

平成25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	1473600839	事業の開始年月日	平成18年4月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	株式会社 アイシマ			
事業所名	グループホームひめしゃら			
所在地	(〒245-0016)			
	横浜市泉区和泉町2647-1			
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26年2月2日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月27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/wp/IDetails.aspx?JGNO=ST1473600839&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)】

「ひめしゃら」は、入居者様はもちろんのこと、入居者様のことを大切に想うご家族にも『ひめしゃらで良かった』と思ってもらえる様なサービスをしていきたいと考えています。ご家族の方に安心してホームに入居者様をお任せして頂くために、毎月、日々の様子を綴った「一行日記」や、入居者様の日々の様子のお写真を載せた「ひめ便り」を郵送しています。自宅が遠くて「ひめしゃら」になかなか面会にこれない方や、久しぶりに面会に来られたご家族から、『様子がよくわかってありがたい』との言葉を頂く事もあります。今後は地域との繋がりを今以上に一層深めながら、誰でも気軽に立ち寄れるような地域の介護の拠点となるべく、ずっと暖かい風通しのいいホームを目指して参ります。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年2月28日	評価機関 評価決定日	平成26年5月15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)】

グループホームひめしゃらは相鉄いずみ野線「いずみ中央」駅から徒歩12分あるいは横浜市営地下鉄「立場」駅から徒歩10分の田園地帯の中にあります。周囲には民家や畑、市民の森などがあり、目の前は市民農園となっています。

<優れている点>
「利用者第一主義」という法人理念を基にして、利用者・職員・家族の意見も取り入れ、全員が参加して事業所独自の理念を作成しています。職員は、利用者を優先するよう心がけ、お互いに足りない部分は補い合い連携して支援にあたっています。また、職員のスキルアップが支援だけでなく、良い提案にも結び付くというホーム長の方針のもと、職員は年6回の勉強会のほか、法人研修や外部の研修にも積極的に参加しています。

<工夫点>
自衛消防団員、自治会役員、地域ケアプラザなどの運営推進会議のメンバーに避難訓練を実際に見てもらいアドバイスを受け、防災体制の強化を図っています。このような取り組みを通し、地域住民との役割分担、利用者情報リストの作成など、地域との連携体制を整えています。また、区主導の区社会福祉施設等防災協議会に参加し、いずみ中央ブロック内の高齢施設だけでなく保育園や障害者施設など異業種との連携も進めています。

【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	グループホームひめしゃら
ユニット名	みき

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
		2, 利用者の2/3くらいの
		3, 利用者の1/3くらいの
		4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまにある
		4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
	○	2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
	○	2, 家族の2/3くらいと
		3, 家族の1/3くらいと
		4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
	○	2, 数日に1回程度ある
		3, たまに
		4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
	○	2, 少しずつ増えている
		3, あまり増えていない
		4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
		2, 職員の2/3くらいが
		3, 職員の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
	○	2, 家族等の2/3くらいが
		3, 家族等の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に繋がっている	3年前に新理念を策定しました。入社時に丁寧に説明しています。毎年ホーム目標を全員で検討し、各フロア、事務所に貼りだし、名札の裏面に携帯するなどして、普段から意識付けを深めるようにしております。	「利用者第一主義」という法人理念を基にして、利用者・職員・家族の意見も取り入れ、全員参加で事業所独自の理念を作っています。理念と異なる言動があった場合は、ホーム長から又は職員同士互いに声掛けをするように努めています。	
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	地域の一員として、行事に積極的に参加しています。ホーム主催の防災訓練は自治会役員からの案内やピラ配りで参加人数が増えてきています。地域の中学生の社会体験学習や、中学校を借り切った法人のお祭り（年1回）もあります。	毎年泉区と戸塚区の法人グループ11の事業所が、地元の中学で共同の祭りを開催しています。家族や関係者も参加しています。また、防災訓練に近隣住民にも呼び掛け（チラシを150枚配布し）7名の参加がありました。設立10年で地元との関係は深まっています。	
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	年6回行なわれる運営推進会議では自治会の役員の方、民生委員の方等が出席して下さり、事業所の活動状況や取り組みを話し合っています。消防訓練では職員が対応している様子を見学して頂き、一緒に、どうしたら良い防災活動になるかを考えています。地域の方の見学も随時受けております。		
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	2ヶ月毎の運営推進会議にて、地域代表、民生委員、ケアプラザ、行政の方に参加頂き、サービス全般について率直なご意見を頂いております。ホーム単独の運営推進会議も完全に定着・定例化し、地域の方々との繋がりも年々深くなっております。	以前は5事業所合同の運営推進会議でしたが、市からの要請を受け2年前から単独開催にしています。事業報告に対する出席者からの意見や提案を聞くと同時に、色々な立場の出席者から地域全体の動きや福祉に関する情報を得ています。	
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に取り組んでいる	区の高齢支援課、保護課、介護保険課との連携を行っております。行政職員の方にも運営推進会議にご参加頂き、ホームの活動内容や利用者の近況等をお伝えしております。区のブロック会に参加し情報の共有に努めています。区発案による地域福祉施設との防災時の連携会議に参加しています。市・区主催の講習会等にも参加しております。	横浜高齢者グループホーム連絡会の泉区ブロック会に参加し、情報交換をしています。区が主導の区内の保育園などを含む福祉施設合同の防災会（いざみ中央ブロック防災連携会議）に参加し、異業種との連携も進めています。	

