

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	1472301165	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	株式会社 へいあん			
事業所名	グループホーム「へいあん鴨宮」			
所在地	(〒250-0874)			
	神奈川県小田原市鴨宮820			
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22年1月4日	評価結果 市町村受理日	平成22年9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	
----------	--

【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)】

・お客様一人一人がその人らしく穏かに暮らす為にはどのような支援が必要なのか、お客様の希望、意向を聞きながら日々の関わりや個別のケアを実施しております。
 ・家族、自治会の皆さんがとても協力的であり、自治会・子供会主催の行事には気軽に参加できる環境にあります。地域と一体となったグループホーム作りを今後も築いていきたいと思っております。

【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22年1月20日	評価機関 評価決定日	平成22年4月6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】 このホームは、JR東海道線鴨宮駅から徒歩10分、巡礼街道から少し入った静かな住宅地にある。周囲には水路や農地があり、のどかな環境である。建物は周囲の環境にマッチし、居室全室が南向きである。リビングは南・西に窓があり、箱根連山・富士山が見える。共用スペースは広く、機能的である。</p> <p>【地域との関わり】 掃除やお祭り等の地域行事に積極的に参加しているほか、太鼓演奏、日本舞踊、太極拳、習字など多彩なボランティアの訪問がある。運営推進会議を2カ月おきに開催し、現況報告、ヒヤリハット等の報告のほか意見交換を活発に行っている。6月の災害訓練では初めて住民が参加し、地域との関わりが年々強くなっている。</p> <p>【利用者への姿勢】 職員が「明るく、笑顔で、寄り添う時間を大切に」との理念を共有し、利用者本位のサービスに徹している。事業所内ではゲーム、戸外への散歩・買い物のほかに、近くのカラオケ店に出向くなどして楽しんでいる。利用者の知人や心の拠りどころとしている方の訪問に向け、家族等に呼びかけている。</p> <p>【ターミナルケア】 昨年度までは、ターミナルケアをしていなかったが、今年度より実施することになった。勉強会や研修への参加など受け入れ体制を着実に整えている。家族向けの小冊子の発行も準備している。</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「へいあん鴨宮」
ユニット名	かるがも

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つなげている			独自の理念である「明るく、笑顔で、寄り添う時間を大切に」を朝の申し送り時に唱和し、共有化を図っている。職員は理念を基に利用者本位のサービスを考え、利用者の思いや期待に沿った柔軟な対応を心がけ、実践している。	
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	・散歩で挨拶したり、お花や自宅でできた果物を頂くなど隣り近所のような交流をさせていただいている。 ・自治会の行事に参加したりホームの行事に来ていただいている。		鴨宮第2地区自治会に加入している。地域清掃、盆踊り、お祭りなどに参加している。太鼓の演奏、日本舞踊の指導、太極拳など多彩なボランティアの来訪がある。近隣小学校の運動会にも参加している。	
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	・運営推進会議で“認知症について”“介護施設の説明と利用について”等々の話をさせていただく。			
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	・ひやりはっとや事故報告をし客観的な意見をいただいている。		2ヶ月毎の会議開催が定着し、事業所から報告やサービス内容の説明をするだけでなく、出席者からも意見を聞き、双方向的な会議となっている。災害訓練や外部評価結果等の報告もしている。	
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			日常的な連携窓口は第5地区地域包括支援センターである。必要な業務の報告等は小田原市介護保険担当窓口に出向いて行っている。市から案内のあった研修へは、職員が必ず参加している。	

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	見守りが十分な時はフロアを開放するように努めている。	職員は施錠や身体拘束をしてはいけないことを理解しており、見守りの中での介護を念頭に置いている。利用者の動向の早期把握に努め、落ち着かない時は職員が寄り添い手をつないで歩くなど、その場に応じた方法で対応している。	
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	・年2回の研修を本社より行っており、その認識に基づいて日々のケアを行っている。		
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	・外部研修の内容を共有している。またミーティングで勉強しているがまだ活用する機会はない。		
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	・契約時に十分な説明をし、理解、納得の上サインしていただいている。		
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	・いただいた意見に関しては率直に受け止め運営に反映している。	家族面会時や年2回の家族会、運営推進会議の際に、気軽に意見や要望を聞いて運営に反映させている。「献立に魚料理を増やしてほしい」との要望を受け、改善を図ったことがある。	

