

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1472300480
法人名	有限会社 あしすと
事業所名	グループホーム はーもにー
訪問調査日	平成25年10月20日
評価確定日	平成26年1月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472300480	事業の開始年月日	平成14年9月1日	
		指定年月日	平成14年9月1日	
法人名	有限会社 あしすと			
事業所名	グループホーム はーもにー			
所在地	(250-0051) 神奈川県小田原市北ノ窪395-1			
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25年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月28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)】

日常生活能力が低下しても住み慣れた環境の中で、ご利用者の方々がいつまでも安心できる生活を送って頂ける様、スタッフ一同「介護の力」を信じ医療機関や地域の方々のご理解・ご協力の下、理念の「諦めない介護」を開所以来実践しています。また、日々の生活環境や業務も現状に合わせ都度現場スタッフと相談しながら改善することに努めております。「身体拘束廃止推進モデル施設」として法人全体での取り組みの継続、スタッフのスキルアップや意識向上を図り、ケアの質の向上と共に「その人がその人らしく」いて頂ける為のお手伝いを全力で実践しています。また、市内のGH連絡会での活動を通じて地域の方々に「認知症介護」を発信し続けていきたいと思っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成25年10月30日	評価機関 評価決定日	平成26年1月31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)】

①グループホームはーもにーは、(有)あしととの経営で、小田原市の北端に位置し、近隣生活圏では小田原市と南足柄市両市にまたがり、小田原市の広域化に伴い、市のベッタウン・住宅地として開発が進んでいます。このホームの素晴しさは、随所に工夫が為されている点です。その中の一つにケアを実施する上での工夫が多々あり、それは全て利用者とのケアするスタッフの為の工夫であり、これにより重点的で厚いケアと理念「あきらめない介護」の実現を可能にしています。オーナーのケアに関する想いを受け継いだ管理者は、今年あたりからようやく、オーナーの想いに加えて自身の想いも併せて介護に取り組めるようになったと云います。管理者のポリシーの「心の拘束をしないケア」実践のために、スタッフの想いを受け止めたとの反省から、基本に戻って、理念の「あきらめない介護」に新たな気持ちで取り組んでいきたいと考えています。グループホームは生活の場であり、出来ないことがあったらおかしい。利用者のやりたいことを受け止めて、チームケアに繋げていきたいと考えています。特にこのホームは、県の『身体拘束廃止推進モデル施設』を受託し、その実現に向けて「生活安全パトロール委員会」を、関連のグループホームめろでいーと共に展開し、権利擁護、身体拘束・虐待0、事故防止をも含めて、生活の全てを対象とし、利用者も職員も意見が言える環境を作る為、先ず「聴いて」みよう、「観て」みようを合言葉に推進しています。アイディアが豊富で、あきらめない介護の普遍化のマインドを持つオーナーの、次の福祉に於ける展開に期待しています。

②職員の教育については、基本的に内部研修、伝達研修、OJTの研修、グループ内委員会の研修を基本としていますが、小田原市グループホーム連絡会の役員として地域のレベルアップも考えています。小田原市グループホーム連絡会では年5～6回の合同研修会があり、各グループホームのユニットリーダークラスには研修の組立、司会等を担当してもらい、次期管理者のスキルを養ってもらうよう仕向けています。教育は勉強したことが業務に反映できていることが重要で、頭ごなしでは身にならず、怒らずに、指摘・アドバイスして、成果が出たら褒めると云ったスタッフのアセスメントが重要と考えています。

