

平成26年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473400529	事業の開始年月日	平成16年12月1日
		指定年月日	平成16年12月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホーム はなもも		
所在地	(246-0026) 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南3-25-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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26年12月11日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月31日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1473400529&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

はなももは開設から10年を迎え経験と実績を積んで参りました。これからも御入居者様の一人一人の個性を大事にし、その方にふさわしい介護のお手伝いをさせていただき、ホームの理念である「ここは私の家だよ。」と笑顔で答えられるホーム。を目指し落ち着いた雰囲気の中、穏やかな生活が営まれるように、スタッフ一同頑張って取り組んでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年1月22日	評価機関 評価決定日	平成27年3月21日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、相鉄いずみ野線「いずみ野」駅からバスで10分、最寄りのバス停から徒歩で5分にあり、周りを畑に囲まれた閑静な雰囲気がある漂う地にあります。「私の家はここだよ。」と、笑顔で答えられるホームづくりを管理者と職員が一体となって笑顔で取り組んでいます。開設されて10年のグループホームです。運営法人は、横浜市泉・瀬谷区を中心に数多くの介護サービス事業を展開しています。

<優れている点>

行事などで外出の機会を多く設けています。運営法人のレストランに月1回の食事会と月2回の音楽療法に行っています。どんど焼きや地域清掃などの地域の行事や、地区センターでの活動にも積極的に参加しています。花見やこいのぼり見学、ふれあい祭り、ミカン狩りなどに出掛け、日常的な散歩にも行っています。また、職員の研修体制が整えられています。運営法人内部での月1回の研修があり、グループホーム連絡会の交換研修に参加しています。

<工夫点>

医療連携体制加算を受け、医療面での体制が整えられています。精神科医・内科医の往診が月2回行われています。歯科医師の往診は週1回行われ、看護師も週1回訪問しています。内科や精神科以外の耳鼻咽喉科など他科の受診には、職員が付き添っています。また、家族会を工夫し、食事を入居者と一緒に食べてもらったり、メールでの連絡が取れるようにして、家族との関係を深めています。

【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 はなもも
ユニット名	1階 はな

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)	<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
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)	<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
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
	<input type="radio"/> 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)	<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、安心して暮らしている。 (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
	<input type="radio"/> 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
	<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。	<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
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。	<input type="radio"/> 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。	日々の活動の中で意識付けていけるよう、カンファレンスや申し送り時などで入居者様の様子が理念に添った生活が送れているかを話し合いケアプランにつなげて行き、ここが私の家だよと思える環境作りやケアを通じて1人1人の心地よいホームを目指しています。	『「私の家はここだよ。」と、笑顔で答えられるホーム』を理念に掲げ、玄関や事務所に掲示しています。入居者がリラックスする環境を作り、いつも笑顔でいれるような対応を職員は心掛けています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会会員の一環として、自治会の行事や清掃活動・防災訓練に参加しています。地区センターのセンター祭りにも参加しました。散歩や買い物、みかん狩り、レストランでの食事会や音楽療法・お茶会でもたくさんの方との交流がありました。	自治会に加入し、回覧板が回ってきています。地域清掃や防災訓練、どんど焼きに参加しています。また、地区センターの「はまなすの会」に参加している入居者もいます。散歩の際には積極的に挨拶をしています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	電話や見学にて認知症を抱えている家族の方から相談を受けたり、介護用品について相談を受け対応させていただきました。ヘルパー初任者研修開講の為、管理者は講師を担当しホームは実習生の実習先となりました。	/	/
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。	ホームでの状況報告や問題点など聞いていただいています。自治会行事やケアプラザでの催しの情報をいただき参加させていただき、入居者の楽しみや地域との交流を図っています。運営推進委員会の方に避難訓練に参加していただき、感想・意見を伺い改善に向けて取り組んでいます。	2ヶ月に一度定期的に単独で開催しています。自治会行事や地域ケアプラザでの催し物の情報を聞き、事業所での状況報告などを行っています。運営推進会議の後に避難訓練を行い、参加委員の方からの意見など聞き、改善に取り組んでいます。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	瀬谷・旭グループホーム連絡会・瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会・横浜市・瀬谷区の講習会・研修会に参加しています。連絡会では市や区の職員の方を交えてホームで抱えている問題点・医療連携・グループホームのあり方・人材育成について話し合いました。	横浜市認知症高齢者グループホーム連絡会、旭・瀬谷ブロック会議や瀬谷地区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、区の職員との関係を深めています。グループホーム連絡会の交換研修に参加しています。	