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	・エリア責任者、管理者とスタッフの面談を行い、職員の意見や提案が反映されるように努めている。	管理者が毎月のミーティングで職員の意見を聞き、法人代表者等も出席する本部会議に上程し、意見を検討する仕組みがある。2階ユニットでは職員提案により、利用者への職員担当制を実施している。	
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	・内外の研修を受け、ミーティング等で共有をしている。		
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り組みをしている	・市内にGH連絡会で交流や研修を行っている		
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	・初回アセスメントに十分時間をとり在宅でのCMからも経過を聞きながら不安の軽減に努めている。入居前に見学・体験を設けている。		

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	・アセスメントに十分な時間をとり情報収集し、できる限り対応出来る様に関係づくりに努めています。		
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			
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	・受け身的な介護にならない様、できる事には積極的に参加を促すよう心掛けている。		
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	・本人についてホームでの様子を情報提供し、ケアについて家族と相談しながら行うことで共に支える関係を築いている。		
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	・個別ケアを通じて馴染みの場所へ行く機会を設けられるよう努めている。 ・元同僚や同級生などの面会があり途切れないよう大切に支援している。	馴染みの場所、思い出の場所への外出を計画し、実践している。ボランティアへのお礼をこめて食事会を催し、利用者と共に楽しむことを支援している。知人や教会牧師が継続して来訪している方もいる。	

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	・職員が間に入りサポートしながら利用者同士がスムーズに会話出来る様努めている。		
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	・退去後電話などで現在の状況を聞いているが、支援しているとは聞いていない。		
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。	・常に本人本位の視点でアセスメントし、困難な場合は表情や行動などをくみ取り希望や意向に応えられるよう努めている。	アセスメント、モニタリングは随時行い、全員で情報を交換し共有している。意向の表現が難しい人には、昔話や出身地の話、郷土料理を教わるなどしながら、その方の思いを汲み取るように心がけている。	
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	・家族にこれまでの生活歴を聞き取り、在宅でのCMからも情報収集を行っている。		
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	・日々の生活を具体的に記録残し、ミーティング等で本人のできる事をみきわめケアプランに繋げている。		

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	・プラン作成時やモニタリングはミーティングを中心にを行い、CMのひとりよがりのプランにならない様になっている。	日頃の関わりの中で本人・家族の思いや意見を聞き、介護計画に反映するよう努めている。毎月のモニタリングと定期的見直し会議では全職員で検討し現状に即した本人本位の介護計画を作成している。	
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	・実施項目だけでなく、その時の様子をありのまま書くようにしている。		
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	・個々のニーズに対応できるように個別ケアの時間を設け実施している。		
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	・活用できる地域資源を個々にあわせて把握し提供することで、楽しんでいただけるよう支援している。（ボランティアなど）		
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	・入居時に往診医かこれまでのかかりつけ医を自由に選んでいただいている。	現在は全員がホームの協力医を内科のかかりつけ医にしている。4週に1回往診がある。他の診療科目への受診は原則家族対応であるが、職員が同行支援する場合もある。	

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	・記録や連絡ノートを中心に看護師に報告している、看護師勤務中はその都度声をかけている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・積極的に面会に行き、担当看護師やソーシャルワーカーと面談を行っている。		
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	・ホームでできることできないことを明確にした上で家族と話し合い主治医も含めて方針を決定している。	21年度よりターミナルケアを始めたことに伴い、職員に研修会等を行い、受け入れ体制を整えている。ターミナルケアについて事業所の出来ること、家族が行えることなどを記した家族向けの小冊子の発行を準備している。	ターミナルケアの円滑な実施に向け、一層の職員研修と家族への周知等に努力することを期待したい。
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	・CPR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	・地域や消防署の協力のもと年2回の避難訓練を実施している。	平成21年6月の災害訓練には地域の方が初めて参加した。特に、火災を発生させないために担当者を決め、火気機器や通路に品物を置いていないこと等を重点に点検表で確認している。飲料水や食料の備蓄は3日分を確保している。	

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
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	・お客様を人生の先輩として常に敬う気持ちで接している。	人格尊重の第一歩として、利用者のことは「〇〇さん」と呼び、日常でも丁寧な言葉を使うことに努めている。トイレ誘導の際は傍らに行き小声で話すなどの配慮をしている。管理者は職員に不適切な対応があった場合は直接指導している。	
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	・ホームは自由な空間であるという気持ちでかかわり、本人の希望を第一に心掛けている。		
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	・業務優先ではなく、お客様のペースで過ごしていただき、状況によっては業務を変更するなど柔軟に対応するよう努めている。		
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	・これまで使っていた化粧品等は継続している。洋服等は本人の好む着方を尊重しつつ、おしゃれに着れるように支援している。		
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	・できる人には準備、片付けを手伝っていただいている。また、希望があった時は可能な限りメニューを変えるなど柔軟に対応している。	献立は利用者の希望を聞いたり、好みのもことや郷土のものを順番に作って話題作りをしている。キッチンで働く職員と会話をしながら、野菜の下ごしらえをする人もいる。職員も同席し一緒に食べている。	