【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 はーもにー
ユニット名	全体（＃・ｂ）

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	地域の中でご利用者一人ひとりが安心した生活の送れるような環境をつくる為、法人理念の「諦めない介護」の基、社員会議や委員会、ミーティングなどで話し合いケアの方向性・考え方を決め事業所及び法人全体で共有し取り組んでいる。	理念は「あきらめない介護」であり、何か起きたら、皆で相談し、介護を継続するための努力を続けています。管理者のポリシーの「心の拘束をしないケア」実践のためにスタッフの想いを受止め過ぎたとの反省から、基本に戻って、理念の「あきらめない介護」に新たな気持ちで取り組んで行きたいと考えています。「あきらめない介護」の下、社員会議や委員会、ミーティングなどで話し合い、ケアの方向性・考え方を決め、事業所及び法人全体で共有し、取り組んでいます。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元自治会の行事や活動には積極的に参加し交流に取り組んでいる。地域の方々にも理解を得られボランティアの訪問等も定着している。また、地域の商店やスーパーを利用することにより、日常的に地域の方々との交流を図り、ご利用者の方にも普段の暮らしの中で感じ取って頂ける様に努めている。	地元自治会の行事（お祭り、どんと焼き、敬老会、文化祭など）や活動には積極的に参加し、文化祭には作品を出品しています。地域の方々にも理解を頂き、ボランティア（お習字、舞踊、子どもの太鼓、トーンチャイム、大正琴など）の訪問等も定着しています。自治会の関連で、中学生の体験学習の受け入れ、ヘルパーの実習生を受入れなど地域との交流に努めています。また、地域の商店やスーパーを利用することにより、日常的に地域の方々との交流を図り、利用者の方にも普段の暮らしの中で感じ取って頂ける様に努めています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議に自治会役員や民生委員の方に委員として参加してもらい、また、様々な自治会行事等に参加させて頂き地域の方々との交流を図る中で、日常的に認知症の方についての理解を発信し続けている。地域包括支援センターの依頼で認知症サポーター養成講座の施設見学の受け入れも実施。市内のGH連絡会を通じ取り組みもしている。		
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	平成19年11月～定期的に行なっている。委員の皆様から積極的に意見を頂き、サービス向上に活かせる様取り組んでいる。自治会の納涼祭参加等実際の取り組み状況も委員の方に観て頂いている。平成24年度より年6回の開催している。	運営推進会議は平成24年度より年6回開催しています。メンバーは自治会長、民生委員、地域包括支援センター、ご家族、利用者それにホーム関係者です。各委員の方々から積極的に意見を頂き、サービスの向上に活かせるよう取り組んでいます。自治会の納涼祭参加等実際の取り組み状況も、委員の方々に観て頂いています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行政への情報提供や課題に向けての相談を日頃より行っている。また、必要に応じて地域包括センターとも情報交換や相談等をしている。法改正等についていち早く行政と協議の上対応策を検討している。	市町村との連携では、行政へ情報提供を行ったり課題に向け協同して取り組み、良好な協力関係ができています。地域包括支援センターの担当者にもお声掛けする等、認知症情報の普及（オレンジリング）の協力、見学会の受け入れを行っています。市との情報伝達方法が電子化にされ、各サービスごとの連絡が容易になりました。法改正等について、逸早く行政と協議の上、対応策を検討しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	H23年度より県の身体拘束廃止推進モデル施設に登録され取り組みを継続している。定期的な委員会の開催も定着し、必要に応じ随時緊急開催を行い、問題解決を法人全体での課題として検討している。個別ケアの重要性を改めて周知し、身体拘束の枠を大きく捉え取り組みを継続している。	同じ法人の「グループホームめるでいー」と共に、平成22年度の県の身体拘束廃止推進モデル施設養成研修を受講し、モデル施設として登録され、取り組んでいます。委員会を設立し、定期及び緊急時に開催し、法人全体での課題として検討しています。その実現に向けて「生活安全パトロール委員会」を展開し、権利擁護、身体拘束・虐待0、事故防止をも含めて生活の全てを対象とし、利用者も職員も意見が言える環境を作るため、先ず「聴いて」みよう、「観て」みようを合言葉に推進しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	市の虐待防止対策会議に参加し、委員会やミーティングにて内容をスタッフに周知し、虐待防止の重要性を継続的に伝えている。身体拘束と深く係わりのある事なので、身体拘束廃止への取り組みの中で虐待防止について、日頃から事業所全体で取り組んでいる。		
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	事業所内に居宅支援事業所を設置し、成年後見人制度を支援できる体制を整えている。運営推進会議でも説明を行なった。（自治会内に看板を設置。研修にも参加）		
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	契約時に質問を聞き取りながら説明を行なっている。また、解約の際には医師や関係者と十分な話し合いをし、その都度かみくだいた文章の内容を付け加えて説明している。		
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	聞き取りをし、対策案を検討したり、運営推進会議の中でも改善につながる様、対応する体制を取っている。来園時には、声掛けを行い確認している。	ご利用者に関しては日頃の気付きを申し送り簿、カンファレンス記録に記載し、何を求めているかを検討しています。「生活安全パトロール委員会」で生活の全てを対象とし、利用者も職員も意見が言える環境を作るため、先ず「聴いて」みよう、「観て」みようを合言葉に推進しています。ご家族等の意見は運営推進会議や来園時に聴き取り、対策案を検討する体制を整えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングや会議などで意見や提案を聞く機会を設け対応している。常日頃から相談などをし易い環境を作り、必要に応じてミーティングなどで話し合い共有している。定期的に行う年度末の個人面談にて意見交換や相談等の聞き取りを行い、内容の応じ社員会議の議題にするなどしている。	ミーティングや会議などで職員から意見や提案を聞く機会を設け、対応しています。常日頃から相談などをし易い環境を作り、必要に応じてミーティングなどで話し合い共有しています。ホームの要望で全社的问题等については社員会議があつて各部署の要望が出せる体制があります。定期的に行う年度末の個人面談では意見交換や相談等の聞き取りを行い、内容の応じ社員会議の議題にするなどしています。給与体系については就業規則に詳細記載されています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	向上心を持って働ける様、研修への参加や資格取得へのサポート・アドバイス・手当ての支給をする体制も取り、環境や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	研修には出来る限り参加してもらい、報告書の伝達・確認をし実践に取り組めるように努めている。施設内でも参加した研修の内容を基に勉強会として発表を行うなどしている。日常的に適任者よりのアドバイス等をしている。内部委員会や市の連絡会合同研修会の取り組みも行っている。		
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	県のGH協議会・市内GH連絡会での活動を通じてネットワークを広げている。市連絡会では副代表を務め、合同研修会や介護の日イベントの企画・開催、新たな取り組みとして加盟事業所職員が垣根を越えた交流が図れる会の設置。また、GH以外や近隣市町村の事業所との交流も図っている。		
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	利用前には必ずご本人とお会いして、要望などをお聞きし、状況の確認を行い、安心を確保して頂ける環境整備等の対応している。		

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
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	相談に来られたご家族には、その他の情報を含めた内容を提供し、そのご家族に安心して頂ける対応に努めている。		
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	良く聞き取りをし、ご理解・納得して頂ける様話し合いをして見極め、ケアプラン等に反映している。		
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	日々の生活の中で教えられたり・話を聞いたり・本人の知っている事・出来る事などをよく観察しながら、それを活かしながら常に一緒に生活をしているという関係を築いている。		
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	来園時にはお声掛けをし、必要に応じご相談の連絡をさせて頂くなどの近況報告をしたり、ご家族の意見なども取り入れながら一緒にご本人の支援をしていける関係を築いている。また、毎月ご本人のご様子をお伝えする機関誌の発行を行っている。		
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	馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取ったり、住んでいらした家や場所に行き、ご近所やお友達にも会って頂くなど関係が保てるよう支援している。また、施設や個別の行事等でご家族に協力も依頼している。	利用者の馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取ったり、以前の住まいや場所を訪ねる等、ご近所の方やお友達にも会うことで関係が途切れないよう支援に努めています。対応は個人別に行い、ホームは訪問し易いように配慮しています。以前関わりのあった人が来たいと云ったら来て頂く、親戚の人に訪問して頂く、2時間以内なら生まれ故郷へお連れする、2時間以上でもあきらめずご家族の協力を得る等、幅を持った考えで似たような場所へ行ってみたり、DVDを見たりするなど工夫しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活の中で、プライバシーを守りながら利用者同士が皆で生活をしている事への関わりや楽しさを感じて貰える様、配慮しながら支え合える関係作りを支援している。		
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	お見舞いや、訪問・声掛けなど、その後の対応を相談するなどして、関係を大切にしている。		
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。	「まず聴いてみよう観てみよう」の目標を立て利用者の想い・意向を汲み取り、できないでは無くどうしたら希望を叶えられるかを事業所全体で考え、ミーティングやケースカンファレンスで都度検討し、行事や日々のケアにつなげ実施している。また、献立にも反映している。	「まず聴いてみよう観てみよう」……認知症ケアの神髄かも……の目標を立て利用者の想い・意向を汲み取り、できないでは無く、どうしたら希望を叶えられるかを事業所全体で考え、ミーティングやケースカンファレンスで都度検討し、行事や日々のケアにつなげ実施しています。アンケートを取り、組み立てて、管理者等の想いを乗せ、観察力をアップして介護計画に反映しています。また、献立にも反映しています。よく聴くことで訴えが減り、スタッフ、利用者に変化がありました。「ありがとう」と言われることでスタッフの励みになり、利用者自身も変わってきました。記録に残らないノウハウがホームに積み重なってきています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面談や情報により個々の生活歴・個性・価値観などをご本人やご家族から確認している。また、日常の会話や行動の対応をしながらその方の性格や生活習慣など把握するよう努め、周辺症状への対応等に反映している。		
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	出来る事・出来そうな事をして頂く為の工夫や環境作り、日々の生活の中でどの様な変化が有かなどを見極め、情報を共有して職員全員が把握し、ご利用者が混乱しないよう統一したケアが行えるよう努めている。		

