

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1471300424
法人名	社会福祉法人 一燈会
事業所名	グループホームはなの家
訪問調査日	令和2年8月31日 (令和2年3月12日)コロナウィルスの影響に伴い日延べ
評価確定日	令和2年9月28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。

令和1年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1471300424	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成30年3月1日	
法人名	社会福祉法人一燈会			
事業所名	グループホームはなの家			
所在地	( 259-0123 ) 神奈川県中郡二宮町二宮490-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和2年3月1日	評価結果 市町村受理日	令和2年9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	<a href="http://www.ittokai.or.jp/hanano ie/index2.html">http://www.ittokai.or.jp/hanano ie/index2.html</a>
----------	---

【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)】

団体ケアではなく個別ケアを中心にサービスを提供しています。お客様が更に健康になるため、日頃から自立支援活動(役割分担)を行い機能低下を防いでいます。お客様の生活の中から運動療法・園芸療法・作業療法などを組み込み、ご要望に応じて外出支援なども頻繁に行っています。在宅復帰の実績もあります。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和2年8月31日	評価機関 評価決定日	令和2年9月28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)】

●この事業所の運営法人は社会福祉法人一燈会です。同法人は神奈川県西部の二宮町、中井町を中心に特別養護老人ホーム、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス高齢者住宅、グループホーム、デイサービス、デイケアサービス、訪問介護、居宅介護支援事業所、就労継続支援B型、放課後デイサービス(小学生～高校生が対象)、病児型保育など、高齢者介護から障害、児童に至るまで多岐に亘る福祉事業を展開しています。今期より法人の理念が一新され、新しい理念「生きがいある人生に挑む」とし、一人ひとりのお客様に寄り添い、何が出来るかを考え、ときにはお客様やご家族の背中をそっと押してゆく。何歳になっても、ご自身の人生に、目標や理想を持ちながら前向きに生きる人をふやし、人生の生きがいのできるように、新しい介護に挑んでいます。ここ「グループホームはなの家」はJR東海道線「二宮駅」から徒歩10分程の静かな住宅街にあります。

●ケアにおいては、日頃から自立支援活動や機能訓練に注力しており、運動療法・園芸療法・作業療法などを生活の中に組み込み、自立支援のみならず在宅復帰を目指し、回廊式の作りを生かした運動療法に加え、新たにエアロバイクやマッサージチェアも導入しています。さらに、事業所では介護福祉士を取得している職員も50%以上在籍しており、在宅復帰の実績も2年連続である、二宮町で歴史と実績のあるグループホームです。

●事業所では早期入居待機者と長期入居申込者に分けて集客活動に取り組んでおり、常に入居待機者を確保できているのも事業所の強みの一つに挙げられます。長期入居待機者の方を中心に、より長く在宅生活を送っていただくために、入居待機者宅へ定期的に家庭訪問などを行い、現状調査や介護相談、3時間ほど無料の入所体験を実施するなど、地域の高齢者を支える役割を担っています。