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
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。	マニュアルを用いて全職員に周知を図っています。合同カンファレンスにて身体拘束について話し合っています。日々の行動で、スタッフ間で身体拘束を行っていないか確認してもらったり（気づかずに身体拘束が行なわれていないか）あったら注意してもらおうよう話し合っています。	「虐待・身体拘束マニュアル」「身体拘束ゼロへの手引き」を整備し、合同カンファレンスで話し合っています。瀬谷区主催の虐待防止研修会に参加し、職員間で話し合っています。自己点検シートを作成し、チェック体制を整えています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止関連の講習会参加者による報告や合同カンファレンスでも課題としてとりあげ話し合っています。接遇についても、スタッフ間で話し合い日々のお互いの行動を観察し気づかずに虐待が行なわれていないか、対応の仕方など、検討し話し合っています。また、自己点検シートアンケートをスタッフにチェックしてもらい振り返りを行っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	日常生活自立支援事業や後見人を利用されている入居者様も当ホームにいます。御家族様から後見人制度について相談を受けることもありました。		
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。	家族・本人とお会いし、不安や質問に答えながら、コミュニケーションをとりながら充分納得していただいた上、契約をしていただくようにしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	玄関に意見箱を設置しています。ご家族の方が面会にいらっしゃった時にはこちらから積極的にご意見や要望をお伺いするようにしています。また、なかなか来ることの出来ない御家族様ともメールを使用して連絡をとりご意見を頂けるようにしカンファレンス等に反映させています。	「苦情・相談マニュアル」「苦情相談報告書」を整備し、家族からの意見に対応する体制が整えられています。家族会では普段入居者が食べている食事を食べてもらっています。家族との連絡はメールで行い、意見を言いやすくしています。	

