

平成25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25年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月16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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1474200308&amp;SVCD=320&amp;THNO=14215">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1474200308&amp;SVCD=320&amp;THNO=14215</a>
----------	---

### 【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)】

取締役が神奈川県認知症介護指導者を務めており、より深い認知症介護に努めています。たとえ認知症であっても「一人の人間である」ことを前提とした介護を実践できるように努めています。また、人生の着地点がより良いものになるよう皆と話し合い、日々、研鑽しながら介護を実践しております。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年10月23日	評価機関 評価決定日	平成25年11月26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相模線の門沢橋駅と社家駅間のほぼ中間にあります。徒歩で約12分の道路に面した木造2階建ての建物です。周辺を新旧の住宅に囲まれた比較的静かな環境にあります。建物の背後には相模川、その彼方は丹沢山系です。

<優れている点>

認知症の基本理解から、事業所は入居者の今よりもかつての輝きある様子を探し求めた情報の把握に努め、本人本位の生活支援を目指しています。生活歴や想いの把握を現役時代の写真やモノを活用したいと、入居時から昔の活躍を物語るいろいろなモノをできるだけ多く居室に持ち込むよう伝えた結果、各居室には思い思いの写真や各種家具などが持ち込みされています。日常会話では、これら思い出の品をきっかけに本人の昔の活躍を聞き出しながら、情報の更新、フロアごとの内容検討会や評価、計画の見直しへと繋げています。この流れを支える理念として、介護職は相手を管理することや束縛では、日常支援を行わないこととしています。

<工夫点>

「できることシート」を計画作成者が作成しています。このシートは職員全員の個人ごとの情報共有に役立てられています。計画作成者は日常のケース記録や各種報告書から入居者の個人状態を3ヶ月ごとにシートにまとめ、計画の見直し会議の話し合い資料としています。このシートを使用し、できることの視点からケアの現状をチェックしています。

### 【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)	○	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している。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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近づけている。	各階で職員の目に付く場所に提示されており、意識の共有が図れている。理念についてはケアに反映しているかを含め定期的話し合っている。	理念は事業所独自のものです。今年にはユニットごとに全員で話し合い、個別の理念を作成しています。理念を実践行動として具体的に示せるような文言（ウラ理念）を管理者は作成しています。「職員の業務時間を入居者の時間割としません」という一文もあります。	
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。	自治会等には参加をしていない。しかし、地域のお祭りには参加するように務めている。また、利用者と共に散歩や買い物をする場合は地域のお店や喫茶店等を利用するようにしている。	地域自治会との具体的な関わりはありませんが、中野地区自治会への加入予定があります。日常の散歩や買物、知人との談話利用でコンビニや喫茶店を利用しています。	地域連携の具体的な推進が期待されます。管理者が地元出身者の利点から町内会への訪問や認知症講座講師の引き受け、祭り参加と懸案事項を相互間で話し合い、提案通りに進められることも期待されます。
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。	地域住民に対して相談や勉強会等の開催は行っていない。しかし、福祉専門学校2校の実習先施設として毎年、学生を受け入れている。		
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。	今年度中には開催をする予定で市、地域包括支援センターや民生委員、地域住民等と調整中。	運営推進会議はまだ開催していません。現在は管理者と計画作成者などで地域の関係者（地域包括支援センター・自治会役員など）を訪問し、平成26年3月までの開催に向けた取り組みをしています。	運営推進会議の構成者は外部の関係者に加えて、ホームの入居者・家族も含まれます。良好な家族関係を維持して、多くの家族が会議に参加できるように、これからの活動が期待されます。
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に取り組んでいる。	認定更新の際や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行っている。	毎月の定期訪問のほか、入居条件未達の希望者（みなし判定の方、市民権を取得中の方など）の相談に出掛けています。事業所主体の市グループホーム連絡協議会は今年はまだ開催されていません。	

