

平成28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	1474200308	事業の開始年月日	平成16年1月1日	
		指定年月日	平成16年1月1日	
法人名	有限会社 爽健			
事業所名	海老名グループホーム ひばりーヒルズ			
所在地	(243-0425) 神奈川県海老名市中野1-20-1			
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29年1月24日	評価結果 市町村受理日	平成29年8月18日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

認知症になっても人間としての尊厳を重んじ、普通に生活できるように支援すると共に社会性を保てるように心配りしています。当施設は昔ながらの地域性のある場所に位置しているため、今後は地域のお祭り等に参加し、地域との交流を深め、利用者に楽しいひと時を提供できればと考えています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年3月2日	評価機関 評価決定日	平成29年5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)】

事業所はJR相模線「社家駅」または「門沢橋駅」の、どちらからも徒歩12分の閑静な住宅地にあります。2階建て2ユニット18人のグループホームです。

<優れている点>

利用者家族と信頼関係が築かれています。毎月、家族別に利用者の健康状態・日常を含めた近況報告を送っています。面会に来る家族とも話し合いをして、信頼関係を築いています。利用者から「手先を動かしたい」との要望をケアプランにつなげています。利用者の希望でラーメンを食べに出掛けることになっています。健康管理から緊急の対応などを含め、医療面の体制は手厚くなっています。月2回の訪問診療と週1回の看護師の訪問、毎週の歯科医師の往診もあり、利用者の健康管理が行われています。家族の付添いで、かかりつけ医への通院を続けている利用者もいます。夜間休日の病状変化は、協力医療機関と連携し、対応しています。

<工夫点>

玄関の外はかなり交通量の多い通りですが、玄関は日中、鍵をかけていません。利用者が外に出たい時は、職員と一緒に出るか、了解してもらっています。身体拘束をしないケアについて職員は研修を受け、十分理解し、拘束をしないケアを実践しています。玄関には身体拘束に関する書面の掲示があり、いつでも確認できるようになっています。

【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	海老名グループホーム ひばりーヒルズ
ユニット名	1階

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"/>	2, 数日に1回程度ある
	<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、安全面で不安なく過ごせている。 (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, 毎日ある
	<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、生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。	各階で職員の目に付く場所に掲示されている。意識の共有は図れている。理念についてはケアに反映しているかを含め職員会議等で話しあっている。	ケア目標(理念)を1階・2階の目に付くところに掲示しています。職員は皆、理念について意識の共有が図れています。毎月のカンファレンス時に必要な都度、理念に振り返り、浸透するようにしています。開設からの理念の為、今後、自分たちで創ることも検討しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	散歩や買い物をする場合は地域のお店を利用するようにしている。今月からは自治会に加入し地域活動に参加していく方向。	利用者は散歩や買い物で地域の商店や喫茶店、農家の無人販売を利用しています。年に数回、傾聴や大正琴のボランティアを受け入れています。新年度から自治会に加入することにより、地域活動にも積極的に参加する意向です。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症に関する知識や技術等地域に向けた研修の実施は行っていない。	/	/
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。	開所以来運営推進会議は開催されていない。今年度初めての会議が昨年10月26日に開催。今後は定期的の行う予定。	今年度10月に初めて運営推進会議を開催し、行政、地域、利用者・家族が参加しています。次年度も継続して運営推進会議を行う予定にしています。	今後も継続的に運営推進会議を開催することが期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	認定調査や更新の際及び入居相談時には市の担当者へ連絡及び相談を行い連携を取っている。	市高齢介護課とは認定更新・区分変更・介護計画・情報交換などで連携しています。また生活保護の人もおり、入居相談を含め、市福祉総務課や地域包括支援センターと接触があります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束をしないケアの理解は職員全員に周知できている。実施もできている。フロア内に拘束に関する書面を掲示しており、いつでも確認できるようになっている。	身体拘束をしないケアについて職員は研修を受けており、十分理解してケアを実践しています。日中、玄関の鍵はかけていません。利用者が外に出たい時は職員と一緒に出るか、了解してもらい戻っています。玄関には身体拘束に関する書面を掲示しており、いつでも確認できるようになっています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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。	研修や資料配布にて職員の意識統一を図っている。フロア内に虐待に関する書面を掲示しており、いつでも認識できるようになっている。		
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。	施設内研修でパンフレット等を活用し理解を深めている。		
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。	入居時十分に説明を行い理解して頂くようにしている。事前説明も行っている。改定の際疑問や不明な点がないか確認し理解、納得を得たうえでやっている。		
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。	玄関に意見箱を設置し、意見や不満等を記入できるようにしている。面会時に意見等を聞くようにしている。職員会議や内容によっては適宜ミーティングを設け改善に努めている。	毎月、家族別に利用者の健康状態・日常を含めた近況報告を送っています。面会に来る家族と話し合いをして、信頼関係を築いています。利用者から「手先を動かしたい」との要望をケアプランにつなげています。利用者の希望から、ラーメンを食べに行くことになっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	月1回、職員会議を実施している。出来る限り職員の意見や要望を聞くようにしているが、全ては反映されていない。	毎月、各階ごとにケースカンファレンスを行っており、その中で意見を出し合っています。極力、意見・要望を聞くようにしています。カンファレンスに限らず、日常から職員と良く会話をして、意見を聞いています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	管理者を通して施設内の現状を把握し問題があれば対応している。各資格取得後はその資格が活かされるように給料の改定及び人事について考慮している。			
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。	採用初日にはオリエンテーションを行っている。慣れるまで概ね1ヶ月程先輩職員がOJTしている。又、介護経験に応じた内容の施設内研修を行っている。外部研修は個々に任せていることが多く、参加していないのが現状。			
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。	市内やグループホーム協会主催の研修会に参加し地域・他市町村の方々と交流した意見が交換できるように努めている。			
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。	入居前、入居後においてもアセスメントを行いカンファレンスにて検討している。ご本人のニーズに沿ったプランを作成し職員全員で共有してケアを行っている。			