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。	カンファレンスや申し送りなど、話す機会があるので、意見や提案をとりあげ反映しています。また、連絡ノートもスタッフの意見・情報収集に役立っています。職員同士意見を言いやすい関係作りができるようにコミュニケーションをとっています。	月1回、チームカンファレンスや合同カンファレンスが開催されています。普段から職員同士が意見を言いやすい環境があり、夜勤帯と日勤帯の仕事の分担についての検討がされ、改善されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員の勤務態度・努力・向上心をもって働けるよう管理者・主任から評価やアドバイスをしています。興味関心ある講習会情報の提供や必須研修など参加依頼にて個々の学習や向上心が持てる機会を提供しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員は外部研修や内部研修に積極的に参加しています。参加者が学んだ事をレポートや報告にて皆に伝えホーム全体のレベルアップを図っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会・瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会・瀬谷区防災ネットワークの消防訓練交換会・研修会・講習会・交換研修等で同業者との交流機会があります。お互いに情報を交換しながら、サービスの質の向上に役だっています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	本人の情報をいただきながら、不安や困った事等、ご本人の思っている事を聞き、少しでも軽減できるように、個別に話す時間を出来るだけ設けコミュニケーションをとるように心がけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族の要望や悩みを良く聞き対応方法を丁寧に説明し納得されてから開始するようにしています。要望はケアプランに反映し、ご家族の利用者様を思う気持ちを尊重し出来る限り要望に沿えるよう支援できるようにしています。		
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。	相談時、本人や家族の思い、今何が不安なのか状況などを把握、他のサービス利用も含め、他の部署の方と相談しながら今必要としている支援を行ないます。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	支援する側、支援される側という意識を持たず、自分の家、家族のような気持ちで共に穏やかな気持ちで暖かい家庭を心がけ支えあって生活しています。		
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。	生活を共に一緒に生きていく事で家族と職員が関わり支えていける関係を大切にしています。また、ターミナルを迎えるにあたって共に協力して悔いのない介護に努めています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	友人・知人が御家族と同様にいつまでも面会に、来れるように家族の方にも伝えて仲のよかった御友人がいましたら誘っていただけるように声をかけています。	月に一度は、入居者の知人数人が面会に来ています。入居者自身が年賀状を書いて出しています。家族と連れだって食事に出掛ける入居者もいます。車で入居者と一緒買い物に行き、帰りに以前住んでいた近くを通って帰ったりしています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様同士わからないところは教えあい互いに支えあったり助けあって生活されています。状況に合わせて職員が介することでより作業が円滑にいくことや利用者様同士会話が弾み関わりが増えより良い関係性が構築されています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。	いつでも遊びにきていただけるようにしています。電話やメールで経過をお伺いしたりご家族からご連絡頂ける事もありました。相談に対してはどうすることが一番いいのか等入居中と同様にご家族と一緒に考えていきました。		
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。	家族から情報をお聞きしたり、本人と1対1でお話しが出来る時間を作り把握に努めています。言葉や表現、行動から真意を推測したり、確認するようにしています。また、記録には会話を多く記録しそこから汲み取るようにしています。	入居者一人ひとりの意向を把握するため、入居者との1対1の時間を多く取るように心掛けています。特に入浴のゆったりした落ち着いた時に話を聞くようにしています。表現できない人には、顔の表情や身振り手振りで把握に努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	御本人や家族にどんな生活をされていたか聞いています。本人には入浴時1対1でお話する時また、皆と交わす会話の中で昔の様子のお話しが伺える事が多々あります。また、新聞やテレビ等で思い出の場所や出来事がないか日々の会話の中で聞いています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	職員主体にならないよう利用者様のその日の心身状態や睡眠状態等考慮し日中の過ごし方や食事の場所や時間、入浴等ひとりひとりに合わせた支援を送れるよう心がけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人、家族から要望を聞き本人がより良く暮らすための課題とケアについてカンファレンスを開き、話し合い作成していきます。状況が変わるようであれば見直し作り直します。	介護計画作成担当者は、本人、家族からの意見、ケース記録、アセスメント情報を基にカンファレンスで検討した後モニタリングシートを作成し、医師が作成した「在宅療養計画書」や「医療連携ノート」などを取り入れ介護計画を作成しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別のファイルを用意し食事、水分、排泄など身体的状況及び、日々の様子や本人の言葉、エピソード等を記録し全ての職員が確認できる様にし、勤務開始時の確認は義務付けています。		
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。	介護タクシー利用にてスタッフや家族が付き添い車椅子に乗ったまま受診できます。入浴困難な方には訪問入浴サービスを利用しています。往診医、訪問看護師、訪問歯科医、音楽療法・食事会への送迎サービス、買い物・ドライブ・受診時ホームの車を使用しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域ケアプラザの催しに参加したり、花屋や近所へ買い物に出掛けたり、散歩では、近所の方と会話を楽しんでいます。また近所の薬局への買い物も行かれ、御自分のものは自分で選ぶことをして頂いています。定期受診・床屋の利用も行なっています。		
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、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。	月2回の訪問診察が受けられ、また、希望の病院にて受診する事も可能です。本人・家族の希望に応じ受診します。電話での医師からの指示も受けられます。	総合病院、内科、歯科（嚥下専門医を含む）、認知症医、老健など医療機関との連携ができています。月2回の診断で各人の在宅療養計画書が作成されています。看護師や歯科医の定期訪問もあり、かかりつけ医とは家族が直接相談することも出来ます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護師と往診医との連携が整っており、必要に応じて指示が受けられます。週1回の訪問看護があり利用者の状況報告や状態によって指示を受け対応しています。24時間対応して下さい。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院する際に病院側に利用者の情報を伝えます。職員も見舞うようにし、状況を把握し、医師と話す機会を持ち、事業所内で対応可能な段階で退院できるよう相談しています。また、早期に退院できるようにベッドや車椅子の準備も早急に対応しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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。	今年ターミナルケアを迎えられた方がいらっしゃいます。入院中から今後の方向性やお気持ちを御家族とよく話し合いその後担当医、訪問看護師、管理者、主任を交えて今後の方針を話合っ決めてました。御本人、ご家族の要望や気持ちに添える支援が出来るよう課題や変化が見られるときはカンファレンスにて支援方法を見直しています。	入所後落ち着いてから、医師より重度化や看取り支援の説明を行い、事前の同意書を交わします。看取り看護開始時に再度同意書で確認しています。既に数件の看取り経験があり、職員の協調態勢も出来ており、家族と一緒にチームを組んで支援をしています。	
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。	緊急時の対応や連絡対応など、1人1人指導しています。応急手当や初期対応のマニュアルにて周知できるようにしています。救急車・搬送病院に本人情報がスムーズに答えられるように本人ファイルに添付してあります。人工呼吸法・AED・応急手当など身につけるよう訓練・講習を受けています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	防火管理者の指示の下、定期的に訓練します。消火器・火災報知器・受信機・通報装置の使用法等訓練時に行っています。非常食・飲料水などの備蓄品も用意してあります。避難訓練には、近隣の方の協力をお願いしています。	年に4回、夜間や出火場所、地震など想定を変えて防災訓練をしています。1回は消防署が立ち合い、近所の住人が訓練にも参加してくれています。ピアノや冷蔵庫など大型家具は耐震の揺れ止めをしています。食品などの備蓄も3日分あります。	