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
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	状態の変化等に合わせ、ご本人参加のケースカンファレンス、ご家族や医療機関への相談・アドバイス等、情報提供を受け充分話し合いながら、その方らしく穏やかに暮らして頂ける計画作成をしている。また、必要に応じて姉妹事業所にも相談しアドバイスを受け確認等も行っている。	本人・ご家族や関係者から情報提供を受け、充分話し合いながら、本人がその方らしく穏やかに暮らして頂ける計画を立て、日々の生活を観察しています。状態の変化等に合わせ、ご本人参加のケースカンファレンス、ご家族や医療機関への相談・アドバイス等、情報提供を受け充分話し合いながら、その方らしく穏やかに暮らして頂ける計画作成をしています。職員には現場に集中してもらうことも含めて、介護計画ソフトを第1段階で活用し、ケースを絞り込んだ上で個人の希望、職員の意見等を勘案して最終的な介護計画を纏める体制も定めています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録は毎日記入し、記録とは別に連絡ノートを設け様々な情報を共有出来る体制になっており、都度カンファレンスやミーティングなどで計画の見直し等にも活用している。		
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	その時々に応じて柔軟なサービスや支援の多機能化に取り組んでいる。また、姉妹施設や併設の居宅介護支援事業所、連携医療機関と情報の提供を行いながら、相談援助を行っている。		
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	自治会行事へ積極的に参加し、近隣のボランティアの方々との交流など、地域の方々にご理解・ご協力を頂きながら支援している。また、地域の食品店等を利用し、ご利用者と買い物にも出掛けるなど、地域の方々との交流の機会を増やすことでご理解を得ている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に情報収集を行い、出来る限り希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け通院援助も行っている。 24時間対応可能な医療連携体制を取っている。	往診のかかりつけ医及び医療連携で、契約している医院の看護師が毎週1回1F・2F交互に来てくれています。入居前に情報収集を行い、出来る限り希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け、通院援助も行っていますが、現状、全員が往診を受けています。医療関連で分からない事項への相談は、看護師経由で医師にも相談出来る体制となっています。歯科は隣が協力医で通院しています。24時間対応可能な医療連携体制を取っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	連携医の看護師とは、日常的に相談出来る体制にあり、週1回の訪問支援及緊急時24時間体制の支援や対応も受けてもらい、専門的なアドバイスを受けている。		
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。	利用者の入院時は、定期的にお見舞いに行き病状等の確認を行い、声掛けにて安心感を持ってもらえるよう対応している。また、病院の相談員や地域医療連携室との情報交換も都度行い対応している。連携医との情報共有も行っている。		
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、事業所の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	入居時に本人・家族の意志の確認を行っている。また、状態に応じて都度、ご本人やご家族の希望の確認、医師とのムンテラを行い、指示書を基にプラン作成をし、本人及びご家族への説明・同意を得て、方針・対応を共有しながら支援に取り組んでいる。	入居時に本人・家族の意志の確認を行いその後、ご家族の希望や医師の意見を参考にしながらスタッフも含めて十分に話し合い、説明を行い、方針や対応の共有を図り、支援に取り組んでいます。オンコール当番を設定をし、終末期対応時等の夜勤者の安心の対応を行っています。講習も行い、看護師から観察のポイントの指導を受けるなど、研修も行っています。また、状態に応じてその都度、本人やご家族の希望を確認し、医師との話し合いを行い、指示書を基にプラン作成をし、本人及びご家族への説明・同意を得て、方針・対応を共有しながら支援に取り組んでいます。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	委員会やミーティングで対応訓練を行い、緊急時のオンコール体制等、随時対応の出来る体勢を取っている。		
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	昼夜を想定した避難・消火訓練を、消防署員及びセコム職員立ち会いのもと行い指導を受けている。また、市の防災スクランブル訓練に参加し、その内容を訓練に取り入れている。運営推進会議と事業所防災訓練を同時開催し、自治会・民生委員・ご家族等にも参加して頂いている。常に非常食の準備も行っている。	災害対策は、昼夜を想定した避難訓練・消火訓練などを消防署員及びセコム職員立ち会いのもとで行い、指導を受けています。地域の避難訓練にも職員2名が参加し、入居者の内容について説明させて頂き、施設見学に、来て頂く等、地元自治会と連携を図っています。また、市の防災スクランブル訓練に参加し、その内容を訓練に取り入れています。運営推進会議と事業所防災訓練を同時開催し、自治会・民生委員・ご家族等にも参加して頂いています。常に非常食の準備も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	「その人がその人らしく」生活を送っていただく為に、プライバシーや自尊心などに配慮し、その方の状況に合わせた言葉掛けやご本人の気持ちを大切にすることなど、より多くの個別ケアが提供できるよう取り組んでいる。	「その人がその人らしく」生活を送って頂く為に、一人ひとりのプライバシーや自尊心などに配慮し、その方の状況に合わせた言葉掛けや対応に努めています。本人の気持ちを大切にすることなど、より多くの個別ケアが提供できるよう取り組んでいます。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の意志を尊重しながら働きかけ、ご利用者の言葉や思いを受け止め、個々の希望を表す事が出来るような言葉掛けや環境を作り支援している。		
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	思いや希望を聞き入れ、個々の持っている能力に合わせたペースを保ち、尊重しながら過ごして頂けるよう配慮し支援している。その人らしい生活を送っていただく為に「まず、聴いてみよう・観てみよう」の目標を掲げ職員が統一した意識の基、支援できるよう努力をしている。		
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	ご本人の好みや希望を取り入れ、意志を尊重しながら状況に合わせて支援している。必要に応じてご家族への相談し支援を求めている。		
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	買い物や食事の準備・片付け・盛り付けなどを一緒に行ってもらい、楽しく食事をして頂けるよう心掛けている。また、ご利用者の好みや希望を聞き取り取り入れている。個々の状態や希望に合わせた形状にするなど、食べやすさに対しての工夫も検討しながら対応している。	食事のメニューは1週間分を立て、朝昼の分は事務所で発注、購入しています。買い物や食事の準備・片付け・盛り付けなどを一緒に行ってもらい、楽しく食事をして頂けるよう心掛けている。また、利用者の好みや希望を聞き取り取り入れています。利用者の好みを取り入れ、個々の状態や希望に合わせた形状にするなど、食べやすさに対しての工夫も検討しながら対応しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりにその時の状態に合った食事量を提供している。水分摂取は意識的に行う必要がある人や形態を変えて対応する人など好みや状況に合わせて行っている。状況に応じて医師や看護師にも相談をし、栄養補助剤等医療面でのサポートも行っている。		
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	毎食後の口ゆすぎや・舌磨き・入れ歯の洗浄など一人ひとりに応じた道具やケアの方法を工夫して支援している。また、研修にも参加し嚥下体操や発声、口腔マッサージ等、日常的に取り入れ実施をしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりに合わせた誘導や声掛け一部介助など状態に応じて実施、トイレのリフト設置等、出来る限りトイレで排泄が行なえるよう対応もしている。また、個々のニーズに対応出来るようオムツの種類も増やし、状態に合わせた使い方やプライバシーに配慮する様に心掛け支援している。	一人ひとりに合わせた誘導（サインを見逃さない誘導）や声掛けなどで対応し、一部介助など状態に応じて実施し、トイレのリフト設置など出来る限りトイレで排泄が行なえるよう対応し、プライバシーに配慮する様に心掛けて支援しています。夜間にも誘導を実施することにより、パット不使用の人が半分位と大幅な改善が見られました。オムツ、パッドでは薄型も併せて採用するようにしています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維の多い食品や乳製品の提供、調理法・水分補給等、日々の食事や活動の中で工夫できる事を実施し、毎日の体操や散歩等の運動も行っている。		
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	基本的には入浴日を設定しているが、ご本人に希望に添った回数や時間・順番等のタイミングを図り、状況に合わせ介助スタッフを変更するなどの配慮をして、入浴を楽しんで頂ける様に工夫や対応をしている。	本人の娯楽や時間、タイミングを図りながら、体調を考慮した上、希望に添い入浴を楽しんでもらえるよう配慮した支援を行なっています。基本的には入浴日を設定していますが、本人に希望に添った回数や時間・順番等のタイミングを図り、状況に合わせ介助スタッフを変更するなどの配慮をして、入浴を楽しんで頂ける様に工夫や対応をしています。1F、2Fとも浴室にリフトを設置しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	好きな時や、その方の状態に合わせ安心して休息や安眠を取って頂けるため対応や雰囲気を提供するよう努めている。また、空調設備による室温や湿度の管理、室内の換気や空気清浄機の設置等による環境整備を行っている。		
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	使用している薬の目的や副作用・用法・用量について理解し、薬剤情報も確認できる体制を取り、症状の変化に注意しながら確認し医療職への相談等を行っている。誤薬がおきない様チェック体制を統一し、声を掛け確認を行いながら投薬をしている。		
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	生活歴やその方の能力を活かした役割分担を担って頂く。日々の買い物や行事では、嗜好品をお聞きするなど、楽しみや希望も合わせ季節感・安らぎ・潤いをもたらす様個別で支援している。個々の趣味や得意なもの、協同作品の製作などを継続して行えるよう支援している。		
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	日々の散歩や買い物に出掛けたり、個別行事ではご家族の協力を得ながら希望に応じた支援が出来るよう努めている。また、地域行事や事業所での季節行事への参加等、楽しみながら外出が行えるよう支援している。可能な限り社会性を維持して頂く為の支援も行っている。	日常的に散歩や買い物に出掛け、外出希望の時はご家族の協力を得ながら支援しています。地域的には散歩しやすい地形で、川があり、大雄山線の電車が走っていて畑も残っています。また、地域行事の参加などを楽しんでもらえるよう支援しています。日頃、外のベンチでの体操や外周りの掃除、水やり、ゴミ出し、買い物、公園等、外気に触れる機会を設けています。個別に対応し、可能な限り社会性を維持して頂く為の支援を行っています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人の状況や希望により所持されたり、ご家族との話し合いでお小遣いを預かりして、希望や必要に応じ使用出来る様に支援している。また、個々の状況に合わせ、金融機関への付き添いやご本人から利用料をお支払い頂くなどの対応もしている。		