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
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。	入居前、入居後においてもご家族より希望や要望等聞き取る機会を設けている。初期段階は特にケアマネージャーが連絡を頻回にとり信頼関係作りに努めている。		
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。	当該施設のサービスがご本人にとり今必要かどうかの把握に努め、場合によっては他のサービス利用の案内も含めて相談を行っている。		
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。	食事を職員も一緒に利用者と食べたり、日常の家事を一緒に行うなど共に暮らす姿勢を持って日々のケアを行っている。		
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。	毎月書面での近況報告の他、面会時や都度電話連絡などでも近況を伝え、ホームでの様子が分かるように努めている。		
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。	ご家族やそれ以外での馴染みの方の面会も歓迎しており、ご家族の協力を得ながら出かけている。	利用者の多くはこの地域が地元です。墓参りは家族と行く利用者が殆んどです。桜見物の馴染みの場所として運動公園や門沢橋があり、毎年見物に行っています。年賀状のやり取りのある人に年賀状を出す際の支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日常生活上の家事に役割を持って頂き、利用者同士と一緒に作業に取り組んでもらうなどの環境を作っている。職員が間に入ってコミュニケーションが円滑になるように援助している。		
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。	契約が終了しても、ご家族に連絡を取り、面会に行く事もある。連絡や相談も随時受けている。		
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。	常に会話する事を心がけており、ご本人の希望や思いを聞き取りケアプランに反映させている。ご家族からも今までの生活ぶりなどを伺い本人本位な生活が送れるよう支援している。	入居時のアセスメントで思いや意向を確認しています。利用者からは日常的に把握し、家族からは面会時に聞くようにしています。新たに分かった思いや意向は業務連絡ノートに記載し、その情報は職員皆で共有しています。話の出来ない利用者の場合は家族からも確認しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	アセスメントにて今までの生活歴や暮らし方等、ご家族やご本人に伺い、記録し職員全員が把握できるようにしている。		
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。	定期的にアセスメントを行い、本人の現状の把握に努めケアプランに活かしている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人やご家族には日頃よりご意見要望等を聞き取るようにしている。その意見や要望を踏まえ、カンファレンスを通して現状に即したケアプランを作成している。	入居時に利用者・家族からアセスメントを行い、その情報を職員と共有し、ケアプランを作成しています。2～3ヶ月で見直しを行っています。毎月、カンファレンスとサービス担当者会議を行い、様式を含めケアプランの見直しを行っています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ケース記録に日々の様子やプランに反映したケアを行った事等記録している。連絡ノートや業務日誌等にも特変事項等を記録し情報の共有をし、実践やケアプランに活かせるようにしている。		
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。	ご本人やご家族の希望に応じ、施設にて散髪や訪問歯科等受けたり、外出時や通院時の介護タクシーの手配を行ったりしている。		
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。	地域の警察や消防、協力医療機関との連絡は取れており協力体制は整っている。ご近所の協力も得られている。		
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。	ご本人及びご家族の希望があれば往診の依頼をしている。往診は月2回、ホームに嘱託医が訪問している。場合によっては、入居前のかかりつけ医にも受診をお願いしている。	月2回の訪問診療と週1回の看護師の訪問で、利用者の健康管理が行われています。家族の付添いで、かかりつけ医への通院を続けている利用者もいます。夜間休日の病状変化は、協力医療機関と連携し、対応しています。歯科医師の定期的な往診も行われています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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。	週1回訪問看護を実施している。医療面を主に日常生活全般についても相談し、指示を頂いている。		