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。	施設内の目に付く場所(玄関内)に身体拘束に関する書面を提示しており、いつでも見て認識できるようになっている。特に新人研修では介護職員の基本姿勢として指導をしている。	サービスの指定基準における11ヶ条を掲示しています。この禁止事項とは別に、職員がすべきことを基本11ヶ条にまとめて見える化しています。この条文は管理者により作成され、法人代表の同意も得られ職員に周知しています。	
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。施設内の目に付く場所に(玄関内)虐待に関する書面を提示しており、いつでも見て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。	年に一度の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。	入居時の手続きの際に十分に説明を行い理解して頂くようにしている。改定時にはその都度、事前に説明を行い理解・納得を得た上で改定を行っている。その際に疑問や不明な点が無いか確認をしている。		
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。	玄関内に意見箱を設置し、意見や不満等を記載できるようにしている。面会時に意見を聴くようにしている。意見や不満が出た場合はミーティングで話し合いを設け改善に努めている。	毎月發送される個別の報告書(食事の内容や摂り方、健康状態、日中・夜間の様子など)の内容から、訪問家族(月延べ平均20名)は職員と意見交換をしたり希望を伝えています。出された意見や希望はミーティングで話し合い検討しています。	

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
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。	月に一回、各階で会議を行っている。出来る限り全職員の意見を聴くようにしているが、全てが反映されてはいない。	ユニットの月例会議で提案された意見は管理者から代表者に届くシステムになっています。職員と管理者の個別面談もあり、外部研修への参加希望や意見などが挙げられています。自己評価項目は全員の意見を反映させて作成しています。	
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。	代表者は時間外労働を行わないように業務を見直したり、管理者等を通して週一回程度施設内の現状を把握している。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。施設環境に慣れるまでは(概ね一ヶ月程度)先輩職員がOJTしている。また、介護経験に応じた内容の施設内研修を行っている。しかし、外部研修に関しては個々に任せていることが多く、全ての職員が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・他市町村の同業者と交流や意見が交換できるように勤めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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取りカンファレンスにて検討を行っている。本人のニーズに沿ったケアを行うように職員全体で把握し取り組むようにしている。		

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
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などを聞き取る機会を作り、ホームの内容を踏まえた上で話し合いをして対応を行っている。		
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。	入居相談時などに困りごとや希望を聞き必要なサービスの把握に努め、必要時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。	食事は職員も一緒に利用者と食べたり、日常上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うようにしている。		
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。	毎月の書面での近況報告の他、面会時や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なじみの方の面会も歓迎しており、ご家族の協力を得ながらなじみの場所やなじみの人たちとの外出も健康面に不安が無ければ出かけていただいている。	予め収集した個人の情報を基に、日常での会話から入居者個人の情報を更新しています。昔の職場の知人訪問時には、お茶やコーヒーなどを職員が出しています。月ごとの誕生日会では家族の話の聞き、外出への糸口に活用しています。	

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(洗濯たたみや食器拭きなど)に役割を持っていただき、利用者同士で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。	サービス利用終了後も、ご家族に連絡取り面会へ行くこともある。連絡や相談も随時受け付けている。		
<b>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</b>					
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。	日常的に会話の機会を持ち、本人の希望や思いを聞き取り、プランに反映させるようにしている。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を行っている。	入居者の基本情報は日常の様子観察や聞き取りから更新をしています。計画作成者は日常会話から過去の出来事を導き出し輝きの時間を取得しています。また「できることシート」を使いフロア会議では職員意見も参考にしています。	
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、周りの環境などをご家族や本人に聞き取り、書面に残し職員一同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、利用者個々のプランに生かすようにしている。		

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
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などを聞き取るようにしている。その意見を踏まえてカンファレンスを通じて現状に即した介護計画となるよう職員一同話し合いを行っている。	介護職員の作成した介護記録の内容と自らのできることシートの結果から計画の見直しをしています。個別の支援状況や課題を検討するカンファレンスでは、全員が意見を述べ合っています。これらの結果から計画作成にまとめています。	
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。	個別記録に、毎日日勤者と夜勤者で日々の様子やプランに反映したケアを行ったことなどを記録で残している。連絡ノートや業務日誌などにも特変事項などを記入し情報の共有をし、実践や介護計画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。	ご本人や家族の希望に応じ、ホームにて散髪や訪問歯科など受けたり、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は得られるようになっている。 定期的なボランティアの活用などを行っている。		
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。	本人及び家族の希望があれば往診の依頼をしている。往診は月に2回、ホームに往診医が来ている。	従来からのかかりつけ医の利用は1名で、そのほかは家族などとの話し合いから協力医療をかかりつけ医としています。医師と看護師の2名がチームとして月2回往診し、内科と精神科を担当しています。	



