

<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	1470100601
法人名	社会福祉法人うしおだ
事業所名	グループホーム菜の花の家
訪問調査日	平成23年10月31日
評価確定日	平成23年11月30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	1470100601	事業の開始年月日	平成14年4月1日	
		指定年月日	平成14年4月1日	
法人名	社会福祉法人うしおだ			
事業所名	グループホーム菜の花の家			
所在地	(〒230-0047) 横浜市鶴見区下野谷町3-120-2			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成23年10月25日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月21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)】

住み慣れた地域でその人らしく生活できるよう個別対応のケアに努めています。健康管理面では・汐田診療(往診)・所汐田総合病院などと医療連携も充実し、重度化になっても安心して終の棲家と暮らせるよう努力しています。職員も内外の研修・学習に参加を行い向上を図っています。

【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23年10月31日	評価機関 評価決定日	平成23年11月30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)】

・「グループホーム菜の花の家」の経営母体は、汐田診療所を中心とした医療、福祉のネットワークを鶴見区を中心に、「人が人として尊ばれ誰もが平和憲法の下で平等に、しかも安心して住み続けられる地域社会を実現させるために、より多くの人々と連帯し協働の輪を広げて行く」と謳われた理念をもって 福祉事業を数多く運営している「社会福祉法人うしおだ」である。・その内容として、福祉関係では、グループホーム、訪問介護ステーション、ヘルパーステーション、居宅介護支援、障害者福祉サービス、等が展開されている。更に医療面では、総合病院、ヘルスクリニック、歯科診療所、に加えて老健(やすらぎ)なども展開されている。・「グループホーム菜の花の家」は、その中の1つで元診療所を改装して造られた1ユニット制のホームで、JR鶴見小野駅から徒歩5分、商店街の程でグループの診療所、総合病院が近くにある場所に位置し、生活上の利便性に富んだ場所に在る。理念に「1自立した生活介護を行なう事を基本とし、入居者の残存能力を最大限に生かし、主体性を尊重した援助を行う。2家庭的で暖かい雰囲気努め、入居者個人に合わせたリズムで生活できるように援助する。3入居者の生活の質を高め、人として尊厳のある生活を送る事が出来るようなケアを行います」と謳って、他の施設と同様に、低所得者にも平等に福祉・医療が受けられる事を目指し、法人のバックアップを利用した連携体制の下に、適正な医療支援体制を持って介護事業が展開がされている。・地域との繋がりでは、「社会福祉法人うしおだ」が毎年恒例として行っている「健康まつり」が地域イベントとして定着していて、健康チェック、模擬店などが催され、菜の花の家もグループの一員として協働し、多くの方々に参加頂き、地域連携を密にしている。更に鶴見総合高校の体験学習などの受け入れも行われており、地域の繋がりを広げている。・ホーム職員のスキルアップの方法として、内部研修に加え外部研修も利用した研修計画を立てて実施されている。更に他グループホームとの交流研修も行われており、職員のスキルは高く、入居者やその家族からも評価されている。・ホームの災害時対応と安全面ではヒヤリハット管理の定着と、所轄消防署指導の下での夜間を想定した避難訓練に加え定期的な訓練も行われている。ホームの設備として、災害時通報、スプリンクラーの設置や防災グッズに加え非常食の備蓄も行われ、体制が整えられている。

