる事を実施している。体操や散歩等の運動も行っている。連携医療機関への相談により薬剤での調整や、腹部マッサージを実施。		
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	基本的には入浴日を設定しているが、ご本人に希望に添った回数や時間・順番等のタイミングを図り、状況に合わせ介助スタッフを変更するなどの配慮をしている。リフトを設置することにより、利用者の身体の状態に合わせた対応も行っている。		

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
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	好きな時や、その方の状態に合わせ安心して休息や安眠を取って頂けるため対応や雰囲気を提供するよう努めている。また、空調設備による室温や湿度の管理、室内の換気や空気清浄機の設置等による環境整備を行っている。		
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	使用している薬の目的や副作用・用法・用量について理解し、薬剤情報も確認できる体制を取り、症状の変化に注意しながら確認し医療機関や薬剤師への相談等を行っている。誤薬防止のためのチェック体制を統一し、声を掛け確認を行いながら投薬をしている。		
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	生活歴やその方の能力を活かした役割分担を担って頂く。日々の買い物や行事では、嗜好品をお聞きするなど、楽しみや希望も合わせ季節感・安らぎ・潤いをもたらすよう個別で支援している。個々の趣味や得意なもの、行事の準備等で目的を持った協同作品の製作などを継続して行え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	日々の散歩や買い物に出掛けたり、個別行事ではご家族の協力を得ながら希望に応じた支援が出来るよう努めている。また、地域行事や事業所での季節行事への参加等、楽しみながら外出が行えるよう支援している。可能な限り社会性を維持して頂く為の支援を行っている。		
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	ご本人の状況や希望により所持されたり、ご家族との話し合いでお小遣いをお預かりして、希望や必要に応じて使用出来る様に支援している。		

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	各部屋に電話を設置できるようにしており、使用はご本人の希望に応じて支援している。希望時にはご家族への連絡や手紙等の代筆・発送も合わせ行っている。		
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	広めの共用空間で安らぎや潤いをもたらすよう工夫し、不快や混乱を招かない配慮をしている。常に清潔を保ち排泄処理も出来るだけ臭いが出ない工夫や空気清浄機の設置、快適に過ごしていただけるよう、室温・湿度管理を小まめに行っている。季節に合わせた飾り付けなども行い、家族的で居心地良く暮らして頂ける環境整備を心掛けている。		
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	居室や食堂は開放的に利用出来るが、仕切りなどで個別に利用する事も可能になっている。また、その時の状況に合わせて都度テーブルやソファの配置を検討し対応している。		
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	個人の物品の持ち込みや、入居前に使用していた使い慣れた好みの家具など、本人が安心して居心地良く過ごせるよう配慮している。 ご本人の希望や状況に応じ、必要な物品が有れば、家族へ相談をし対応している。		
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	意志を尊重した声掛けや目印、手すり・滑り止め等、事故防止に配慮し工夫している。利用者の重度化に対応し、安全な介護・安心して自立した生活が送れるよう、設備機器を積極的に導入している。時計やカレンダーなど、ご利用者の見やすい位置に設置することで、利用者が日時の把握ができるよう工夫もしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム はーもにー

作成日

2016年10月12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	13 23	専門職としての認知症の理解。	専門職として認知症の理解を深めることにより、ご利用者の状態や能力に合わせた対応をすることで、個々の想いに沿ったその人らしい生活の送れる支援ができるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・内外部研修の実施。 ・過介護、誤介護を無くし個々の能力に合わせた支援を行う。 ・意識的にコミュニケーションを取り、信頼関係の構築図り、日常会話の中から個々の想いを汲み取る。 	1年
2	35	非常災害時の対応の周知。	職員全員が災害時の対応を身に着けると共に、防災機器の取り扱いや設置場所の把握をし、万全の体制を整えることができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署員の立会い、ご家族や自治会参加の定期防災訓練の実施と情報の共有。 ・毎月の防災設備の自主点検及び職員に対する初期動作等の点検指導の実施。 	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。

事業所名	グループホーム はーもにー
ユニット名	b (フラット)