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
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	当事業所では開設以来、身体拘束をしておりません。最大限、ご利用者の人権を尊重するようなケアを行っています。家族から拘束の要望があったとしても弊害や身体拘束に関するホームの姿勢を説明しご理解頂いております。	事業所前道路は車が多く、玄関には簡単なロックをしていますが、車いすからの自力立上がり時の事故を心配して、家族から拘束の相談があった場合でも、家族を説得して拘束をしない支援に努めています。また、言葉の拘束は、チェック表で自己チェックをしています。	
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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止の勉強会等に参加し、内容を他の職員にも周知し、カンファレンス等でも参加したスタッフから説明するなど、定期的に周知するように努めています。管理者は虐待防止の指導を新人オリエンテーションや職員へ行なっております。		
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	過去においても、現在でも成年後見制度等の権利擁護を受けているご利用者様を受け入れております。そのため当ホームでは成年後見制度の仕組み等を定期的気に勉強・周知しております。		
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	契約締結時や、入居前の契約に関する相談にも、時間をかけ説明を行い不安や疑問の解消に努め、相互理解できるようにしています。契約時も時間をかけ契約内容や解約条件についても説明します。入居後も気軽に意見が言える環境作りを心掛け、サース内容に納得頂けるよう説明しております。		
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	ご利用者様の情報は、ホーム独自の、日々の様子を記入した「一行日誌」や「ひめ便り（写真入り月報）」でお伝えしております。また、家族会や、面会時やお電話などでの、ご家族からの意見・質問・要望には、速やかに管理者若しくは担当から回答しております。	家族会は年2回開催しています。参加が難しい家族とは、毎月送る「一行日誌」（各人の毎日の記録）や「ひめ便り」をもとに、電話やメールなどで家族とのやり取りをして、その中で意見や要望を聞いています。	

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
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	毎月ホーム会議、ユニット会議を開き職員からの提案、要望を聞く場を作っております。職員の小さな変化にも気付けるよう会話の場を作るよう心掛けております。日々の業務の中でも連絡を取り合い、意見や提案があれば検討し反映するようにしています。	ホーム会議記録には、良い事ばかりではなく職員の発言をありのままに記録し、本音での打ち合わせを行っています。職員のスキルアップが良い提案にも結び付くというホーム長の方針のもと、勉強会や研修会を盛んに実施しています。	
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	管理者は個々の職員の有給消化や取得状況を常に把握し、勤務形態は、より柔軟な環境で働けるように、個々の希望を最大限反映できるようにしています。掲示板等を使い法人内の勉強会・研修会参加への機会を自主性と目的を持って職員に参加してもらえよう配慮しています。		
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	年1回の管理者研修、年6回の社内勉強会や看護部主催の認定看護師による講演会等が開催され、外部研修の案内を提示して積極的に参加を促しています。参加後は報告書を書いてもらい、スタッフ会議で報告してもらい、職員間で情報共有しています。法人の事例発表会においては競争を持って全国大会への参加の契機を与えています。		
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	市、区が開催するグループホーム連絡会に参加しサービス向上に繋がる意見交換を行なっております。社内・社外を問わず同業者との交流が図れるように研修や行事等への参加を積極的に促し、職員の研鑽をもって当ホームのサービスの質の向上等に役立てております。		
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	入所前にご本人と面接を行い不安な点等をお聞きし解決に向けて対応しております。本人資料は事前に職員に周知し、入居後、本人が何を思い、考え、訴えているのかを、全職員が、気付きを常時把握するよう努めております。何か生じた場合は、管理者を含め、カンファレンスを開催しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学・訪問の際に御家族との話し合いの場を作り、ご家族の置かれている状況や環境・ご不安な点や、求められている事をお聞きし、サービスの基礎とさせていただきます。入居後も、連絡を密にとり、ご家族様の本意を聞き取り、サービスに反映できるように努めております。		
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	入居前に必ず、ご利用者ご本人・ご家族が本当に何に對して困っており、求められている支援は何なのかを管理者・介護主任、介護支援専門員等が見極め、様々な選択肢を提供し、共に考え、場合によっては他の事業所への紹介も行っています。		
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	日常において、ご利用者様への敬意を払い、その方の固有の知識や経験・残存能力に見合った支援を行い、常にご利用者様には自尊心を持って頂くよう配慮しています。職員は共に生活する一人の人間として向き合い、関わりや食事のあり方、自分の服装にも考慮しています。		
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	利用者様の意向を大切にして、ご家族様もホームの一員とさせていただけるよう、自由に意見が言える関係作りを心掛けています。利用者様のご様子や、状況をお知らせしたり、またホームでの行事は案内状を送付しご参加頂き、ご利用者・御家族・職員も一緒に共有しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人・ご家族の訪問や外出・外泊、お手紙の差出、受け取りを支援させて頂いております。馴染みの新聞や雑誌の購読を手伝います。電話のお取次ぎ・発信も随時お受けし、決して閉塞感に陥らないように心がけています。	家族や知人の訪問や連絡を待ち受けているだけでなく、電話や手紙でこちらからも連絡をするよう働きかけています。近くの宗教団体支部に、新聞を取りに一人で出掛けたり、近所に新しい知人が出来た人もいます。	

