

<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	1470901271
法人名	社会福祉法人若竹大寿会
事業所名	グループホームわかたけ小机
訪問調査日	平成23年1月14日
評価確定日	平成23年2月25日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家 族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1470901271	事業の開始年月日	平成17年4月1日
		指定年月日	平成17年4月1日
法人名	社会福祉法人若竹大寿会		
事業所名	グループホームわかたけ小机		
所在地	(222-0036) 横浜市港北区鳥山町1031		
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22年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月5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)】

「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指す」という理念のもと、ご入居者の欲求を常にマズローの5段階欲求に照らし合わせて満たすケアを行っている。ご入居者ひとり一人が、持てる力を十分に発揮でき、意思を尊重されながら、限りなく自分らしく輝いて生活することを支援している。ご入居者ひとり一人の意思表示を、職員が日々気づき、解釈し、共有してケアにつなげている。また、グループホームわかたけ西菅田・わかたけ小机合同でリーダー研修を実施しており、認知症ケアの専門性を高め合っている。その結果、行動障害が激しく、他施設で断られた方や在宅で大変だった方々の受入ができています。理念に添ってケアを継続することで行動障害が軽減して行き、穏やかに生活できるようになり、そのプロセスに職員も喜びや充実感を持ち、ケアに対して向上心が高まっている。

【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成23年1月14日	評価機関 評価決定日	平成23年2月25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)】

「ホームの特徴」
 ①経営母体は社会福祉法人 若竹大寿会で、福祉関連の大きな組織であり、グループホームの他、特養、老健、在宅介護支援センター等を持ち、確たるポリシーを持ってケアを展開している。マズローのニーズ5階層に基づく「自分らしく輝いて暮らせるホームをめざす」という理念と玄関に鍵はかけないケアを大前提として介護を展開している。建物の間取り及び設備については、設立時に、各グループホーム経験のノウハウを取り入れて設計・施工し、先行設立した「わかたけ西菅田」のノウハウも加えた画期的な工夫が為されケアの力となっている。良い点を列挙すると、若竹大寿会の理念は、あるべき姿の中に「地域の信頼を得て、地域を支え、地域に支えられる法人」と地域密着として謳い、その実践とマズローの理論をベースとした職員のスキルアップや介護計画の改善に努め、身体のみでなく心のケアを加味したものへとバージョンアップを図っている。食事についても、介護の一環としてその都度メニューを考え、利用者と一緒に買い物をして実施し、介護を職員・家族・利用者の三位一体の精神で取り組み、ここにいれば職員は、介護に必要な全てが学べ実践できると云う環境作りに取り組んでいる。
 ②自治会に加入し、小机お城まつりや防災訓練等、地域の情報を教えて頂き、参加している。運営推進会議でお世話頂いている自治会長さんが協力的で、仕事の中でわかたけ小机のことを地域の人たちに知らせて頂いているので、アルバイトやボランティアの方に来訪頂く等、地域との交流が深まっている。また、地域の事業所のケアマネや区職員の施設見学を受入れている。ボランティアは主任ケアマネの紹介でフラダンス、紙芝居の方々に慰問を頂いている。
 ③介護計画の改善の骨子は、マズローのニーズ5階層に基づく計画「私が自分らしく輝いて暮らすための計画」を2つに分け、基礎2層をADL表に、上位3層を心のケアの部分として独立させ、アセスメントシートをフリーペーパーとして“気付き”を自由に記入して、計画に組み込むようにした。また、センター方式のA、Bをご家族に記入して頂き、三位一体の介護計画を推進している。毎月実施している家族会は、毎回出席率が8割近くになり、関係性の良さが伺える。

