

平成27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	1472900461	事業の開始年月日	平成15年10月1日	
		指定年月日	平成15年10月1日	
法人名	有限会社 爽健			
事業所名	厚木グループホーム ひばりの里			
所在地	(243-0804)			
	神奈川県厚木市関口 2 3 4 - 4			
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27年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成28年5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 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

取締役が神奈川県認知症介護指導者を務めており、より深い認知症介護に努めています。たとえ認知症であっても「一人の人間である」ことを前提とした介護を実践できるように努めています。また、人生の着地点がより良いものになるよう皆と話し合い、日々、研鑽しながら介護を実践しております。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年2月20日	評価機関 評価決定日	平成28年4月11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)】

事業所は小田急線本厚木駅からバスで約15分、関口バス停より徒歩2～3分の場所にあり、周囲は畑や森林などが残っている住宅地です。施設は創設してから約13年、市内では老舗のグループホームです。

<優れている点>

書類が整備されており、説明が行き届いています。案内書には施設内部の見取り図、入居条件や費用などが、カラーで見やすく掲載されています。「重度化への対応指針」「預り金管理規定」「身体的拘束取扱要綱」「苦情解決第三者委員会規定」などは、別冊で利用契約書に添付して利用者に説明し、交付しています。職員の意見を尊重し、職員の能力向上に熱心に取り組んでいます。カンファレンスを定期的に開催し、個々の職員の発言内容を記録に残して、意見を周知させています。年間のスケジュールを立てて、研修を実施しており、利用者が単独で外出したのに気づかなかった場合には、反省会を開いて今後の対策を検討し、利用者の看取りをした場合には、勉強会を実施するなど、速やかに対応しています。

<工夫点>

日常使用する書類については、随時検討して、見やすく、分かりやすく、記入の手間を省くように工夫して、改良しています。例えば「外出、運動の一覧表」は1ヶ月分の行動を1枚の用紙にまとめ、次の計画を立てやすくしています。また「排泄記録表」は排泄のパターンが分かりやすく記録されており、職員の引継ぎにも便利のように工夫されています。

【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	厚木グループホーム ひばりの里
ユニット名	1F

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、生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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	各階で職員の目に付く場所に提示されており、意識の共有が図れている。理念についてはケアに反映しているかを含め定期的に話し合っている。	1階と2階で、個別に理念と目標を作成して掲示しています。また法人が作成した「事業の目的及び運営の方針」には「グループホームを通して、地域交流と社会資源の活性化に努める在宅介護を展開していく」と、地域密着型サービスの方針を明記しています。	
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。	自治会等には参加していない。しかし、地域のお祭りには参加するように努めている。また、利用者と共に散歩や買い物をする場合は地域のお店や喫茶店を利用するようにしている。	自治会に加入しており、祭りなど地域の行事に参加しています。近隣の人が傾聴ボランティアとして定期的に来ており、花壇の清掃を支援してくれる人もいます。管理者が自治会の会合に積極的に出席し、地域の住民と交流するように心がけています。	
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。	地域住民に対して相談や勉強会等の開催は行っていない。		
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。	11月に開催し、今後も今年度中に2月に開催をする。地域包括支援センターや民生委員、地域住民等も参加します。	運営推進会議は3ヶ月ごとに開催しています。施設の体制や現況、利用者の状況、行事などについて説明し、出席者と意見交換を行っています。厚木市介護保険課および地域包括支援センターの担当者、民生委員、自治会役員などが出席しています。	運営規程が定める「概ね2ヶ月に1回以上」の運営推進会議開催と利用者家族の参加要請に積極的に取り組み、家族を含めた参加者から必要な要望や助言等を聴く機会を増すことが期待されます。
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に取り組んでいる。	認定更新の際や入居相談時には市の担当者へ連絡及び相談を行い連携を行っている。	認定更新や入居の相談などで市役所を訪問し、話し合っています。認知症であれば差別なく受け入れることが施設の方針で、生活保護の人も市からの依頼で受け入れています。運営推進会議には市の職員も参加し、意見交換を行っています。	

