

平成 21 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	1473200895	事業の開始年月日	平成16年3月1日	
		指定年月日	平成16年3月1日	
法人名	社会福祉法人まごころ会			
事業所名	グループホーム神田園			
所在地	(〒241-0012) 神奈川県横浜市旭区西川島町68-11			
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21年11月27日	評価結果 市町村受理日	平成22年3月19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)】

認知症になったとしても最後までその人らしく生活を続けて頂けるよう、そのような趣旨の判断であっても入居者さんの意思や気持ちを最優先に考えている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2-10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成21年12月11日	評価機関 評価決定日	平成22年2月19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)】

<p>【事業所概要】 この事業所は相鉄線鶴ヶ峰駅から徒歩10分の閑静な住宅地に立地し、付近には畑もあり落ちついた環境である。建物は鉄骨造り2階建て耐震構造バリアフリー設計で、南向き緩傾斜地に建ち日当たりが良い。開口部が広くリビングは明るい。玄関に洗面台を新設し、利用者が帰宅時あるいは外来者が来訪時に、入口で手洗いやうがいができるように改良した。 理念に「自分の両親、祖父母を安心して入居させられるホームにすること」を掲げ、利用者第一主義を謳っている。</p> <p>【医療連携体制】 医療連携体制加算の届出をしている。協力医は毎週1回来訪し、各ユニットを隔週で往診している。看護師は週1回来訪してバイタルチェック、医療相談、健康管理をしており、利用者は医療面、健康面で安心した生活を送っている。重度化、終末期に備え「重度化した場合における対応に係る指針」を制定し、本人、家族に説明して話し合いをしている。</p> <p>【利用者および家族の要望への対応】 利用者や家族の声を察知した職員は、直ちに「リクエストシート」でリーダーおよび管理者に報告する。リクエストシートには、「困ってます」「希望があります」「ヒヤリとしました」などの項目がある。リクエストシートを受けたリーダーと管理者は、できることには即座に対応している。</p>
--