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	地域の中でご利用者一人ひとりが安心した生活の送れるような環境をつくる為、法人理念の「諦めない介護」の基、社員会議や委員会、ミーティングなどで話し合いケアの方向性を考え、ご利用者が地域の中で「その人らしく」生活が送れるよう、事業所及び法人全体で共有し取り組んでいる。		
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	自治会の行事や活動は積極的に参加し交流に取り組んでいる。地域の方々にも理解を得られボランティアの訪問等も定着している。買い物には近隣の店舗を利用するなど、ご利用者が日常的に地域の方々と交流を図れるよう努めている。また、ご利用者と共に連絡会のイベントに参加するなど、自治会の枠を越えた取り組みも行っている。		
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	運営推進会議に自治会役員や民生委員の方に委員として参加してもらい、また、様々な自治会行事等に参加させて頂き地域の方々との交流を図る中で、日常的に認知症の方についての理解を発信し続けている。また、積極的に施設見学の受け入れも行っている。市内のGH連絡会のイベントを行政や他職種と連携を取り啓発活動を行っている。		
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	平成19年11月～定期的に行なっている。委員の皆様からの意見を積極的に取り入れ、サービス向上に活かせるよう取り組んでいる。自治会の各種行事への参加し、情報のフィードバックを基に企画の検討も行っている。また、実際の取り組み状況も委員の方に観て頂いている。		
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	行政への情報提供や課題に向けての相談を日頃より行っている。また、必要に応じて地域包括センターとも互いに情報交換や相談等を行っている。法改定等についていち早く行政と協議の上対応策を検討している。連絡会の事務局としての情報提供も行っている。		

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
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	H23年度より身体拘束廃止推進モデル施設の取り組みを継続している。定期委員会の開催も定着、課題に対しては法人全体で捉え検討している。個々の認知症状を踏まえたケアの重要性を周知し、身体拘束の枠を大きく捉え取り組みを継続している。モデル施設として研修講師依頼も受けている。		
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	委員会やミーティングを通じて、虐待防止の重要性を継続的に伝えている。また、姉妹施設で発生した事例に対し、行政への報告・指導の内容も含め、法人全体で情報共有をしスタッフに周知している。身体拘束同様、委員会活動や内部研修にて、日頃から利用者の視点に立ち考えるよう、事業所全体で取り組んでいる。		
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	法人内の居宅支援事業所では成年後見人制度を支援できる体制を整えている。運営推進会議でも説明を行なった。行政主催の研修会にも参加するなど、今後は、法人内の居宅支援事業所職員の協力を得て、社内研修にも取り入れて行く。		
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	契約時に質問を聞き取りながら説明を行なっている。また、解約の際には医師や関係者と十分な話し合いをし、その都度かみくだいた文章の内容を付け加えて説明している。法改定に時にも必要に応じて情報発信を行い説明を行う体制を整えている。		
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	ご利用者の想いを汲み取れるよう、日頃からの関わりを大切にしている。また、職員何でも情報共有が行えるよう心掛けている。運営推進会議の中でも聞き取りを行い、ご家族の来園時に声掛けを行うなどし、いただいたご意見を反映できるよう法人全体で取り組んでいる。		

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
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	常に情報発信を行い、ミーティングや会議などで意見や提案を聞く機会を設け対応している。常日頃から相談などをし易い環境を作り、必要に応じてミーティングなどで話し合い共有している。定期的に行う個人面談にて意見交換や相談等の聞き取りを行い、内容に応じ社員会議の議題にするなどしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	向上心を持って働けるよう、研修への参加や資格取得へのサポート・アドバイス・手当での支給をする体制も取り、環境や条件の整備に努めている。		
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	外部研修には出来る限り参加してもらえる体制と整備。報告書の伝達・確認を行い実践的に取り組めるように努めている。施設内研修の内容を職員の状況や希望をくみ取り実施。日常業務においても適任者より都度アドバイス等を行っている。内部委員会や市の連絡会合同研修会にてスキルアップにつながる環境を整えている。		
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	県のGH協議会・市内連絡会での活動を通じてネットワークを広げている。市連絡会では副代表として事務局を務め、合同研修会やイベントの企画・開催、認知症キャラバンメイトや研修講師の受託もを行っている。行政主催の他職種連携勉強会やイベントにも参加している。		
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	利用前には、インテークの段階から必ずご本人とお会いして、要望などをお聞きし、状況の確認を行い、安心を確保して頂ける環境整備等の対応に努めている。		

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
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	相談に来られたご家族には、その他の情報を含めた内容を提供し、そのご家族に安心して頂ける対応に努めている。		
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	良く聞き取りをし、ご理解・納得して頂けるよう話し合いをして見極め、ケアプラン等に反映している。		
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	日々の生活の中で教えられたり・話を聞いたり・本人の知っている事・出来る事などをよく観察し、それを活かしながら常に一緒に生活をしているという関係を築いてる。		
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	来園時にはお声掛けをし、必要に応じご相談の連絡をさせて頂くなどの近況報告をしたり、ご家族の意見なども取り入れながら一緒にご本人の支援をしていける関係を築いている。また、毎月ご本人のご様子をお伝えする機関誌の発行を行っている。		
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	馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取るなど、ご自宅にお連れして、ご近所やお友達にも会って頂くなど、関係が保てるよう支援している。また、施設や個別の行事等でご家族に協力も依頼している。		