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
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。	施設内の目に付く場所（玄関内）に身体拘束に関する書面を提示しており、いつでも見て認識できるようになっている。特に新人研修では介護職員の基本姿勢として指導をしている。	身体拘束に関しては「身体拘束等行動制限についての取扱要領」を定め、入居時に利用者と家族に説明しています。また事業所内に拘束検討委員会を設置して、必要に応じて会議を開いており、職員を対象とした研修も実施しています。施設の入り口は日中は施錠せず、見守りで対処しています。	
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注意を払い、防止に努めている。	研修や資料配布にて職員の意識統一を図っている。施設内の目に付く場所に（玄関内）虐待に関する書面を提示しており、いつでも見て認識できるようになっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	年に一度の施設内研修でパンフレット等を活用し理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居時の手続きの際に十分に説明を行い理解して頂くようにしている。改定時にはその都度、事前に説明を行い理解・納得を得た上で改定を行っている。その際に疑問や不明な点が無いか確認をしている。		
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。	玄関内に意見箱を設置し、意見や不満等を記載できるようにしている。面会時に意見を聞くようにしている。意見や不満が出た場合はミーティングで話し合いを設け改善に努めている。	利用者と家族の意見を重視しています。来訪した家族から意見を聞き職員間で検討し、ケアに生かす努力をしています。居室担当者は毎月「家族のたより」で本人の様子を家族に伝えています。家族会はまだ立ち上がっていませんが、会則まで作成しています。	

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。	月に一回、各階で会議を行っている。出来る限り全職員の意見を聴くようにしているが、全てが反映されておらず、今後も少しでも反映できるように努めていきたい。	毎月1階と2階でカンファレンスを開催しています。議題は利用者のケアに関することが多く、業務処理の効率化、ケアの統一化なども検討しています。管理者が参加するリーダー会議では、職員の意見を取り上げ、実施に向けて検討しています。	
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。	代表者は時間外労働を行わないように業務を見直したり、管理者等を通して週一回程度施設内の現状を把握している。各資格取得後はその資格が生かされるように給料の改定及び人事について考慮している。		
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。	採用初日にはオリエンテーションを行っている。施設環境に慣れるまでは(概ね一ヶ月程度)先輩職員がOJTしている。また、介護経験に応じた内容の施設内研修を行っている。しかし、外部研修に関しては個々に任せていることが多く、全ての職員が参加していないのが現状		
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。	市内やグループホーム協会主催の研修会に出来る限り参加し地域・他市町村の同業者と交流や意見が交換できるように努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前、入居後においてもアセスメントを取りカンファレンスにて検討を行っている。本人のニーズに沿ったケアを行うように職員全体で把握し取り組むようにしている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前、入居後においてもご家族より希望や要望などを聞き取る機会を作り、ホームの内容を踏まえた上で話し合いをして対応を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居相談時などに困りごとや希望を聞き必要なサービスの把握に努め、必要時は他のサービス利用の案内も含めて相談を行っている。		
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。	食事は職員も一緒に利用者と一緒に食べたり、日常の家事を一緒に行うなど共に暮らす姿勢を持って日々のケアを行うようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	毎月の書面での近況報告の他、面会時や電話連絡などでも近況を伝え、ホームでの様子が分か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。	ご家族やそれ以外でのなじみの方の面会も歓迎しており、ご家族の協力を得ながらなじみの場所やなじみの人たちとの外出も健康面に不安が無ければ出かけていただいている。	利用者の家族や友人の来訪を歓迎しています。散歩の際には近隣と挨拶を交わし、傾聴ボランティアや、花壇の手入れに来訪する近隣の人とも馴染みの関係になっています。全員での外出や買い物などで地域との交流を保つようにしています。	

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
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。	日常生活上の家事（洗濯たたみや食器拭きなど）に役割を持っていただき、利用者同士と一緒に作業に取り組んでもらうなどの環境を作っている。職員が間に入ってコミュニケーションが円滑になるよう援助している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。	サービス利用終了後も、ご家族に連絡取り面会へ行く事もある。連絡や相談も随時受け付けている。		
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。	日常的に会話の機会を持ち、本人の希望や思いを聞き取り、プランに反映させるようにしている。ご家族からも今までの生活ぶりなどを伺い本人本位な生活が送れるよう支援を行っている。	一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めています。誕生会では利用者に好きなものを聞いてプレゼントしています。居宅担当者は、利用者と一緒に話をする機会を持ち、「家族のたより」で本人の現在の思いや意向を家族に伝え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。	アセスメントにて今までの生活歴や暮らし方、周りの環境などをご家族や本人に聞き取り、書面に残し職員一同把握できるようにしている。		
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。	定期的にアセスメントを行い、本人の現状の把握に努め、利用者個々のプランに生かすようにしている。		

