

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	1474200308	事業の開始年月日	平成16年1月1日	
		指定年月日	平成16年1月1日	
法人名	有限会社 爽健			
事業所名	海老名グループホーム ひばりーヒルズ			
所在地	(243-0425) 神奈川県海老名市中野 1-20-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18 名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成27年12月27日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月17日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hyoka/hvokanri.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務めています。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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年3月22日	評価機関 評価決定日	平成28年6月1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JR相模線社家駅、または門沢橋駅のどちらからも徒歩約12分の閑静な住宅地にあります。2階建て2ユニットに18人が入居できるグループホームです。

<優れている点>
利用者は月2回、精神科・内科の訪問診療を受け、24時間オンコールができ緊急時には電話で医師の指示を受けています。訪問看護師も週1回健康管理に訪問しています。法人オーナーは医師で、さらに今後は居宅療養管理として医師・看護師・ケースワーカーが2日に1回訪れる体制を決めています。いつでも病院に入院できるなど、日常の健康管理から緊急の対応など、医療面の体制は手厚くなっています。

重度化時の対応は「重度化における対応(看取り)指針と同意契約書」によっています。考え方などを家族に説明し、対応を行うことになっています。今後の医師の体制から、重度化や終末期に向けた家族の要請に、更により沿った支援ができるようになります。

<工夫点>
「身体拘束」について毎年研修を実施し、職員は理解し、身体拘束は行っていません。日中玄関の施錠は行っていません。利用者が外に行きたい時は、職員と一緒に出るか、了解してもらっています。「身体拘束ゼロの手引き」及び「身体拘束の取扱要領」に基づいており、必要により「拘束検討委員会」の設置ができる体制になっています。(拘束検討委員会が開かれた事例はありません。)

【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	海老名グループホーム ひばりーヒルズ
ユニット名	1階

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 利用者と職員と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、生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。	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。しかし、新職員に対して理念については深く浸透出来ていない。	ケア目標（理念）を、1・2階の目に付くところに掲示しています。職員は皆、意識の共有が図られています。新職員には入職時に理念について説明しています。理念について気になることがある場合は見直しをするようにしています。		
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。	地域のお祭りには参加するように務めている。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等を利用するようにしている。七夕では笹を地元住民から提供して頂いたりしている。	利用者は神社まで行ったり、事業所前で神輿が通るのを見たりして地域の祭りに参加しています。利用者は散歩や買い物で地域の店や喫茶店・農家の無人販売を利用しています。事業所で行う餅つきには地域の子供たちも集まって来ています。		
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。	事例発表や認知症に関する知識や技術等の地域に向けた研修等の実施は行っていない。			
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。	今年度中には開催をする予定で市、地域包括支援センターや民生委員、地域住民等と調整中。	ここ1年運営推進会議を行うことができませんでした。今年度中に開催する予定です。メンバーの市高齢介護課、地域包括支援センター、民生委員、地域住民代表などと新たに調整中であり、ほぼ固まりつつあります。	運営推進会議のメンバーもほぼ固まりつつあります。完璧な運営推進会議メンバーでの開催でなく、不十分なメンバー構成でも、まずは実施していく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。	市高齢介護課とは認定更新・区分変更・入居相談・情報交換などで連携しています。また市主催のグループホーム連絡会にも参加しています。地域包括支援センターとは入居相談などで関係を築いています。		

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。	「虐待防止・身体拘束」について、毎年研修を行い、職員は理解し身体拘束は行っていません。玄関には身体拘束に関する書面を掲示しています。玄関は日中施錠しておらず、利用者が外に出たい時は、職員と一緒に出るか、了解してもらっています。	
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。	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。面会時に意見を聴くようにしている。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。	習字の好きな利用者には、好きな時にできるようテーブルに習字セットを置いています。協力したいという家族には、誕生会や花見、餅つきなど、イベントの時に手伝ってもらっています。毎月、利用者の健康状態を含めた近況報告を、手紙として家族に送っています。	

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
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、全てが反映されてはいない。	毎月各階でケースカンファレンスと業務改善会議を行っており、その中で意見を聞いています。食事台の設置提案があり、三段の食事台を作り、配膳の準備に役立っています。職員とは個人面談を行って意見を聞いています。研修には前向きに対応しています。	
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勤めている。		
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、日常上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。	利用者の近所の人が来訪して居室で話をしたり、一緒に外出したりしています。また、近所の馴染みの運動公園で弁当を食べたり、近くの相模川の花見をしています。家族と墓参りに行く利用者もいます。知人と手紙のやり取りをしている利用者もおり支援しています。	

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。	サービス利用終了後も、ご家族に連絡取り面会へ行くこともある。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。	日常での会話や普段の行動から利用者の思いや意向を把握するようにしています。家族とは面会時に思いや意向を改めて確認しています。必要な情報は業務連絡ノートの利用者個人別の接し方の基本情報欄に追記しています。この情報は職員全員で共有しています。	
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。	入居当初は利用者・家族からアセスメントを行い、1ヶ月のケアプランを作成しています。その後、正式のケアプランを作成し、3ヶ月、6ヶ月ごとに見直しを行っています。見直しは、家族が面会に来た時に説明し、了解を得ています。	
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、実践や介護計画に活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。	ご本人や家族の希望に応じ、ホームにて散髪や訪問歯科など受けたり、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を行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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2回、ホームに往診医が来ている。	利用者は全員、事業所の協力医療機関をかかりつけ医として、月2回、精神科・内科の個別往診を受けています。緊急時は電話で医師の指示を受けています。訪問看護師が週1回健康管理で訪問しています。法人オーナーが医師でもあり、医療面で安心が得られています。	