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
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	利用者様同士の関係を把握し、特定のご利用者が孤立しないように、意思疎通が困難な場合でも職員が話し共通話題を提供したり、生活の中でも簡単な共同作業をして頂くなどして、関係性が良くなる様工夫しています。そのような場面を多く作れるよう食事席のエアウト等も配慮しています。		
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	ご利用者の退所後も、退所先等の施設又は事業所との連絡や情報提供を行なっております。御家族やご利用者様の相談にも応じ適切な相談支援をしております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご利用者の生活リズムや、日々の言動や表情の中から利用者の希望や意向を汲み取れるように留意しています。職員はご本人の言葉はそのまま伝達します。その情報共有の徹底や検討をするためのカンファレンスやミーティングを行っています。利用者が何でも言い易い環境を作るためにも穏やかな雰囲気作りにも努めています。	言葉の少ない人の思いや意向の受け止めは容易ではありませんが、スタッフとの相性を考えたり、入浴時の会話や場面を変えるなどの工夫で意向の把握に努めています。入居後間もない人の気持ちの把握には、特に気を配っています。	
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	ホームの入所時のアセスメントだけではなく、プライバシーに配慮をしながら、日々のコミュニケーションや、ご家族からの聞き取り、入所前の事業所等からの聞き取り等で情報収集し、その方の馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用経過等を日々のサービスに反映するようにしています。		
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	一日を通して生活状態を記録しており、暮らしの中で出来ること出来ないことの見極めに努めている。変化に気が付くことを第一に考え、利用者様の残在能力を生かせるよう申し送り、カンファレンスなどで情報を出し合い現状の把握に努めております。医療関係者からの情報も同様に共有を図っています。		

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	
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	ご利用者の一人ひとりの生活リズムを尊重し、日ごろのかかわりの中で、本人や家族の思い・要望を聞き、ケアプランに反映させるよう努めている。かかりつけ医をはじめ、訪問看護等の関係者の意見を抽出し、些細なことでも随時カンファレンスを行い、介護計画に取り入れている。	日々のケース記録・個別ケアノート・医療連携ノート・業務日誌（夜勤から日勤の申送り）から、個々の変化や特記事項をユニット会議で集約していません。カンファレンス会議で提案・討議して介護計画に取り入れています。それぞれの記録もしっかり記入されています。		
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	個別に分かれたケース記録や、利用者連絡ノート・業務日誌を用いて、朝・夕の申し送り等で個人の状態を共有しケアに活かしています。その礎として、計画作成担当者が、介護計画を作成しています。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者様や家族の状況の変化や要望の変化に応じ通院・送迎等必要な支援を臨機応変に行っています。訪問歯科や訪問マッサージ等も取り入れ、より良いサービス支援になるよう外部又は内部との連携を図っています。			
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	盆踊り等の町内会行事へ参加したり、支援団体による音楽療法や、理容出張サービス等を利用・活用しています。近くにある法人系列のレストランに食事に出かけます。利用者の希望にて地域のスーパーへ等買い物に出かけています。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医として内科・精神科の中で、ご家族に承認頂いた医師が月2回往診に来ます。状態変化は医療連携ノートに記入し主治医に分かりやすく伝わるようにします。緊急の往診・受診も対応し、救急時等の医療機関への入院受け入れの連絡をお願いしています。ご家族への病態等の説明も都度して頂いております。	医療連携ノートを用いて主治医、訪問看護師、職員が情報を共有し、適切な支援ができるように支援しています。今までのかかりつけ医を希望する場合には原則家族対応となっていますが、希望があれば職員が対応することもあります。		

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
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	訪問看護師が毎週往診し、日頃の変化を記入した医療連携ノートを活用しながら細やかに利用者様の変化などに対応しております。訪問看護師により諸々の処置を適時実施し、職員と都度、情報交換して頂いています。		
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。	入院時の機能低下などのダメージを防ぐため、早期退院に向け、入院は最小限に止まるように入院先の医師や看護師・ソーシャルワーカー・ご家族との話し合いを随時行います。退院後は病院からの指示の下のもと、通院をスムーズに行ったり、当ホームかかりつけ医とも細かく連携します。		
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	入居時に、「重度化における指針」を明示し説明を行います。入居中は段階的に、かかりつけ医や訪問看護師、ご家族、職員相互の話し合いを持ち、方針を共有し、協力しながら、御本人への支援を一緒に形作っております。看取りの際には訪問看護に協力頂き職員へのターミナル会議を開いています。	重度化した場合には、主治医、訪問看護、家族、ホーム長で話し合いをしています。本人・家族の意思を確認し、看取りに向けた支援を行っています。24時間オンコールの訪問看護ステーションと連携し、いつでも対応できる体制を整えています。	平成22年度以降看取りの実績も無いので、経験がない職員もいます。看取りに関する職員研修を実施し、職員の意識付けを図ることも期待されます。
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	利用者の急変時は予め対応手順を記した緊急対応マニュアルを参考にするよう周知しています。また救急対応等の研修会にも参加をしております。そういう事態に直面した後は、職員全体で意見等を出し合う場を作り、次なる場面に有効に繋げる様、取り組んでいます。		
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	年2回、夜間想定防災訓練を行い自治会の方や地域ケアプラザ・消防署にも協力して頂きます。事前に消防署の方とも訓練内容を相談しております。訓練後は参加者によるブリーフィングを行い、課題や今後の取り組み方法等を意見交換します。防災設備や消火器の使い方を消防署の方から参加者はレクチャーを受けます。訓練の想定は毎回変え、近隣の参加者も少しずつですが増えております。	年2回、夜間想定や煙対応など様々な想定をして、避難訓練を実施しています。地元消防団や自治会役員などに訓練を実際に見てもらい意見交換をしています。地域住民との役割分担、利用者情報リストの作成など、地域との協力体制を整えています。	

