

<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
<b>合計</b>	<b>20</b>

事業所番号	1491400048
法人名	社会福祉法人一燈会
事業所名	グループホーム はなの路
訪問調査日	平成 23 年 9 月 27 日
評価確定日	平成 23 年 10 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	1491400048	事業の開始年月日	平成21年7月1日	
		指定年月日	平成21年7月1日	
法人名	社会福祉法人一燈会			
事業所名	グループホーム はなの路			
所在地	( 259-0143 ) 足柄上郡開成町延沢685-1			
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	18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23年9月6日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月12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)】

<p>お客様一人ひとりのニーズに合わせて職員が臨機応対に対応させていただいています。お客様はもちろんの事、ご家族様との信頼関係作りにも力を入れ、日々の様子報告などを面会時や電話連絡で密にとるようにしています。</p>
--

### 【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22年9月29日	評価機関 評価決定日	平成22年10月25日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>①経営は社会福祉法人一燈会で、同系の株式会社キャッツハンドを含む一燈会グループとしてグループホーム、デイサービスセンター、介護ショップ、訪問看護ステーション、クリニック、特別養護老人ホーム、老人保健施設を持ち、状況の変化に応じ相談、対応の出来る体制がある。グループで一貫した経営理念、教育体制があり、グループ全体の高いレベルを維持している。このホームは開設2年余、社会福祉法人一燈会はISOを取得しており、これもISO精神に準拠し職員のスキルアップに取り組んでいる。開成町の一燈会の施設としては、隣に高齢者専用賃貸マンション(ザ・プライム)が、開成町内にはデイサービスセンター(はなの詩)があり、二宮町、中井町の各種施設をも多角的に活用することが可能である。介護計画等については、ADLモニタリング表(お客様情報シート)がパソコン内で構築されており、担当者は自由に問題点、解決策等を打ち込み、このシートからリーダーが必要なものを取り上げ、カンファレンスを行い、職員の意向を運営に役立てている。日頃のデータの蓄積としても極めて有効である。</p> <p>②施設長は、昨年度、職員のベクトル合わせを中心に、活動が有機的にスムーズに流れるケア体制を目指し展開し、一定の成果を見ることが出来た。今年度は一燈会の方針でもある、管理者が居なくても業務が回る体制作りに取り組んでいる。具体例を挙げると、居室担当を決め、権限を委譲し、自分で考え、判断して前へ進める体制の確立を目指し取り組んでいる。職員の育成もこの方針の中で、OJTを中心にしながら、職員と一緒に巻き込んで、出来ることは任せて実際の体験からのスキルアップを図っている。温かい雰囲気を持つホームとなれる事を目指し、開設時からの目的である地域NO.1のホーム作りを目指して取り組んでいる。③設備は、1番新しい施設である為、各所に工夫が為されている。まずは1F、2Fの建材、色調に気を配り、フロア毎に異なる雰囲気を作り上げている。構造的には中庭を中心とした回廊式の建物であり、廊下も広くゆったりとした作りである。居室は入り口に前の間のスペースがあり、居室と前の間の間に格子戸を配し、目隠しされながら風通し良くする工夫が施されている。お風呂は1F、2F共に通常の浴槽を持つ風呂場と機械浴が出来る風呂場の2つが用意され、通常の浴槽も3方向から介助出来る構造となっており、利用者、介護者を考えた設備と配慮がある。</p>
--