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	各部屋に電話を設置できる様にしてあり、使用はご本人の希望に応じて支援している。希望時にはご家族への連絡や手紙等の代筆・発送も合わせ行っている。		
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	広めの共用空間で安らぎや潤いをもたらすよう工夫し、不快や混乱を招かない配慮をしている。常に清潔を保ち排泄処理も出来るだけ臭いの出ない工夫や空気清浄機の設置もしている。季節に合わせた飾り付けなども行い、家族的で居心地良く暮らして頂ける環境整備を心掛けている。	広い共用の空間があり、ご利用者に安らぎや潤いをもたらすよう、インテリアは不快や混乱・刺激等を招かない配慮され、家族的で居心地の良い暮らしを確保するよう工夫しています。季節感を重視し、テーブルに季節の花を、誕生日には花を飾っています。写真を中心に季節の貼り絵、廊下に折り紙など掲示しています。習字ボランティアは1F、2Fどちらかで交流を兼ね行ったり、洗濯物たたみ等、生活に係る事を職員と一緒にするようにしています。パブリックゾーンとプライベートゾーンを考慮した構造となっており、ご利用者は部屋に戻る時は「家に帰る」と云い、このホームに馴染んでいます。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室や食堂は開放的に利用出来るが、仕切りなどで個別に利用する事も可能になっている。また、その時の状況に合わせて都度テーブルやソファの位置を検討し対応している。		
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	個人の物品の持ち込みや、入居前に使用していた使い慣れた好みの物など、本人が安心して居心地良く過ごせる様配慮している。ご本人の希望や状況に応じ、必要な物品があれば、家族へ相談をし対応している。	居室は、個人の馴染みの物品を持ち込み、好みの物を配置し、本人が安心して居心地良く暮らせるような作りに配慮しています。本人の希望や状況に応じ、必要な物品があれば、家族へ相談をし対応しています。入口に住所と表札があり自分の家となっています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	意志を尊重した声掛けや目印・手すり・滑り止め等、間違いや安全に配慮し工夫している。利用者の重度化に対応し安全な介護・安心して自立した生活が送れる様、設備機器を積極的に導入している。時計やカレンダーなど、ご利用者の見やすい位置に設置するなどの工夫もしている。		

事業所名	グループホーム はーもにー
ユニット名	# (シャープ)

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の中でご利用者一人ひとりが安心した生活の送れるような環境をつくる為、法人理念の「諦めない介護」の基、社員会議や委員会、ミーティングなどで話し合いケアの方向性・考え方を決め事業所及び法人全体で共有し取り組んでいる。		
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	地元自治会の行事や活動には積極的に参加し交流に取り組んでいる。地域の方々にも理解を得られボランティアの訪問等も定着している。また、地域の商店やスーパーを利用することにより、日常的に地域の方々との交流を図り、ご利用者の方にも普段の暮らしの中で感じ取って頂ける様に努めている。		
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	運営推進会議に自治会役員や民生委員の方に委員として参加してもらい、また、様々な自治会行事等に参加させて頂き地域の方々との交流を図る中で、日常的に認知症の方についての理解を発信し続けている。地域包括支援センターの依頼で認知症サポーター養成講座の施設見学の受け入れも実施。市内のGH連絡会を通じ取り組みもしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	平成19年11月～定期的に行なっている。委員の皆様から積極的に意見を頂き、サービス向上に活かせる様取り組んでいる。自治会の納涼祭参加等実際の取り組み状況も委員の方に観て頂いている。平成24年度より年6回の開催している。		
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	行政への情報提供や課題に向けての相談を日頃より行っている。また、必要に応じて地域包括センターとも情報交換や相談等をしている。法改正等についていち早く行政と協議の上対応策を検討している。		