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
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。	記録類は事務所内に保管します。声の大きさ、言葉遣い、排泄、入浴等のプライバシー配慮については、入職時にオリエンテーションを行ないます。業務の中でもその都度指導しています。勉強会や研修で人権やプライバシーについて学ぶ事もあり研修報告として問題をあげて全職員が周知しています。	言葉遣いを大切にしています。拒否や否定の言葉を使わないだけでなく、何気ない発言でも不適切なものは管理者が指導したり、勉強会や研修でお互いに反省しています。個人記録は全て事務所内のロッカーに保管しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	個々の能力を見つけ出し、引き出す為に、出来ないところはフォローしていきます。本人の気分にあった服装選び、食べたいもの等も会話しながらコミュニケーションを図り決定できる環境を作ります。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	個人のペースやその日の体調、意欲に合わせて。好きな事が好きな時に出来るように配慮します。入浴や食事も希望を聞いてから決めるように心掛けています。また、散歩のコースを選んでいただく事もあります。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	髪型や服装には、その人らしい個性を尊重し決定していただくように支援します。理髪業の方も希望を聞かれてから散髪されます。外出の際は職員と一緒に洋服を選ばれる方もいらっしゃいます。		
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。	以前は消極的だった方も今ではテーブル拭きや配膳、食器拭きや洗い物等利用者が積極的に主体となって行ってくださっています。また、下処理等も行ってくことでどんな料理が出てくるのか楽しみといった声も聞こえてきています。	入居者はゴボウのさがきや芋の皮むき、餃子作りなど、自分の得意の作業で食事作りに参加しています。後片付けも一緒にしています。手造りで美味しくを目指し、漬物も自家製です。食べ残しが多い時は、エンシュアで栄養補給をしています。	

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
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・水分チェック表に記入し、把握しています。また状態に応じてエンシュアを摂取して頂いたり、安全に食事水分摂取が行えるようむせ込みが多くみられる方には嚥下の検査を行い適した食事や水分摂取方法で摂取して頂いています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、必ず口腔ケアします。出来る方には声掛け、そうでない方は出来るところまで行なって頂き、その後は援助し清潔保持しています。定期的に訪問歯科指導があります。義歯の洗浄の拒否がある方にも時間を決めて洗浄を行う等清潔保持に努めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の排泄パターンを把握できるよう排泄表を確認したり、職員同士情報交換しながら失敗を減らしていけるようにしています。必要以上のパットの使用やオムツの使用はせず定期的に排泄介助方法や排泄パターンが適切か見直しを行うようにしています。	時と共に変化する排泄パターンを的確に把握し、適切なトイレ誘導に努めています。入所時はパット使用の人が、後処理を丁寧にする事によって布パンツに変わった人もいます。介助も1人から2人にしたり職員は臨機応変に対応しています。	
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。	夜間帯に寒天を使用した牛乳寒天等を作り、10時の水分補給時に提供しています。また、個々に便秘解消に効く食べ物や飲み物を知っておくことで便秘時、解消の為に提供しています。他にごぼう茶をホームで作ったりと出来るだけ薬に頼らないように心がけています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	声掛けにてご気分を尋ねながら入浴して頂いています。中には入りたくないと言われる方もありますが時間や日を改めて入って頂いています。入浴管理表で状況を把握しています。入浴が困難な方は訪問入浴サービスを受けたり、スタッフ2人対応でシャワー浴を行なう事もあります。	入浴規準は1日置きですが、希望で毎日入ったり、日に2回入浴することもあります。入浴日はゆったりした衣服にして、着替えの自立を促しています。入浴剤は数種類の中から好みのものを選んでいきます。運営法人の訪問入浴サービスを受けることもあります。	