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、意見を聴いている。		
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勤めている。		
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、地域と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、かかりつけ医から重度化の見立てや終末期の状態等を御家族に説明して頂き、事業所として現状の介護力で何処まで可能かを説明している。	重度化時の対応は「重度化における対応（看取り）指針と同意契約書」に即しています。対応の考え方、提携・連携の医療機関、職員への教育、時期ごとの看取りの方向と医療連携を家族に説明し、対応を行うことにしています。	
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、定期的に事業所内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を行っているが定期的な訓練は行っていない。	自衛消防隊組織はできていますが、諸事情から年2回の防災訓練が実施できていません。今年は5月と11月に消防署の協力を得て実施する計画です。飲料水と米の備蓄品と発電機を用意しています	消防署の指導を得て、夜間想定を含む年2回の消火、通報、避難の訓練を実施することが期待されます。

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。	職員は、個人情報の扱いについて、年間研修計画の中で研修しています。また、ケア目標にある「入居者より教えていただく」の考えの下、ベテラン職員のサポートで、利用者の特性を生かし、それぞれが役割を持った生活ができるように支援しています。		
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。	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している。直ぐに刻みやミキサー食にせず、可能な限り形のある(常食)食事を提供するようにしている。	職員が交代で、業者が納入した食材とレシピで調理しています。利用者は料理の下ごしらえや食器洗いなどで参加しています。利用者の飲み込む力が弱くなり、総合栄養剤の他、刻み食やミキサー食も作っていますが、介助により通常食に戻る利用者もいます。		

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。食事量は個々にあ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すだけではなく、仕草や表情等で尿意・便意を感じ取り、トイレ誘導をするよう心掛けている。	利用者のプライバシーを尊重しながら、声掛けや仕草から、トイレでの排泄を支援しています。排泄パターンやタイミングをみて誘導しています。変化のある利用者の記録は連絡ノートに記載し、ケースカンファレンス記録や近況報告にまとめています。	
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てしまわずに、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。	利用者は原則2日に1回、バイタルチェック後、入浴しています。怪我のないよう、見守り2名体制の時もあります。1階にはリフトが備えられ、利用する利用者もいます。冬季の入浴時には着替え室をヒーターで温め、温度差をなくすようにしています。	

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
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出来るようにしている。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。	散歩はコンビニ、ドラッグストア、野菜の無人販売所などに出かけています。車いすの利用者もおおり、車を利用し家族の協力を得て花見や運動公園に出かけています。家族との外出に介護タクシーの案内も用意しています。	屋外の空気を吸うことは大切であり、日光浴も含め外出の機会を増やすことが期待されます。
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とき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喚起を行うなど快適な空間が取れるようしている。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。	リビングは建物の中央部にあり、明るく、利用者がゆっくりとくつろいでいます。毎月変える折り紙や花飾りの壁飾りは、季節を感じさせる作品です。「一生勉強」、「一生青春」の色紙や、人形の写真などの作品も飾られ、ユニットによって雰囲気の違いも感じられます。	
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。	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。	居室にはベッドとエアコンが備え付けられています。テレビ、椅子、収納ケース、家族の写真など、利用者が持ち込んだ馴染みの物が置かれています。持込み品に特に制限はありません。掃除も行き届き、住みやすい環境になっています。	
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	海老名グループホーム ひばりーヒルズ
ユニット名	2階

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	利用者と職員と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している。 (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、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近づけている。	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。	地域のお祭りには参加するように務めている。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等を利用するようにしている。七夕では笹を地元住民から提供して頂いたりしている。			
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。	事例発表や認知症に関する知識や技術等の地域に向けた研修等の実施は行っていない。			
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。	今年度中には開催をする予定で市、地域包括支援センターや民生委員、地域住民等と調整中。			
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。			

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。	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。面会時に意見を聴くようにしている。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、全てが反映されていない。		
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勤めている。		
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、日常上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、ご家族に連絡を取り面会へ行くこともある。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。		
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、実践や介護計画に活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。	ご本人や家族の希望に応じ、ホームにて散髪や訪問歯科など受けたり、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を行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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2回、ホームに往診医が来ている。		

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
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、意見を聴いている。		
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勤めている。		
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、定期的に事業所内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、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。		

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。食事量は個々にあ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、時間を見計らってのトイレ誘導により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むように、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出来るようにしている。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とき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、自然な日光を入れたり、エアコンを使用しているが定期的に喚起を行うなど快適な空間が取れるようしている。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。	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 海老名グループホーム ひばりーヒルズ

作成日： 平成 28年 6月 16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	4	運営推進会議に出席して頂くメンバー等の日程調整をしますが、中々決まらず、運営推進会議の開催が未定。	運営推進会議をかいさいする。	完璧な運営推進会議メンバーの開催でわなく、少人数のメンバーでも開催できるように、日程の調整をする。	6ヶ月
2	13	年2回の消防訓練が実施できていない。	年2回の消化、通報、避難の訓練を実施する。	消防署へ出向き、訓練や報告書等の指導をうけ、実施する。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月