【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	グループホーム菜の花の家
ユニット名	

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	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	地域の中でその人らしく生活できるよう支援する事を理念にあげている。掲示したり職場会を活用し話し合える場をもち、理念を実践につなげることを確認し、努力している。	菜の花の家の理念「①自立した生活介護を行なう事を基本とし、入居者の残存能力を最大限に活かし、主体性を尊重した援助を行います②家庭的で暖かい雰囲気にも努め、入居者個人に合わせたリズムで生活できるように援助する③入居者の生活の質を高め、人としての尊厳ある生活を送る事が出来るようなケアを行います」と謳って全職員で共有して、地域社会との繋がりを大切に、人や自然と触れ合いながら社会参加ができるように支援して、また起床時間、食事、散歩、入浴などでは本人本位を大切にされた支援が日々実践されている。	
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	自治会に入り町内会の行事や清掃活動、友の会食事会等へと参加している。日々の散歩、買い物などを通し気軽に挨拶を交わす関係であり地域との交流を行っています。	自治会に加入し、町内会の清掃活動、友の会、食事会など諸行事への参加に加え避難訓練にも参加し交流をしている。また入居者の散歩時には声をかけて挨拶をしホームを知ってもらっている。ホームでは地域のボランティアに加え高校生の体験学習を兼ねた学生ボランティアによる来訪を受け入れている。また、近くの店舗での買い物等を通じての交流も有り、地域との繋がりが定着している。	
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	運営推進会議で報告している。友の会の班会で認知症の学習会を行った。		
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	3ヶ月毎に定期開催している。運営推進会議では利用者・ホーム内の生活・活動の取組み状況を報告し、ご意見を参考にサービスの向上に努めています。	地域からの代表者、包括支援センター職員、家族代表、法人代表、同法人ひまわりのホーム長、事業所管理者、職員の参加で運営推進会議は3ヶ月に1回開催されている。ホーム概況と今後の行事計画を報告し、参加者から意見や提案などを頂いて、災害時協力をお願いをして会議の結果を議事録に残し、職員間の共有を図っている。	
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	横浜市の事業指導室・区役所の高齢者担当者の方と連絡をとり、情報交換や指導、ホームの状況を報告しています。	鶴見区としては、グループホーム管理者の連絡会議があり参加している。区役所の高齢者担当との連絡では、ホームの入居状況に加え事故等の報告を行ない、時には事業所での諸事解決事例の報告や、不明点等も相談し、助言を求め、更に高齢者支援を行う現場の立場から情報の提供も行って交流し、質の向上に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束廃止の研修参加、学習会を行っている。夜間以外は玄関の施錠はせず対応しています。	契約書6条3項に暴力や虐待及び身体、精神的拘束を行わないと謳って研修も行われていて、職員全員が拘束、虐待に該当する行為とその禁止について認識している。玄関の施錠は昼間は開錠している。家族の了解を得て夜間のみ施錠を行なっている。入居者の中には近くでの買い物を出かける方もいる。また、地域の協力体制も出来ていて、声かけ見守りをしていただけの関係が出来ている。	
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	虐待防止の研修参加、学習会を行い、防止に努めています。		
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	研修・学習を行い、支援しています。		
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	利用者・家族には理解できるよう説明し、同意を得ています。		
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	運営推進会議・家族会・個別面接等で相談や要望など確認する時間をもうけています。	推進会議・家族会・個別面談時等で相談や要望などを聴く様にしている。家族会は6ヶ月1回開催していて、事業所内の出来事などの報告を行いその後、懇親会を兼ねて昼食を共にして、種々要望等と、今後行きたいところ等も聴いて運営に反映させている。家族会の開催予定を7月と1月して年間行事予定に組み入れ、事前にお知らせをしている。	

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
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	職場会議で管理運営会議報告等を行い、意見交換をして反映するよう努めています。	月に1度の現場の職員とホーム長が出席しての職場会議があり、職員間での思いや意見を提案として出してもらい反映できるよう努めている。加えて管理者と職員の間は日々の会話はもとより、時折のお茶や食事会、などを通じて仲間として何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて意見要望などを聴いて運営に反映させている。費用を伴う内容案件等は管理者を通して法人本部の決済を得て反映している。	
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	職員個々に得意の分野を發揮できるよう役割分担表を作成し、やりがいなど持てるようにしている。休憩・公休・有休確実に取れるよう勤務表作りを行っています。		
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	法人内外の研修に参加し、学ぶ機会の確保・質の向上に努めている。資格習得できるよう環境作りをおこなっています。		
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	グループホーム同士の交換研修会・学習会に参加し質の向上に努めています。		
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	本人が何に困っているか不安があるかを傾聴し、家族・関係機関からも情報収集し、安心して生活ができる関係づくりに努めています。		