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
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。	夜間不眠や昼夜逆転にならない程度に体調や習慣にあわせ、好きな時に休息できるように配慮しています。また、夜間の睡眠状態や疲労度を見ながら状況に合わせて休んでいただきます。空調や加湿に気をつけ、心地よく眠れるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	利用者1人1人の個人ファイルに服薬内容、薬の説明がファイルされており、全職員が確認しています。変更があれば申しおくり、記録にも記していき必ず把握して業務に入るようにします。服薬時はダブルチェックを行い又定期的に服薬の方法の見直しを行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個人の生活歴を把握し得意な事を活かした趣味活動を支援しています。裁縫・掃除・収穫・掲示物作成等、得意分野を活かして頂き喜びのある日々を過ごして頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	外出したい方は散歩、畑への収穫、園芸店への花の観賞、スーパーなどへの買い物にも出掛けています。また、自治会行事やレストラン風の音にて音楽療法や食事会が楽しめるよう外出支援をしています。また、希望により車でドライブや買い物にもいきます。	田園に囲まれ、散歩に出やすい環境です。月に3回は、運営法人のレストランで音楽療法や食事会があり、可能な限り全員での参加を目指しています。歩行困難の人の外出機会を増やすことを年間の重点目標にしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的には本社にて管理し、使うときは立て替える仕組みをとっていますが、ホームで管理していらっしゃる方もいるのでそういった方は買い物時御自分で払って頂くなどし、日常的な動作を忘れないようにしています。		

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。	いつでもかける事ができます。要望が無い時には職員からしてみますか？とお伺いしてみます。また、家族や友人からも掛けていただけるようにお伝えしています。御本人にきた手紙などはお渡しして、お互いにやり取りが出来るように支援しています。		
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。	毎月の行事の写真やカレンダー等、利用者の作品の展示品が飾ってあります。リビングには畳スペースとテレビを囲んだソファがあるのでくつろいで頂いています。散歩中摘んだ草花等を花瓶に挿して、玄関に飾られる方もいます。	リビングには食卓の他に、ソファや畳コーナーがあり、食後は思い思いの場所でくつろいでいます。書初め作品が展示されて、季節感を演出しています。温湿度計を各所に置き、広間の温湿度管理が行われています。	
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。	テーブルで皆さんと会話を楽しんだり、ソファでゆっくりテレビが見れる様にしています。畳のスペースは日当たり良く暖かなので、ちょっとした居眠りにも適しています。、気の合ったもの同士話しをして過ごされたりしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居前に使用されてた家具、寝具等持込使用しています。以前暮らしていた家と同じ様な雰囲気になっている方もいます。アルバム・手紙などいつでも見れるようにしてあります。	ベッドや寝具、身の回り品の持込みで、以前の生活との繋がりに配慮しています。各部屋にも温湿度計があり、低湿度の場合は濡れタオルで湿気を補っています。週2回、職員と一緒に掃除をし、カバーシーツも定期的に洗濯しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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。	共有空間(リビング・廊下・トイレ・浴室)には手すりがあり車椅子対応のトイレがあります。床は柔らかい素材を使用しており、フロアには出来るだけ歩行の妨げとなる物を置かないようにしています。浴槽内には、滑り止めマット、肘掛椅子を利用して安全に心掛けています。		

平成26年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473400529	事業の開始年月日	平成16年12月1日
		指定年月日	平成16年12月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホーム はなもも		
所在地	(246-0026) 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南3-25-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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26年12月11日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月31日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1473400529&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

はなももは開設から10年を迎え経験と実績を積んで参りました。これからも御入居者様の一人一人の個性を大事にし、その方にふさわしい介護のお手伝いをさせていただきホームの理念である、「ここは私の家だよ。」と笑顔で答えられるホーム。を目指し、落ち着いた雰囲気の中、穏やかな生活が営めるようにスタッフ一同頑張っており取り組んでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年1月22日	評価機関 評価決定日	平成27年3月21日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

--

【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 はなもも
ユニット名	2階 もも

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 3, 利用者の1/3くらい 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)	<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
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)	<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
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)	<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
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)	<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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<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。	<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
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。	<input type="radio"/>	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。	日々の活動の中で意識付けていけるよう、カンファレンスや申し送り時などで、入居者様の様子が理念に添った生活が送れているかを話し合いケアプランにつなげて行き、ここが私の家だよと思える環境作りやケアにて1人1人の心地よいホームを目指しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会会員の一環として、自治会の行事や清掃活動・防災訓練に参加しています。地区センターのセンター祭りにも参加しました。散歩や買い物、みかん狩り、レストランでの食事会や音楽療法・お茶会でもたくさんの方との交流がありました。		
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。	電話や見学にて外部から認知症を抱えている家族の方から相談を受けたり、介護用品について相談を受け対応させていただきました。ヘルパー初任者研修開講の為、管理者は講師を担当しホームは実習生の実習先となりました。		
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。	ホームでの状況報告や問題点など聞いていただいています。自治会行事やケアプラザでの催しの情報をいただき参加させていただき、入居者の楽しみや地域との交流を図っています。運営推進委員の方に避難訓練に参加していただき、感想・意見を伺い改善に向かって取り組んでいます。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	瀬谷・旭グループホーム連絡会・瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会・横浜市・瀬谷区の講習会・研修会に参加しています。連絡会では市や区の職員を交えて、ホームで抱えている問題点・医療連携・グループホームのあり方・人材育成について話し合いました。		