【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	はなの家
ユニット名	ポピー1階ユニット

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、安全面で不安なく過ごしている。 (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、安心して暮らしている。 (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	利用者の方をお客様と呼称し、地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていく為に全職員が共有し、日々の介護にあたっている。理念は、「誰よりもお客様の身になって」	今期より法人の理念が一新され、新しい理念「生きがいある人生に挑む」を踏まえて、事業所では「多様な幸せが共感できる位チームを作る」をミッションとしています。施設長をはじめ全職員は「地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていく」ために、入居待機者の方には1日でも長く在宅生活ができるよう、入居者には希望に応じて在宅復帰を目標とした支援に努めています。	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	自治会に参加。地域のお話ボランティアさんや、近隣住まれている方のボランティアを多く取り入れ交流を図っている。入居中のご家族による大正琴演奏会などを実施。元ご家族のボランティア参加などもあり。	自治会に参加しており、毎月町の広報誌と合わせて地域のお知らせを頂いています。地域の大正琴・お話・お散歩ボランティアなどを積極的に取り入れたり、近隣の幼稚園児との交流も行っており、入居者の方々も地域の一員として暮らしていることを実感していただけるようにしています。	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	地域の方に向けた認知症啓発活動などニ宮町と連携し協力をして実施します。キャラバンメイト活動などにも参加しています。		
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	常日頃から御家族やご来園様などから様々なご意見をいただきサービス向上にはつなげています。今年度は2回開催。	運営推進会議は大家さん・自治会長・老人会長・民生委員・町役場高齢障害課・入居者・家族などの参加で開催しています。事業所の現状や活動報告を行うとともに参加者の方から様々な意見や提案をいただきながら、よりよい運営に向けて取り組んでいます。以前に職員の顔と名前が一致しないという意見があり、各ユニットの入口に職員紹介ボードを作成したり、開催日時を土日から平日に変更するなど、家族や参加者の意見を取り入れています。	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	行政の担当部署へ運営方法や現場の実情、業務上の問題点等を報告し、助言や指導を仰いでいる月に2回以上は実施しています。	町役場などからの研修や講習会の案内はメールもしくは郵送にて来るので、職員へも情報を共有し、内容に応じて参加を促しています。現在2名の生活保護受給者が入居しており、必要に応じて連絡を取ったり、年に1～2回程度の訪問があります。また、月2回以上は高齢介護課に事業所の実情などを報告し、助言や指導を仰ぐなど、良好な関係が構築できています。さらに、地域包括が主となって活動している認知症サポーター養成講座にも積極的に参加し、地域への啓発活動に取り組んでいます。	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	身体拘束に関するマニュアルを作成しマニュアルがいつでも閲覧できるようにしている	入職時のオリエンテーションで、身体拘束・虐待について説明を行っていますが、その後も年1回は勉強会を実施し、禁止となる具体的な行為や入居に与える影響などについて学び、理解を深めています。身体拘束防止マニュアルを事業所独自で作成しており、いつでもマニュアルを閲覧できるようにしています。さらに、身体拘束適正化委員会も毎月開催するとともに、身体拘束・虐待についての自己点検も毎月実施し、身体拘束のないケアに努めています。	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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法に基づき会社独自でマニュアルを作成し入社時のオリエンテーションやその後の勉強会などに活用している。またマニュアルもいつでも閲覧できるようにしている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	御客様・ご家族が必要とされた場合に直ぐにご紹介活用できよう準備は整っている。 実際には後見人制度を活用された実績もあり。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	居宅ケアマネージャーまたは家族等から相談を受けた際は基本的に見学してもらうことから勧め、面接時また契約時に細かく説明を行い理解・納得を得ています		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	定期的にご家族への満足度調査を実施。その他には介護相談員制度を導入し職員に普段言えないようなことがあれば相談員にも話せる機会を設けています。お客様からどのような話が出たかをお聞きしサービスに生かしています	よりよいサービスの提供、質の向上に向けて、事業所では独自に満足度調査を年2回以上実施しています。満足度調査の結果については、個人的な相談・要望などもあるので、ケースバイケースで対応しています。家族からの意見や要望については、パソコンで記録して情報を共有しています。また、事業所内だけでの対処が困難な事象については、町役場の担当者や法人の理事に相談するようにしています。	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
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	定期的に個別の面接を行っている。その際に職員からの提案や、質問等を受け運営に反映させている。管理者への相談なども頻繁にあり良質なコミュニケーションが図れています。	年2回職員との個別面接の機会を設けており、その際に業務に関する提案や要望・質問を受け、業務改善や運営に反映させています。年2回の面接以外にも、職員の様子を見ながら声掛けして随時話を聞く機会も設けています。昨年10月頃よりユニット会議を廃止し、パソコンにて入居者の対応やケア・業務に関することについて意見や要望を提案するようにするなど、常に最新の情報を共有できるようにしています。	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	職員が異動や離職により交代する場合等は、職員が日常生活を通じながら学ぶOJTを随時行っている。職員個人の面接も行い、モチベーションのアップ・スキルアップに努めている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内外の研修に積極的に参加を勧めている。また、現在おこっている問題点や足りない点など職員同士話し合い適宜勉強会を行っている。毎月の定例会議で、議題を決め、認知症に関する勉強会を行っている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	法人内勉強会等に参加し、お互いのサービスの質の向上ができるよう取り組んでいる。またその場で意見交換等行っている。同じ町内にあるグループホームとは連絡がなかなか取れず、連携が取れていない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	相談があった場合はご本人同席での施設見学を勧めている。また利用前の面接時にはご本人から入居にあたって不安なことやご希望をお聞きし納得された上で入居ができるよう努めている。必要な場合は施設体験なども実施しています。		