【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	グループホームわかたけ小机
ユニット名	総合

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
	<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、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
	<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	「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指す」という理念や、「ご家族・地域の方々と共に創る、開かれたホームをめざす」という運営方針のもとに、地域の中で、限りなくその人らしい生活を送って頂く支援をしている。理念は日々のカンファレンスで共有し、行動の意味づけを実施している。	「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指す」という理念、「ご家族・地域の方々と共に創る、開かれたホームをめざす」という運営方針に沿って、その人らしい生活を送って頂ける様、全職員で支援している。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しており、お祭りや防災訓練等の行事に参加させて頂いている。日々の散歩や買い物の際も、気軽に声をかけて頂ける関係が広がっている。	自治会に加入しており、お祭りや防災訓練等の行事には、入居者の方と共に参加している。近くのコンビニでの買い物や、週に1回来訪してくれる移動販売のパン屋さんの利用など、地域とのつながりが広がっている。	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	地域の方やケアプラザ、区役所などから認知症の方の対応の電話相談や、メールを受けている。また、ケアプラザより講師依頼や地域の方々の勉強会への協力を実施している。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的を開催している。地域の情報や防災訓練の状況、ホーム運営に関わる様々な助言を頂いている。同町内在住のご家族や、別地域の自治会役員のご家族がメンバーに入って下さり、ご入居者の活動が広がっている。	運営推進会議は、3ヶ月に1度実施しており、元自治会長・民生委員・地域ケアプラザのケアマネ、また家族からは当番制で2名の方が参加して下さい、毎回5～7名のメンバーで行っている。ホームからは、状況報告、参加者からは、その都度運営に関わる助言を頂いている。	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	横浜市、港北区の職員とは、市や区の主催の研修、グループホームの連絡会、キャラバンメイト養成講座等で交流している。	横浜市、港北区の職員とは、サービスの取組みについての相談、研修への参加を通して交流がある。キャラバンメイトの講習会には、講師として参加し協力関係を築いている。	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	身体拘束や虐待は、法人の理念、ホームの理念に反する事であり、職員一人一人が意識し、ケアにあたっている。入職時や年度毎の必須研修としており、誰もが学べる体制を作っている。日々のカンファレンスでも話し合い全員で共有していく取り組みを行っている。	運営規定に、拘束は行わないと謳っている。法人の理念、ホームの理念にも反することであり、全職員が必須研修として学べる体制をとっている。日々のカンファレンスでも話し合い、全員で共有していく取り組みを行っている。玄関は、常にオープンの状態にあり、拘束感はない。	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	全職員の必須研修としており、誰もが年度毎に学ぶ体制を作っている。外部研修にも複数人で参加。カンファレンスでも話し合い、全員で共有していく取り組みを行っている。理念に添ってその人らしさの追求を行うと虐待は起こりえない。		
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	外部研修や区職員との情報交換等により制度の知識を深めている。また事務所に成年後見人制度についての資料をファイリングしており、職員がいつでも見られる環境としている。		
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	入居の事前説明を必ず行い、契約書、重要事項説明書を一緒に確認する機会を設けている。事前説明の回数をご家族に合わせて変えており、ホームの理念やサービス内容を十分に理解して頂いてからの契約としている。退去についてもご家族と個別に十分話し合いをもっている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居見学や事前説明の際から、意見や要望などを自由に表現出来るような関係性を築いている。家族会や見学者来所時、または運営推進会議でも話しやすい環境を設定しており、頂いた意見は質の向上に活用している。	家族会やご家族の来所時には、管理者または職員から入居者の日々の生活の様子を説明し、家族からの意見を聞くように努めている。また、営推進会議でも話しやすい環境に努めている。頂いた意見は、カンファレンスで検討の上、ケアの質の向上に努めている。	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	職員間でも話しやすい環境作りを行い、要望、提案の聴取を行っている。日々のカンファレンス、申し送り、雑談を含め職員の意見を聞く機会を意識している。本部への提案事項も報告できる仕組みがある。	職員間で話しやすい雰囲気作りを日常心掛け、要望、提案を聴ける機会を設けている。法人から、年2回職員との面談の機会を設け、目標設定を行い、職員の意見を本部に反映できる体制作りをしている。	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	法人の人事考課制度があり、上司との面接を通して一人一人が客観的に自己の努力や実績のふり返しを実施し、次期の目標設定を行っている。一人一人がやりがいがある制度となっている。		
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	人材育成には法人全体で力を入れている。教育訓練計画に沿って管理者・リーダー・中堅・新人等段階別の研修を実施しており、参加する機会を設けている。		
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	法人内外の研修の場や、他のホームとの交換研修で交流している。また、グループホーム連絡会も交流の場となっており、情報交換を行うことでサービスの質の向上につなげている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には必ず本人との面談を設定しており、本人の希望や不安、何を必要とされているか聴き、受け止めるよう努めている。本人や家族の意見、意思はケアプランに反映している。		