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	ご利用者様へは、敬意を持って人格を損ねないようプライドを守り、優しく親切で柔らかい接遇を心掛けております。また普段から、個人情報に関して守秘しています。プライバシー・個人情報保護に関する研修にも参加しております。	倫理・法令遵守、接遇について勉強会を実施するとともに、チェックリストを用いて自己点検する機会を設けています。ホーム長は馴染みの関係となれ合いとの微妙な違いについて指導をし、自分たちで気付けるよう働きかけています。	
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	利用者様の個々の状況や状態に合わせた声掛けを行い、行事やレクリエーションも決して無理強いする事なくご本人の意思を尊重しています。また、生活の中での、ご本人の希望や決定を尊重するようにしています。入浴も、その方の安楽・安寧を損わない限り原則、自由意志で決めて頂いております。		
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	職員のスケジュールではなくご利用者様のスケジュールに合わせて極力支援をしております。一日をどう過ごすかは、基本的には利用者御自身のペースを尊重しております。食事のペース等もその方に合わせるようにしています。		
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	毎日の整容はもちろん、服飾にもその人らしい身だしなみを心がけています。外出時にも、本人の意思に極力沿うよう、その方の自立度に合わせて支援・介助を行っています。		
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	食べたいもの、飲みたいもの、食事形態や形状は、可能な限り本人の希望にそうようにしています。お茶入れ、配膳や片付け、皿洗いや食器拭きを手伝って頂いたり、食事中はゆっくり音楽を聴き、会話をしながら極力楽しめるよう努めています。	おかず3品と汁物を基本に、利用者の希望も聞きながら冷蔵庫の食材を見てメニューを決めています。苦手な食材は他のものに変えるなど個々の好みにも対応しています。出前と外食の機会を毎月設けるなどの楽しみになる工夫もしています。	

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	ご利用者一人ひとりの食事摂取と水分摂取の量をチェックシートに記録します。毎日トータルを計り、水分が足りない時は、随時お声かけし摂取をして頂くようにしています。食事量の偏りがある方には経口栄養剤も併用し、嚥下が困難な方へはトロミ剤の使用も適宜行なっています。法人の管理栄養士から年1回栄養指導を受けています。		
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	清潔保持のため、毎食後、自立度に合わせて口腔ケアを行っています。磨き残しがある方は介助を行い、口腔内の衛生の維持に極力努めております。入れ歯のケアに関しては、自力で洗浄保管できない方は職員が支援しています。異常が見られた際は直ちに訪問歯科へ連絡しております。毎週、訪問歯科の往診を受けております。		
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	羞恥心に配慮しながらご利用者様一人ひとりに合った介助をしています。排泄表を活用し、排泄のパターンを把握し、定時誘導やお声掛けにて、失禁を減らすよう努めております。なるべく本人の自立した排泄を支援するように心がけ、ADLの状態が低い方でも極力トイレでの排泄が行えるよう支援しております。	日中は、おむつや居室でのポータブルトイレの使用は避け、極力トイレで排泄できるよう支援をしています。職員は一人ひとりの排泄パターンを把握し間隔や表情等を見ながら、見守り、声掛け、誘導、介助など個々に応じた支援を行っています。	
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	自然な排便を心がけ、ご利用者の不穏や不安を減らすためにも、1日の水分量を多目に摂って頂き、乳製品等の飲水や、1日2回の体操等にて排便を促します。便秘状態が長引きそうな方には、腹部マッサージ等を行い支援しております。		
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	希望に合わせて週3～4日のペースで入浴をして頂いております。羞恥心に配慮をし、職員との楽しい会話をしながら気分良く入浴して頂いております。いい香りの入浴剤やゆず等も使用し、清潔保持だけでなく、リラクセス頂ける場になるよう支援しております。脱衣所は夏は扇風機、冬はヒーターを使用して快適さを向上させています。	原則は職員と一対一で、ゆったりと入浴できるようにしています。同性介助の希望にも応じています。入浴を拒否する人に対しては、人や時間を替えたり声掛けを工夫したりしていますが、強制はせず、清拭に変更するなど柔軟に対応をしています。	