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。	ご本人やご家族には日頃よりご意見要望などを聞き取るようにしている。その意見を踏まえてカンファレンスを通じて現状に即した介護計画となるよう職員一同話し合いを行っている。	原則として6ヶ月ごとに、介護計画を作成しています。作成の都度、利用者や家族の意見を聞きとり、意向にそった計画書となるように努めています。モニタリングに際しては、職員全員から意見を聞き、総合的な援助方針を立てています。	
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。	個別記録に、毎日日勤者と夜勤者で日々の様子やプランに反映したケアを行ったことなどを記録で残している。連絡ノートや業務日誌などにも特変事項などを記入し情報の共有をし、実践や介護計画に生かせるようにしている。		
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。	ご本人やご家族の希望に応じ、ホームにて散髪や訪問歯科を受けたり、通院時の介護タクシーの手配を行ったりしている。		
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。	地域の警察や消防、協力医療機関との連絡は取れており協力は得られるようになっている。定期的なボランティアの活用などには至っていないが、今後活用できるように調整を行っていきたい。		
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。	本人及び家族の希望があれば往診の依頼をしている。往診は月に1回と、その他個別往診を行っています。	利用者や家族の信頼度を重視して協力医療機関を選定しています。入所時のかかりつけ医を決める話し合いでは、協力医療機関の医師を推奨し、往診や訪問看護、看取りなどの医療連携形態について説明し、本人や家族が納得の上、決定しています。	

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
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。	週一回の看護師による訪問看護を実施している。医療面を主に日常生活全般についても相談を行い、意見を聴き、健康面の配慮を心掛けている。		
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。	ケアマネ・管理者が家族・病院関係者との間に入り情報交換を行っている。病院側より退院の許可が出た場合は家族と相談し迅速に入居生活が再開できるように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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。	かかりつけ医や訪問看護師と相談を行い、かかりつけ医を含めてのご家族や本人へ終末期のあり方についての話し合いを行ったり、事業所で可能なことの説明等を行いチームで取り組みに励んでいる。	今年度、2件の看取り実績がありました。重度化した場合は事業所の指針に基づき本人や家族と話し合っています。ターミナル期と診断された場合は、チームカンファレンスでターミナル前期・中期・後期に分けた対応を検討し看取りの支援に臨んでいます。	
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。	緊急マニュアル等は各階の事務所及び台所内に備えている。また、定期的に事務所で研修を行っている。		
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。	避難場所の確認や対応策の検討等は行ってはいるが定期的な訓練は行っていない。	事業所では「絶対に火事を出さないこと」を掲げ、災害対策への意識改革を図っています。ただ、夜間を想定した訓練や、定期的な訓練の頻度が少ないようです。また、運営推進会議でも話し合われていますが、地域の協力が得られるまでには至っておりません。	夜間を想定した訓練を行うことや訓練と反省会の記録を残されることが期待されます。また地域の防災訓練への参加や、地域住民の協力を求めた事業所の防災訓練の実現が期待されます。

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。	利用者への言葉かけは、入職時のオリエンテーションやカンファレンスを通じて話し合っている。問題があればその都度指摘し改善に努めている。	毎月のカンファレンスでは、拘束や虐待防止への行動指針の周知徹底を図っています。人格の尊重やプライバシーの確保についても日頃の対応状況を確認し合っています。対応に問題があった場合には、職場内で適切な改善に取り組んでいます。	
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。	ケアを行う前は、声かけを行いご本人の意思を確認するようにしている。普段より会話の機会を持ち思いを聞き取っている。		
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。	ご本人の意思を確認し、必要時は可能な範囲で時間を遅らせたりして臨機応変にご本人のペースに合った支援を行うように努めている。		
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。	自分で着替える服を選んでもらえるよう声かけをしたり、お化粧品などをご家族に用意して頂いたりしている。理美容は定期的に訪問サービスを受けており、希望に沿って白髪染めやパーマを行ったりも出来る。		
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。	食事の準備から片付けまで、できる範囲で利用者と職員と一緒にやっている。	過去には利用者と職員が同じものを食べていましたが、ノロウイルスに関わる危機管理の観点から職員は弁当を持参しています。同じものを食べて楽しむ家庭的な食事風景を懐かしむ声もありますが、食の安全を優先し会話などで楽しい食事支援をしています。	