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
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。	週一回の看護師による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を行い、意見を聴いている。		
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・管理者が家族・病院関係者との間に入り情報交換を行っている。病院側より退院の許可が出た場合は家族と相談し迅速に入居生活が再開できるように勤めている。		
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。	かかりつけ医や訪問看護師と相談を行い、かかりつけ医を含めてのご家族や本人へ終末期のあり方についての話し合いを行ったり、事業所で可能なことの説明等行いチームで取り組みに励んでいる。	重度化や終末期の看取りの実績はありません。入居時にはホームでできることの話し合いを行い、終末期の対応内容を相互確認しています。看取りの基本方針を整備しています。	
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各階の事務所及び台所内に備えている。また、定期的に事業所内で研修を行っている。		
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。	避難場所の確認や対応策の検討等は行ってはいるが定期的な訓練は行っていない。	スプリンクラーは設置済みです。非常時持ち出し品リストの作成、緊急薬品の常備、入居者情報のとりまとめなどは終了しています。消防署を交えた防災訓練の実行を今年度の11月に計画予定しています。	ホームと地域と消防署の合同訓練実施は今後期待されます。あわせて、非常時持ち出し品（個人情報・薬品など）の具体的対応手順や役割などの一層の整備も期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	管理者は、職員による利用者に対する声掛けが誘導や指示などにならないように注意しています。問題があると判断した場合は個別に注意をしたり、人格尊重、プライバシーに関する事例や書類等の情報提供を行っています。	
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。		
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。	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。	自分で着替える服を選んでもらえるよう声かけをしたり、お化粧品など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受けており、希望に沿って白髪染めやパーマを行ったりも出来る。		
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、できる範囲で利用者と職員と一緒にしている。	食事を目でも楽しめるよう様々な食器を用意しています。モヤシのひげ取りや和え物の盛り付けなど、利用者ができる事を行い食事の準備に参加しています。普段は委託の食材ですが、利用者の誕生日には好物や食べたい物を聞きだして提供しています。	

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
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。	食事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。食事量は個々に合わせて提供しており、水分摂取量は記録に残している。好みの飲み物を提供したり、ゼリーなどで提供したり工夫をしている。		
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できる所はやっていただく支援を行っている。定期的に訪問歯科にて無料の検診を受けている。		
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記録に残し、時間を見計らったのトイレ誘導により失禁を減らすよう努めている。	利用者の様子・排泄表を職員で共有することによりオムツからリハビリパンツに改善された利用者が数名います。管理者はオムツの弊害や1ヶ月に掛かる利用者の自己負担金額などを職員に情報として提示することにより、オムツ使用量の低減化を図っています。	
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、適度な水分摂取量や食事量の提供、かかりつけ医へのまめな状況の報告などを行ってコントロールを図っている。		
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。	曜日や順番などを決めず、その日の気分や体調に応じて入浴介助を行うようにしている。	週2回以上、午後入浴を基本に入浴介助を行っています。気分や体調の悪そうな利用者には、体温（37度を目安）、その日の状態を観て管理者とケアマネジャーが話し合いの上、入浴の有無を決めて支援しています。	

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、無理強いはしておらず観たいテレビがあれば終わってから休んでいたり、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ひとつにまとめ、いつでも簡単に閲覧が出来るようにしている。アレルギーや副作用については、医師や薬剤師に相談を行うようにしている。		
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、居室の整理などの家事の役割を持って頂くようにしている。散歩や季節の行事ごとなど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。	日常的に職員と一緒に散歩へ行き、近所の喫茶店などに寄って来られたり、ご家族の協力を得て普段行けない場所へ行ったりしている。	季候、天気の良い時には外出チェック表を基に順番に散歩に出かけています。また、不穏になりそうな利用者を散歩や買い物に誘ったりして支援しています。車いすを使用している利用者にも窓際で日の光を浴びてもらおうなどの工夫をしています。	
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、金銭はホームにて管理を行っている。物品の購入や病院受診時等、必要に応じて職員が代行を行っている。		