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	H23年度より県の身体拘束廃止推進モデル施設に登録され取り組みを継続している。定期的な委員会の開催も定着し、必要に応じ随時緊急開催を行い、問題解決を法人全体での課題として検討してる。個別ケアの重要性を改めて周知し、身体拘束の枠を大きく捉え取り組みを継続している。		
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	市の虐待防止対策会議に参加し、委員会やミーティングにて内容をスタッフに周知し、虐待防止の重要性を継続的に伝えている。。身体拘束と深く係わりのある事なので、身体拘束廃止への取り組みの中で虐待防止について、日頃から事業所全体で取り組んでいる。		
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	事業所内に居宅支援事業所を設置し、成年後見人制度を支援できる体制を整えている。運営推進会議でも説明を行なった。（自治会内に看板を設置。研修にも参加）		
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	契約時に質問を聞き取りながら説明を行なっている。また、解約の際には医師や関係者と十分な話し合いをし、その都度かみくだいた文章の内容を付け加えて説明している。		
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	聞き取りをし、対策案を検討したり、運営推進会議の中でも改善につながる様、対応する体制を取っている。来園時には、声掛けを行い確認している。		

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	ミーティングや会議などで意見や提案を聞く機会を設け対応している。常日頃から相談などをしてし易い環境を作り、必要に応じてミーティングなどで話し合い共有している。定期的に行う年度末の個人面談にて意見交換や相談等の聞き取りを行い、内容の応じ社員会議の議題にするなどしている。		
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	向上心を持って働ける様、研修への参加や資格取得へのサポート・アドバイス・手当での支給をする体制も取り、環境や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	研修には出来る限り参加してもらい、報告書の伝達・確認をし実践に取り組めるように努めている。施設内でも参加した研修の内容を基に勉強会として発表を行うなどしている。日常的に適任者よりのアドバイス等をしている。内部委員会や市の連絡会合同研修会の取り組みも行っている。		
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	県のGH協議会・市内GH連絡会での活動を通じてネットワークを広げている。市連絡会では副代表を務め、合同研修会や介護の日イベントの企画・開催、新たな取り組みとして加盟事業所職員が垣根を越えた交流が図れる会の設置。また、GH以外や近隣市町村の事業所との交流も図っている。		
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	利用前には必ずご本人とお会いして、要望などをお聞きし、状況の確認を行い、安心を確保して頂ける環境整備等の対応している。		

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
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	相談に来られたご家族には、その他の情報を含めた内容を提供し、そのご家族に安心して頂ける対応に努めている。		
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	良く聞き取りをし、ご理解・納得して頂ける様話し合いをして見極め、ケアプラン等に反映している。		
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	日々の生活の中で教えられたり・話を聞いたり・本人の知っている事・出来る事などをよく観察しながら、それを活かしながら常に一緒に生活をしているという関係を築いてる。		
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	来園時にはお声掛けをし、必要に応じご相談の連絡をさせて頂くなどの近況報告をしたり、ご家族の意見なども取り入れながら一緒にご本人の支援をしていける関係を築いている。また、毎月ご本人のご様子をお伝えする機関誌の発行を行っている。		
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	馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取ったり、住んでいらした家や場所に行って頂き、ご近所やお友達にも会って頂くなど関係が保てるよう支援している。また、施設や個別の行事等でご家族に協力も依頼している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	日常生活の中で、プライバシーを守りながら利用者同士が皆で生活をしている事への関わりや楽しさを感じて貰える様、配慮しながら支え合える関係作りを支援している。		
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	お見舞いや、訪問・声掛けなど、その後の対応を相談するなどして、関係を大切にしている。		
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。	「まず聴いてみよう観てみよう」の目標を立て利用者の思い・意向を汲み取り、できないでは無くどうしたら希望を叶えられるかを事業所全体で考え、ミーティングやケースカンファレンスで都度検討し、行事や日々のケアにつなげ実施している。また、献立にも反映している。		
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	入居前の面談や情報により個々の生活暦・個性・価値観などをご本人やご家族から確認している。また、日常の会話や行動の対応をしながらその方の性格や生活習慣など把握するよう努め、周辺症状への対応等に反映している。		
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	出来る事・出来そうな事をして頂く為の工夫や環境作り、日々の生活の中でどの様な変化が有かなどを見極め、情報を共有して職員全員が把握し、ご利用者が混乱しないよう統一したケアが行えるよう努めている。		

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
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	状態の変化等に合わせ、ご本人参加のケースカンファレンス、ご家族や医療機関への相談・アドバイス等、情報提供を受け充分話し合いながら、その方らしく穏やかに暮らして頂ける計画作成をしている。また、必要に応じて姉妹事業所にも相談しアドバイスを受け確認等も行なっている。		
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	個別記録は毎日記入し、記録とは別に連絡ノートを設け様々な情報を共有出来る体制になっており、都度カンファレンスやミーティングなどで計画の見直し等にも活用している。		
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	その時々に応じて柔軟なサービスや支援の多機能化に取り組んでいる。また、姉妹施設や併設の居宅介護支援事業所、連携医療機関と情報の提供を行いながら、相談援助を行っている。		
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	自治会行事へ積極的に参加し、近隣のボランティアの方々との交流など、地域の方々にご理解・ご協力を頂きながら支援している。また、地域の食品店等を利用し、ご利用者と買い物にも出掛けるなど、地域の方々との交流の機会を増やすことをご理解を得ている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に情報収集を行い、出来る限り希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け通院援助も行っている。 24時間対応可能な医療連携体制を取っている。		