【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	グループホーム神田園
ユニット名	あさがお

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	そのようになるよう研修などを通じて実践できるよう努めている。	「まごころの気持ちを持って接し、自分の両親・祖父母を安心して入居させられるホームにすること」など5項目を「神田園の原則」として周知徹底している。職員には入職時に説明し、入職後の研修時にも確認している。	
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	町内会・近所付き合いなどは事業所として特別に行なうのではなく、当然の事で行なっている。	町内会に加入している。管理者は民生委員を務めたことがある。代表者、管理者とも地元の旧家の出身で地域とは深いつながりがある。利用者は夏祭りや盆踊り、敬老会などで地域の方々と交流している。小中学生が体験学習などで来訪することもある。	
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	入居希望のご家族や見学などは随時お受けし、その際入居の可否に関わらず認知症について又は介護についてお話するようにしている。		
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	状況報告を行い、ご意見・要望をお伺いしている。	運営推進会議は約2ヶ月毎に開催を予定し年5回行っている。参加メンバーは町内会副会長と役員、利用者、家族である。内容は活動状況、行事予定の報告、町内会からの連絡などである。横浜市、地域包括支援センターの職員の出席はない。	運営推進会議には市区職員または地域包括支援センターの職員にも参加の案内を出し、出席してもらうことが望まれる。
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り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	必要に応じ関係をもっている。	市担当者には運営推進会議の報告書や事故報告書を提出し、必要に応じ報告・相談を行っている。	
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	研修を通じ身体拘束について理解し、身体拘束排除に努めている。	内部研修で身体拘束をしないケアを説明し徹底している。玄関も外扉通用口も日中は施錠していない。職員は利用者を見守って、行動や感情の変化を敏感に捉え、職員間で連携して対応している。町内会にホームの説明をして理解を得ており、近隣住民から利用者を見かけたとの連絡ももらったこともある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	研修を通じ虐待について理解し、虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度は検討中		
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	十分な説明を行なっていると考えている。		
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なら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	そのようになるよう努めている。	家族会はないが、家族が気楽に来て意見や要望を話してもらうように努めている。玄関に家族あての連絡箱があり、訪問した家族に便り等を渡している。利用者がリクエストシートで希望や意見を表せるよう工夫している。	
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	一体となって介護事業に取り組んでいると考えている。	職員は利用者の意見・要望のほか職員自身の希望もリクエストシートに書き、運営に反映させている。職員の意見を反映し、インフルエンザに備えて玄関に洗面台を新設し、帰宅時や来客の手洗い、うがいをしやすくした。	
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	そのようになるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	そのように努めている。		
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作り、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り組みをしている	自由に行なえるよう制約を課していない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご本人の人生の分岐点と考え、慎重に納得いかれるまで時間を掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族が抱えていた不安や悩み、困難を傾聴し理解することに努めている。またきちんと要望も聞き入れより良い関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人・家族がまず必要としていることを重点に、その他の事を聞きだし現状により適した支援を出来るように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフは入居者の家にお邪魔しに来ている身とし、入居者のお手伝いをしながら家族的な関係を築く努力をしている。		
19		○本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	家族があつてこそその本人への支援がより良いものになれると思うので家族との日常会話も大切にし、困った時はお互いが言い合えるような関係作りを目指している。		
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	本人のなじみのある物や場所の写真など居室に飾ったりし、心の安定に努めている。また友人などは家族の協力のもと今後の支援と考えている。	訪問美容の来訪があるが、近所のお気に入りの美容室を利用する方には送迎の支援をしている。同窓会へ行く方の送迎支援をしたこともある。利用者の友人が遊びに来たり、携帯電話で話したりしている。	