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	相談の際は施設見学をして頂き面接時のアセスメントで現在お困りのこと、施設に対する要望をお聞きし入居されてからのサービスに生かせるよう努力しています。これまでの生活歴なども調査を実施しています。		
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	相談を受けた際は法人内のネットワークを利用しその方に必要なサービスを提供できるように助言している。また居宅のケアマネージャーにも相談を持ちかけている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	馴染みの関係を築きながら生活習慣や色々な興味や趣味を持ち、どのように暮していきたいか等、一緒に支え合って暮らすようにつとめている個別対応が基本。		
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	家族関係の修復にも注意をしながら、ご本人の悩み等は、面会時に様子を報告し職員だけで解決するのではなく家族と相談するように努めている		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	町内清掃や地域の行事等に参加することで馴染みの方等に会える機会を作っている。また友人等から、郵便物が届いた時など電話等で連絡が出来るよう声をかけている。ほぼ毎日面会者はあります。	事業所前の道路やゴミ出し場などが汚れていた時には随時清掃を実施し、その際に顔なじみの方に出会ったり、地域の行事に参加した際に、かつての友人などに再会することもあります。友人などから郵便物が届いた際には電話などで連絡ができるように支援しています。時には、個別対応で自宅に物を取りに行ったり、お墓参りにお連れするなどしながらなじみの場所との関係が途切れな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	食事の席の配慮や同じ時間が共有できるよう工夫し、食事時などは職員と一緒に食事を取るなどして会話の橋渡しに努めている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去されるお客様がいた場合、事前に、ご家族様やご本人様と話し合いの場を設け、退去後の生活や、他施設の受け入れ先等支援に努めている。退去後も定期的に連絡を取り合っています。退所されてご家族が遊びに来られることも有ります。		
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。	職員には居室担当制を定め、お客様の願いや思い等を行動や、会話の中から直接読み取り、暮らし方の希望や意向の把握に努め日頃のケアに努めている	事業所では居室担当制を定め、居室担当者を中心に一人ひとりとの係りを深め、表情や行動・会話の中から今の思いや希望の汲み取りに努め、記録ソフトに入力して情報の共有化を図っています。家族の要望がなければ定期的に担当職員を代えるようにして、様々な視点やアプローチで思いや意向を引き出せるようにしています。	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	入居時の面接時にご本人、ご家族より今までの経緯や暮らし方をお聞きしている。生活歴等をシートを活用し情報の共有に努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日ケアプランに対しての記録を行っており適宜に見直しを図っている。またケアプラン以外の記録も行うことで総合的に観察できるようにしている。全てパソコンにて情報管理をしている。		