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
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	連携医の看護師とは、日常的に相談出来る体制にあり、週1回の訪問支援及緊急時24時間体制の支援や対応も受けてもらい、専門的なアドバイスを受けている。		
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。	利用者の入院時は、定期的にお見舞いに行き病状等の確認を行い、声掛けにて安心感を持ってもらえるよう対応している。また、病院の相談員や地域医療連携室との情報交換も都度行い対応している。連携医との情報共有も行っている。		
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	入居時に本人・家族の意志の確認を行っている。また、状態に応じて都度、ご本人やご家族の希望の確認、医師とのムンテラを行い、指示書を基にプラン作成をし、本人及びご家族への説明・同意を得て、方針・対応を共有しながら支援に取り組んでいる。		
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	委員会やミーティングで対応訓練を行い、緊急時のオンコール体制等、随時対応の出来る体勢を取っている。		
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	昼夜を想定した避難・消火訓練を、消防署員及びセコム職員立ち会いのもと行い指導を受けている。また、市の防災スクランブル訓練に参加し、その内容を訓練に取り入れている。運営推進会議と事業所防災訓練を同時開催し、自治会・民生委員・ご家族等にも参加して頂いている。常に非常食の準備も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	「その人がその人らしく」生活を送っていただく為に、プライバシーや自尊心などに配慮し、その方の状況に合わせた言葉掛けやご本人の気持ちを大切にすることなど、より多くの個別ケアが提供できるよう取り組んでいる。		
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	ご本人の意志を尊重しながら働きかけ、ご利用者の言葉や想いを受け止め、個々の希望を表す事が出来るような言葉掛けや環境を作り支援している。		
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	想いや希望を聞き入れ、個々の持っている能力に合わせたペースを保ち、尊重しながら過ごして頂けるよう配慮し支援している。その人らしい生活を送っていただく為に「まず、聴いてみよう・観てみよう」の目標を掲げ職員が統一した意識の基、支援できるよう努力をしている。		
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	ご本人の好みや希望を取り入れ、意志を尊重しながら状況に合わせ支援している。必要に応じてご家族への相談し支援を求めている。		
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	買い物や食事の準備・片付け・盛り付けなどを一緒に行ってもらい、楽しく食事をして頂けるよう心掛けている。また、ご利用者の好みを聞き献立に取り入れている。個々の状態や希望に合わせた形状にするなど、食べやすさに対しての工夫も検討しながら対応している。		

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	一人ひとりにその時の状態に合った食事量を提供している。水分摂取は意識的に行う必要がある人や形態を変えて対応する人など好みや状況に合わせて行っている。状況に応じて医師や看護師にも相談をし、栄養補助剤等医療面でのサポートも行っている。		
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	毎食後の口ゆすぎや・舌磨き・入れ歯の洗浄など一人ひとりに応じた道具やケアの方法を工夫して支援している。また、研修にも参加し嚥下体操や発声、口腔マッサージ等、日常的に取り入れ実施をしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりに合わせた誘導や声掛け一部介助など状態に応じて実施、トイレのリフト設置等、出来る限りトイレで排泄が行なえるよう対応もしている。また、個々のニーズに対応出来るようオムツの種類も増やし、状態に合わせた使い方やプライバシーに配慮する様に心掛け支援している。		
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	食物繊維の多い食品や乳製品の提供、調理法・水分補給等、日々の食事や活動の中で工夫できる事を実施し、毎日の体操や散歩等の運動も行っている。		
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	基本的には入浴日を設定しているが、ご本人に希望に添った回数や時間・順番等のタイミングを図り、状況に合わせて介助スタッフを変更するなどの配慮をして、入浴を楽しんで頂ける様に工夫や対応をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	好きな時や、その方の状態に合わせ安心して休息や安眠を取って頂けるため対応や雰囲気を提供するよう努めている。また、空調設備による室温や湿度の管理、室内の換気や空気清浄機の設置等による環境整備を行っている。		
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	使用している薬の目的や副作用・用法・用量について理解し、薬剤情報も確認できる体制を取り、症状の変化に注意しながら確認し医療職への相談等を行っている。誤薬がおきない様チェック体制を統一し、声を掛け確認を行いながら投薬をしている。		
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	生活歴やその方の能力を活かした役割分担を担って頂く。日々の買い物や行事では、嗜好品をお聞きするなど、楽しみや希望も合わせ季節感・安らぎ・潤いをもたらす様個別で支援している。個々の趣味や得意なもの、協同作品の製作などを継続して行えるよう支援している。		
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	日々の散歩や買い物に出掛けたり、個別行事ではご家族の協力を得ながら希望に応じた支援が出来るよう努めている。また、地域行事や事業所での季節行事への参加等、楽しみながら外出が行えるよう支援している。可能な限り社会性を維持して頂く為の支援も行っている。		
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	ご本人の状況や希望により所持されたり、ご家族との話し合いでお小遣いを預かりして、希望や必要に応じ使用出来る様に支援している。また、個々の状況に合わせ、金融機関への付き添いやご本人から利用料をお支払い頂くなどの対応もしている。		

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	各部屋に電話を設置できる様にしてあり、使用はご本人の希望に応じて支援している。希望時にはご家族への連絡や手紙等の代筆・発送も合わせ行っている。		
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	広めの共用空間で安らぎや潤いをもたらすよう工夫し、不快や混乱を招かない配慮をしている。常に清潔を保ち排泄処理も出来るだけ臭いの出ない工夫や空気清浄機の設置もしている。季節に合わせた飾り付けなども行い、家族的で居心地良く暮らして頂ける環境整備を心掛けている。		
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	居室や食堂は開放的に利用出来るが、仕切りなどで個別に利用する事も可能になっている。また、その時の状況に合わせて都度テーブルやソファの位置を検討し対応している。		
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	個人の物品の持ち込みや、入居前に使用していた使い慣れた好みの物など、本人が安心して居心地良く過ごせる様配慮している。ご本人の希望や状況に応じ、必要な物品が有れば、家族へ相談をし対応している。		
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	意志を尊重した声掛けや目印・手すり・滑り止め等、間違いや安全に配慮し工夫している。利用者の重度化に対応し安全な介護・安心して自立した生活が送れる様、設備機器を積極的に導入している。時計やカレンダーなど、ご利用者の見やすい位置に設置するなどの工夫もしている。		

事業所名	グループホーム はーもにー
ユニット名	b (フラット)

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	1 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	地域の中でご利用者一人ひとりが安心した生活の送れるような環境をつくる為、法人理念の「諦めない介護」の基、社員会議や委員会、ミーティングなどで話し合いケアの方向性・考え方を決め事業所及び法人全体で共有し取り組んでいる。		
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	地元自治会の行事や活動には積極的に参加し交流に取り組んでいる。地域の方々にも理解を得られボランティアの訪問等も定着している。また、地域の商店やスーパーを利用することにより、日常的に地域の方々との交流を図り、ご利用者の方にも普段の暮らしの中で感じ取って頂ける様に努めている。		
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	運営推進会議に自治会役員や民生委員の方に委員として参加してもらい、また、様々な自治会行事等に参加させて頂き地域の方々との交流を図る中で、日常的に認知症の方についての理解を発信し続けている。地域包括支援センターの依頼で認知症サポーター養成講座の施設見学の受け入れも実施。市内のGH連絡会を通じ取り組みもしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	平成19年11月～定期的に行なっている。委員の皆様から積極的に意見を頂き、サービス向上に活かせる様取り組んでいる。自治会の納涼祭参加等実際の取り組み状況も委員の方に観て頂いている。平成24年度より年6回の開催している。		
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	行政への情報提供や課題に向けての相談を日頃より行っている。また、必要に応じて地域包括センターとも情報交換や相談等をしている。法改正等についていち早く行政と協議の上対応策を検討している。		