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	電話相談、見学や入居相談時から利用に至るまで、家族の意見もしっかり聴くことに努めている。家族の想いや不安を受け止めるよう家族に合わせて、個別に対応している。		
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	入居相談時、必ずしもGHへ入居ではない場合もあり、その方の現在の状態や環境、経済面も含め、何を支援すればよいかを考えながら応じている。		
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	ホームの理念に基づき、入居者が主役となる支援を行っている。個人個人を尊重し、心地よい表情を引き出す事を目指している。入居者の出来ることを発見した時の喜びを職員間で共有し、継続したケアができるように取り組んでいる。		
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	理念に沿ったその人らしい暮らしにはご家族の存在も欠かせないものである。持てる力の発揮や、入居者の表情が穏やかになっていく様子など、家族と喜びを共にし、関係作りを行っている。辛いことも共有し、家族と共に入居者を支えていく関係をめざしている。		
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	これまでの関係が継続出来るようにひとり一人に合わせて支援をしている。手紙、電話、友人の来訪も歓迎している。家族との外出も楽しめるよう、十分に情報共有している。	本人と関わりを持った場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報などで把握している。手紙や電話の取次ぎに加え、知人の訪問なども、家族・本人の意向確認の上、支援している。また、家族との外出も楽しめるよう、情報共有に努めている。	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	入居者同士の関係を考慮し、座席の配置を決めたり、場面に合わせた空間作りを行っている。ひとり一人が孤立せず、大切にされていると感じられる事で、他の方へも自然と優しく接する事が出来るようになる。その事を職員が理解し、意識してケアに望んでいる。		
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	退去時には十分家族と話し合い、今一番必要な支援は何か、どのような支援が本人が輝けるのかを相談させて頂いている。退去後も、家族からの相談やその後の報告を受けている。手紙のやりとりや、訪問して下さるご家族もある。		
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。	理念に沿って、入居者の思いや希望、意向等に気づくケアを行っている。その人らしさをケアプランに反映させ、限りなく本人が主体の生活が出来るように支援している。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握について、ご利用者との日頃の会話から得意なことや、好きなこと等の思いを汲み取り、ケアプランに反映させ本人本位の生活ができるよう支援に努めている。意思表示のできないご利用者については、表情や行動から汲み取るように努めている。	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	本人が安心して生活出来るよう、生活歴やサービス利用の経緯等の情報収集を本人や家族から行い、出来る限りホームでもこれまでの生活が継続できるようケアに活かしている。その人らしく輝ける情報は何か、日々の観察からの発見もあり、職員間で共有している。		
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	事前に収集した情報や、入居後の食事・排泄・睡眠・入浴状況等を個別に記録し、そこから得た情報をアセスメントすることで現状の把握をしている。持てる力の発揮が出来るようきっかけ作りを行っている。		