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
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	個人の体調に合わせて、日中でも休みたい時はいつでも居室でお休み頂いております。また、気持ちの良い眠りになるよう利用者の就眠儀式を重んじ、職員は安心した睡眠の確保に努めています。寝る時間も自由です。		
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	間違いが起きないように、スタッフ同士で確認しながら、本人の前で声だし確認をして服薬を支援しています。服薬手順をスタッフルームに掲示し職員は守っています。薬の袋には氏名と飲む日時（朝・昼・夜・眠前）が記入されており、服薬時間を毎日記録します。処方箋が個人毎にファイリングされており用法・用途が一目で分かるようになっていました。薬の変更は業務日誌・個人ノートに記入し周知しています。		
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	職員と利用者で歌を合唱したり、散歩に出かけられるよう支援している。また食事の配膳や片付け・裁縫等、ご利用者の能力や知識等を最大限活かせるよう役割を担っていただいております。日中や入浴後に、乳製品飲料・コーヒー・果物ジュースや、各種茶など嗜好に合わせて好きなものをお出ししています。		
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	一人ひとりに合わせて天気の良い日は散歩に出かけてリフレッシュします。月3回、音楽療法や食事会に出かけます。それ以外にも花見や初詣等の外出行事があります。利用者・ご家族の希望によって外出・外泊をして頂いております。年越し外泊や、お墓参り等に出かけられています。	天気の良い日には散歩や洗濯物の取り入れなど、できるだけ外に出る機会を作るようにしています。畑仕事をしたり、毎朝必ず新聞を取りに行く利用者もいます。外出行事のほか、夏祭りや地域清掃などの自治会の行事にも参加しています。	
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	ホームでも以前と同じような生活環境であるように、御本人からの希望があればいつでもホーム車で買い物に行けるようにしています。また、ご家族とも連絡・相談しながら、購入支援を行っています。		

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
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	ホームの電話は本人の希望でいつでも使ってもらえます。手紙の差し出しや受けとりのお手伝い、電話のお取り次ぎを行ないます。その際、職員は利用者様のプライバシーに配慮します。		
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	フロアにおいては季節に応じた適正な温度を維持できるように温度計を設置しており、季節毎の飾りつけにて彩を取り入れるよう職員は配慮しています。周辺は見晴らしの良い田園地帯であり、自然に溶け込んだ落ち着いた環境で富士山も眺めることもできます。騒音は殆どありません。居間には利用者様が描いた塗り絵や、手作りカレンダー等を貼って、落ち着きを感じて頂くための装飾をしています。	明るく見晴らしの良い共有空間には、カレンダーや利用者の作品などを飾っています。定期的に窓を開けて、換気にも気を配っています。また、時には、テーブルの配置など模様替えをして気分転換を図っています。	
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	フロアには大きなテレビとゆったりとしたソファを配置し憩いの場として利用、また畳スペースも存在し自宅を思い出し落ち着ける環境を提供しています。食堂も食事以外で使用し、利用者様はご自身のお好きな場所でゲームや談笑などに使用されております。利用者様同士互いの居室の訪問も自然に行なわれています。		
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	ご自宅での生活と同じようにお過ごし頂けるよう、使い慣れた家具・仏壇、テレビ・ご家族のお写真など、ご自身の家財道具を搬入し利用可能です。私物の少ないご利用者様には手作りカレンダーや誕生日の色紙等を飾らせて頂いております。	広くゆったりとした居室は掃除が行き届き、清潔に保たれています。家具や仏壇、写真など馴染みの品を持ち込み、それぞれ個性のある本人らしい空間となっています。畳の部屋もあり、希望があれば布団を用いることもでき居心地よく過ごせるよう配慮しています。	
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	一人ひとりができることは自分で出来るよう、分かり易い物の配置にしています。施設内は利用者様にとって、いかなる時も安全であるよう、オールバリアフリーとなっています。随所に手摺がついており、トイレや浴室等も分かり易い位置にあります。危険物の保管場所は施錠ができます。利用者に合わせて居室にも手摺を配置している部屋もあり、寄り添い・見守り・その人らしい安心した生活を送っていただけるよう最大限心がけております。		

事業所名	グループホームひめしゅら
ユニット名	えだ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に繋がっている	3年前に新理念を策定しました。入社時に丁寧に説明しています。毎年ホーム目標を全員で検討し、各フロアー、事務所に貼りだし、名札の裏面に携帯するなどして、普段から意識付けを深めるようにしております。		
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	地域の一員として、行事に積極的に参加しています。ホーム主催の防災訓練は自治会役員からの案内やピラ配りで参加人数が増えてきています。地域の中学生の社会体験学習や、中学校を借り切った法人のお祭り（年1回）もあります。		
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	年6回行なわれる運営推進会議では自治会の役員の方、民生委員の方等が出席して下さり、事業所の活動状況や取り組みを話し合っています。消防訓練では職員が対応している様子を見学して頂き、一緒に、どうしたら良い防災活動になるかを考えています。地域の方の見学も随時受けております。		
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	2ヶ月毎の運営推進会議にて、地域代表、民生委員、ケアプラザ、行政の方に参加頂き、サービス全般について率直なご意見を頂いております。ホーム単独の運営推進会議も完全に定着・定例化し、地域の方々との繋がりも年々深くなってきております。		
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	区の高齢支援課、保護課、介護保険課との連携を行っております。行政職員の方にも運営推進会議にご参加頂き、ホームの活動内容や利用者の近況等をお伝えしております。区ブロック会に参加し情報の共有に努めています。区発案による地域福祉施設との防災時の連携会議に参加しています。市・区主催の講習会等にも参加しております。		