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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は、お客様や家族の日頃の関わりの中で、意見や要望を聞き、職員同士が意見を出し合い計画作成担当者を中心に作成している	初回は、入居時のアセスメントで得られた情報を基に暫定の介護計画を作成し、2週間～1ヶ月程様子を見ながら、事業所での暮らしぶり、ADLやIADLなどの状態について情報を収集しています。事業所では介護記録ソフトを導入し、介護記録や個別記録は毎日データ入力しているので、入力する際に介護計画と現状に差異がないか確認し、気づきや意見などがあれば入力して情報を共有しています。モニタリングはADLの変化や入退院などの特変があった場合に実施し、短期目標は1週間～1ヶ月、長期目標は2ヶ月～6ヶ月で見直しを行っています。	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	毎日の記録は個人ごとの個別記録に記載し職員出勤時には目を通すようにし情報の共有に努めている。またケアプランに対しての記録も行っている為、見直しの際に記録を生かしている。記録は全て介護記録ソフトを使用しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人様やご家族様の状況の変化が生じた場合、その都度話し合いの場を設け、その方にあったサービスが提供できるよう支援している		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	日曜日には毎週教会に行きお祈りをしたり、自宅に戻りたい方には可能な限りサポート活動を実施しています。		
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	入居前に受診の希望等を確認している。事業所のかかりつけ医である内科から月2回往診診察を受けている。かかりつけ医の「医師への相談・支持・連絡」を取り交わし個別相談も行っている。希望に応じてご家族対応で外部の医療機関に通われている方もいます	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、事業所の協力医療機関について説明した後に本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただいています。現在は14名の方が事業所の協力医療機関による月2回の往診を受けています。それ以外の方は家族対応による通院を基本とし、対応可能な場合に限り、送迎サービスを行っています。歯科医については、希望される方のみ口腔ケアや治療などの診察を受けています。看護師は2週間に1回来訪し、健康管理を行っています。	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	体調不良のお客様がいた場合は24時間、看護師に連絡をとり対応の仕方や簡単な処置の方法を仰いでいる。また情報をパソコンで管理しスムーズな情報伝達、情報共有に努めている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院などから相談を受けた時などは早期に退院できるよう随時連絡を医療機関と取り合い受け入れ準備を進めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化するお客様の状態や変化に応じて、終末期における方針は担当の医師とご家族様、ご本人等と相談し施設で出来る限り安心して生活ができる様支援している	契約時に「重度化した場合における指針」に沿って説明し、事業所でできること・できないことについて説明しています。入居者の状態の変化に応じて主治医・家族・職員による話し合いの場を設け、事業所で看取りを希望される場合については改めて指針を説明し、同意書を取り交わしています。法人内でターミナルケアの研修を実施している他、マニュアルも整備されており、看取りが出来る対応は整っています。	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	医療処置の対応に、家族はもちろん、かかりつけ医と常に情報交換を行い、支援の具体的内容を話し合っている。職員の教育訓練も行っている		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回消防機関の方に協力して頂き訓練を実施している。御客様・御家族にも参加して頂き理解・協力を得ている	火災や地震のみならず、様々な災害を想定して年2回は防災訓練を実施しています。訓練の際には地域の方にもお知らせを出していますが、地域住民の方の参加を得るまでには至っていません。地域の防災訓練に参加している他、運営推進会議の場で災害時に置ける協力体制についての話し合いも行っています。備蓄品については、食料・水・毛布・マスク・ガウン・簡易トイレなども準備しています。	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	お客様の誇りやプライバシーを損ねない対応を、職員間で徹底している。また入職の際、個人情報保護法を説明して同意のサインをもらい、秘密保持に努めている	接遇マナーや職業倫理などのコンプライアンスについては定期的に勉強会を開催し、入居者の誇りやプライバシーを損ねたり、人格を否定することのない対応を身につけています。研修に参加できなかった職員については、研修資料を共有しています。また、日常的にも非人道的・非日常的介護が行われていないか確認し合っています。	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	お客様に行動を決めて頂く事を職員に徹底し、自己決定のもと行動していただくよう支援している			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1人1人に声を掛け、散歩やレクリエーション等、その日その時の本人の気持ちを尊重して、出来る限り個別性のある支援を行っている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月に1度訪問美容の美容師さんに来て頂きお客様カットをして頂いている。また入浴前の準備は出来る限りご本人様に選んで頂いている。ご家族対応で外部の理髪店・美容院に行かれる方もいます。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様と献立を相談している。食事の準備の際はお客様に味見などをして頂きながら行っている。行事のときなど季節に合わせた食事を提供している。食事の盛り付けや食器洗い、食器拭き等もお客様自らの意思で手伝って頂いている。	