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
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	自分らしく輝いて暮らすという理念のもと、日々職員で入居者主体の生活について話し合いをしている。ご本人、ご家族や主治医とも相談しながらケアプランを作成している。現状に沿った見直しを適宜実施し、常に理念の具現化を目指している。	「自分らしく輝いて暮らす」という理念のもと、日々職員でケアのあり方について話し合いをしている。ケアプランは、本人、ご家族や主治医とも相談しながらを作成している。ケアプランの見直しについては、基本は3ヶ月に1度行われているが、状態に変化が見られた場合は、随時見直しを行っており、常に理念の具現化を目指している。	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	個人記録、アセスメントシート、カンファレンス議事録等、個別に記載している。職員は記録と申し送りやカンファレンスで情報を共有し、計画、実践につなげている。		
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	入居者一人ひとりの変化に対して、法人内との連携を持ち、対応している。状態の変化が見られても、その時のご入居者の生活が困らないように、必要なサービスを検討し支援している。		
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	ボランティア(ギター演奏、紙芝居、手品等)の方々の来所が定期的に継続されるように働きかけ、入居者の質の向上につなげている。近くに新たな買い物先(コンビニエンスストア等)もでき、地域の中での活動が増えている。		
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、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	協力体制を取っている病院だけでなく、利用したい医療が使えるように支援している。家族会でも医療についての情報共有や意見交換を実施し、ご本人やご家族が利用しやすいように連携を深める努力をしている。	協力体制を取っている病院だけではなく、ご利用者個々が、入居以前からかかっていた医療が使えるよう、ご家族・本人の要望を取り入れるよう連携を図り、支援に努めている。月に2回の訪問歯科、3ヶ所の病院から、往診の先生が来て頂いている。	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	医療連携体制加算を算定している。入居者の状態を把握している看護師と連携をとりながら、健康管理に努めている。		
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。	入院時には、情報提供書を使用して情報提供を行っている。また、家族と連絡を取り、入院中の状態の把握に努めている。時には医師とのカンファレンスに同席させて頂く事もしながら早期退院の支援を行っている。		
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	重度化・終末期対応指針を定めており、家族に理解して頂いている。本人の変化に合わせて家族、かかりつけ医と話し合いの場を持ち、本人にとっての最良の過ごし方を検討している。	重度化・終末期対応方針を定めており、家族の理解を頂いている。かかりつけ医との連携など、家族や職員とも話し合いをしながら、本人にとって最良の過ごし方を、前向きに検討している。	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	緊急時の対応マニュアルを作成している。今年度は、消防署の方に救急蘇生法についての講義と演習を学び実践力を身につけている。また、地域の防災訓練時にも応急手当やAEDの使用方法等学んでいる。		
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	ホーム開所時より防災訓練を定期的実施している。消防署の方にアドバイスして頂き作成したマニュアルに沿って避難誘導訓練を実施している。地域でご協力頂く消防団や家庭防災員の方々とは顔の見える関係作りを行っている。	消防署の訓練は年に2回実施している。消防署にアドバイスを頂き作成されたマニュアルがあり、避難誘導訓練はそれに沿い実施している。独自の防災訓練は、毎月1回、夜間・日中など場面を想定して行っている。町内会の防災訓練にも、入居者と共に参加している。非常食は、1週間分の水・食料を完備している。	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	一人ひとりの違いを尊重し、さりげない介助や礼儀、ご本人の返答能力に合わせた質問方法やその方の現実を否定しない等、常に具体的に話し合っている。	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について、個々の違いを尊重し、その方が分かりやすい言葉を遣うように配慮し、また、話すスピードなどにも気をつけながら、接遇について話し合いながら対応に努めている。プライバシーは確保している。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者の意思に気づく大切さ、希望や願いを引き出す関わりの大切さは浸透してきている。チームで共有し【その人らしさ】の支援を継続していく。	/		
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	入居者の意思や、一人ひとりのペースを大切に支援している。一律のスケジュールはなく、毎日同じ生活でなくてはならない事はない。入浴時間、起床、就寝時間も入居者に合わせている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個々に合わせたおしゃれの支援を心がけている。毎日の化粧や、入居者の希望に合わせての訪問理美容、地域の散髪屋を利用したカットや毛染め等もそれぞれ楽しまれている。			
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	入居者一人ひとりに合わせて、下ごしらえや盛り付け等を職員と一緒にやっている。出来なくても、メニュー決めや作り方を教えて頂いたり、出来る事での力の発揮をして頂いている。	一人ひとりの食事の好みやリクエストは、日々の会話の中から把握し、献立に取り入れるよう配慮している。下ごしらえ・盛り付け・後片付けなど、一人ひとりに合わせ、その方の出来ることを職員と共に行っている。	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	水分・食事摂取表を使用し個別に把握している。食事の量が少ない方には好みの物を補食としていつでも食べられるように、水分も好みの物を飲んで頂けるよういつでも数種類用意している。提供時間も特に決めず、ご入居者の「食べたい」「飲みたい」時を見逃さないケアを実施している。		
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	義歯の洗浄や、紛失を防ぐための管理、ガーゼでの衛生保持、咀嚼力や嚥下機能のチェックも含み、一人ひとりに合わせた口腔ケアを実施している。		
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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しており、その方に合わせた言葉かけや誘導方法を実践している。オムツの使用についても、生活の質を高める使用方法を常に話し合っている。	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に合わせた誘導方法を実施している。昼間はオムツではなく、パッドを使用し、トイレでの排泄が出来るよう支援している。	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	普段より、繊維質の多い食物の使用、オリゴ糖や乳製品の摂取を心がけたり、水分量や運動量にも留意している。便秘が及ぼす心身への影響を職員が理解し、予防を行えるよう努めている。		
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	入浴は、曜日に関係なく好きな時間に入って頂いている。入居者のタイミングや希望、習慣に合わせてくつろいだ入浴ができるよう職員間で連携をとっている。	毎日、入浴する方もいらっしゃるし、ご利用者のタイミングや希望、習慣を考慮して職員間で連携を図りながら支援に努めている。苦手な方には、家族と相談しながら、その方の好きな時間に入ることが出来るよう、支援している。また、気分転換に、ゆず湯など季節のお風呂を楽しめるよう、工夫している。	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	活動と休息のバランスに配慮し、本人にとって自然な生活のリズムが生まれるように支援している。また、職員が本人のリズムを崩していないか常に考えながら支援している。		
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	職員一人ひとり服薬の重要性を意識している。薬の目的、使用方法もすぐに調べられるようファイリングしている。薬の変更時等では症状の変化がないかどうか観察を強化し、医師、看護師との連携につなげている。		
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	一人ひとりが力の発揮が行えるよう、また張り合いや喜びが持てるよう支援している。職員がチームとなり得意であった事や好きだった事、表情が豊かになる事等、日々発見する様々な情報を基にカンファレンスを行っている。		
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	入居者の希望やその日の状態を考慮しながら、散歩や買い物等、日常的に外へ出ることの支援を行っている。ご家族や地域の方々の協力を得て初詣に行く等、活動も広がってきている。	一人ひとりのアセスメントに合わせて、散歩・買い物等に出かけられるよう、支援している。家族の協力を得て、遠出をすることもある。初詣では、半分位の方が行かれた。訪問理容・美容は2ヶ月に1回あるが、自分で出かける方もいる。	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	本人の希望や能力に合わせて、個人で金銭を所持している。買い物に行った際に欲しい物を選び、自分で支払いが出来る機会を作っている。		