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
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	当事業所では開設以来、身体拘束をしておりません。最大限、ご利用者の人権を尊重するようなケアを行っています。家族から拘束の要望があったとしても弊害や身体拘束に関するホームの姿勢を説明しご理解頂いております。		
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	虐待防止の勉強会等に参加し、内容を他の職員にも周知し、カンファレンス等でも参加したスタッフから説明するなど、定期的に周知するように努めています。管理者は虐待防止の指導を新人オリエンテーションや職員へ行なっております。		
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	過去においても、現在でも成年後見制度等の権利擁護を受けているご利用者様を受け入れております。そのため当ホームでは成年後見制度の仕組み等を定期的気に勉強・周知しております。		
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	契約締結時や、入居前の契約に関する相談にも、時間をかけ説明を行い不安や疑問の解消に努め、相互理解できるようにしています。契約時も時間をかけ契約内容や解約条件についても説明します。入居後でも気軽に意見が言える環境作りを心掛け、サース内容に納得頂けるよう説明しております。		
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	ご利用者様の情報は、ホーム独自の、日々の様子を記入した「一行日誌」や「ひめ便り（写真入り月報）」でお伝えしております。また、家族会や、面会時やお電話などでの、ご家族からの意見・質問・要望には、速やかに管理者若しくは担当から回答しております。		

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
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	毎月ホーム会議、ユニット会議を開き職員からの提案、要望を聞く場を作っております。職員の小さな変化にも気付けるよう会話の場を作るよう心掛けております。日々の業務の中でも連絡を取り合い、意見や提案があれば検討し反映するようにしています。		
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	管理者は個々の職員の有給消化や取得状況を常に把握し、勤務形態は、より柔軟な環境で働けるように、個々の希望を最大限反映できるようにしています。掲示板等を使い法人内の勉強会・研修会参加への機会を自主性と目的を持って職員に参加してもらえるよう配慮しています。		
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	年1回の管理者研修、年6回の社内勉強会や看護部主催の認定看護師による講演会等が開催され、外部研修の案内を提示して積極的に参加を促しています。参加後は報告書を書いてもらい、スタッフ会議で報告してもらい、職員間で情報共有しています。法人の事例発表会においては競争を持って全国大会への参加の契機を与えています。		
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	市、区が開催するグループホーム連絡会に参加しサービス向上に繋がる意見交換を行っております。社内・社外を問わず同業者との交流が図れるように研修や行事等への参加を積極的に促し、職員の研鑽をもって当ホームのサービスの質の向上等に役立てております。		
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	入所前にご本人と面接を行い不安な点等をお聞きし解決に向けて対応しております。本人資料は事前に職員に周知し、入居後、本人が何を思い、考え、訴えているのかを、全職員が、気付きを常時把握するよう努めております。何か生じた場合は、管理者を含め、カンファレンスを開催しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学・訪問の際に御家族との話し合いの場を作り、ご家族の置かれている状況や環境・ご不安な点や、求められている事をお聞きし、サービスの基礎とさせていただきます。入居後も、連絡を密にとり、ご家族様の本意を聞き取り、サービスに反映できるように努めております。		
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	入居前に必ず、ご利用者ご本人・ご家族が本当に何に對して困っており、求められている支援は何なのかを管理者・介護主任、介護支援専門員等が見極め、様々な選択肢を提供し、共に考え、場合によっては他の事業所への紹介も行っています。		
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	日常において、ご利用者様への敬意を払い、その方の固有の知識や経験・残存能力に見合った支援を行い、常にご利用者様には自尊心を持って頂くよう配慮しています。職員は共に生活する一人の人間として向き合い、関わりや食事のあり方、自分の服装にも考慮しています。		
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	利用者様の意向を大切にして、ご家族様もホームの一員とさせていただけるよう、自由に意見が言える関係作りを心掛けています。利用者様のご様子や、状況をお知らせしたり、またホームでの行事は案内状を送付しご参加頂き、ご利用者・御家族・職員も一緒に共有しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人・ご家族の訪問や外出・外泊、お手紙の差出、受け取りを支援させて頂いております。馴染みの新聞や雑誌の購読を手伝います。電話のお取次ぎ・発信も随時お受けし、決して閉塞感に陥らない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
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	利用者様同士の関係を把握し、特定のご利用者が孤立しないように、意思疎通が困難な場合でも職員が話し共通話題を提供したり、生活の中でも簡単な共同作業をして頂くなどして、関係性が良くなる様工夫しています。そのような場面を多く作れるよう食事席のエアウト等も配慮しています。		
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	ご利用者の退所後も、退所先等の施設又は事業所との連絡や情報提供を行っております。御家族やご利用者様の相談にも応じ適切な相談支援をしております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご利用者の生活リズムや、日々の言動や表情の中から利用者の希望や意向を汲み取れるように留意しています。職員はご本人の言葉はそのまま伝達します。その情報共有の徹底や検討をするためのカンファレンスやミーティングを行っています。利用者が何でも言い易い環境を作るためにも穏やかな雰囲気作りにも努めています。		
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	ホームの入所時のアセスメントだけではなく、プライバシーに配慮をしながら、日々のコミュニケーションや、ご家族からの聞き取り、入所前の事業所等からの聞き取り等で情報収集し、その方の馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用経過等を日々のサービスに反映するようにしています。		
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	一日を通して生活状態を記録しており、暮らしの中で出来ること出来ないことの見極めに努めている。変化に気が付くことを第一に考え、利用者様の残在能力を生かせるよう申し送り、カンファレンスなどで情報を出し合い現状の把握に努めております。医療関係者からの情報も同様に共有を図っています。		