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	一人一人の出来る事を把握し、支え合える環境作りに努めている。又入居者同士でゲームをしたり一緒に出かけたりすることにより仲間意識を強めて頂けるよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	時折、ご本人の様子を伺うと同時にご家族の様子を伺い関係を築いている。		
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	常に本人と向き合う、希望等を把握に努めている。本人の暮らしやすさが大切であると考えている。	職員は利用者の希望や困りごとを早目に見つけてリクエストシートに書いている。利用者の真意を確認して支援策を決めて事務室に貼り出し、職員全員に周知している。意向を言葉にしづらい方については、仕草や行動から汲み取り確認している。	
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	普段の日常会話から本人の過去の生活や出来事を引き出し記入するようことによりスタッフ全員で把握できるように努めている。		
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	その人が持っている力は目に見えているものだけでなく、見えてない部分も引き出せるよう努力している。		
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	日々替わり行く入居者さんの心身の不調や困りごと、希望を観察や本人の訴えにてスタッフや上司と話し合い支援計画書を随時作成、掲示しスタッフ全員で共有している。	介護計画は、表紙(目次)と項目毎に計画の詳細を記したページから構成されている。送りノートから課題を抽出し、6ヶ月毎に書き直している。別紙には医療処置送り書や家族意見を折り込んでおり、モニタリングして常時見直しをしている。	
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	日々の様子や気づきなど関わったスタッフが必ず記入し定期的に記録を読み支援計画書への見直しへ活用している。		
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	常日頃、入居者のニーズに対応し適した支援が出来るよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	買い物や散歩の支援をし、心身ともに社会とのつながりを持ちながら混乱無く安全に暮らせるよう努めている。今後は散歩時に「パトロール」としてさらなら地域への貢献に努めたと考えている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	定期的な訪問診療により医師との信頼関係作りまた、必要であれば必要時に診て頂けるよう密に関係している。又、必要であれば専門医の受診も行なっている。	全員が協力医をかかりつけ医としており、フロア別に隔週で往診がある。歯科は必要に応じた往診となっており、少なくとも週1回は訪問してもらっている。皮膚科、眼科等は家族の通院介助で受診し、医療情報は職員と共有している。看護師は週1回健康管理のため来訪している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	介護だけでは分からない面を看護師に相談、アドバイスを頂き、適切な対処を行なえるよう努めている。		
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、又、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。あるいは、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。	今まで入院されたケースはないが、入院された場合は少しでも心細さを少なく出来るようお見舞いをして医療側から情報を得られるようにしたい。		
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	重度化の傾向が見えた際は本人・家族・医師も含め本人にとって最良の支援ができるよう取り組んで生きたい。	「重度化した場合における対応に係る指針」を制定し、入居時に同意書をもっている。まだターミナルケアの実例はないが、医師、看護師の協力体制、職員の合意があり、方針は共有されている。折にふれ本人、家族に説明し、都度話し合いを行っている。	
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	応急手当や初期対応を心得ている者もいればいない者もいる。定期的に行なえていないため、今後訓練や対応の仕方を行なえるようにしたい。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練の実施、毎日の避難経路の確保に努めている。災害時の地域との協力体制作りは今後の課題である。	避難訓練は8月に自主訓練を実施した。2月には消防署の指導で消火・避難訓練を行う予定である。スプリンクラーを3月までに設置する予定である。非常食用食料、水は3日分備蓄している。	避難訓練は地域住民の参加を得て行うなど、地域との災害時の体制協力を築くことが望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(14)	○一人ひとり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	その人のペースやスピードに合わせて声をかけるタイミングや話し方・トーンに気をつけている。個々の意見や自尊心を尊重し敬う気持ちを忘れずに声かけに努めている。	利用者を敬い、尊厳を大切に接している。居室にはノックをし、声かけしてから入っている。トイレ誘導はさりげなく行い、失禁時は目立たないように処理するなど配慮している。	
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	日常会話の中から本人の意思や気持ちを探ったり引き出せるよう声掛けに注意をしている。		
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	入居者の希望を第一優先とし受容、実行し満足を得てもらえるよう支援をしている。		
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	髪染めや散髪など希望時の対応・希望があれば化粧も行い、おしゃれする楽しさを提供支援している。その日の気分に沿った衣類選びもしていただけるよう配慮している。		