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	・必要な利用者に関り、体重、年齢から必要カロリーを計算し、摂取できる様、口内のアセスメント、食材の形態の工夫をしている。		
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、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		
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	・排泄パターンをアセスメントし、トイレ誘導を行っている。 ・トイレのサインを見逃さないように努めている。	おむつに頼らないことを目標とし、排泄支援を行っている。各自の排泄パターンを見極め、サインや仕草を見落とさずトイレ誘導をしている。根気よく援助し、普通のパンツの着用に改善した人もいる。	
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	・一人ひとりの排便状態を把握し、オリゴ糖、牛乳、乳製品等で工夫している。 ・散歩、ドライブ、室内体操等を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	・時間帯は決めているが、できるだけ本人の意向にそように入浴の支援を行っている。	入浴は週3回、午後4時から6時までと決めている。それ以後の時間で希望する人にもできる限り応じている。入浴したくない人には無理強いせず、人を代え、時をかえ、言葉をかえて誘っている。	

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	・昼寝の習慣のある人は個々に居心地の良い場所で休んでいただいている。		
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	・薬剤表をファイルしてありいつでも確認できるようにしてある。 ・特に糖尿病の薬は勉強会を持ち、症状の把握や変化の確認に努めている。		
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	・家事仕事やお花の手入れ、庭の草取りなど個々に役割を持ってやっていたいでいる。 ・外出、ドライブ、買い物などお客様の希望に応じておこなっている。		
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	・個別ケアで買い物同行や家族の協力を得ながら馴染みの場所への外出、山々が見える場所への外出等お客様の希望に応じ行っている。	職員2名が付き添い、5～6名ずつ交代で外出している。地元の氏神様や公園まで、安全な水路に沿った小道を利用して出かけている。希望を聞き、計画を立て、城址公園、江の島、フラワーセンター等遠方への外出を実施している。	
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	・買い物へ出かけた時使えるように支援支援している。		

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
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	・希望時は家族に電話したり友人、知人との手紙のやりとりも自由に行っている。		
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	・掲示物や花で季節感をとりいれる工夫をしている。	居間は明るく畳のコーナーもある。柿畑や箱根連山・富士山が見える。壁面にはカラオケ大会等の写真や作品が飾られているほか、食堂の壁には利用者の出身地と郷土名物を絵で表示し、会話や利用者の回想に役立っている。	
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	・食席の配置を考慮したりそれぞれで過ごせるように居場所の工夫をしている。		
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	・これまで使っていたものをできるだけ持ってきていただき馴染みのもので過ごしていただいている。	ベッド、テレビ、仏壇、家族の写真、本など、利用者はそれぞれ馴染みのものや、思い出の品を持ち込んで、自分好みに工夫した居室にしている。職員が毎朝、窓を開け放して清掃し、換気と清潔保持に配慮している。	
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」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	・わかりやすく表示するなど工夫している。		

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
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			
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	・散歩で挨拶したり、お花や自宅でできた果物を頂くなど隣り近所のような交流をさせていただいている。 ・自治会の行事に参加したりホームの行事に来ていただいている。		
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	・運営推進会議で“認知症について”“介護施設の説明と利用について”等々の話をさせていただく。		
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	・ひやりはつとや事故報告をし客観的な意見をいただいている。		
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取り組んでいる			

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	見守りが十分な時はフロアを開放するように努めている。		
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	・年2回の研修を本社より行っており、その認識に基づいて日々のケアを行っている。		
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	・外部研修の内容を共有している。またミーティングで勉強しているがまだ活用する機会はない。		
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	・契約時に十分な説明をし、理解、納得の上サインしていただいている。		
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	・いただいた意見に関しては率直に受け止め運営に反映している。		

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
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	・エリア責任者、管理者とスタッフの面談を行居、職員の意見や提案が反映されるように努めている。。		
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	・内外の研修を受け、ミーティング等で共有をしている。		
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	・市内にGH連絡会で交流や研修を行っている		
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	・初回アセスメントに十分時間をとり在宅でのCMからも経過を聞きながら不安の軽減に努めている。入居前に見学・体験を設けている。		