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
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。	マニュアルを用いて全職員に周知を図っています。合同カンファレンスにて身体拘束について話し合っています。日々の行動で、スタッフ間で身体拘束を行っていないか確認してもらったり(気づかずに身体拘束が行われていないか)あったら注意してもらおうよう話し合っています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止関連の講習会参加者による報告や合同カンファレンスでも課題としてとりあげ話し合っています。接遇についても、スタッフ間で話し合い日々のお互いの行動を観察し気づかずに虐待が行なわれていないか、対応の仕方など、検討し話し合っています。また、自己点検シートアンケートをスタッフにチェックしてもらい振り返りを行っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	日常生活自立支援事業や後見人を利用されている入居者様も当ホームにいます。御家族様と後見人制度についてお話することもあります。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	家族・本人とお会いし、今かかえている不安や質問に答え、コミュニケーションをとりながら充分納得していただいた上、契約をしていただくようにしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族から直接話しをいただいたり、家族会にて意見をいただいたりして、これからの運営に反映させていただいています。また、意見箱を玄関に設置しています。今回家族会では緊急時の際の連絡方法について話し合いました。		

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
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。	カンファレンスや申し送りなど、話す機会があるので、意見や提案をとりあげ反映しています。また、連絡ノート・職員アンケート等もスタッフの意見・情報収集に役立っています。お互いに意見が出せるようにコミュニケーションをとっています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員の勤務態度・努力・向上心をもって働けるよう管理者・主任から評価やアドバイスをしています。興味関心ある講習会情報の提供や必須研修など参加依頼にて個々の学習や向上心が持てる機会を提供しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員は外部研修や内部研修に積極的に参加しています。参加者が学んだ事をレポートや報告にて皆に伝えホーム全体のレベルアップを図っています。また、職員が持つ得意分野を活かせる様配慮しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会・瀬谷区地域密着型事業所連絡会・瀬谷区防災ネットワークの消防訓練交換会・研修会・講習会・交換研修等で同業者との交流機会があります。お互いに情報を交換しながら、サービスの質の向上に役だっています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	本人の情報をいただきながら、不安や困った事等、少しでも軽減できるように、コミュニケーションをとりながら対応します。		