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。	ケアマネ・管理者がご家族・病院関係者との間に入り情報交換を行っている。退院の許可がでた場合は迅速に入居生活が再開出来るように対応している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	嘱託医や訪問看護師と相談し、重度化の見立てや終末期の状態等を嘱託医からご家族に説明し、施設として現状の介護力でどこまで可能かを説明している。	入所時に「重度化における対応（看取り）指針と同意契約書」に基づいて、本人と家族に説明しています。まだ看取りは行われていませんが、本人や家族の意向を踏まえ、医療関係機関との連携や職員の研修などの体制を整備しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急マニュアル等は事務所及び台所内に備えてある。又、定期的に事業所内で研修を実施している。		
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。	避難場所の確認や対応策の検討等を行っている。地域の消防団にも加入している。	運営規定に定期的な避難訓練が規定されていますが、過去に実施した消防訓練の書類の確認ができていません。火災時、2階の利用者は、廊下の窓の近くで救助を待つ事になっています。消防団や自治会の活動に参加し、地域との協力関係を作っていく方針です。	地域住民や関係機関との協力関係を築き、計画的な避難訓練を実施することと、災害用備蓄品の整備が期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	利用者への言葉かけは、入職時のオリエンテーションやカンファレンスを通じて話し合っている。問題があればその都度指摘し改善に努めている。	利用者を「人生の先輩」として接するようにはしています。意思表示が難しい利用者については、表情などで思いを汲み取るようにはしています。排泄の誘導時などに、誇りを傷つけないような言葉掛けについて、職員で話し合っています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ケアを行う前には、声かけを行いご本人の意思を確認するようにはしている。普段より会話の機会を持ち思いを聞き取っている。ケアプランについてご本人と話し合う機会を設けている。		
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。	ご本人の意思を確認し、必要時は可能な範囲で時間を遅らせたりして臨機応変にご本人のペースに合った支援を行うようには努めている。		
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。	自分で着る服を選んでもらえるよう声かけをしたり、化粧品等をご家族に用意して頂いたりしている。理美容は定期的に訪問サービスを利用し、希望に沿って白髪染めやパーマをかけたりも出来る。		
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。	食事の準備から片付けまで、出来る範囲で利用者と職員で行っている。可能限り形のある食事を提供するようにしている。	食材業者の材料を使用し、職員が交代で調理しています。利用者は、食事の盛り付け、テーブル拭き、食器洗いなどで、それぞれの力を発揮しています。季節の手作りおやつを作ったり、利用者の希望で、ラーメンや回転寿司の夕食をすることもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	材料は業者依頼で栄養バランスの取れた食事を提供している。食事量は個々にあわせて提供しており、水分摂取量は記録し調整している。好みの飲み物を提供したり、場合によってはトロミ対応もしている。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、口腔状態のチェックを行うと共に自分で出来る所はやって頂くように支援している。定期的に訪問歯科の診療を受けている。		
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。	利用者個々の排泄パターンを知り、定時誘導だけではなく仕草や表情等で尿意・便意を見分けトイレ誘導している。オムツ対応の方でも日中はトイレでの排泄を行っている。	トイレでの排泄を基本にした支援を行っています。夜間にはポータブルトイレやおむつを使用している人もいます。一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導を行うことで、排泄の自立を図っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	トイレに座っていただく時間を作って排便を促したり、適度な水分摂取や食事内容の工夫をし対応している。嘱託医に排便状況を報告しコントロールをしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日や順番等を決めず、その日の気分や体調に応じて入浴して頂いている。施設側の事情が優先してしまう時もある。	毎日入浴したいという要望に応え、週に6日間、入浴が可能です。1階の浴室はリフト浴ができます。入浴時は、脱衣場に暖房器具を置き、シャワーを放出して、温度差に配慮しています。入浴に消極的な人には、負担感を感じない接し方で支援しています。	