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	・アセスメントに十分な時間をとり情報収集し、できる限り対応出来る様に関係づくりに努めています。		
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			
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	・受け身的な介護にならない様、できる事には積極的に参加を促すよう心掛けている。		
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	・本人についてホームでの様子を情報提供し、ケアについて家族と相談しながら行うことで共に支える関係を築いている。		
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	・個別ケアを通じて馴染みの場所へ行く機会を設けられるよう努めている。 ・入居前のご近所の方々の面会や親戚の方々の面会があり大切に支援している（見守っている） ・教会の方の来訪も継続		

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	・職員が間に入りサポートしながら利用者同士がスムーズに会話出来る様努めている。		
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	・退去後電話などで現在の状況を聞いているが、支援しているとまではいっていない。		
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。	・常に本人本位の視点でアセスメントし、困難な場合は表情や行動などをくみ取り希望や意向に応えられるよう努めている。		
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	・家族にこれまでの生活歴を聞き取り、在宅でのCMからも情報収集を行っている。		
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	・日々の生活を具体的に記録し、ミーティング等で本人のできる事をみきわめケアプランに繋げている。		

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	・プラン作成時やモニタリングはミーティングを中心に行い、CMのひとりよがりのプランにならない様になっている。		
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	・実施項目だけでなく、その時の様子をありのまま書くようにしている。		
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、その時々にも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	・個々のニーズに対応できるよう個別ケアの時間を設け実施している。		
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	・活用できる地域資源を個々にあわせて把握し提供することで、楽しんでいただけるよう支援している。（ボランティアなど）		
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	・入居時に往診医かこれまでのかかりつけ医を自由に選んでいただいている。		

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
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	・記録や連絡ノートを中心に看護師に報告している、看護師勤務中はその都度声をかけている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・積極的に面会に行き、担当看護師やソーシャルワーカーと面談を行っている。		
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	・ホームでできることできないことを明確にした上で家族と話し合い主治医も含めて方針を決定している。		
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	・CPR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	・地域や消防署の協力のもと年2回の避難訓練を実施している。		

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
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	・お客様を人生の先輩として常に敬う気持ちで接している。		
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	・ホームは自由な空間であるという気持ちでかかわり、本人の希望を第一に心掛けている。		
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	・業務優先ではなく、お客様のペースで過ごしていただき、状況によっては業務を変更するなど柔軟に対応するよう努めている。		
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	・これまで使っていた化粧品等は継続している。洋服等は本人の好む着方を尊重しつつ、おしゃれに着れるように支援している。		
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	・できる人には準備、片付けを手伝っていただいている。また、希望があった時は可能な限りメニューを変えるなど柔軟に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・体重、年齢から必要カロリーを計算し、摂取できる様、口内のアセスメント、食材の形態の工夫をしている。		
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、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		
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	・排泄パターンをアセスメントし、トイレ誘導を行っている。 ・トイレのサインを見逃さないように努めている。		
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	・一人ひとりの排便状態を把握し、オリゴ糖、牛乳、乳製品等で工夫している。 ・散歩、ドライブ、室内体操等を行っている。		
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	・時間帯は決めているが、できるだけ本人の意向にそうように入浴の支援を行っている。		

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
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	・昼寝の習慣のある人は個々に居心地の良い場所で休んでいただいている。		
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	・薬剤表をファイルしてありいつでも確認できるようにしてある。 ・特に糖尿病の薬は勉強会を持ち、症状の把握や変化の確認に努めている。		
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	・家事仕事やお花の手入れ、庭の草取りなど個々に役割を持ってやっていたいでいる。 ・外出、ドライブ、買い物などお客様の希望に応じておこなっている。		
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	・個別ケアで買い物同行や家族の協力を得ながら馴染みの場所への外出、山々が見える場所への外出等お客様の希望に応じ行っている。		
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	・買い物へ出かけた時使えるように支援支援している。		

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
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	・希望時は家族に電話したり友人、知人との手紙のやりとりも自由に行っている。		
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	・掲示物や花で季節感をとり入れる工夫をしている。		
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	・食席の配置を考慮したりそれぞれで過ごせるように居場所の工夫をしている。		
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	・これまで使っていたものをできるだけ持ってきていただき馴染みのもので過ごしていただいている。		
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	・わかりやすく表示するなど工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 へいあん鴨宮

作成日 22年 9月 23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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	終末期において一人の夜勤帯が不安である。	スタッフ全員が終末期の対応ができるようになる。	ターミナルケアの重要性や適切な対応ができるように定期的なミーティングと研修を行う。	今年度中
2	33	新規の家族へターミナルケアについて（看取りの指針）が周知されていない。	年一回家族会を開催しターミナルケアについて説明していく。	毎年4月に家族会を開催し運営状況と共にターミナルケアについて説明する。	22.4
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。