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム はなの路
ユニット名	1階ユニット

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)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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	事業計画に地域に開かれた施設を目指し、外部の方にもはなの路を知っていただくよう目標を掲げている。出来る限り地域に出て私たちの活動を知っていただくように話している。	企業理念は「お客様の身になって」であり、それを事業計画に展開し、地域に開かれた施設を目指し、外部の方にも「はなの路」を知って頂くよう目標を掲げている。前年度は開所間もないホームの運営体制の確立と、温かい雰囲気を持つホームを目指し、今年度は企業理念の実現に向けて職員が頭で無く体で覚え、実行出来るスキルの確立を図り、地域NO.1のホームを目指して取り組んでいる。	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	自治会に加盟して地域の中に入れていただいている。地域の各行事やイベントにも参加させていただいていて交流の機会を設けている。	自治会に加盟し、地域の各行事やイベントに参加して、地域との交流に努めている。系列で隣接しているザ・プライム、デイの「花の詩」と共催で開成秋祭り：サブタイトル「地域の皆様ありがとうございます」を300人規模で、駐車場を使って実施し、自治会、ご近所もお招きし、地元のお店に出店をお願いし盛大に開催した。地域のイベントとして定着するよう取り組んで行く。	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	地域の方々への発信は少ないが地域の方の見学等には応じて認知症についての話を交えながら情報提供している。開成町介護相談支援専門員が月に1度開成町の御客様を対象に調査に来られ中の様子を見に来ていただいている。		
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	運営推進会議の開催を行っていき開かれた施設運営をして地域とのつながり、関わり合いができるようになる。	運営推進会議は自治会長、大家さん、開成町役場、地域包括支援センター、ご家族、にお願いして開催を企画しているが、管理者の交代他の変化がありまだ開催が出来ていない。早急に開催を企画したいと考えている。	今後の取組み
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	町役場とは細かな連携をはかり、何かあれば連絡、相談を取れる体制を作っている。	町役場と細かな連携を図り、連絡、相談を取れる体制を作っている。理事長との連携も深く、また設立段階での立会人としてお世話頂いた方が現在の担当窓口におられ、メールの交換、情報や相談にご協力頂いており、大変助かっている。	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	身体拘束については個々の理解の程度がばらつきある。玄関の施錠はしていないが出入り口の施錠に関しては電子ロック、また外に出られる方がいられるため施錠できる状態にある。	身体拘束については、まだ職員個々の理解の程度にばらつきあると考えており、研修等で周知徹底して行く方針である。玄関の施錠はしていないが、出入り口の施錠に関しては電子ロックで施錠できる状態にある。職員体制が厚い時には開放するようにしており、閉塞感を持たないように、出たい人には一緒に出られる職員体制を検討している。	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逃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	職員間でお互いに注意しあいながら何が虐待に繋がるのか考えながら行ってもらっている。虐待防止などの勉強会には進んで参加していきたい。		
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	成年後見制度については現在利用されている方がいるので少なからずかかわりはある。自立支援事業の事についても学ぶ機会を増やしていく。		
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	契約内容については契約前にご家族と十分な話しをした上で締結している。また、退居など契約を解約する場合に関しても同様に行っている。		
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	ご家族様へは情報の提供、情報の交換などを通じて職員に相談しやすいような関係性を築けるようにしている。また、職員間同士でもご家族から得た情報は共有できる仕組みを作っている。	ご家族へは情報の提供、情報の交換などを通じて職員に相談しやすいような関係性を築けるように努めている。また、職員間で、ご家族から得た情報を共有できる仕組みを作っている。ご家族の訪問は多く、特に平日の訪問が多い。来訪の際には居室担当がいれば担当者から、居ない時はフロアリーダー等から報告をするようにしている。このホームではADLモニタリング表（お客様情報シート）がパソコン内で構築されていて、担当者は自由に問題点、解決策などを打ち込み、このシートからリーダーが必要なものを取り上げ、カンファレンスを行い職員の意向を運営に役立てている。	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	常日頃から職員と話す機会を持ちながら運営に良い反映が出来るようにしている。	常日頃から職員と話す機会を持ち、運営に良い反映が出来るように努めている。職員については自己評価のためのBSC（バランス スコア カード）があり、目標を決めて、半年毎に面接し、数値化して評価に反映している。面接時に個人的な話しや相談にも乗るようにしている。	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	職場へ明るい気持ちで出勤できるように常日頃から目指しています。状況に応じてあらゆる手段をとり、職員がやりがいを持てるような状況を作れるように心掛けています。		
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	職員それぞれに応じた求め方を実施。現状はまだまだ個々を活かす事は出来ていないと考えている。今後は研修の機会など積極的に参加を勧めて生きたい。		
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	法人内の事業所とのかかわりは常に持てるようにしている。各事業所間で情報交換できる仕組みがある。		
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	入居して1週間は個別観察記録を実施してその人の特徴や行動パターンを把握する事に努めている。そこからご本人の安心に繋がるサービスの提供方法を検討し、安心につなげられる関わりを模索している。		