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	家族や友人からの手紙は自由。これまでの関係性を継続出来る支援をしている。居室には電話が設置可能で使用している方もいる。必要があれば、事務室の電話もとっている。		
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	家庭的な雰囲気を感じられるよう、一般家庭で使用する家具や調度品を取り入れ、落ち着いて過ごせる空間作りを行っている。テレビや音楽の音、職員の声も不快とならないような配慮や、職員の価値観ではなく入居者にとっての居心地の良さを常に話し合っている。	家庭で過ごすような寛ぎを感じられるよう、季節の飾り付けをしたり、入居者の方に手伝って頂いて花を生けたり、気持ち良く過せる雰囲気作りの工夫に努めている。全てに掃除が行き届き、広々とした空間に、静かな音楽が流れていて、居心地の良さが感じられる。	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	リビング、テレビ前の空間、テラス、キッチン前の空間と、それぞれを区切り、個々に好きな場所で好きな事をしながら過ごせるように居場所の工夫を行っている。		
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	入居以前に使用されていた馴染みの家具や大切にされてきた物を持参して頂いており、本人や家族と相談しながら居心地の良い環境作りを行っている。どんなに小さな物でも本人にとっての社会資源であり、輝ける活用方法を日々チームで考えている。	居室に馴染みの家具・カーテンなどを持参して頂き、親しんだ物に囲まれて居心地良く暮らせるよう、工夫している。仏壇を置いたり、家族の写真を飾ったり、それぞれの思いが感じられる居室になっている。職員は、本人にとって輝ける「物」の活用方法を日々チームで考えて配慮に努めている。	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	バリアフリーである。床の素材もやわらかいものを使用し、歩行時の衝撃が、少ないようにしている。テーブル、椅子等の配置も座位、立位、歩行時活用出来る様考慮している。		