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
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	ご利用者の一人ひとりの生活リズムを尊重し、日ごろのかかわりの中で、本人や家族の思い・要望を聞き、ケアプランに反映させるよう努めている。かかりつけ医をはじめ、訪問看護等の関係者の意見を抽出し、些細なことでも随時カンファレンスを行い、介護計画に取り入れている。		
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	個別に分かれたケース記録や、利用者連絡ノート・業務日誌を用いて、朝・夕の申し送り等で個人の状態を共有しケアに活かしています。その礎として、計画作成担当者が、介護計画を作成しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者様や家族の状況の変化や要望の変化に応じ通院・送迎等必要な支援を臨機応変に行っています。訪問歯科や訪問マッサージ等も取り入れ、より良いサービス支援になるよう外部又は内部との連携を図っています。		
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	盆踊り等の町内会行事へ参加したり、支援団体による音楽療法や、理容出張サービス等を利用・活用しています。近くにある法人系列のレストランに食事に出かけます。利用者の希望にて地域のスーパーへ等買い物に出かけています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医として内科・精神科の中で、ご家族に承認頂いた医師が月2回往診に来ます。状態変化は医療連携ノートに記入し主治医に分かりやすく伝わるようにします。緊急の往診・受診も対応し、救急時等他の医療機関への入院受け入れの連絡をお願いしています。ご家族への病態等の説明も都度して頂いております。		

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
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	訪問看護師が毎週往診し、日頃の変化を記入した医療連携ノートを活用しながら細やかに利用者様の変化などに対応しております。訪問看護師により諸々の処置を適時実施し、職員と都度、情報交換して頂いています。		
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。	入院時の機能低下などのダメージを防ぐため、早期退院に向け、入院は最小限に止まるように入院先の医師や看護師・ソーシャルワーカー・ご家族との話し合いを随時行います。退院後は病院からの指示の下のもと、通院をスムーズに行ったり、当ホームかかりつけ医とも細かく連携します。		
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	入居時に、「重度化における指針」を明示し説明を行います。入居中は段階的に、かかりつけ医や訪問看護師、ご家族、職員相互の話し合いを持ち、方針を共有し、協力しながら、御本人への支援を一緒に形作っております。看取りの際には訪問看護に協力頂き職員へのターミナル会議を開いています。		
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	利用者の急変時は予め対応手順を記した緊急対応マニュアルを参考にしよう周知しています。また救急対応等の研修会にも参加をしております。そういう事態に直面した後は、職員全体で意見等を出し合う場を作り、次なる場面に有効に繋げる様、取り組んでいます。		
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	年2回、夜間想定防災訓練を行い自治会の方や地域ケアプラザ・消防署にも協力して頂きます。事前に消防署の方とも訓練内容を相談しております。訓練後は参加者によるブリーフィングを行い、課題や今後の取り組み方法等を意見交換します。防災設備や消火器の使い方を消防署の方から参加者はレクチャーを受けます。訓練の想定は毎回変え、近隣の参加者も少しずつ		

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	ご利用者様へは、敬意を持って人格を損ねないようプライドを守り、優しく親切で柔らかい接遇を心掛けております。また普段から、個人情報に関して守秘しています。プライバシー・個人情報保護に関する研修にも参加しております。		
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	利用者様の個々の状況や状態に合わせた声掛けを行い、行事やレクリエーションも決して無理強いする事なくご本人の意思を尊重しています。また、生活の中での、ご本人の希望や決定を尊重するようにしています。入浴も、その方の安楽・安寧を損わない限り原則、自由意志で決めて頂いております。		
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	職員のスケジュールではなくご利用者様のスケジュールに合わせて極力支援をしております。一日をどう過ごすかは、基本的には利用者御自身のペースを尊重しております。食事のペース等もその方に合わせるようにしています。		
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	毎日の整容はもちろん、服飾にもその人らしい身だしなみを心がけています。外出時にも、本人の意思に極力沿うよう、その方の自立度に合わせて支援・介助を行っています。		
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	食べたいもの、飲みたいもの、食事形態や形状は、可能な限り本人の希望にそうようにしています。お茶入れ、配膳や片付け、皿洗いや食器拭きを手伝って頂いたり、食事中はゆっくり音楽を聴き、会話をしながら極力楽しめるよう努めています。		