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
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ときや本人が希望されるときにはその都度受話器を渡すようにしている。ご家族や親戚、友人からの手紙なども受け付けており、ご本人が手紙を出すことも可能である。		
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、自然な日の光を入れたり、エアコンを使用しているが定期的に喚起を行うなど快適な空間が取れるようしている。カレンダーや季節の飾りなどをして、季節感を感じられる空間作りをしている。	自然の光を入れたり、換気を定期的に行ったりすることで部屋の快適さを保っています。また利用者同士のトラブル回避時や、新しい利用者が入ってきた時などは、ソファの位置を変え利用者の気分転換を図り心地よい共用空間づくりをしています。	
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。	リビングにはテーブルとソファがあり、気の合う利用者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。	ご入居時にはご家族や本人になじみのものを持ってきていただけるように説明を行っている。	利用者は、使い慣れた家具や仏壇を置き、好みのカーテンを使用しています。寝具はベッド、布団と利用者が使い易い物を使用しています。入居時には家族に利用者が活躍していた頃の写真も持ってきてもらうよう依頼して、壁に飾っています。	
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。	トイレまでの目印を付けて、ご利用者一人でもトイレまで行けるようにしたり、テレビが見える場所見えない場所を分けたり、利用者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)	○	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している。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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近づけている。	各階で職員の目に付く場所に提示されており、意識の共有が図れている。理念についてはケアに反映しているかを含め定期的話し合っている。		
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。	自治会等には参加をしていない。しかし、地域のお祭りには参加するように務めている。また、利用者と共に散歩や買い物をする場合は地域のお店や喫茶店等を利用するようにしている。		
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。	地域住民に対して相談や勉強会等の開催は行っていない。しかし、福祉専門学校2校の実習先施設として毎年、学生を受け入れている。		
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。	今年度中には開催をする予定で市、地域包括支援センターや民生委員、地域住民等と調整中。		
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。	認定更新の際や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
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。	施設内の目につく場所(玄関内)に身体拘束に関する書面を提示しており、いつでも見て認識できるようになっている。特に新人研修では介護職員の基本姿勢として指導をしている。		
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逃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。施設内の目につく場所に(玄関内)虐待に関する書面を提示しており、いつでも見て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。	年に一度の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。	入居時の手続きの際に十分に説明を行い理解して頂くようにしている。改定時にはその都度、事前に説明を行い理解・納得を得た上で改定を行っている。その際に疑問や不明な点が無いか確認をしている。		
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。	玄関内に意見箱を設置し、意見や不満等を記載できるようにしている。面会時に意見を聴くようにしている。意見や不満が出た場合はミーティングで話し合い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。	月に一回、各階で会議を行っている。出来る限り全職員の意見を聴くようにしているが、全てが反映されてはいない。		
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。	代表者は時間外労働を行わないように業務を見直したり、管理者等を通して週一回程度施設内の現状を把握している。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。施設環境に慣れるまでは(概ね一ヶ月程度)先輩職員がOJTしている。また、介護経験に応じた内容の施設内研修を行っている。しかし、外部研修に関しては個々に任せていることが多く、全ての職員が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・他市町村の同業者と交流や意見が交換できるように勤めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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取りカンファレンスにて検討を行っている。本人のニーズに沿ったケアを行うように職員全体で把握し取り組むようにしている。		

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
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などを聞き取る機会を作り、ホームの内容を踏まえた上で話し合いをして対応を行っている。		
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。	入居相談時などに困りごとや希望を聞き必要なサービスの把握に努め、必要時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。	食事は職員も一緒に利用者と食べたり、日常上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うようにしている。		
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。	毎月の書面での近況報告の他、面会時や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なじみの方の面会も歓迎しており、ご家族の協力を得ながらなじみの場所やなじみの人たちとの外出も健康面に不安が無ければ出かけていただいている。		

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
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(洗濯たたみや食器拭きなど)に役割を持っていただき、利用者同士で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。	サービス利用終了後も、ご家族に連絡取り面会へ行くこともある。連絡や相談も随時受け付けている。		
<b>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</b>					
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。	日常的に会話の機会を持ち、本人の希望や思いを聞き取り、プランに反映させるようにしている。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を行っている。		
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。	アセスメントにて今までの生活歴や暮らし方、周りの環境などをご家族や本人に聞き取り、書面に残し職員一同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、利用者個々のプランに生かすようにしている。		

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
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などを聞き取るようにしている。その意見を踏まえてカンファレンスを通じて現状に即した介護計画となるよう職員一同話し合いを行っている。		
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。	個別記録に、毎日日勤者と夜勤者で日々の様子やプランに反映したケアを行ったことなどを記録で残している。連絡ノートや業務日誌などにも特変事項などを記入し情報の共有をし、実践や介護計画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。	ご本人や家族の希望に応じ、ホームにて散髪や訪問歯科など受けたり、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は得られるようになっている。 定期的なボランティアの活用などを行っている。		
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。	本人及び家族の希望があれば往診の依頼をしている。往診は月に2回、ホームに往診医が来ている。		