事業所名	グループホームわかたけ小机
ユニット名	太陽ユニット

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	「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指す」という理念や、「ご家族・地域の方々と共に創る、開かれたホームをめざす」という運営方針をもとに、地域の中で、限りなくその人らしい生活を送って頂く支援をしている。理念は日々のカンファレンスで共有し、行動の意味づけを実施している。		
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	自治会に加入しており、お祭りや防災訓練等の行事に参加させて頂いている。日々の散歩や買い物の際も、気軽に声をかけて頂ける関係が広がっている。		
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	地域の方やケアプラザ、区役所などから認知症の方の対応の電話相談や、メールを受けている。また、ケアプラザより講師依頼や地域の方々の勉強会への協力を実施している。		
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	定期的を開催している。地域の情報や防災訓練の状況、ホーム運営に関わる様々な助言を頂いている。同町内在住のご家族や、別地域の自治会役員のご家族がメンバーに入っており、ご入居者の活動が広がっている。		
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	横浜市、港北区の職員とは、市や区の主催の研修、グループホームの連絡会、キャラバンメイト養成講座等で交流している。		

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
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	身体拘束や虐待は、法人の理念、ホームの理念に反する事であり、職員一人一人が意識し、ケアにあたっている。入職時や年度毎の必須研修としており、誰もが学べる体制を作っている。日々のカンファレンスでも話し合い全員で共有していく取り組みを行っている。		
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	全職員の必須研修としており、誰もが年度毎に学ぶ体制を作っている。外部研修にも複数人で参加。カンファレンスでも話し合い、全員で共有していく取り組みを行っている。理念に添ってその人らしさの追求を行うと虐待は起こりえない。		
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	外部研修や区職員との情報交換等により制度の知識を深めている。また事務所に成年後見人制度についての資料をファイリングしており、職員がいつでも見られる環境としている。		
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	入居の事前説明を必ず行い、契約書、重要事項説明書を一緒に確認する機会を設けている。事前説明の回数をご家族に合わせて変えており、ホームの理念やサービス内容を十分に理解して頂いてからの契約としている。退去についてもご家族と個別に十分話し合いをもっている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居見学や事前説明の際から、意見や要望などを自由に表現出来るような関係性を築いている。家族会や見学者来所時、または運営推進会議でも話しやすい環境を設定しており、頂いた意見は質の向上に活用している。		

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
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	職員間でも話しやすい環境作りを行い、要望、提案の聴取を行っている。日々のカンファレンス、申し送り、雑談を含め職員の意見を聞く機会を意識している。本部への提案事項も報告できる仕組みがある。		
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	法人の人事考課制度があり、上司との面接を通して一人一人が客観的に自己の努力や実績のふり返しを実施し、次期の目標設定を行っている。一人一人がやりがいがある制度となっている。		
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	人材育成には法人全体で力を入れている。教育訓練計画に沿って管理者・リーダー・中堅・新人等段階別の研修を実施しており、参加する機会を設けている。		
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	法人内外の研修の場や、他のホームとの交換研修で交流している。また、グループホーム連絡会も交流の場となっており、情報交換を行うことでサービスの質の向上につなげている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には必ず本人との面談を設定しており、本人の希望や不安、何を必要とされているか聴き、受け止めるよう努めている。本人や家族の意見、意思はケアプランに反映している。		

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	電話相談、見学や入居相談時から利用に至るまで、家族の意見もしっかり聴くことに努めている。家族の想いや不安を受け止めるよう家族に合わせて、個別に対応している。		
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	入居相談時、必ずしもGHへ入居ではない場合もあり、その方の現在の状態や環境、経済面も含め、何を支援すればよいかを考えながら応じている。		
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	ホームの理念に基づき、入居者が主役となる支援を行っている。個人個人を尊重し、心地よい表情を引き出す事を目指している。入居者の出来ることを発見した時の喜びを職員間で共有し、継続したケアができるように取り組んでいる。		
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	理念に沿ったその人らしい暮らしにはご家族の存在も欠かせないものである。持てる力の発揮や、入居者の表情が穏やかになっていく様子など、家族と喜びを共にし、関係作りを行っている。辛いことも共有し、家族と共に入居者を支えていく関係をめざしている。		
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	これまでの関係が継続出来るようにひとり一人に合わせて支援をしている。手紙、電話、友人の来訪も歓迎している。家族との外出も楽しめるよう、十分に情報共有している。		