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
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	ご利用者一人ひとりの食事摂取と水分摂取の量をチェックシートに記録します。毎日トータルを計り、水分が足りない時は、随時お声かけし摂取をして頂くようにしています。食事量の偏りがある方には経口栄養剤も併用し、嚥下が困難な方へはトロミ剤の使用も適宜行なっています。法人の管理栄養士から年1回栄養指導を受けています。		
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	清潔保持のため、毎食後、自立度に合わせて口腔ケアを行っています。磨き残しがある方は介助を行い、口腔内の衛生の維持に極力努めております。入れ歯のケアに関しては、自力で洗浄保管できない方は職員が支援しています。異常が見られた際は直ちに訪問歯科へ連絡しております。毎週、訪問歯科の往診を受けております。		
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	羞恥心に配慮しながらご利用者様一人ひとりに合った介助をしています。排泄表を活用し、排泄のパターンを把握し、定時誘導やお声掛けにて、失禁を減らすよう努めております。なるべく本人の自立した排泄を支援するように心がけ、ADLの状態が低い方でも極力トイレでの排泄が行えるよう支援しております。		
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	自然な排便を心がけ、ご利用者の不穏や不安を減らすためにも、1日の水分量を多目に摂って頂き、乳製品等の飲水や、1日2回の体操等にて排便を促します。便秘状態が長引きそうな方には、腹部マッサージ等を行い支援しております。		
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	希望に合わせて週3～4日のペースで入浴をして頂いております。羞恥心に配慮をし、職員との楽しい会話をしながら気分良く入浴して頂いております。いい香りの入浴剤やゆず等も使用し、清潔保持だけでなく、リラックス頂ける場になるよう支援しております。脱衣所は夏は扇風機、冬はヒーターを使用して快適さを向上させています。		

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	個人の体調に合わせて、日中でも休みたい時はいつでも居室でお休み頂いております。また、気持ちの良い眠りになるよう利用者の就眠儀式を重んじ、職員は安心した睡眠の確保に努めています。寝る時間も自由です。		
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	間違いが起きないように、スタッフ同士で確認しながら、本人の前で声だし確認をして服薬を支援しています。服薬手順をスタッフルームに掲示し職員は守っています。薬の袋には氏名と飲む日時（朝・昼・夜・眠前）が記入されており、服薬時間を毎日記録します。処方箋が個人毎にファイリングされており用法・用途が一目で分かるようになっています。薬の変更は業務		
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	職員と利用者で歌を合唱したり、散歩に出かけられるよう支援している。また食事の配膳や片付け・裁縫等、ご利用者の能力や知識等を最大限活かせるよう役割を担っていただいております。日中や入浴後に、乳製品飲料・コーヒー・果物ジュースや、各種茶など嗜好に合わせてお好きなものをお出ししています。		
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	一人ひとりに合わせて天気の良い日は散歩に出かけてリフレッシュします。月3回、音楽療法や食事会に出かけます。それ以外にも花見や初詣等の外出行事があります。利用者・ご家族の希望によって外出・外泊をして頂いております。年越し外泊や、お墓参り等に出かけられています。		
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	ホームでも以前と同じような生活環境であるように、御本人からの希望があればいつでもホーム車で買い物に行けるようにしています。また、ご家族とも連絡・相談しながら、購入支援を行っています。		

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
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	ホームの電話は本人の希望でいつでも使ってもらえます。手紙の差し出しや受けとりのお手伝い、電話のお取り次ぎをを行ないます。その際、職員は利用者様のプライバシーに配慮します。		
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	フローアにおいては季節に応じた適正な温度を維持できるように温度計を設置しており、季節毎の飾りつけにて彩を取り入れるよう職員は配慮しています。周辺は見晴らしの良い田園地帯であり、自然に溶け込んだ落ち着いた環境で富士山も眺めることもできます。騒音は殆どありません。居間には利用者様が描いた塗り絵や、手作りカレンダー等を貼って、落ち着きを感じて		
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	フローアには大きなテレビとゆったりとしたソファを配置し憩いの場として利用、また畳スペースも存在し自宅を思い出し落ち着ける環境を提供しています。食堂も食事以外で使用し、利用者様はご自身のお好きな場所でゲームや談笑などに使用されております。利用者様同士互いの居室の訪問も自然に行なわれています。		
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	ご自宅での生活と同じようにお過ごし頂けるよう、使い慣れた家具・仏壇、テレビ・ご家族のお写真など、ご自身の家財道具を搬入し利用可能です。私物の少ないご利用者様には手作りカレンダーや誕生日の色紙等を飾らせて頂いております。		
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	一人ひとりができることは自分で行えるよう、分かり易い物の配置にしています。施設内は利用者様にとって、いかなる時も安全であるよう、オールバリアフリーとなっています。随所に手摺がついており、トイレや浴室等も分かり易い位置にあります。危険物の保管場所は施錠ができます。利用者に合わせて居室にも手摺を配置している部屋もあり、寄り添い・見守り・		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームひめしゃら

目標達成計画

作成日: 平成 26 年 5 月 25 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	12	平成22年以降、ホームでの看取りの実績がなく、ブランクが開いているため、現行のスタッフに看取りの覚悟や、それを行う意味が一定のレベルで正しく継承できていない部分がある。	例え、実例が少なくても、いつでも看取りの体制が万全に取れるよう、研修や啓蒙を行う。	看取りの研修への参加を積極的に促すと同時に、尊厳死等にかかわる出来事を事例としてブリーフィング等を定期的に行う。	8ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月