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	日常生活の中で、プライバシーを守りながら利用者同士が皆で生活をしている楽しさを感じていただけるよう配慮しながら、支え合える関係作りを支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	お見舞いや、訪問・声掛けなど、その後の対応を相談するなどして、関係を大切にしている。		
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。	「まず聴いてみよう観てみよう」の目標の基、ご利用者の思い・意向を汲み取り、「できない」ではなく、どうしたら希望を叶えられるかを事業所全体で考え、ミーティングやケースカンファレンスで都度検討し、行事や日々のケアにつなげ実施できるように努めている。また、行事等の内容にも反映させている。		
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	入居前の面談や情報により個々の生活歴・個性・価値観などを、ご本人やご家族から確認している。また、日常の会話や行動の対応をしながら、その方の性格や生活習慣など把握するよう努め、周辺症状への対応等に反映している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者のしたい事、何が出来てどこができないのか、どこの部分を支援すればできるようになるのかを理解したうえで、目的を達成できるための工夫や環境作り、職員全員が情報共有を行い、ご利用者に統一したケアが行えるよう努めている。		

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
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	状態の変化等に合わせ、ご本人参加のケースカンファレンス、ご家族や医療機関への相談・アドバイス等、情報提供を受け充分話し合いながら、その方らしく暮らして頂ける計画作成をしている。また、必要に応じて姉妹事業所にも相談、アドバイスを受け確認等も行なっている。		
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	個別記録は毎日記入し、記録とは別に連絡ノートを設け様々な情報を共有出来る体制になっており、都度カンファレンスやミーティングなどで計画の見直し等にも活用している。		
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、その時々にも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	その時々に応じて柔軟なサービスや支援の多機能化に取り組んでいる。また、姉妹施設や併設の居宅介護支援事業所、連携医療機関と情報の提供を行いながら、相談援助を行っている。		
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	自治会行事へ積極的に参加し、近隣のボランティアの方々との交流など、地域の方々にご理解・ご協力を頂きながら支援している。また、店舗等を利用し、ご利用者と買い物にも出掛けるなど、地域の方々との交流の機会を増やすことでご理解を得ている。行政で実施している、アクティブシニアボランティアの活用も行っている。		
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	入居前に情報収集を行い、出来る限りご本人やご家族の希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け通院援助も行っている。 24時間対応可能な医療連携体制を取っている。		

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	連携医の看護師とは、日常的に相談出来る体制にあり、週1回の訪問支援及緊急時24時間体制の支援や対応も受けてもらい、専門的な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。	利用者の入院時は、定期的にお見舞いに行き病状等の確認を行い、声掛けにて安心感を持ってもらえるよう対応している。また、病院の相談員や地域医療連携室との情報交換も都度行い対応している。連携医との情報共有も行っている。		
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	入居時に本人・家族の意志の確認を行っている。また、状態に応じて都度、ご本人やご家族の希望の確認、医師とのムンテラを行い、指示書を基にプラン作成をし、本人及びご家族への説明・同意を得て、方針・対応を共有しながら支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	委員会やミーティングで対応訓練を行い、緊急時のオンコール体制等、随時対応の出来る体勢を取っている。		
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	昼夜を想定した避難・消火訓練を、消防署員及び防災設備会社職員立ち会いのもと行い指導を受けている。また、月に一度、災害時の初動動作や消火器の位置の確認等の自主点検を行っている。自治会に利用者の名簿を提出している。非常食や資機材の備蓄も行っている。		

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
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	「その人がその人らしく」生活を送っていただく為に、プライバシーや自尊心などに配慮し、その方の状況に合わせた言葉掛けやご本人の気持ちを大切にすることなど、より多くの個別ケアが提供できるよう取り組んでいる。		
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	ご本人の意志を尊重しながら働きかけ、ご利用者の言葉や思いを受け止め、個々の希望を表す事が出来るような言葉掛けや環境を作り支援している。		
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、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	思いや希望を聞き入れ、個々の持っている能力に合わせたペースを保ち、尊重しながら過ごして頂けるよう配慮し支援している。その人らしい生活を送っていただく為に「まず、聴いてみよう・観てみよう」の目標を掲げ職員が統一した意識の基、支援できるよう努力をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の好みや希望を取り入れ、意志を尊重しながら状況に合わせ支援している。 必要に応じてご家族への相談し支援を求めている。		
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	食事の準備・片付け・盛り付けなどを可能な範囲で一緒に行ってもらい、楽しく食事をして頂けるよう心掛けている。また、行事などで利用者の希望を献立に取り入れている。個々の状態や希望に合わせた形状に加工するなど、食べやすさに対する工夫も検討しながら対応している。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとり、その時の状態に合った食事量を提供している。水分摂取は意識的に行う必要がある人や形態を変えて対応する人など、好みや状況に合わせて行っている。必要に応じて医師や看護師にも相談をし、栄養補助剤等医療面でのサポートも行っている。食材は地域の企業と連携を取り、栄養士が管理した献立により提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口ゆすぎや・舌磨き・入れ歯の洗浄など一人ひとりに応じた道具やケアの方法を工夫して支援している。また、研修にも参加し嚥下体操や発声、口腔マッサージ等、日常的に取り入れ実施をしている。状態に応じて連携先の歯科医を受診している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりに合わせた誘導や声掛け、一部介助など状態に応じて実施。トイレのリフト設置等、出来る限りトイレで排泄が行なえるよう対応もしている。また、個々のニーズに対応出来るようオムツの種類も増やし、状態に合わせた使い方やプライバシーに配慮した支援を行っている。		
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	管理栄養士による献立や利用者の好みに合わせて水分や乳酸菌飲料提供等、工夫できる事を実施している。体操や散歩等の運動も行っている。連携医療機関への相談により薬剤での調整や、腹部マッサージを実施。		
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	基本的には入浴日を設定しているが、ご本人に希望に添った回数や時間・順番等のタイミングを図り、状況に合わせ介助スタッフを変更するなどの配慮をしている。リフトを設置することにより、利用者の身体の状態に合わせた対応も行っている。		