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。	御家族の要望、悩み等を良く聞き、安心できるまで話し合い、信頼関係を築いていきます。		
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。	相談時、本人や家族の思い、今何が不安なのか状況などを把握、他のサービス利用も含め、今必要としている支援を行ないます。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	支援する側、支援される側と言う意識を持たずとも生活しながら穏やかな生活が出来るようにその方の好きな事、得意な事を活かしていただき困った時は、助け合い生活していきます。		
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。	生活を共に一緒に生きていく事で家族と職員が関わり支えていける関係を大切にしています。入居者様の状況の報告や家族から本人の情報を頂いたりしながら、ホームで穏やかに安心して過ごせるように信頼関係を気付いていきます。		
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。	友人・知人が御家族と同様にいつまでも面会に、来れるように家族の方にも伝えて仲のよかった御友人がいましたら誘っていただけるように声をかけています。電話の対応や手紙の投函、FAXの依頼を受けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士がお互いに助け合い支えあえるよう、出来ない人の配膳の片付けや車椅子を押して下さったり、お手伝いが出来る方には手伝って頂いたりして、良い関係を構築しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。	いつでも遊びに来ていただくように伝えています。病院お見舞いや電話で御家族様や御本人様の様子をお伺いしています。移転先に本人の情報を伝えスムーズに対応できるよう配慮しています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	家族から情報をお聞きしたり、本人と1対1でお話しが出来る時間を作り把握に努めています。入浴時は1対1なのでコミュニケーションがとりやすい場所です。言葉では理解できない方は、表情や行動から真意を推し測り確認するようにしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	御本人や家族にどんな生活をされていたか聞いています。本人には入浴時1対1でお話する時また、皆と交わす会話の中で昔の様子のお話しが伺える事が多々あります。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	本人とお話しをしたり、御家族からの情報と利用者1人1人の生活リズムを理解すると共に行動や動作、言動・表情から感じとり本人の把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人、家族から要望を聞き本人がより良く暮らすための課題とケアについてチームカンファレンスを開き、話し合い作成していきます。実施後ケアで問題があがったり状況が変わるようであれば、チームカンファレンスにて話し合い作り直します。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別のファイルを用意し食事、水分、排泄など身体的状況及び、日々の様子や本人の言葉、エピソード等を記録し全ての職員が確認できる様にし、勤務開始時の確認は義務付けています。また、朝の申し送りの際に情報を把握します。		
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。	介護タクシーの利用。入浴困難な方には訪問入浴サービスの利用。往診医、訪問看護師、訪問歯科の利用、音楽療法・食事会の送迎サービス、訪問マッサージ、訪問美容利用しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	自治会行事やケアプラザの催しを楽しまれたり、近所へ買い物、散歩の際は畑仕事の方から野菜をいただいたり会話を楽しむこともあります。近隣にてみかん狩り、野菜の収穫、お茶を飲みながら近隣の人と過ごすことができました。		
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、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。	月2回の訪問診察が受けられ、また、希望の病院にて受診する事も可能です。本人・家族の希望に応じ受診します。電話での医師からの指示も受けられます。様態に異常が見られたら、往診にて診ていただけます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護師と往診医との連携が整っており、必要に応じて指示が受けられます。週1回の訪問看護があり利用者の状況報告や状態によって指示を受け対応しています。24時間対応して下さいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院する際に病院側に利用者の情報を伝えます。職員も見舞うようにし、状況を把握し、医師と話す機会を持ち、事業所内で対応可能な段階で退院できるよう相談しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	対応方針は定めてあります。事前に家族に説明しています。家族・看護師・往診医・主任・管理者で話し合いをし関係者の合意を得て支援するようにしています。事業所でできる事を十分説明します。チームケアにて後悔のない終末期を送ります。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の対応や連絡対応など、1人1人指導しています。マニュアルは周知できるように掲示しています。救急車・搬送病院に本人情報が答えられるようにファイルに添付してあります。人工呼吸法・AED・応急手当など訓練・講習を受けています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	防火管理者の指示の下、定期的に訓練します。消火器・火災報知器・受信機・通報装置の使用法等避難訓練時に行っています。非常食・飲料水などの備蓄品も用意してあります。避難訓練には、近隣の方の協力をお願いしています。		

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
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。	記録類は事務所内に保管します。声の大きさ、言葉遣い、排泄、入浴等のプライバシー配慮については、入職時にオリエンテーションを行ないます。業務の中でもその都度指導しています。勉強会や研修で人権やプライバシーについて学ぶ事もあり研修報告として問題をあげて全職員が周知しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	個々の能力を見つけ出し、引き出す為に、出来ないところはフォローしていきます。本人の気分にあった服装選び、食べたいもの等も会話しながらコミュニケーションを図り決定できる環境を作ります。嚙啞の方がいますのでメモにて本人の希望や自己決定できるよう確認しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	個人のペースやその日の体調、意欲に合わせて。好きな事が好きな時に出来るように配慮します。入浴や食事也希望を聞いてから決めるように心掛けています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	髪型や服装には、その人らしい個性を尊重し決定していただくように支援します。理髪業の方も希望を聞かれてから散髪されます。外出の際は職員と一緒に洋服を選べれる方もいらっしゃいます。		
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。	食器拭き、テーブル拭き、食器収納等それぞれ出来る方が手伝ってくださいます。下準備に野菜の根取りや野菜の皮むき等も手伝って頂けます。風の音（中華レストラン）での外食やレストランからの配食サービスも楽しみのひとつになっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・水分チェック表に記入し、把握しています。好みの物や熱さにも留意しています。毎週体重測定も行なっています。栄養士に栄養バランスチェックをしていただき、アドバイスをいただいています。飲み込み困難の方もいますのでとろみやミキサー食・刻み食と食べやすい形態にて提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、必ず口腔ケアします。出来る方にはこえ掛け、そうでない方は出来るところまで行なって頂き、その後は援助し清潔保持しています。定期的に訪問歯科指導があります。歯磨きが出来ない方は口腔ケアティッシュを使用し、衛生を保ちます。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の排泄パターンを把握し失敗する前にトイレに行けるよう支援します。(立ち上がる・落ち着きがない等)のサインは見逃さないように気をつけています。		
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。	牛乳を召し上がる方や、ヨーグルトを召し上がる方など個々によって対応が違います。水分を多めに摂る事も働きかけます。繊維質の豊富な食事の提供、体操や散歩などの運動を行い、予防に努めています。今年はゴボウ茶を一緒に作り、飲んでいただいています。効果が見られています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	こえ掛けにて喜んで入っていただいています。中には拒否される方もいますが時間を見計らって入っていただいています。入浴管理表で状況を把握しています。入浴が困難な方は訪問入浴サービスを受けたり、スタッフ2人対応でシャワー浴を行なう事もあります。		