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	サービスの開始前、開始後ご家族の要望には応えられるように普段からの関わりを大切にしている。		
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	支援方法に関しては総合的に見て、必要と思われるサービス提供方法を職員全員で考え対応している。		
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	共に生活する立場としての関わりをもてるように注意しているが現状介護しているという立ち位置にいてしまうことも見受けられる。一方的なかかわりではなく相互の関係をとるようにしている。		
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	ご家族とお客様、そして職員が支えあって関係性を作るように支援していく事が目標。まだまだうまく機能していないが共に支えあえる関係作りを目指して行く。		
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	面会は随時お受けして関係性を途切れさせないように支援している。	入居者は小田原が多く、次いで開成、南足柄、山北、大井などである。面会には積極的に応じ、馴染みの方と楽しめる時間の提供を行い、関係性が途切れることのないよう支援している。近郊の方が多いので丹沢、箱根、富士山など故郷の風景には馴染んでいる。	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	お客様全体のバランスを考えて一人ひとりの行動、様子に合わせている。お客様同士でよい関係性が持てるように職員が間に入って相互の関係が築けるように支援している。		
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	サービス終了後もご本人、ご家族へは必要なフォローを行っている。		
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。	ご本人のお話には傾聴し、ご本人の意向に沿えるような対応を心掛けている。また、必要時はご家族様に相談して協力を頂く事もある。	居室担当を中心に、職員全員で、本人の話を傾聴し、本人の意向に沿えるような対応を心掛けている。また、必要時はご家族にも相談して協力を頂く事もある。モニタリングは3ヶ月に1回を原則に実施している。今年度より、介護計画のNO.を個別記録に入れるようにした。一層介護計画に沿った展開をすることが狙いである。	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	入居時に書いていただくバックグラウンドアセスメント表を活用してご本人の生活歴や興味のあることなどを把握する事に努めている。また、ご家族が面会に来られた際に御本人のことをよく伺っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	お客様一人ひとりの行動パターンなどを把握して現状把握に努めている。心的に不安になってしまうお客様も多く、そのときの状態によってかかわり方を変え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
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	毎月ミーティングを行い職印同士で話し合う機会を作っている。また、必要時は出勤している職員同士でミニファレンスを行い相談をする機会を作っている。ご家族様にも積極的に相談を行っている。	アセスメントは先ず本人から聞くのが原則で、居室担当を中心にモニタリングの結果をフィードバックし、ケアマネがそれに基づき本人に聞き、毎月ミーティングを行い職員同士で話し合う機会を作っている。パソコンのお客様情報シートを充分活用している。また、必要時は出勤している職員同士でミニファレンスを行い相談をする機会を作っている。ご家族様にも積極的に相談を行っている。	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、またはパソコン上で個人別に情報のやり取りができるシートがあるので職員全員で情報の共有を行えるようにしている。		
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	状況に応じて柔軟なサービスの提供を心掛けている。在宅医療、訪問マッサージ等を取り入れて支援している。		
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	近所のスーパーへ買い物に出かけたりと楽しみをもった生活が営めるように心掛けているがまだまだ地域資源を生かすほどのサービスの提供は出来ていない。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時にご本人、ご家族へ相談し、かかりつけの医師とも今後も変わらぬお付き合いをしていけるように協力を頂き、必要時は事業所と病院が連絡を取りあって情報提供を行えるようにしている。	入居時に本人、ご家族に相談し、かかりつけの医師とも継続した協力をお願いし、必要時は事業所と病院が連絡を取りあって情報提供を行えるようにしている。医療連携の24時間体制の医師はザ・プライム内のおひさまクリニックであるが、ここの利用は入居者の9割程度が受診されている。従来の主治医へはご家族が通院の介助を行っている。診療所が近いことがホームの強みであり、通常の往診の他、急変時には即対応が可能である。	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	知りえた情報は看護師に情報を提供できるように行っている。また必要時は適切な受診を行えるように情報の提供をすすんで行っている。		
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。	入院後は状況を把握するために入院先の看護師やドクターなどと情報の交換を積極的に行っている。また、今後の関係性作りにも努めている。		
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	必要時は職員、ご家族、医師などを交えて支援方針について相談しお互いの立場で話し合いをもてるようにしている。	重度化や終末期など必要時は職員、ご家族、医師などを交えて支援方針について相談し、お互いの立場で話し合いを持てるようにしている。終末期に関しては、職員の介護の心構えは構築出来ている。	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	緊急時には職員はシミュレーションを常にしている。日頃よりいつおきてもおかしくない事を念頭に置きながら関わっている。		
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	年に2回の消防訓練を行っている。また、火災時などの緊急時に協力いただくよう自治会にもお話をさせていただいている。	年に2回の消防訓練を行っている。緊急時には協力頂く様、自治会に協力体制のお願いをしている。隣に同じ経営母体の高齢者賃貸マンション（ザ・プライム）があり、共同で対処出来る強みはある。開成町には独居の人を対象に災害対策援助の制度があり、登録しておくことで災害時に働ける人を派遣してもらえる。また今回の台風時には開成町から受け入れ可能性の打診もあった。	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