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。	食事は業者依頼で栄養バランスの取れた食事を提供している。食事量は個々に合わせて提供しており、水分摂取量は記録に残している。好みの飲み物を提供したり、ゼリーなどで提供したり工夫をしている。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、口腔状態のチェックを行うと共にご自分でできる所はやっていただく支援を行っている。定期的に訪問歯科にて無料の検診を受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者個々の排泄パターンを記録に残し、時間を見計らって利用者の尊厳に配慮しながら、トイレ誘導等を実施し失禁を減らすよう努めている。	事業所では、排泄の自立支援を、トイレでの失敗を減らす取り組みと捉えています。排泄記録表は、排泄パターンが一目瞭然に分かるフォーマットで記録しており、誘導による排泄の結果が記録され、誘導の成果や誘導タイミングの修正に役立っています。	
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。	トイレに座っていただく時間を作って排便を促したり、適度な水分摂取量や食事量の提供、かかりつけ医へのまめな状況の報告などを行ってコントロールを図っている。		
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。	曜日や順番などを決めず、その日の気分や体調に応じて入浴介助を行うようにしている。	入浴リフトが設置されている浴室があり、安全性が確保されています。誰もが浴槽に浸かってもらえ「今日は、ユックリできた。」と楽しんでもらえる入浴支援を目指しています。また健康面での入浴効果や身体チェックも重視しています。	

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
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。	おおよその消灯時間は決まっているが、無理強いはしておらず観たいテレビがあれば終わってから休んでいたり、個々に決めてもらっている。		
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。	処方されている薬の説明書はひとつにまとめ、いつでも簡単に閲覧ができるようにしている。アレルギーや副作用については、医師や薬剤師に相談を行うようにしている。		
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。	洗濯たたみ、テーブル拭き、食器拭き、居室の整理などの家事の役割を持って頂くようにしている。散歩や季節の行事ごとなどの参加も促している。		
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。	日常的に職員と一緒に散歩へ行き、近所の喫茶店などに寄って来られたり、ご家族の協力を得て普段行けない場所へ行ったりしている。	骨量減少予防の生活習慣として適度な運動や日光浴、日常の散歩に力を入れています。1階では散歩の記録表をつけ、行かなかった日はその理由も記入しています。また、利用者全員参加の遠出外出も計画し、花見をしたり、高田橋の鯉のぼりを見に行っています。	エレベーターが無いと言うハンディキャップはありますが、1階に比べ2階の散歩頻度が少ないようです。ベランダを活用しての日光浴など代替案の検討や散歩の機会を増やす工夫も期待されます。
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。	原則、金銭はホームにて管理を行っている。物品の購入や病院受診時等、必要に応じて職員が代行を行っている。		

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
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。	ご家族より電話があったときや本人が希望される時にはその都度受話器を渡すようにしている。ご家族や親戚、友人からの手紙なども受け付けており、ご本人が手紙を出すことも可能である。		
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。	日中はカーテンを開け、自然な日の光を入れたり、エアコンを使用しているが定期的に換気を行うなど快適な空間が取れるようにしている。カレンダーや季節の飾りなどをして、季節感を感じられる空間作りをしている。	1、2階のリビングには、数脚のソファが設置されています。ベランダから差し込む日差しの下で利用者同士や職員との会話を楽しんでいます。また、外出時の利用者全員の写真や、ケース入りの雛人形が飾られ、季節感を感じさせるなど居心地の良い共用空間が作られています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	リビングにはテーブルとソファがあり、気の合う利用者との会話の場になったり、ソファで独りで休んだりできるようになっている。		
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。	ご入居時にはご家族や本人になじみのものを持ってきていただけるように説明を行っている。	ベッドや寝具、タンスなど自宅で使っていた物品の持ち込みを勧め、自宅の生活に近い雰囲気や、居心地よく過ごせるように支援しています。また、居室内での安全確保にも配慮し、転倒の心配な人にはクッション材やセンサーの使用を検討しています。	
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。	トイレまでの目印を付けて、ご利用者一人でもトイレまで行けるようにしたり、テレビが見える場所見えない場所を分けたり、利用者個々の状況に応じた環境を作るように工夫している。		

事業所名	厚木グループホーム ひばりの里
ユニット名	2F

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、生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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	各階で職員の目に付く場所に提示されており、意識の共有が図れている。理念についてはケアに反映しているかを含め定期的に話し合っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会等には参加していない。しかし、地域のお祭りには参加するように努めている。また、利用者と共に散歩や買い物をする場合は地域のお店や喫茶店を利用するようにしている。		
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。	地域住民に対して相談や勉強会等の開催は行っていない。		
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。	11月に開催し、今後も今年度中に2月に開催をする。地域包括支援センターや民生委員、地域住民等も参加します。		
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。	認定更新の際や入居相談時には市の担当者へ連絡及び相談を行い連携を行っている。		