配色サービスを利用しており、食事はほぼ完成された状態で届くようになっています。事業所では料理を温める、味噌汁やご飯を炊く程度ですが、その分入居者との係る時間を増やし手厚いケアが行えるようにしています。利用者から食事の希望があれば業者に伝えることで、希望に合わせた食事の提供も可能となっています。食事の喜びを感じてもらうためにも、介助ではなく極力自力摂取で完食していただけるように支援しています。	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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分などは毎日の個別記録に記入し把握している。お客様の食べるペースや食べる大きさの形態を職員が把握して配食サービス業者に連絡し適時対応している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事を召し上がられてから、お客様の状況に合わせて順番に洗面台へ行って頂き、口腔ケアを行っている。状況に応じて見守りや介助を行っている。訪問歯科による衛生指導もあり。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表、個別記録で1人1人の排泄パターンを把握しトイレで排泄できるよう努めている。出来る限り自立を促す取り組みが来ている。	自立している方は排泄表をつけていませんが、介助や声かけが必要な方、便秘や失禁のあった方、おなかのなどが生じた場合には排泄表をつけ、適切な排泄支援が行えるように努めています。自立している方は主治医の往診時や訪問看護師によるおなかの触診・聴診時に確認するなど、自尊心を傷つけないよう配慮しています。入居してから、おむつやリハビリパンツを使用していた方が布パンツに戻った方もおり、事業所では排泄支援にも注力して支援しています。	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	一日に必要な水分摂取量をを食事の時間以外にも提供している。毎日ラジオ体操や足上げ体操、廊下の歩行を行っている。排泄表にて排便の間隔を把握し必要時医療機関へ相談している		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	職員が一方的に決めず、時間やタイミングを図りながら入浴ができる様支援している。職員とおお客様の1対1でゆっくり話せる時間を大切にしている	週2回の入浴を基本とし、入浴前には入居者とコミュニケーションを図り、気分を伺ったり、気持ちを落ち着かせるなどしながら気持ちよく入浴していただけるよう働きかけています。時には入浴剤を使用したり、季節の湯なども実施し、楽しんで入浴できるようにしています。現在は、同性介助を希望される方も3名おり同性の職員で対応するなど、羞恥心にも配慮した対応を心がけています。	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	消灯の時間は決めているが状況に応じて安心して入眠できるように支援している。また日中も休息できるように支援しているが寝たきりの生活にならぬよう声かけを行っている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬の内容に関してはお薬確認表で内容、副作用等を確認している。また服薬の際は2人の職員で確認し合いながら服薬を行っている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入所時の聞き取りや、日々の関わりから得た情報を踏まえて、掃除や食事作り、洗濯たたみ、お花の手入れ等を役割として支援している。感謝の言葉を添え、達成感が満足に繋がるよう支援している		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人一人の習慣や楽しみ事に合わせ、その日の天候や体調に応じて、近くへ散歩したり買い物や外出に出かけている。可能な限りお客様から出た希望の場所へ外出するようにしている	外出支援は、基本的には午後から行うようにしており、天気や気候を考慮しながら周辺を散歩にお連れしたり、敷地内で育てている花のお世話をさせていただくなど、外気に触れる機会を設けています。また、人によって外出頻度の偏りが生じないように記録しています。	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	金銭管理者はしていません。立替え払いの後に利用料金と一緒に請求をさせていただいています。レジでの支払いのみして頂く場合があります。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族の方や、友人の方への電話の取り次ぎや、絵葉書等を作成し言葉を添えご家族の方へ送らせて頂いている。携帯電話・固定電話を使われているお客様もいます。		
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	お客様が多くの時間を過ごす居間にはソファを設置しくつろげる場所を提供している。また中庭があることで明かりとりともなりお客様が安らげる空間となっている	日頃から自立支援活動や機能訓練に注力しており、運動療法・園芸療法・作業療法などを生活の中に組み込んでおり、新たにリビングにエアロバイクやマッサージチェアを設置しました。建物は中庭を中心に回廊式の造りになっており、天井も高く、中庭からは陽の光が差し込み、明るく居心地の良さが演出されています。また、入居者が安心・安全に生活できるよう動線には物を置かないよう常に確認しています。	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	居間には畳のスペースやソファが置かれおりお客様の思い思いの場所にてコミュニケーションが取れるよう配慮している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室は、あらかじめ用意された家具等ではなく、お客様の使い慣れた家具や小物を始め、写真や本等を持ち込み、居心地良く暮らしている。	各居室にはエアコン・カーテン・クローゼット・照明器具は完備されています。その他の家具や調度品などは使い慣れた物や思い出の品を持ち込んでいただくよう伝え、タンス・テーブル・椅子・家族写真などが持ち込まれ、その方にとって居心地よく過ごせる居室作りがされています。	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	建物内はバリアフリーになっており手すりも完備され自立した生活が送れるようになっている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所 社会福祉法人 一燈会