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	誰よりもお客様の身になってをモットーに取り組んでいる。お客様を尊重し、プライバシー等への配慮は日々切磋琢磨している。	誰よりも利用者の身になってをモットーに取り組んでいる。利用者を尊重し、プライバシー等への配慮に力を入れている。研修を重ね、利用者への配慮が全員同じように行えるよう研鑽している。	今後の取り組み
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	職員は決め付けて話しをしたりせず、本人が自己決定を行えるように配慮している。		
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	業務の流れはある程度決まっているが、その日の状況によって変更している。常に臨機応変な対応を求められているのでお客様の希望に沿った対応を心掛けている。		
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	お客様の髭、整髪また希望の洋服などご要望に合わせてたり、職員が気付いておしゃれが出来るように支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	状況によってお客様に手伝っていただき食事の片付けなどが楽しみになるよう支援している。	隣の同じ経営母体の高齢者賃貸マンション（ザ・プライム）内のレストラン山法師と一緒に食事を作る体制となっている。レストランであるので肉の嫌いな人には魚料理等、フレキシブルにメニューを変更できる良さがある。調理にかかる職員の時間を、よりパーソナルなケアを深めることが出来るメリットは大きい。利用者には食事の片付けなどが楽しみになるよう支援している。	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	食事量、水分量は個々に応じて記録をつけて把握している。また、水分の取れないお客様へはご本人が飲みやすいものを提供して水分不足にならないよう配慮している。		
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、無理のないようにご本人に声かけして口腔ケアを行っている。また、必要時にご本人のできないところは職員が介助している。		
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	本人の排泄パターンを把握し、状況に応じて服薬管理をしている。可能な限りトイレでの排泄を促し対応している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、状況に応じて服薬管理をしている。可能な限りトイレでの排泄を促し対応に努めている。例えば、便座に座ったら、先ず水を流し、便座に座った事を認識をしてもらうことにより、尿意、便意を起こしてもらったり、男性には立ち便器を使って排尿を思い出してもらったり、2人介助においても便座に座れば出る人には2人でサポートする等、工夫に努めながら支援している。	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	個々の状況に応じて便秘の原因を考え必要時は運動、マッサージまた水分量を多くしたり薬の調整なども行っている。		
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	入浴の決められた日はなく、そのときの状況によって職員が声かけして入っていただいている。急な依頼にも臨機応変に対応している。	お風呂は1F、2F共に通常の浴槽を持つ風呂場と機械浴が出来る風呂場の2つづつを持ち、通常の浴槽も3方向から介助出来る構造となっている。入浴の決められた日はなく、その時の状況によって職員が声かけして入って頂いている。急な要望にも臨機応変に対応している。入浴拒否の方に、看護師から「今日は血圧の調子が良いからお風呂にどうぞ」とお伝えしたら入浴された等、事例や情報を共有して、参考にしながら支援に努めている。	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	個々によって生活習慣は違うので安心して眠れるように入床タイミングを、眠くなる時間帯など考慮してある程度パターン化して臨機応変に対応している。		
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	服薬の大切さ、事故へつながる責任の重さなど把握した上で取り組んでいる。必要時はDrやNsに聞きながら確認を職員が行っている。		
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	個々に応じた楽しみの提供を模索して、張りのある生活が出来るように支援している。		
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	近所の散歩など行けるときはなるべく外に出る機会を作っている。また、ドライブなどもいけるようにしている。	外出について、近所の散歩など行けるときはなるべく外に出る機会を作っている。また、ドライブなども行けるようにしている。ご家族の協力で出かける機会の他、ホーム側からの外出の機会を事業計画に入れ取り組んでいる。	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	基本的には事務所管理であり、実際にお客様と買い物へ行く機会は少ないが、そのような機会がある場合は出来る限りの支援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
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	ご本人が携帯電話を所持しており、自分から話す機会を作れている方もいる。また外部からの手紙や施設からの手紙送付なども行っている。		
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	カーテンが全開に出来ず、内装が全体的に暗いため余計に暗い雰囲気を出さぬよう日中はフロア、廊下の明かりをつけるようにしている。また、季節感のある飾りが少なく季節を演出できていない。	1F、2Fの建材、色調に配慮され、フロア毎に異なる雰囲気を作り上げている。構造的には中庭を中心とした回廊式の建物であり、廊下も広く、ゆったりとした作りで心地よい空間が広がる。居室と前の間の間に格子戸を配し、目隠ししながら風通しを良くするという工夫が成され、配慮と工夫が居心地良い空間を担っている。また、季節感のある飾りの演出を計画中である。	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	席は基本的に自由であるが気の合うお客様同士で過ごしている。お部屋で過ごしたい方は無理せずお部屋で休んでいただいている。		
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	基本的には馴染みの家具や、小物などを持ち込んでいただいている。また、ご本人が混乱しないようにあまり不要と思われるものは置かないようにしている。	居室は、ご本人の馴染みの家具や、小物などを持ち込んで頂き、心地よく過ごせるように配慮している。また、本人が混乱しないように、不要と思われるものは置かないようにし、精神衛生にも気配りをしている。	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	ご本人ができる事、やれる事は率先してできるように、職員がすべて行うのではなくやれる事を演出して自立、または役割りを支援している。		