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
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。	おおよその消灯時間は決まっているが、無理強いせず見たいテレビがあれば終わってから休んで頂いたり、個々に決めてもらっている。		
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。	処方されている薬の説明書は個々にまとめてあり、いつでも確認が出来るようにしている。副作用や症状の変化等については、都度医師や薬剤師に相談している。		
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。	洗濯たたみ、テーブル拭き、食器拭き、居室の整理等の家事の役割を持って頂くようにしている。特に男性の方にはモップがけや草取り等を手伝って頂いている。散歩や季節の行事ごと等の参加も促している。		
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。	お天気の良い日は職員と一緒に散歩に行き、買い物をしたり、近所の喫茶店に寄って来るなどしている。ご家族の協力を得て外出（お墓参り等）外泊をしている。	近隣の散歩で、梅や桜など季節の花を楽しむことができます。農家の無人販売所で、野菜や果物を買ったり、ドラッグストアで日用品の買出しをしています。初詣・花見・花火大会・紅葉・イルミネーションなど、季節を感じる外出支援も行っています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	原則、金銭は施設にて管理を行っている。物品の購入等必要に応じて職員が代行している。		

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。	ご家族より電話があった時は本人に取り次ぎ、又本人が電話する事を希望される時には対応している。ご自分で携帯電話を持つ事も可能。ご家族や親戚、友人からの手紙等も受付ており、ご本人が手紙を出す事も可能である。年賀状のやり取りもしている。		
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。	日中はカーテンを開け、自然な陽の光を入れたり、エアコンを使用しているが、適宜換気を行うなど快適に過ごせるようにしている。カレンダーや季節の飾り物を等をして、季節感を感じられる空間作りをしている。	対面式のキッチンから食堂を見渡すことができます。リビングにはソファとテレビが置かれ、明るい日差しが入る窓の外はバルコニーになっています。冬期は加湿器などで、温度や湿度管理の配慮がなされており、リビングでくつろぐ利用者の姿が見られます。階段には昇降機が設置されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	リビングにはテーブルと椅子ソファがあり、気の合う利用者同士との会話の場になったり、ソファで独りで休んだりできるようになっている。		
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。	入居時には、ご本人の馴染みの物を持ってきて頂けるようお願いしている。自宅で使用されていた物を引き続き使用している。お位牌も持っていらした利用者もいる。	エアコンとクローゼットが備え付けです。ベッドや家具は使い慣れた物を持ち込み、居心地の良い部屋にしています。タンスの上に折り紙の作品を飾って楽しんでいる人もいます。季節により加湿器が必要な場合は、事業所が用意しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	トイレやお風呂場までの目印を付けて一人でも行けるようにしたり、居室に表札等を付けるなどして、個々の状況に応じた環境を作るように工夫している。		

事業所名	海老名グループホーム ひばりーヒルズ
ユニット名	2階

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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ます。 (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、生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。	各階で職員の目に付く場所に掲示されている。意識の共有は図れている。理念についてはケアに反映しているかを含め職員会議等で話しあっている。		
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。	散歩や買い物をする場合は地域のお店を利用するようにしている。今月からは自治会に加入し地域活動に参加していく方向。		
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。	認知症に関する知識や技術等地域に向けた研修の実施は行っていない。		
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。	開所以来運営推進会議は開催されていない。今年度初めての会議が昨年10月26日に開催。今後は定期的の行う予定。		
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。	認定調査や更新の際及び入居相談時には市の担当者へ連絡及び相談を行い連携を取っている。		

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
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。	身体拘束をしないケアの理解は職員全員に周知できている。実施もできている。フロア内に拘束に関する書面を掲示しており、いつでも確認できるようになっている。		
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。	研修や資料配布にて職員の意識統一を図っている。フロア内に虐待に関する書面を掲示しており、いつでも認識できるようになっている。		
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。	施設内研修でパンフレット等を活用し理解を深めている。		
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。	入居時十分に説明を行い理解して頂くようにしている。事前説明も行っている。改定の際疑問や不明な点がないか確認し理解、納得を得たうえでやっている。		
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。	玄関に意見箱を設置し、意見や不満等を記入できるようにしている。面会時に意見等を聞くようにしている。職員会議や内容によっては適宜ミーティングを設け改善に努めている。		