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	入居者の好き嫌いな物を表にし把握に努めている。日常会話の中からも探りをいれ表に記入している。立ちっぱなしが困難な方には座位のままその人の能力にあった準備を手伝って頂いている。	利用者の大半の方が調理準備、食事づくり、後片付けを進んで手伝っている。それぞれが自分の好きなこと、出来ることを生き生きと行っている。職員も一緒に同じ食事を取っている。	
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	毎食・毎水分提供時の量の観察。一人一人の平均摂取量の把握に努め、一日分で見たと少ないようなら提供を行い、必要摂取量になるよう調整している。		
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	半自立の方は就寝前に必ずスタッフ付き添いのもと、行なっている。日中はうがい等声かけ・見守りしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	食前・食後2～3時間おきの誘導、声かけ・本人のサインをキャッチし誘導、トイレでの排泄が出来るよう支援している。	水分摂取記録表と排泄チェック表を記入して、排泄パターンを把握している。食事後30分経過時点および排泄パターンに応じて2～3時間おきに定期の声かけをしているほか、本人の兆候を察知してトイレ誘導し、トイレでの排泄ができるように支援している。	
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	全入居者にはほぼ毎日バナナヨーグルトの提供、水分摂取量の把握、散歩などの運動など提供している。		
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、個々にそった支援をしている	毎日、入浴していない方から優先に声をかけ、無理強いせず、本人の気分や都合で入浴して頂けるよう支援している。又入浴時、好きな音楽をかけリラクゼーションを図っている。	入浴は週に2回以上は入れるように支援している。毎日入る方もいる。入浴をしたがらない方には時間、場所、人を変えて声かけするなどしている。浴室の壁面に日本地図や掛け算九九などを貼り、入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	居室内の温度や騒音、部屋の明るさ、本人の馴染みのある布団等で眠れるよう支援している。定期的な布団干し、冬場はアンカなど眠りにつきやすい環境作りに努めている。		
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	内服薬の名、用法など薬の説明書を読み理解に努める。それでも分からない時はお薬辞典を広げ理解に努めている。又服用にあたり個々の体調の変化も常に観察している。		
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	個々が持てる能力を維持・発揮できるよう、見合った役割をお願いし、終了時には感謝の声をかけ、日々の張り合いになれるよう努めている。		
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。又、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	本人の希望時、又は体調を見て声をかけ散歩やショッピングに出かけられるよう支援している。温泉に行ったり娯楽施設に行くなど支援している。又本人の強い希望など家族へ相談もし実現できるよう支援している。	なるべく機会を作って散歩をしている。車椅子の方も一緒に出かけている。希望に応じ、買物にも出かけている。花見やイチゴ狩りなど季節の外出は前もって日程を決めず、利用者の状況や天候を見て行っている。温泉一泊旅行にも出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭を所持することより社会とのつながりが持てる。自己管理できる方にはお渡ししその人に合わせて購入物品・金額を記入するノートを作成。又買い物時ご自分で会計をして頂けるよう支援している。		
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	本人希望時には電話をして頂いている。だが一般的に先方に失礼にあたる時間帯は控えていただける様声をかけたり掲示物で示し、先方との関係がこじれないよう努めている。		
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	季節に応じた絵や創作をし飾りつけをし季節を感じて頂ける様努めている。トイレには花や動物の写真を浴室には適した温度設定、洗面所やフロアには花を飾るなど手や目のつく所にティッシュや新聞などを置き生活しやすく配慮している。	玄関正面にある畳2枚程の大きな「夜桜」のはり絵が来訪者を迎えてくれる。利用者と職員の共同作品で、好評につき春から展示してあり、圧巻である。リビングや廊下には、はり絵や習字などの作品、行事の写真が貼られて生活感があり、あちらこちらに草花が飾られ季節が感じられる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テレビを2箇所設置し、好みの番組が見れるようにしたり、和室や空き部屋を利用し個々や気のあった方たちと音楽や作業を楽しんで頂ける様努めている。		
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	各居室には本人が使い慣れたものや好みの物品を持ち込んで頂き、少しでも落ち着いて過ごせる部屋作りをしている。	居室には大きな窓があり、採光や風通しが良い。ベッド、整理ダンス、鏡台、テレビ、仏壇など馴染みの家具類が持ち込まれている。壁にはぬり絵や、はり絵など自分の作品や家族の写真が貼られ携帯電話を持ち込んでいる人もいた。落ち着ける場所となっている。	
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」「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	居室前に本人の写真や名前を貼ったり、トイレ・ゴミ箱をわかりやすく表示したりしている。台所、ベランダや庭はいつでも自由に活動して頂けるように配慮している。		