事業所名	グループホーム はなの路
ユニット名	2階ユニット

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)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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	事業計画に地域に開かれた施設を目指し、外部の方にもはなの路を知っていただくよう目標を掲げている。出来る限り地域に出て私たちの活動を知っていただくように話している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加盟して地域の中に入れていただいている。地域の各行事やイベントにも参加させていただいていて交流の機会を設けている。		
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	地域の方々への発信は少ないが地域の方の見学等には応じて認知症のについてのお話を交えながら情報提供している。		
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	運営推進会議の開催を行っていき開かれた施設運営をして地域とのつながり、関わり合いができるようになる。		
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	町役場とは細かな連携をはかり、何かあれば連絡、相談を取れる体制を作っている。		



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	身体拘束については個々の理解の程度がばらつきある。玄関の施錠はしていないが出入り口の施錠に関しては電子ロック、また外に出られる方がいられるため施錠できる状態にある。		
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	職員間でお互いに注意しあいながら何が虐待に繋がるのか考えながら行ってもらっている。虐待防止などの勉強会には進んで参加していきたい。		
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	成年後見制度については現在利用されている方がいるので少なからずかわりはある。自立支援事業の事についても学ぶ機会を増やしていく。		
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	契約内容については契約前にご家族と十分な話しをした上で締結している。また、退居など契約を解約する場合に関しても同様に行っている。		
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	ご家族様へは情報の提供、情報の交換などを通じて職員に相談しやすいような関係性を築けるようにしている。また、職員間同士でもご家族から得た情報は共有できる仕組みを作っている。		

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
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	常日頃から職員と話す機会を持ちながら運営に良い反映が出来るようにしている。		
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	職場へはルンルン気分で出勤できるように常日頃から目指しています。状況に応じてあらゆる手段を取り、職員がやりがいを持てるような状況を作れるように心掛けています。		
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	職員それぞれに応じた求め方を実施。現状はまだまだ個々を活かす事は出来ていないと考えている。今後は研修の機会など積極的に参加を勧めて生きたい。		
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	法人内の事業所とのかかわりは常に持てるようにしている。各事業所間で情報交換できる仕組みがある。		
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	入居して1週間は個別観察記録を実施してその人の特徴や行動パターンを把握する事に努めている。そこからご本人の安心に繋がるサービスの提供方法を検討し、安心につなげられる関わりを模索している。		