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、日常の関わりの中に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。	週一回の看護師による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を行い、意見を聴いている。		
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・管理者が家族・病院関係者との間に入り情報交換を行っている。病院側より退院の許可が出た場合は家族と相談し迅速に入居生活が再開できるように勤めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	かかりつけ医や訪問看護師と相談を行い、かかりつけ医を含めてのご家族や本人へ終末期のあり方についての話し合いを行ったり、事業所で可能なことの説明等を行いチームで取り組みに励んでいる。		
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。	緊急マニュアル等は各階の事務所及び台所内に備えている。また、定期的に事業所内で研修を行っている。		
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。	避難場所の確認や対応策の検討等は行っているが定期的な訓練は行っていない。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。		
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。	自分で着替える服を選んでもらえるよう声かけをしたり、お化粧品など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受けており、希望に沿って白髪染めやパーマを行ったりも出来る。		
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、できる範囲で利用者と職員と一緒にしている。		

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。	食事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。食事量は個々に合わせて提供しており、水分摂取量は記録に残している。好みの飲み物を提供したり、ゼリーなどで提供したり工夫をしている。		
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できる所はやっていただく支援を行っている。定期的に訪問歯科にて無料の検診を受けている。		
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記録に残し、時間を見計らってのトイレ誘導により失禁を減らすよう努めている。		
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。	トイレに座っていただく時間を作って排便を促したり、適度な水分摂取量や食事量の提供、かかりつけ医へのまめな状況の報告などを行ってコントロールを図っている。		
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。	曜日や順番などを決めず、その日の気分や体調に応じて入浴介助を行うようにしている。		

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
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、無理強いはしておらず観たいテレビがあれば終わってから休んでいただいたり、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ひとつにまとめ、いつでも簡単に閲覧が出来るようにしている。アレルギーや副作用については、医師や薬剤師に相談を行うようにしている。		
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、居室の整理などの家事の役割を持って頂くようにしている。散歩や季節の行事ごとなど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。	日常的に職員と一緒に散歩へ行き、近所の喫茶店などに寄って来られたり、ご家族の協力を得て普段行けない場所へ行ったりしている。		
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、金銭はホームにて管理を行っている。物品の購入や病院受診時等、必要に応じて職員が代行を行っている。		



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
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ときや本人が希望されるときにはその都度受話器を渡すようにしている。ご家族や親戚、友人からの手紙なども受け付けており、ご本人が手紙を出すことも可能である。		
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、自然な日の光を入れたり、エアコンを使用しているが定期的に喚起を行うなど快適な空間が取れるようしている。カレンダーや季節の飾りなどをして、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 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ソファがあり、気の合う利用者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。	ご入居時にはご家族や本人になじみのものを持ってきていただけるように説明を行っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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。	トイレまでの目印を付けて、ご利用者一人でもトイレまで行けるようにしたり、テレビが見える場所見えない場所を分けたり、利用者個々の状況に応じた環境を作るように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 海老名グループホーム ひばりーヒルズ

## 目標達成計画

作成日：平成 25年 12月 12日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	2	自治会未加入等もあり、地域に対して当事業所の概要等が周知されていない。閉ざされた介護事業所になる可能性がある。	地域自治会の加入を含め、事業所から地域に溶け込む。また、当事業所から地域住民等に対して介護を発信できるようにする。	期間内に自治会に加入。民生委員とも良好な関係を築く為、訪問等を行い顔馴染みになる。	3ヶ月
2	3	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。	上記実行後、運営推進会議に向けての調整を行い、地域住民や入居者の御家族への参加を呼びかける。第1回目は当事業所内の見学や概要等について説明をする。	3ヶ月
3	13	事業所主体で消防署等を交えた訓練等が開催できていない。	全職員が災害時等で迅速に行動出来るように定期的な防災訓練を実地する。	事業所内の非常時持ち出し品の整備や災害時マニュアルの見直しを行う。市内、消防署との合同防災訓練等を行う。また、定期的に事業所内等で災害についての研修を開催する。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。