作成日 グループホームはなの家

## 〔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

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 はなの家
ユニット名	ポピー2階ユニット

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	利用者の方をお客様と呼称し、地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていく為に全職員が共有し、日々の介護にあたっている。理念は、「誰よりもお客様の身になって」と変更なし。		
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	町の行事お祭りにも参加、月に一度の町内清掃に参加や、近隣住まれている方のボランティアを多く取り入れ交流を図っている。元家族などのボランティア参加もあり。自治会にも参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	申し込み者は常に10名以上。近隣で暮らす在宅生活をされている方々については相談を常に受けている。在宅生活の継続1番。施設入居はその次といったスタンスです。		
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	運営推進会議は2回のみ。1階同様に面会者や訪問者などから常日頃からお話を聞きサービス向上につなげている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行政の担当部署へ運営方法や現場の実情、業務上の問題点等を報告し、助言や指導を仰いでいる。町からの入居相談なども頻繁に受けている。変わりなく細かく連携を図っている。		

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	身体拘束に関するマニュアルを作成しマニュアルがいつでも閲覧できるようにしている		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法に基づき会社独自でマニュアルを作成し勉強会を実施している。またマニュアルもいつでも閲覧できるようにしている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人を利用されていた方が1名いたが、施設でのお看取りを実施しました。成年後見人を利用するまで相談を受け支援しました。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	居宅ケアマネージャーまたは家族等から相談を受けた際は基本的に見学してもらうことから勧め、面接時また契約時に細かく説明を行い理解・納得を得ています		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	介護相談員制度を導入し職員に普段言えないようなことがあれば相談員にも話せる機会を設けています。お客様からどのような話が出たかをお聞きしサービスに生かしています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者はいつでも職員全員からの相談などを受けられるような体制が出来ています。引き続き定期的に個別の面接をおこなっている。その際に職員からの提案や、質問等を受け運営に反映させている。お客様などへの提案はパソコンを使用。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が異動や離職により交代する場合等は、職員が日常生活を通じながら学ぶOJTを随時行っている。職員個人の面接も行い、モチベーションのアップ・スキルアップに努めている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内外の研修に積極的に参加を勧めている。また、現在おこっている問題点や足りない点など職員同士話し合い適宜勉強会を行っている。毎月の定例会議で、議題を決め、認知症に関する勉強会を行っている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	法人内の勉強会等に積極的に参加し、お互いのサービスの質の向上ができるよう取り組んでいる。またその場で意見交換等行っている。二宮町内にあるはな物語さんとは連絡が付かず、連携はしていない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	相談があった場合はご本人同席での施設見学を勧めている。また利用前の面接時にはご本人から入居にあたって不安なことやご希望をお聞きし納得された上で入居ができるよう努めている。必要な時は施設体験などもしていただき施設入居への不安解消をしています。		

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	相談の際は施設見学をして頂き面接時のアセスメントで現在お困りのこと、施設に対する要望をお聞きし入居されてからのサービスに生かせるよう努力している		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受けた際は法人内のネットワークを利用しその方に必要なサービスを提供できるように助言している。また居宅のケアマネージャーにも相談を持ちかけている。無理な入居受け入れはしていない。		
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	あくまでも御客様という視点で向き合っていますので同士という表現は当てはまりません。御客様が生活する上で不要なストレスは発生しないよう役割分担などをしていただき心のケアをしています。		
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	行事等の参加をしてもらうことで楽しいことを共有できるよう努め、ご本人の悩み等は、面会時に様子を報告し職員だけで解決するのではなく家族と相談するように努めている。また出来る限り行事参加したくない御家族への配慮もしています。		
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	町内清掃や地域の行事等に参加することで馴染みの方等に会える機会を作っている。また友人等から、郵便物が届いた時など電話等で連絡が出来るよう声をかけている。Hpなどを活用して遠方にいるご家族とコミュニケーションを図っている。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事の席の配慮や同じ時間が共有できるよう工夫し、食事時などは職員と一緒に食事を取るなどして会話の橋渡しに努めている		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去されるお客様がいた場合、事前に、ご家族様やご本人様と話し合いの場を設け、退去後の生活や、他施設や医療機関の受け入れ先等紹介支援に努めている		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	職員には居室担当制を定め、お客様の願いや思い等を行動や、会話の中から直接読み取り、暮らし方の希望や意向の把握に努め日頃のケアに努めている		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の面接時にご本人、ご家族より今までの経緯や暮らし方をお聞きしている。生活暦等をシートを活用し情報の共有に努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日ケアプランに対しての記録を行っており適宜に見直しを図っている。またケアプラン以外の記録も行うことで総合的に観察できるようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は、お客様や家族の日頃の関わりの中で、意見や要望を聞き、職員同士が意見を出し合い計画作成担当者を中心に作成している		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の記録は個人ごとの個別記録に記載し職員出勤時には目を通すようにし情報の共有に努めている。またケアプランに対しての記録も行っている為、見直しの際に記録を生かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	ご本人様やご家族様の状況の変化が生じた場合、その都度話し合いの場を設け、その方にあったサービスが提供できるよう支援している		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	警察や、消防機関には必要時助言が頂ける様日頃から、相談、協力をお願いしている		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に受診の希望等を確認。事業所のかかりつけ医である内科から月2回往診診察を受けている。かかりつけ医の「医師への相談・支持・連絡」を取り交わし個別相談も行っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調不良のお客様がいた場合は看護師に連絡をとり対応の仕方や簡単な処置の方法を仰いでいる。また情報をパソコンで管理しスムーズな情報伝達、情報共有に努めている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院などから相談を受けた時などは早期に退院できるように随時連絡を医療機関と取り合い受け入れ準備を進めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化するお客様の状態や変化に応じて、終末期における方針は担当の医師とご家族様、ご本人等と相談し施設で出来る限り安心して生活ができる様支援している。終末期ケアも実施しています。		
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	医療処置の対応に、家族はもちろん、かかりつけ医常とも常に情報交換を行い、支援の具体的な内容を話し合っている。職員の教育訓練も行っている		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回消防機関の方に協力して頂き訓練を実施している。家族の方にも参加して頂き理解・協力を得ている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	お客様の誇りやプライバシーを損ねない対応を、職員間で徹底している。また入職の際、個人情報保護法を説明して同意のサインをもらい、秘密保持に努めてる			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	お客様に行動を決めて頂く事を職員に徹底し、自己決定のもと行動していただくよう支援している			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個別に散歩や外出、お買い物などレクリエーション等、その日その時の本人の気持ちを尊重して、出来る限り個別性のある支援を行っている			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月1回の訪問で美容師さんに来て頂き、ヘアカットをしている。外出時に外の美容院でカットをすることもあります。			
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	食事の準備・片づけなどお客様に協力していただき行っている。行事のときなど季節に合わせた食事を提供。			