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。	施設内の目に付く場所（玄関内）に身体拘束に関する書面を提示しており、いつでも見て認識できるようになっている。特に新人研修では介護職員の基本姿勢として指導をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修や資料配布にて職員の意識統一を図っている。施設内の目に付く場所に（玄関内）虐待に関する書面を提示しており、いつでも見て認識できるようになっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	年に一度の施設内研修でパンフレット等を活用し理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居時の手続きの際に十分に説明を行い理解して頂くようにしている。改定時にはその都度、事前に説明を行い理解・納得を得た上で改定を行っている。その際に疑問や不明な点が無いか確認をしている。		
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。	玄関内に意見箱を設置し、意見や不満等を記載できるようにしている。面会時に意見を聞くようにしている。意見や不満が出た場合はミーティングで話し合いを設け改善に努めている。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月に一回、各階で会議を行っている。出来る限り全職員の意見を聴くようにしているが、全てが反映されておらず、今後も少しでも反映できるように努めていきたい。		
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。	代表者は時間外労働を行わないように業務を見直したり、管理者等を通して週一回程度施設内の現状を把握している。各資格取得後はその資格が活かされるように給料の改定及び人事について考慮している。		
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。	採用初日にはオリエンテーションを行っている。施設環境に慣れるまでは(概ね一ヶ月程度)先輩職員がOJTしている。また、介護経験に応じた内容の施設内研修を行っている。しかし、外部研修に関しては個々に任せていることが多く、全ての職員が参加していないのが現状		
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。	市内やグループホーム協会主催の研修会に出来る限り参加し地域・他市町村の同業者と交流や意見が交換できるように努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前、入居後においてもアセスメントを取りカンファレンスにて検討を行っている。本人のニーズに沿ったケアを行うように職員全体で把握し取り組むようにしている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前、入居後においてもご家族より希望や要望などを聞き取る機会を作り、ホームの内容を踏まえた上で話し合いをして対応を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居相談時などに困りごとや希望を聞き必要なサービスの把握に努め、必要時は他のサービス利用の案内も含めて相談を行っている。		
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。	食事は職員も一緒に利用者と食べたり、日常の家事を一緒に行うなど共に暮らす姿勢を持って日々のケアを行うようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	毎月の書面での近況報告の他、面会時や電話連絡などでも近況を伝え、ホームでの様子が分か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。	ご家族やそれ以外でのなじみの方の面会も歓迎しており、ご家族の協力を得ながらなじみの場所やなじみの人たちとの外出も健康面に不安が無ければ出かけていただいている。		

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。	日常生活上の家事（洗濯たたみや食器拭きなど）に役割を持っていただき、利用者同士と一緒に作業に取り組んでもらうなどの環境を作っている。職員が間に入ってコミュニケーションが円滑になるよう援助している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。	サービス利用終了後も、ご家族に連絡取り面会へ行く事もある。連絡や相談も随時受け付けている。		
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。	日常的に会話の機会を持ち、本人の希望や思いを聞き取り、プランに反映させるようにしている。ご家族からも今までの生活ぶりなどを伺い本人本位な生活が送れるよう支援を行っている。		
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。	アセスメントにて今までの生活歴や暮らし方、周りの環境などをご家族や本人に聞き取り、書面に残し職員一同把握できるようにしている。		
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。	定期的にあセスメントを行い、本人の現状の把握に努め、利用者個々のプランに生かすようにしている。		

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。	ご本人やご家族には日頃よりご意見要望などを聞き取るようにしている。その意見を踏まえてカンファレンスを通じて現状に即した介護計画となるよう職員一同話し合いを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録に、毎日日勤者と夜勤者で日々の様子やプランに反映したケアを行ったことなどを記録で残している。連絡ノートや業務日誌などにも特変事項などを記入し情報の共有をし、実践や介護計画に生かせるようにしている。		
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。	ご本人やご家族の希望に応じ、ホームにて散髪や訪問歯科を受けたり、通院時の介護タクシーの手配を行ったりしている。		
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。	地域の警察や消防、協力医療機関との連絡は取れており協力は得られるようになっている。定期的なボランティアの活用などには至っていないが、今後活用できるように調整を行っていきたい。		
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。	本人及び家族の希望があれば往診の依頼をしている。往診は月に1回と、その他個別往診を行っています。		