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	入居者同士の関係を考慮し、座席の配置を決めたり、場面に合わせた空間作りを行っている。ひとり一人が孤立せず、大切にされていると感じられる事で、他の方へも自然と優しく接する事が出来るようになる。その事を職員が理解し、意識してケアに望んでいる。		
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	退去時には十分家族と話し合い、今一番必要な支援は何か、どのような支援が本人が輝けるのかを相談させて頂いている。退去後も、家族からの相談やその後の報告を受けている。手紙のやりとりや、訪問して下さるご家族もある。		
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。	理念に沿って、入居者の思いや希望、意向等に気づくケアを行っている。その人らしさをケアプランに反映させ、限りなく本人が主体の生活が出来るように支援している。		
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	本人が安心して生活出来るよう、生活歴やサービス利用の経緯等の情報収集を本人や家族から行い、出来る限りホームでもこれまでの生活が継続できるようケアに活かしている。その人らしく輝ける情報は何か、日々の観察からの発見もあり、職員間で共有している。		
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	事前に収集した情報や、入居後の食事・排泄・睡眠・入浴状況等を個別に記録し、そこから得た情報をアセスメントすることで現状の把握をしている。持てる力の発揮が出来るようきっかけ作りを行っている。		

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
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	自分らしく輝いて暮らすという理念のもと、日々職員で入居者主体の生活について話し合いをしている。ご本人、ご家族や主治医とも相談しながらケアプランを作成している。現状に沿った見直しを適宜実施し、常に理念の具現化を目指している。		
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	個人記録、アセスメントシート、カンファレンス議事録等、個別に記載している。職員は記録と申し送りやカンファレンスで情報を共有し、計画、実践につなげている。		
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	入居者一人ひとりの変化に対して、法人内との連携を持ち、対応している。状態の変化が見られても、その時のご入居者の生活が困らないように、必要なサービスを検討し支援している。		
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	ボランティア(ギター演奏、紙芝居、手品等)の方々の来所が定期的に継続されるように働きかけ、入居者の質の向上につなげている。近くに新たな買い物先(コンビニエンスストア等)もでき、地域の中での活動が増えている。		
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	協力体制を取っている病院だけでなく、利用したい医療が使えるように支援している。家族会でも医療についての情報共有や意見交換を実施し、ご本人やご家族が利用しやすいように連携を深める努力をしている。		

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
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	医療連携体制加算を算定している。入居者の状態を把握している看護師と連携をとりながら、健康管理に努めている。		
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。	入院時には、情報提供書を使用して情報提供を行っている。また、家族と連絡を取り、入院中の状態の把握に努めている。時には医師とのカンファレンスに同席させて頂く事もしながら早期退院の支援を行っている。		
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	重度化・終末期対応指針を定めており、家族に理解して頂いている。本人の変化に合わせて家族、かかりつけ医と話し合いの場を持ち、本人にとっての最良の過ごし方を検討している。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。今年度は、消防署の方に救急蘇生法についての講義と演習を学び実践力を身につけている。また、地域の防災訓練時にも応急手当やAEDの使用方法等学んでいる。		
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	ホーム開所時より防災訓練を定期的実施している。消防署の方にアドバイスして頂き作成したマニュアルに沿って避難誘導訓練を実施している。地域でご協力頂く消防団や家庭防災員の方々とは顔の見える関係作りを行っている。		

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
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	一人ひとりの違いを尊重し、さりげない介助や礼儀、ご本人の返答能力に合わせた質問方法やその方の現実を否定しない等、常に具体的に話している。		
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	入居者の意思に気づく大切さ、希望や願いを引き出す関わり大切さは浸透してきている。チームで共有し【その人らしさ】の支援を継続していく。		
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	入居者の意思や、一人ひとりのペースを大切にして支援している。一律のスケジュールはなく、毎日同じ生活でなくてはならない事はない。入浴時間、起床、就寝時間も入居者に合わせている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個々に合わせたおしゃれの支援を心がけている。毎日の化粧や、入居者の希望に合わせての訪問理美容、地域の散髪屋を利用したカットや毛染め等もそれぞれ楽しまれている。		
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	入居者一人ひとりに合わせて、下ごしらえや盛り付け等を職員と一緒にしている。出来なくても、メニュー決めや作り方を教えて頂いたり、出来る事での力の発揮をして頂いている。		