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	H23年度より県の身体拘束廃止推進モデル施設に登録され取り組みを継続している。定期的な委員会の開催も定着し、必要に応じ随時緊急開催を行い、問題解決を法人全体での課題として検討してる。個別ケアの重要性を改めて周知し、身体拘束の枠を大きく捉え取り組みを継続している。		
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	市の虐待防止対策会議に参加し、委員会やミーティングにて内容をスタッフに周知し、虐待防止の重要性を継続的に伝えている。。身体拘束と深く係わりのある事なので、身体拘束廃止への取り組みの中で虐待防止について、日頃から事業所全体で取り組んでいる。		
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	事業所内に居宅支援事業所を設置し、成年後見人制度を支援できる体制を整えている。運営推進会議でも説明を行なった。（自治会内に看板を設置。研修にも参加）		
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	契約時に質問を聞き取りながら説明を行なっている。また、解約の際には医師や関係者と十分な話し合いをし、その都度かみくだいた文章の内容を付け加えて説明している。		
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	聞き取りをし、対策案を検討したり、運営推進会議の中でも改善につながる様、対応する体制を取っている。来園時には、声掛けを行い確認している。		

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	ミーティングや会議などで意見や提案を聞く機会を設け対応している。常日頃から相談などをしてし易い環境を作り、必要に応じてミーティングなどで話し合い共有している。定期的に行う年度末の個人面談にて意見交換や相談等の聞き取りを行い、内容の応じ社員会議の議題にするなどしている。		
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	向上心を持って働ける様、研修への参加や資格取得へのサポート・アドバイス・手当での支給をする体制も取り、環境や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	研修には出来る限り参加してもらい、報告書の伝達・確認をし実践に取り組めるように努めている。施設内でも参加した研修の内容を基に勉強会として発表を行うなどしている。日常的に適任者よりのアドバイス等をしている。内部委員会や市の連絡会合同研修会の取り組みも行っている。		
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	県のGH協議会・市内GH連絡会での活動を通じてネットワークを広げている。市連絡会では副代表を務め、合同研修会や介護の日イベントの企画・開催、新たな取り組みとして加盟事業所職員が垣根を越えた交流が図れる会の設置。また、GH以外や近隣市町村の事業所との交流も図っている。		
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	利用前には必ずご本人とお会いして、要望などをお聞きし、状況の確認を行い、安心を確保して頂ける環境整備等の対応している。		

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
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	相談に来られたご家族には、その他の情報を含めた内容を提供し、そのご家族に安心して頂ける対応に努めている。		
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	良く聞き取りをし、ご理解・納得して頂ける様話し合いをして見極め、ケアプラン等に反映している。		
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	日々の生活の中で教えられたり・話を聞いたり・本人の知っている事・出来る事などをよく観察しながら、それを活かしながら常に一緒に生活をしているという関係を築いている。		
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	来園時にはお声掛けをし、必要に応じご相談の連絡をさせて頂くなどの近況報告をしたり、ご家族の意見なども取り入れながら一緒にご本人の支援をしていける関係を築いている。また、毎月ご本人のご様子をお伝えする機関誌の発行を行っている。		
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	馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取ったり、住んでいらした家や場所に行って頂き、ご近所やお友達にも会って頂くなど関係が保てるよう支援している。また、施設や個別の行事等でご家族に協力も依頼している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	日常生活の中で、プライバシーを守りながら利用者同士が皆で生活をしている事への関わりや楽しさを感じて貰える様、配慮しながら支え合える関係作りを支援している。		
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	お見舞いや、訪問・声掛けなど、その後の対応を相談するなどして、関係を大切にしている。		
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。	「まず聴いてみよう観てみよう」の目標を立て利用者の思い・意向を汲み取り、できないでは無くどうしたら希望を叶えられるかを事業所全体で考え、ミーティングやケースカンファレンスで都度検討し、行事や日々のケアにつなげ実施している。また、献立にも反映している。		
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	入居前の面談や情報により個々の生活暦・個性・価値観などをご本人やご家族から確認している。また、日常の会話や行動の対応をしながらその方の性格や生活習慣など把握するよう努め、周辺症状への対応等に反映している。		
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	出来る事・出来そうな事をして頂く為の工夫や環境作り、日々の生活の中でどの様な変化が有かなどを見極め、情報を共有して職員全員が把握し、ご利用者が混乱しないよう統一したケアが行えるよう努めている。		

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
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	状態の変化等に合わせ、ご本人参加のケースカンファレンス、ご家族や医療機関への相談・アドバイス等、情報提供を受け充分話し合いながら、その方らしく穏やかに暮らして頂ける計画作成をしている。また、必要に応じて姉妹事業所にも相談しアドバイスを受け確認等も行なっている。		
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	個別記録は毎日記入し、記録とは別に連絡ノートを設け様々な情報を共有出来る体制になっており、都度カンファレンスやミーティングなどで計画の見直し等にも活用している。		
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	その時々に応じて柔軟なサービスや支援の多機能化に取り組んでいる。また、姉妹施設や併設の居宅介護支援事業所、連携医療機関と情報の提供を行いながら、相談援助を行っている。		
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	自治会行事へ積極的に参加し、近隣のボランティアの方々との交流など、地域の方々にご理解・ご協力を頂きながら支援している。また、地域の食品店等を利用し、ご利用者と買い物にも出掛けるなど、地域の方々との交流の機会を増やすことでご理解を得ている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に情報収集を行い、出来る限り希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け通院援助も行っている。 24時間対応可能な医療連携体制を取っている。		

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
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	連携医の看護師とは、日常的に相談出来る体制にあり、週1回の訪問支援及緊急時24時間体制の支援や対応も受けてもらい、専門的なアドバイスを受けている。		
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。	利用者の入院時は、定期的にお見舞いに行き病状等の確認を行い、声掛けにて安心感を持ってもらえるよう対応している。また、病院の相談員や地域医療連携室との情報交換も都度行い対応している。連携医との情報共有も行っている。		
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	入居時に本人・家族の意志の確認を行っている。また、状態に応じて都度、ご本人やご家族の希望の確認、医師とのムンテラを行い、指示書を基にプラン作成をし、本人及びご家族への説明・同意を得て、方針・対応を共有しながら支援に取り組んでいる。		
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	委員会やミーティングで対応訓練を行い、緊急時のオンコール体制等、随時対応の出来る体勢を取っている。		
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	昼夜を想定した避難・消火訓練を、消防署員及びセコム職員立ち会いのもと行い指導を受けている。また、市の防災スクランブル訓練に参加し、その内容を訓練に取り入れている。運営推進会議と事業所防災訓練を同時開催し、自治会・民生委員・ご家族等にも参加して頂いている。常に非常食の準備も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	「その人がその人らしく」生活を送っていただく為に、プライバシーや自尊心などに配慮し、その方の状況に合わせた言葉掛けやご本人の気持ちを大切にすることなど、より多くの個別ケアが提供できるよう取り組んでいる。		
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	ご本人の意志を尊重しながら働きかけ、ご利用者の言葉や想いを受け止め、個々の希望を表す事が出来るような言葉掛けや環境を作り支援している。		
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	思いや希望を聞き入れ、個々の持っている能力に合わせたペースを保ち、尊重しながら過ごして頂けるよう配慮し支援している。その人らしい生活を送っていただく為に「まず、聴いてみよう・観てみよう」の目標を掲げ職員が統一した意識の基、支援できるよう努力をしている。		
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	ご本人の好みや希望を取り入れ、意志を尊重しながら状況に合わせて支援している。必要に応じてご家族への相談し支援を求めている。		
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	買い物や食事の準備・片付け・盛り付けなどを一緒に行ってもらい、楽しく食事をして頂けるよう心掛けている。また、ご利用者の好みを聞き献立に取り入れている。個々の状態や希望に合わせた形状にするなど、食べやすさに対しての工夫も検討しながら対応している。		