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
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	好きな時や、その方の状態に合わせて安心して休息や安眠を取って頂けるため対応や雰囲気を提供するよう努めている。また、空調設備による室温や湿度の管理、室内の換気や空気清浄機の設置等による環境整備を行っている。		
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	使用している薬の目的や副作用・用法・用量について理解し、薬剤情報も確認できる体制を取り、症状の変化に注意しながら確認し医療機関や薬剤師への相談等を行っている。誤薬防止のためのチェック体制を統一し、声を掛け確認を行いながら投薬をしている。		
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	生活歴やその方の能力を活かした役割分担を担って頂く。日々の買い物や行事では、嗜好品をお聞きするなど、楽しみや希望も合わせ季節感・安らぎ・潤いをもたらすよう個別で支援している。個々の趣味や得意なもの、行事の準備等で目的を持った協同作品の製作などを継続して行え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	日々の散歩や買い物に出掛けたり、個別行事ではご家族の協力を得ながら希望に応じた支援が出来るよう努めている。また、地域行事や事業所での季節行事への参加等、楽しみながら外出が行えるよう支援している。可能な限り社会性を維持して頂く為の支援を行っている。		
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	ご本人の状況や希望により所持されたり、ご家族との話し合いでお小遣いをお預かりして、希望や必要に応じて使用出来る様に支援している。		

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	各部屋に電話を設置できるようにしており、使用はご本人の希望に応じて支援している。希望時にはご家族への連絡や手紙等の代筆・発送も合わせ行っている。		
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	広めの共用空間で安らぎや潤いをもたらすよう工夫し、不快や混乱を招かない配慮をしている。常に清潔を保ち排泄処理も出来るだけ臭いが出ない工夫や空気清浄機の設置、快適に過ごしていただけるよう、室温・湿度管理を小まめに行っている。季節に合わせた飾り付けなども行い、家族的で居心地良く暮らして頂ける環境整備を心掛けている。		
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	居室や食堂は開放的に利用出来るが、仕切りなどで個別に利用する事も可能になっている。また、その時の状況に合わせて都度テーブルやソファの配置を検討し対応している。		
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	個人の物品の持ち込みや、入居前に使用していた使い慣れた好みの家具など、本人が安心して居心地良く過ごせるよう配慮している。 ご本人の希望や状況に応じ、必要な物品が有れば、家族へ相談をし対応している。		
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	意志を尊重した声掛けや目印、手すり・滑り止め等、事故防止に配慮し工夫している。利用者の重度化に対応し、安全な介護・安心して自立した生活が送れるよう、設備機器を積極的に導入している。時計やカレンダーなど、ご利用者の見やすい位置に設置することで、利用者が日時の把握ができるよう工夫もしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム はーもにー

作成日

2016年10月12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	13 23	専門職としての認知症の理解。	専門職として認知症の理解を深めることにより、ご利用者の状態や能力に合わせた対応をすることで、個々の想いに沿ったその人らしい生活の送れる支援ができるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・内外部研修の実施。 ・過介護、誤介護を無くし個々の能力に合わせた支援を行う。 ・意識的にコミュニケーションを取り、信頼関係の構築図り、日常会話の中から個々の想いを汲み取る。 	1年
2	35	非常災害時の対応の周知。	職員全員が災害時の対応を身に着けると共に、防災機器の取り扱いや設置場所の把握をし、万全の体制を整えることができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署員の立会い、ご家族や自治会参加の定期防災訓練の実施と情報の共有。 ・毎月の防災設備の自主点検及び職員に対する初期動作等の点検指導の実施。 	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。