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
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	面接時何に困っているか不安があるか要望が何かと傾聴し、家族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	本人・家族の意向を踏まえ、情報収集し、必要なサービスを提供するように努めています。		
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	残存機能を活かし何が出来るか見極めその人らしく生活できるように支援しています。		
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	入居者と家族の関係を理解し、家族との絆を大切にしながら、本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人・家族の意向を配慮し、来訪・外出は自由にして頂いている。	これまでの本人と係わりの有る場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握している。基本的には自由にして頂いおり、手紙や電話の取次ぎに加え、懐かしの場所の訪問、知人の来所面接などは本人や家族の意向を確かめて支援をしている。思い出の場所等の訪問は家族との協力で思いに添えるようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者同士の関係を把握し、孤立せずお互い支えあいながら生活できるよう支援しています。		
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	ホーム退所後も関係を断ち切ることなく相談に応じるよう努めています。		
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。	利用者本位にたち、職員で話し合いながら利用者の意向に沿うように努めている。定期的にケアプランの見直しを行っています。	意思表示が出来る入居者には、日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし、意思表示が難しい入居者には、寄り添いで、表情や行動からの汲み取りに加え、家族からの情報の生活暦で、一人ひとりの思いや意向を確認し、外出なども本人本位を前提に、ケアプランを作成して対応している。	
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	入居時に生活状況把握・生活暦など家族や本人から情報提供してもらいアセスメントシート活用し職員とは共有しています。		
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	ケース記録・カードデックスの活用で、申し送りで観察した状況の把握に努め、伝達しています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者や家族の意向をもとにカンファレンスを行い、家族に相談しつつ介護計画を作成しています。	入居初期は暫定計画で、約1ヶ月様子を見る。介護計画の見直しは、基本的には3ヶ月サイクルで見直しが行われている。但し、変化が見られる場合は、随時見直しを行う。計画を一人ひとりに適した具体的内容とする為、月2回のケアカンファレンスの中で日常生活の記録に加え、職員夫々の経過観測結果に基づき意見を述べあって、家族や計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。またモニタリングは日々評価判定を記録して実行している。	
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	日々の様子を個別のケース記録に記入し、職員全員が情報を共有している。又その情報をカンファレンスに活かしています。		
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	利用者や家族が安心して生活できるよう、その場に応じ訪問看護・往診・薬局・歯科等連携を取り、柔軟な対応しています。		
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	友の会の昼食会行に事等参加している。又地域のボランティアの協力で大正琴等の鑑賞を楽しむ		
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	本人・ご家族の希望や相談により、定期往診を行っている。又緊急時や体調不良時は医師とは直ちに連絡を取れる体制を取っています。	本人、家族の意見を尊重し希望の医療機関を決めている。協力医療機関、「汐田診療所」から月2回の定期往診に加え、「汐田総合病院」による休日、夜間などの緊急時対応もあり、適切な医療支援が行われていて現在5名が往診の受け、他は通い受診をしている。また、歯科についても汐田歯科診療所による往診、緊急時対応の支援を受けている。	

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
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	毎週定期的に訪問看護を受けており、気軽に相談できる環境です。		
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。	入居者が入院の際は、入院当初より主治医や病院関係者とは随時連絡を取り、お互いの情報交換・相談をできる関係づくりができています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族やかかりつけ医とは随時話し合いを行い、本人・家族の意向に沿った終末期のあり方・方針を共有し看取りを行っている。職場会議でも個別の終末期ケアについて学習と話し合う機会を多くもちチームでの支援に努めています。	事業所としてターミナルケアを行なう方針を掲げ、主治医、看護師、家族を含めて、その人の意思を尊重した、繰り返しての話し合いの下に、ホームを終の棲家として最後の時間を大切にしたいターミナルケアを行う事を全職員で共有している。それぞれ経験の少ない職員も看取り介護について学習を重ね、「永い人生の締めくくり」に立ち会える見取り介護を「誇れる仕事」とし受け止められる様日々の介護に取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時対応は年間学習会計画で行っています。		
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回消防避難訓練を行っている。地域の方・地域の消防団員の協力で行っています。	さまざまな災害を想定し、ホームでは従業者は利用者の避難など適切な措置を講じ、日常的に具体的な対処法を確認し、協力機関との連携を図り適切な指揮を取る。更に、地域の協力を得て定期的な避難訓練を行うと運営規定16条に定め、年2回実施している。内1回は所轄消防署指導の下に夜間を想定しての防災訓練も実施している。ホームでは災害時の通報及び誘導の行動手順など整備確認を行っている。また、非常用食料や緊急時対応備品の備蓄も行われており、設備として消防署直結型通報装置に加えスプリンクラー（工事中）が設置されている。	

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	入居者の人格を尊重し、プライバシーの確保の理解している。気づかいある言葉かけを心かけています。	ホーム方針として入居者のプライバシーを保ち、意思、人格を尊重し、支援をする事を説明して、日々の会話やサービス提供を通じて全職員で理解共有している。親しみと利用者の人格を尊重した話しかけで支援を行い、トイレ誘導もさり気なく行われている事が今調査時に確認できた。	
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	自己決定の大切さを理解して、出来る限り本人が自ら考え、決定できるよう働きかけています。		
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、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	入居者のペースを大切に努めて心かけているが、時により職員のペースになってしまうことがあります。		
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	おしゃれを個々に楽しめる声かけを行い、化粧品等、身だしなみを整えられる支援を行っています。又美容院にも本人の希望で行けるよう支援しています。		
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	残存機能を活かしてできることを職員と一緒にしてもらい、日々の食事の準備や片付けをおこなっている。好みに合わせ献立をたて食事やおやつを提供しています。	食事は入居者のリクエストを聴いて、職員が毎月の献立表を作り、それぞれ出来る人が出来る事を手伝って調理している。職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながら食事が行われている。食事後の手伝いは、出来る人が食器洗いや食器拭きを職員と一緒にいるところを調査時の同席で確認出来た。	