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	一人ひとりにその時の状態に合った食事量を提供している。水分摂取は意識的に行う必要がある人や形態を変えて対応する人など好みや状況に合わせて行っている。状況に応じて医師や看護師にも相談をし、栄養補助剤等医療面でのサポートも行っている。		
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	毎食後の口ゆすぎや・舌磨き・入れ歯の洗浄など一人ひとりに応じた道具やケアの方法を工夫して支援している。また、研修にも参加し嚥下体操や発声、口腔マッサージ等、日常的に取り入れ実施をしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりに合わせた誘導や声掛け一部介助など状態に応じて実施、トイレのリフト設置等、出来る限りトイレで排泄が行なえるよう対応もしている。また、個々のニーズに対応出来るようオムツの種類も増やし、状態に合わせた使い方やプライバシーに配慮する様に心掛け支援している。		
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	食物繊維の多い食品や乳製品の提供、調理法・水分補給等、日々の食事や活動の中で工夫できる事を実施し、毎日の体操や散歩等の運動も行っている。		
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	基本的には入浴日を設定しているが、ご本人に希望に添った回数や時間・順番等のタイミングを図り、状況に合わせて介助スタッフを変更するなどの配慮をして、入浴を楽しんで頂ける様に工夫や対応をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	好きな時や、その方の状態に合わせ安心して休息や安眠を取って頂けるため対応や雰囲気を提供するよう努めている。また、空調設備による室温や湿度の管理、室内の換気や空気清浄機の設置等による環境整備を行っている。		
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	使用している薬の目的や副作用・用法・用量について理解し、薬剤情報も確認できる体制を取り、症状の変化に注意しながら確認し医療職への相談等を行っている。誤薬がおきない様チェック体制を統一し、声を掛け確認を行いながら投薬をしている。		
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	生活歴やその方の能力を活かした役割分担を担って頂く。日々の買い物や行事では、嗜好品をお聞きするなど、楽しみや希望も合わせ季節感・安らぎ・潤いをもたらす様個別で支援している。個々の趣味や得意なもの、協同作品の製作などを継続して行えるよう支援している。		
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	日々の散歩や買い物に出掛けたり、個別行事ではご家族の協力を得ながら希望に応じた支援が出来るよう努めている。また、地域行事や事業所での季節行事への参加等、楽しみながら外出が行えるよう支援している。可能な限り社会性を維持して頂く為の支援も行っている。		
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	ご本人の状況や希望により所持されたり、ご家族との話し合いでお小遣いを預かりして、希望や必要に応じ使用出来る様に支援している。また、個々の状況に合わせ、金融機関への付き添いやご本人から利用料をお支払い頂くなどの対応もしている。		

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	各部屋に電話を設置できる様にしてあり、使用はご本人の希望に応じて支援している。希望時にはご家族への連絡や手紙等の代筆・発送も合わせ行っている。		
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	広めの共用空間で安らぎや潤いをもたらすよう工夫し、不快や混乱を招かない配慮をしている。常に清潔を保ち排泄処理も出来るだけ臭いの出ない工夫や空気清浄機の設置もしている。季節に合わせた飾り付けなども行い、家族的で居心地良く暮らして頂ける環境整備を心掛けている。		
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	居室や食堂は開放的に利用出来るが、仕切りなどで個別に利用する事も可能になっている。また、その時の状況に合わせて都度テーブルやソファの位置を検討し対応している。		
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	個人の物品の持ち込みや、入居前に使用していた使い慣れた好みの物など、本人が安心して居心地良く過ごせる様配慮している。ご本人の希望や状況に応じ、必要な物品が有れば、家族へ相談をし対応している。		
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	意志を尊重した声掛けや目印・手すり・滑り止め等、間違いや安全に配慮し工夫している。利用者の重度化に対応し安全な介護・安心して自立した生活が送れる様、設備機器を積極的に導入している。時計やカレンダーなど、ご利用者の見やすい位置に設置するなどの工夫もしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームはーもにー

作成日

平成25年10月16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	13	認知症の理解、認知症介護の基本的な部分があいまいになり、自分達の役割を見失っている傾向が見られる。	職員全員が認知症を理解し、知識と技術を持ち合わせ、プロとして認知症介護の提供が出来るようになる。	個々のレベルに合わせた研修への参加。内部研修や日常的な指導や適切なアドバイスの実施。新人職員への教育体制の充実と指導者の育成。	1年間
2	25	ご利用者個々の想いや状態の理解不足から、その状況に適した対応やケアの提供されていない場面が見受けられる。また、職員の連携不足。	個別対応の充実。職員の情報共有をしっかりと行い、互いに支え合えるチームケアを確立し、適切なケアの提供が出来る。	個別対応を行う為の情報共有方法の再検討。充実したケアカンファレンスの実施とチームケアの充実。業務優先思考の排除。	1年間
3	6	身体拘束廃止推進モデル施設としての取り組みを継続しているが、職員の意識の風化をさせない対策の必要性がある。	職員全員が身体拘束の知識を身に付け再確認をした上で、廃止に向け法人全体で取り組み、近隣の事業所等に啓発活動が行える。	定期的な内部研修と職員の意識調査の実施。委員会活動の継続。外部研修への参加。姉妹施設及び市GH連絡会との情報共有と啓発活動。	1年間
4	35	災害発生時の対策と対応。	各種災害に適した対応を職員全員が理解し、防災に対しての意識を高める事が出来る。災害発生時に地域との連携が図れるようになる。	各種災害に備えた消防署員立会い、ご家族や自治会参加の訓練実施。定期的な設備や備蓄品の点検。研修の参加。地域の情報収集及び訓練への参加。	1年間

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。