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
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。	週一回の看護師による訪問看護を実施している。医療面を主に日常生活全般についても相談を行い、意見を聴き、健康面の配慮を心掛けている。		
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。	ケアマネ・管理者が家族・病院関係者との間に入り情報交換を行っている。病院側より退院の許可が出た場合は家族と相談し迅速に入居生活が再開できるように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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。	かかりつけ医や訪問看護師と相談を行い、かかりつけ医を含めてのご家族や本人へ終末期のあり方についての話し合いを行ったり、事業所で可能なことの説明等を行いチームで取り組みに励んでいる。		
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。	緊急マニュアル等は各階の事務所及び台所内に備えている。また、定期的に事務所で研修を行っている。		
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。	避難場所の確認や対応策の検討等は行っているが定期的な訓練は行っていない。		

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
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。	利用者への言葉かけは、入職時のオリエンテーションやカンファレンスを通じて話し合っている。問題があればその都度指摘し改善に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ケアを行う前は、声かけを行いご本人の意思を確認するようにしている。普段より会話の機会を持ち思いを聞き取っている。		
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。	ご本人の意思を確認し、必要時は可能な範囲で時間を遅らせたりして臨機応変にご本人のペースに合った支援を行うように努めている。		
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。	自分で着替える服を選んでもらえるよう声かけをしたり、お化粧品などをご家族に用意して頂いたりしている。理美容は定期的に訪問サービスを受けており、希望に沿って白髪染めやパーマを行ったりも出来る。		
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。	食事の準備から片付けまで、できる範囲で利用者と職員と一緒にしている。		

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
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。	食事は業者依頼で栄養バランスの取れた食事を提供している。食事量は個々に合わせて提供しており、水分摂取量は記録に残している。好みの飲み物を提供したり、ゼリーなどで提供したり工夫をしている。		
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、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。	毎食後口腔ケアを行い、口腔状態のチェックを行うと共にご自分でできる所はやっていただく支援を行っている。定期的に訪問歯科にて無料の検診を受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者個々の排泄パターンを記録に残し、時間を見計らって利用者の尊厳に配慮しながら、トイレ誘導等を実施し失禁を減らすよう努めている。		
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。	トイレに座っていただく時間を作って排便を促したり、適度な水分摂取量や食事量の提供、かかりつけ医へのまめな状況の報告などを行ってコントロールを図っている。		
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。	曜日や順番などを決めず、その日の気分や体調に応じて入浴介助を行うようにしている。		

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
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。	おおよその消灯時間は決まっているが、無理強いはしておらず観たいテレビがあれば終わってから休んでいたり、個々に決めてもらっている。		
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。	処方されている薬の説明書はひとつにまとめ、いつでも簡単に閲覧ができるようにしている。アレルギーや副作用については、医師や薬剤師に相談を行うようにしている。		
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。	洗濯たたみ、テーブル拭き、食器拭き、居室の整理などの家事の役割を持って頂くようにしている。散歩や季節の行事ごとなどの参加も促している。		
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。	日常的に職員と一緒に散歩へ行き、近所の喫茶店などに寄って来られたり、ご家族の協力を得て普段行けない場所へ行ったりしている。		
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。	原則、金銭はホームにて管理を行っている。物品の購入や病院受診時等、必要に応じて職員が代行を行っている。		

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
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。	ご家族より電話があったときや本人が希望される時にはその都度受話器を渡すようにしている。ご家族や親戚、友人からの手紙なども受け付けており、ご本人が手紙を出すことも可能である。		
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。	日中はカーテンを開け、自然な日の中を光を入れたり、エアコンを使用しているが定期的に換気を行うなど快適な空間が取れるようにしている。カレンダーや季節の飾りなどをして、季節感を感じられる空間作りをしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	リビングにはテーブルとソファがあり、気の合う利用者との会話の場になったり、ソファで独りで休んだりできるようになっている。		
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。	ご入居時にはご家族や本人になじみのものを持ってきていただけるように説明を行っている。		
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。	トイレまでの目印を付けて、ご利用者一人でもトイレまで行けるようにしたり、テレビが見える場所見えない場所を分けたり、利用者個々の状況に応じた環境を作るように工夫している。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 厚木グループホームひばりの里

作成日： 平成 28年 4月 26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	11	各自が会議などで自分の意見をなかなか発言できない。	会議の議題について、必ず一つ各自の意見を発言してもらう。	日々仕事の中に、問題意識をもち、周りに発言できる様にコミュニケーションをとる。	6ヶ月
2	13	考える力がとぼしい。	ケアや業務などについて、常に向上できる考えをもてる人間になる。	日々のケアや業務で考え方をためしてチャレンジしてもらいます。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月