事業所名	グループホーム神田園
ユニット名	ばら

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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 なげている	そのようになるよう研修などを通じて実践できる よう努めている。		
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	町内会・近所付き合いなどは事業所として特別 に行なうのではなく、当然の事で行なっている。		
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			
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			
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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り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			
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			
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学 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			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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			
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			
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なら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			
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			
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			
13		○職員を育てる取り組み 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			
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作り、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り組みをしている			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	リクエストシートを活用し、利用者からの希望やクレーム等色々な事を書き出して対応、又は職員サイドの気付きや利用者の気持ちや視点になって書き出すように心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	面会時や認定調査等のご家族立会時を活用しお互いに意見交換している。但し家族からの意見は少なめの為こちらからどんな事でも言いやすい環境を提供するなどフォローし関係強化に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	時折、業務優先になってしまう時があり、利用者の対応が不十分になってしまう。研修により心構えや技術の向上にて関係向上に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	物品購入などホームで対応可能な事も無理のないようご家族に依頼にこまめにホームに足を運んで頂き、家族の時間を作って頂いている。		
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	居室はなるべく本人だけの空間に浸れるよう心がけている。外出なども自由に行ってもらっている入居者もいる。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の居室の訪問などは自由に行なって頂いている。リクエストシートを活用し良好な関係が保てるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームとして協力できる事は行っていく姿勢である。		
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	利用者の声、職員の気付きなどで対応。リクエストシートを作成し更なる向上に努めている。		
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	アセスメント表に記載。それぞれの職員が得た利用者の情報を有効に活用できるよう、又全員が把握できるよう検討中。		
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	肩肘はらずに過ごしていただけるよう日々検討し対応している。		
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	ケアプランの適時更新や新規作成している。ご家族面会時に説明し意見を頂くことで質の向上に努めている。		
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	ケアの向上、記録の取り方など全体のレベルアップの努力はしているが、情報の共有や活用については改善の余地がある。		
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	リクエストシートを作成。現在取り組み中。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームの歴史と同調し地域資源と協働するよう努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	定期的な訪問診療と看護師の実施と必要に応じ家族の協力で受診も行なっている。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護師訪問時に行なっている。緊急時など必要に応じかかりつけ医に連絡相談を行なっている。		
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、又、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。あるいは、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。	ホームで行なえる協力は速やかに行なえるように心がけている。		
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	本人、家族と話し合い最大限の協力及び対応を実施する方針。		
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	マニュアル作成している。書類などは確認不備の出ないように目を通したらサインをするあんとして対応しているが、定期的な訓練の実施は不十分。今後の課題として改善していく。		
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	定期的に防災訓練を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	研修を行いひとりひとり再認識し失礼のない介護を提供できるよう心がけている。		
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	リクエストシートにて利用者の思いを導き出し支援できるよう随時対応している。		
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	利用者優先の心がけで対応。リクエストシートを活用し支援中。		
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	訪問美容や衣替え又は家族の協力により若さの秘訣として支援している。		
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	労務や美無敵なお手伝いにならないよう検討しつつ支援を行っている。		
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	表に明記し、摂取量をわかりやすくして対応している。		
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	介助・見守り介助にて強制的にならないよう実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	随時、ケアプラン作成、見直しにて速やかな対応を心がけている。		
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	毎日のヨーグルト摂取、水分・食事量のチェック、定期的な排泄を促す、下剤の使用など常時観察し検討している。		
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、個々にそった支援をしている	利用者の意向に沿い無理や強制的にならないよう支援している。		
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	消灯時間や起床時間は定めていない。利用者の生活リズムを重視し対応している。		
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	処方箋をファイリングし確認しやすくしている。変更や追加など申し送りノートに記載している。		
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	利用者個々に寄り添う事を心掛けている。日々の関わりの中での些細な気付きや利用者の言葉をフル活用できるよう検討中。		
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。又、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	今後、リクエストシートの活用により充実を図る。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム及び家族の管理にて行なっている。可能な限り自分でして頂けるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかける事又かかって来る事に関しては自由に行なって頂いている。		
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	写真や四季折々の作品などを常に展示や飾り付けをしている。利用者の作品も飾り自信につなげてもらっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	居室は1人でゆっくり過ごせる空間にリビングやベランダなどは自由に過ごせる空間になるように心がけている。		
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	愛着のあるもの、使い慣れた物等自由に搬入して頂いている。絨毯など危険なものは本人・家族と相談して必要か話し合うようにしている。		
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」「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	動きやすい導線又は事故や怪我を防ぐための整理・整頓を心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム神田園

作成日 平成22年 3月 1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	34	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えてなく、実践力を身に付けていない。	応急手当や初期対応の訓練を定期的に行なえる体制を構築する。	訓練項目の検討。 持続可能な訓練機会の提供方法の検討。 訓練の年間計画の作成。 実践。	平成22年4月～平成23年3月
2	27	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ているが、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せていない。	職員間で情報を共有し活用できるような環境を整備する。	阻害要因の検討及び解消。 情報を共有する為のツール又は機会の構築。 情報共有化の必要性の理解。 実践。	平成22年4月～平成23年3月
3					
4					
5					

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。