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	個別のバランスシートを利用し水分量・食事量・排泄と一日の状況が職員全員が把握し、支援しています。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアの誘導・促しを行い、できないところ支援を行っています。		
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	バランスシートを活用・排泄パターンを把握するよう努めている。時間で声かけ、排尿介助を行い、失敗を減らすよう支援しています。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らったトイレ誘導で適切な支援を行っている。また、他の人に気付かれないオムツや下着交換で支援を行い、オムツの使用量を減らす工夫と共にトイレでの排泄の支援が行われている。夜間においても睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援をしている。	
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	食事内容の工夫、水分量や散歩を働きかけている。排便パターンを把握し、排便困難時は下剤を使用しています。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	職員の体制上夜間は困難であり、本人に確認し入浴頻度を決めている。個々の入浴習慣を把握し、リラックスして入浴できるよう支援しています。	入浴は、清潔保持、身体観察、体調変化の把握などの重要な役割があると考えている。しかし、無理強いすることなく本人の意向を確認しながら頻度を決めている。基本的には2日に1回入浴日としバイタルチェックと共にタイミングを見計らって、支援を行なっている。現在入浴を嫌がる人は居ないが、介護度が重く家族了解の下、シャワー浴で対応している人もいる。また、季節には菖蒲湯や柚子湯などを楽しめるように工夫もしている。	

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
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	入居者個々の生活状況の把握に努め、入居者のペースで休息、安心して安眠できるよう支援を行っています。		
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	薬剤師による服薬管理の研修参加し、学習会を行い理解を深めている。月2回薬剤師の訪問を受け報告・症状の変化がないか連携を取り、確認を行っています。		
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	本人の好きなことやできる役割を担ってもらい、自信や張り合いをもった生活になるように支援しています。		
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	一人で外出できる方には、買い物・散歩を外出届に記入してもらい一人で出掛けられるようにしている。入居者全員で外出できるよう機会を作り出掛けています。	散歩を日課として楽しみにして一人で出かける方もいる反面、車椅子使用の為、出たがらない方もいるが、日々の関わりの中から希望を聴いて車椅子の方にも外出が出来るよう買い物に行ったりして支援を心掛けている。家族とも相談しながら遠出外出なども計画している。ドライブと称して車椅子の方の対応も兼ねデイサービスの車を利用して「初詣」「梅、桜の花見」「ファミレスでの食事」などの取り組みも行い全員で外出が出来るよう心がけている。	
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	金銭管理は困難な人が多いが、買う楽しみを残したいので可能な入居者には所持してもらい買い物ができるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話は希望に応じ支援を行っています。手紙についてはほとんど本人からの希望はありません。		
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	入居者が快適で居心地が良い空間づくりを心がけている。玄関先に植物を置き、季節のお花等目で楽しめるよう工夫しています。	玄関先には季節の花が置かれている。玄関ホールに入ると事務室と応接間があり、その奥に食堂兼居間そして調理室があり、サイドに居室とトイレ、浴室が並び調理室からの見通しが良い。ホーム内の掃除は行き届き、不快音や異臭も無く、空調管理も施され居間は落ち着いた環境が出来ている。壁面に入居者の暮らしぶりを知るスナップ写真も貼られ、家族の来訪時に話題として利用される等、くつろげる空間作りがされている。暮らしぶり写真は「菜の花新聞」に載せご家族に配布している。	
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	2階フロアーや玄関先が入居者同士の語り場になっている。居室での時間も思い々に過ごしていただいています。		
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	入居時使い慣れた物を持参していただき、本人と家族で居心地良い空間づくりをして頂いています。	入居者各人の部屋には使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、鏡台や、椅子、ベット、と共に家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等も置れ、一人ひとりの思いの設えで生活拠点が作られている。	
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	個別の状況を把握し残存機能を活かし安全に自からできる工夫し支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム菜の花の家

作成日 _____
平成23年10月31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	12	介護職のみの事業所での看取り	看取りの意義を共有する	学習会を行う	1年
2	4	推進会議3ヶ月毎の開催	定期的に2ヶ月毎開催	推進会議で検討していく	1年
3	34	急変・事故時の対応	職員の力量アップ	判断力・実践力を身に付ける 学習会を行う	1年
4	35	災害時の対応	地域の方と訓練実施	年2回の防災訓練実施	継続

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。