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
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。	月1回、職員会議を実施している。出来る限り職員の意見や要望を聞くようにしているが、全ては反映されていない。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	管理者を通して施設内の現状を把握し問題があれば対応している。各資格取得後はその資格が活かされるように給料の改定及び人事について考慮している。		
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。	採用初日にはオリエンテーションを行っている。慣れるまで概ね1ヶ月程先輩職員がOJTしている。又、介護経験に応じた内容の施設内研修を行っている。外部研修は個々に任せていることが多く、参加していないのが現状。		
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。	市内やグループホーム協会主催の研修会に参加し地域・他市町村の方々と交流した意見が交換できるように努めている。		
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。	入居前、入居後においてもアセスメントを行いカンファレンスにて検討している。ご本人のニーズに沿ったプランを作成し職員全員で共有してケアを行っている。		

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
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。	入居前、入居後においてもご家族より希望や要望等聞き取る機会を設けている。初期段階は特にケアマネージャーが連絡を頻回にとり信頼関係作りに努めている。		
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。	当該施設のサービスがご本人にとり今必要かどうかの把握に努め、場合によっては他のサービス利用の案内も含めて相談を行っている。		
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。	食事を職員も一緒に利用者と食べたり、日常の家事を一緒に行うなど共に暮らす姿勢を持って日々のケアを行っている。		
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。	毎月書面での近況報告の他、面会時や都度電話連絡などでも近況を伝え、ホームでの様子が分かるように努めている。		
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。	ご家族やそれ以外での馴染みの方の面会も歓迎しており、ご家族の協力を得ながら出かけている。		

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
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。	日常生活上の家事に役割を持って頂き、利用者同士と一緒に作業に取り組んでもらうなどの環境を作っている。職員が間に入ってコミュニケーションが円滑になるように援助している。		
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。	契約が終了しても、ご家族に連絡を取り、面会に行く事もある。連絡や相談も随時受けている。		
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。	常に会話する事を心がけており、ご本人の希望や思いを聞き取りケアプランに反映させている。ご家族からもこれまでの生活ぶりなどを伺い本人本位な生活が送れるよう支援している。		
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。	アセスメントにてこれまでの生活歴や暮らし方等、ご家族やご本人に伺い、記録し職員全員が把握できるようにしている。		
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。	定期的にアセスメントを行い、本人の現状の把握に努めケアプランに活かしている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人やご家族には日頃よりご意見要望等を聞き取るようにしている。その意見や要望を踏まえ、カンファレンスを通して現状に即したケアプランを作成している。		
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。	ケース記録に日々の様子やプランに反映したケアを行った事等記録している。連絡ノートや業務日誌等にも特変事項等を記録し情報の共有をし、実践やケアプランに活かせるようにしている。		
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。	ご本人やご家族の希望に応じ、施設にて散髪や訪問歯科等受けたり、外出時や通院時の介護タクシーの手配を行ったりしている。		
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。	地域の警察や消防、協力医療機関との連絡は取れており協力体制は整っている。ご近所の協力も得られている。		
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、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。	ご本人及びご家族の希望があれば往診の依頼をしている。往診は月2回、ホームに嘱託医が訪問している。場合によっては、入居前のかかりつけ医にも受診をお願いしている。		

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
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。	週1回訪問看護を実施している。医療面を主に日常生活全般についても相談し、指示を頂いている。		
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。	ケアマネ・管理者がご家族・病院関係者との間に入り情報交換を行っている。退院の許可がでた場合は迅速に入居生活が再開出来るように対応している。		
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。	嘱託医や訪問看護師と相談し、重度化の見立てや終末期の状態等を嘱託医からご家族に説明し、施設として現状の介護力でどこまで可能かを説明している。		
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。	緊急マニュアル等は事務所及び台所内に備えてある。又、定期的に事業所内で研修を実施している。		
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。	避難場所の確認や対応策の検討等を行っている。地域の消防団にも加入している。		