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
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	水分・食事摂取表を使用し個別に把握している。食事の量が少ない方には好みの物を補食としていつでも食べられるように、水分も好みの物を飲んで頂けるよういつでも数種類用意している。提供時間も特に決めず、ご入居者の「食べたい」「飲みたい」時を見逃さないケアを実施している。		
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	義歯の洗浄や、紛失を防ぐための管理、ガーゼでの衛生保持、咀嚼力や嚥下機能のチェックも含み、一人ひとりに合わせた口腔ケアを実施している。歯科衛生士による口腔ケアを利用している方へは、指導を受けながらご家族と一緒に実施している。		
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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しており、その方に合わせた言葉かけや誘導方法を実践している。オムツの使用についても、生活の質を高める使用方法を常に話し合っている。		
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	普段より、繊維質の多い食物の使用、オリゴ糖や乳製品の摂取を心がけたり、水分量や運動量にも留意している。便秘が及ぼす心身への影響を職員が理解し、予防を行えるよう努めている。		
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	入浴は、曜日に関係なく好きな時間に入って頂いている。入居者のタイミングや希望、習慣に合わせてつろいだ入浴ができるよう職員間で連携をとっている。		

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	活動と休息のバランスに配慮し、本人にとって自然な生活のリズムが生まれるように支援している。また、職員が本人のリズムを崩していないか常に考えながら支援している。		
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	職員一人ひとり服薬の重要性を意識している。薬の目的、使用方法もすぐに調べられるようファイリングしている。薬の変更時等では症状の変化がないかどうか観察を強化し、医師、看護師との連携につなげている。		
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	一人ひとりが力の発揮が行えるよう、また張り合いや喜びが持てるよう支援している。職員がチームとなり得意であった事や好きだった事、表情が豊かになる事等、日々発見する様々な情報を基にカンファレンスを行っている。		
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	入居者の希望やその日の状態を考慮しながら、散歩や買い物等、日常的に外へ出ることの支援を行っている。ご家族や地域の方々の協力を得て初詣に行く等、活動も広がってきている。		
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	本人の希望や能力に合わせて、個人で金銭を所持している。買い物に行った際に欲しい物を選び、自分で支払いが出来る機会を作っている。雑誌の購読等、毎週の楽しみになっている方もおられ、能力に応じた支援が出来ている。		

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	家族や友人からの手紙は自由。これまでの関係性を継続出来る支援をしている。居室には電話が設置可能で使用している方もいる。必要があれば、事務室の電話もとっている。		
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	家庭的な雰囲気を感じられるよう、一般家庭で使用する家具や調度品を取り入れ、落ち着いて過ごせる空間作りを行っている。テレビや音楽の音、職員の声も不快とならないような配慮や、職員の価値観ではなく入居者にとっての居心地の良さを常に話し合っている。		
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	リビング、テレビ前の空間、テラス、キッチン前の空間と、それぞれを区切り、個々に好きな場所で好きな事をしながら過ごせるように居場所の工夫を行っている。		
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	入居以前に使用されていた馴染みの家具や大切にされてきた物を持参して頂いており、本人や家族と相談しながら居心地の良い環境作りを行っている。どんなに小さな物でも本人にとっての社会資源であり、輝ける活用方法を日々チームで考えている。		
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	バリアフリーである。床の素材もやわらかいものを使用し、歩行時の衝撃が、少ないようにしている。テーブル、椅子等の配置も座位、立位、歩行時活用出来る様考慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム
わかたけ小机

作成日 平成23年1月14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組み内容	目標達成に要する期間
1	2 ・ 3	地域密着の充実化 開所時と比較すると地域との交流が広がっているが、さらに深めたい。	「認知症の相談出来るホーム」として、地域の方々にホームの存在をさらに広く知って頂く。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケアプラザのボランティア団体との相互の交流を実施する。 ・自治会の集まり等に積極的に参加し、認知症ケアを広める活動の継続を行う。 	3ヶ月
2	2 ・ 3		新たな交流を開拓し、ご入居者の質の向上につなげる。	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園、小・中学校との関係を構築する。 ・交流を通して、ご入居者の活動の幅を広げる。 	3ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。