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
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。	夜間不眠や昼夜逆転にならない程度に体調や習慣にあわせ、好きな時に休息できるように配慮しています。居室以外にもリビングにあるソファや畳スペースで休んでいただくこともできます。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	利用者1人1人の個人ファイルに服薬内容、薬の説明がファイルされており、全職員が確認しています。名前の確認をしていただき、内服したのを見守り(介助の方もいる)確認チェック表に記入しています。服薬の際は周りのスタッフも確認し誤薬ミスを防ぎます。服薬のマニュアルも掲示してあります。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個人の生活歴を把握し得意な事を活かした趣味活動を支援しています。歌・塗り絵・裁縫・掃除・植木の世話・掲示物作成等、得意分野を活かして頂き喜びのある日々を過ごして頂いています。行事などで庭のみかん狩りを楽しんだり、カラオケ・ドライブなど特に食べ物の企画は皆様大好きです。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	外出したい方は散歩、畑への収穫、スーパーなどへの買い物にも出掛けています。また、自治会行事やレストラン風の音にて音楽療法や食事会が楽しめるよう外出支援をしています。お墓参りに行かれる方もいます。御家族様と外出することが楽しみになっています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	本社にて管理し、使うときは立て替える仕組みをとっていますが、買い物に行った際自分で払っていただけるようにお金を使って物を買うという日常動作を忘れないよう配慮しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話はいつでもかける事ができます。また、家族や友人からも掛けていただけるようにお伝えしています。御本人に来たFAXや手紙などはお渡しして、お互いにやり取りができるように支援しています。		
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。	毎月の行事の写真やカレンダー等、利用者の作品の展示品が飾ってあります。リビングには畳スペースとテレビを囲んだソファがあるのでくつろいで頂いています。散歩中摘んだ草花等を花瓶に挿して、リビングに飾られる方もいます。庭先にベンチを設定してありますのでいつでも日光浴・休息ができます。		
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。	テーブルで皆様と会話を楽しんだり、ソファでゆっくりテレビが観れるようにしています。畳のスペースは日当たりが良く暖かいので、ちょっとした居眠りに適しています。ソファが2箇所設置されています。1人で休息したり、気のあったもの同士話をして過ごされたり出来ます。外にはベンチが用意され日光浴や休息に使用できます。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居前に使用されていた家具、寝具等持込使用しています。以前暮らしていた家と同じ様な雰囲気になっている方もいます。アルバム・手紙などいつでも見れるようにしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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。	共有空間(リビング・廊下・トイレ・浴室)には手すりがあり車椅子対応のトイレがあります。床は柔らかい素材を使用しています。浴槽内には、滑り止めマット、座位が保てない方のためにキャリーチェアを使用し安全に心掛けています。浴槽をまたぐのに困難な方用に台を使用しています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム はなもも

作成日： 平成 27年 3 月 28 日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	18	歩行困難者や車椅子の方が増えてきました。外出での余暇活動が自立者に偏りがちなので、車椅子の方にも参加できるようにしたい。そのためには付き添いの人手がたくさん欲しい。少し遠出の外出も行って行きたい。	生きがいや楽しみが持てる余暇活動の提供	月3回の定期外出以外で、行きたいところや楽しい催しなどに参加していただく。車椅子の方の参加には1人に1人のスタッフの付き添いが必要なのでスタッフ・ボランティアや家族の協力を依頼します。	12ヶ月
2	3	運営推進会議の参加メンバーの欠席やメンバーを増やすよう指摘ありました。	運営推進会議のメンバーを増やし、情報や意見交換からサービス向上に活かして行く。	民生委員の参加依頼・家族の方の参加依頼をしていきます。	12ヶ月
3	13	新人スタッフや若いスタッフの育成に取り組む、事業所のレベルアップを図りたい。	内部・外部研修への積極的な参加	外部研修には随時スタッフに参加して行けるよう働きかけていきます。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月