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。	利用者への言葉かけは、入職時のオリエンテーションやカンファレンスを通じて話し合っている。問題があればその都度指摘し改善に努めている。		
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。	ケアを行う前には、声かけを行いご本人の意思を確認するようにしている。普段より会話の機会を持ち思いを聞き取っている。ケアプランについてご本人と話し合う機会を設けている。		
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。	ご本人の意思を確認し、必要時は可能な範囲で時間をを遅らせたりして臨機応変にご本人のペースに合った支援を行うように努めている。		
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。	自分で着る服を選んでもらえるよう声かけをしたり、化粧品等をご家族に用意して頂いたりしている。理美容は定期的に訪問サービスを利用し、希望に沿って白髪染めやパーマをかけたりも出来る。		
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。	食事の準備から片付けまで、出来る範囲で利用者と職員で行っている。可能限り形のある食事を提供するようにしている。		

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	
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。	材料は業者依頼で栄養バランスの取れた食事を提供している。食事量は個々にあわせて提供しており、水分摂取量は記録し調整している。好みの飲み物を提供したり、場合によってはトロミ対応もしている。			
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。	毎食後口腔ケアを行い、口腔状態のチェックを行うと共にご自分で出来る所はやって頂くように支援している。定期的に訪問歯科の診療を受けている。			
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。	利用者個々の排泄パターンを知り、定時誘導だけではなく仕草や表情等で尿意・便意を見分けトイレ誘導している。オムツ対応の方でも日中はトイレでの排泄を行っている。			
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。	トイレに座っていただく時間を作って排便を促したり、適度な水分摂取や食事内容の工夫をし対応している。嘱託医に排便状況を報告しコントロールをしている。			
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日や順番等を決めず、その日の気分や体調に応じて入浴して頂いている。施設側の事情が優先してしまう時もある。			

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
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。	おおよその消灯時間は決まっているが、無理強いせず見たいテレビがあれば終わってから休んで頂いたり、個々に決めてもらっている。		
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。	処方されている薬の説明書は個々にまとめてあり、いつでも確認が出来るようにしている。副作用や症状の変化等については、都度医師や薬剤師に相談している。		
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。	洗濯たたみ、テーブル拭き、食器拭き、居室の整理等の家事の役割を持って頂くようにしている。特に男性の方にはモップがけや草取り等を手伝って頂いている。散歩や季節の行事ごと等の参加も促している。		
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。	お天気の良い日は職員と一緒に散歩に行き、買い物をしたり、近所の喫茶店に寄って来るなどしている。ご家族の協力を得て外出（お墓参り等）外泊をしている。		
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。	原則、金銭は施設にて管理を行っている。物品の購入等必要に応じて職員が代行している。		

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。	ご家族より電話があった時は本人に取り次ぎ、又本人が電話する事を希望される時には対応している。ご自分で携帯電話を持つ事も可能。ご家族や親戚、友人からの手紙等も受付ており、ご本人が手紙を出す事も可能である。年賀状のやり取りもしている。		
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。	日中はカーテンを開け、自然な陽の光を入れたり、エアコンを使用しているが、適宜換気を行うなど快適に過ごせるようにしている。カレンダーや季節の飾り物を等をして、季節感を感じられる空間作りをしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	リビングにはテーブルと椅子ソファがあり、気の合う利用者同士との会話の場になったり、ソファで独りで休んだりできるようになっている。		
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。	入居時には、ご本人の馴染みの物を持ってきて頂けるようお願いしている。自宅で使用されていた物を引き続き使用している。お位牌も持っていらした利用者もいる。		
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。	トイレやお風呂場までの目印を付けて一人でも行けるようにしたり、居室に表札等を付けるなどして、個々の状況に応じた環境を作るように工夫している。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名海老名グループホーム ひばりーヒルズ

作成日： 平成29 年7 月25 日

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		自治会へ未加入であり、開設して十数年たつも中々周知されず又、地域への行事等への参加も出来てない。地域密着型サービスを成していない。	自治会へ加入する。事業所は昔ながらの地域性に位置している為、地域のお祭り等の行事に参加し、地域との交流を深める。	期間内に自治会に加入する。自治会長や民生委員とも良好な関係を築く為、訪問等を行い馴染みの関係を築いていく。	6ヶ月
2		定期的に運営推進会議が開催されていない。	今年度中に運営推進会議を開催する。	上記実施後、運営推進会議に向けての調整を行い、入居者、家族、民生委員及び行政の協力をお願いしていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月