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分などは毎日の個別記録に記入し把握していている。お客様の食べるペースや食べる大きさの形態を職員が把握して対応している。必要に応じてお食事介助をさせていただく場合もあり。必要があればすぐに業者との連携を図っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事を召し上がられてから、お客様の状況に合わせて順番に洗面台へ行って頂き、口腔ケアを行っている。状況に応じて見守りや介助を行っている		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表、個別記録で1人1人の排泄パターンを把握しトイレで排泄できるよう努めている。過度な介助がないように注意をしています。		
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	一日に必要な水分摂取量をを食事の時間以外にも提供している。毎日ラジオ体操や足上げ体操、廊下の歩行を行っている。排泄表にて排便の間隔を把握し必要時医療機関へ相談している		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	職員が一方的に決めず、時間やタイミングを図りながら入浴ができる様支援している。職員とおお客様の1対1でゆっくり話せる時間を大切にしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	消灯の時間は決めているが状況に応じて安心して入眠できるように支援している。また日中も休息できるように支援しているが寝たきりの生活にならぬよう声かけを行っている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬の内容に関してはお薬確認表で内容、副作用等を確認している。また服薬の際は2人の職員で確認し合いながら服薬を行っている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入所時の聞き取りや、日々の関わりから得た情報を踏まえて、掃除や食事作り、洗濯たたみ、お花の手入れ等を役割として支援している。感謝の言葉を添え、達成感が満足に繋がるよう支援している		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人一人の習慣や楽しみ事に合わせ、その日の天候や体調に応じて、近くへ散歩したり買い物や外出に出かけている。可能な限りお客様から出た希望の場所へ外出するようにしている		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	貴重品・現金の持つ込みはお断りしています。購入品がある時は、一旦施設でお支払いをしてから後請求をしています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族の方や、友人の方への電話の取り次ぎや、絵葉書等を作成し言葉を添えご家族の方へ送らせて頂いている		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	お客様が多くの時間を過ごす居間にはソファを設置しくつろげる場所を提供している。また中庭があることで明かりとりともなりお客様が安らげる空間となっている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間には畳のスペースやソファが置かれおりお客様の思い思いの場所にてコミュニケーションが取れるよう配慮している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室は、あらかじめ用意された家具等ではなく、お客様の使い慣れた家具や小物を始め、写真や本等を持ち込み、居心地良く暮らしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内はバリアフリーになっており手すりも完備され自立した生活が送れるようになっている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所 社会福祉法人 一燈会

作成日 グループホームはなの家

〔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

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。