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	サービスの開始前、開始後ともご家族の要望には応えられるように普段からの関わりを大切にしている。		
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	支援方法に関しては総合的に見て、必要と思われるサービス提供方法を考え対応している。		
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	共に生活する立場としての関わりをもてるように注意しているが現状介護しているという立ち位置にいてしまうことも見受けられる。一方的なかかわりではなく相互の関係をとるようにしている。		
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	家族とお客様、そして職員が支えあって関係性を作れるように支援していく事が目標。まだまだうまく機能していないが共に支えあえる関係作りを目指して行く。		
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	面会には積極的に応じ、なじみの人と楽しめる時間の提供を行っている。		

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
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	お客様全体のバランスを考えて一人ひとりの行動、様子に合わせている。お客様同士でよい関係性が持てるように職員が間に入って相互の関係が築けるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後もご本人、ご家族へは必要なフォローを行っている。		
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。	ご本人のお話には傾聴し、ご本人の意向に沿えるような対応を心掛けている。また、必要時はご家族様に相談して協力を頂く事もある。		
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	入居時に書いていただくバックグラウンドアセスメント表を活用してご本人の生活歴や興味のあることなどを把握する事に努めている。		
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	お客様一人ひとりの行動パターンなどを把握して現状把握に努めている。心的に不安になってしまうお客様も多く、そのときの状態によってかわり方を変え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
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	毎月ミーティングを行い職印同士で話し合う機会を作っている。また、必要時は出勤している職員同士でミニファレンスを行い相談をする機会を作っている。ご家族様にも積極的に相談を行っている。		
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、またはパソコン上で個人別に情報のやり取りができるシートがあるので職員全員で情報の共有を行えるようにしている。		
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、その時々にも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	状況に応じて柔軟なサービスの提供を心掛けている。		
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	近所のスーパーへ買い物に出かけたりと楽しみをもった生活が営めるように心掛けているがまだまだ地域資源を生かすほどのサービスの提供は出来ていない。		
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	入居時にご本人、ご家族へ相談し、かかりつけの医師とも今後も変わらぬお付き合いをしていけるように協力を頂き、必要時は事業所と病院が連絡を取りあって情報提供を行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
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	知りえた情報は看護師に情報を提供できるように行っている。また必要時は適切な受診を行えるように情報の提供をすすんで行っている。		
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。	入院後は状況を把握するために入院先の看護師やドクターなどと情報の交換を積極的に行っている。		
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	必要時は職員、ご家族、医師などを交えて支援方針について相談しお互いの立場で話し合いをもてるようにしている。		
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	緊急時には職員はシミュレーションを常に行っている。日頃よりいつおきてもおかしくない事を念頭に置きながら関わっている。		
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	年に2回の消防訓練を行っている。また、火災時などの緊急時に協力いただくよう自治会にもお話をいただいている。		

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
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	誰よりもお客様の身になって考え行動する事を日々精進して対応しています。		
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	ご本人の希望に添えるよう必要な時は業務や自分のことを後回しにしてご本人の意向に添えるような対応を心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務の流れはある程度決まっているが、その日の状況によって変更している。常に臨機応変な対応を求められているのでお客様の希望に沿った対応を心掛けている。		
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	お客様の髭、整髪また希望の洋服などご要望に合わせてたり、職員が気付いておしゃれが出来るように支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	状況によってお客様に手伝っていただき食事の片付けなどが楽しみになるようしえんしている。		

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	食事量、水分量は個々に応じて記録をつけて把握している。また、水分の取れないお客様へはご本人が飲みやすいものを提供して水分不足にならないよう配慮している。		
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、無理のないようにご本人に声かけして口腔ケアを行っている。また、必要時はご本人のできないところは職員が介助している。		
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	本人の排泄パターンを把握し、状況に応じて服薬管理をしている。可能な限りトイレでの排泄を促し対応している。		
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	個々の状況に応じて便秘の原因を考え必要時は運動、マッサージまた水分量を多くしたり薬の調整なども行っている。		
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	入浴の決められた日はなく、そのときの状況によって職員が声かけして入っていただいている。急な依頼にも臨機応変に対応している。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々によって生活習慣は違うので安心して眠れるように入床タイミングを、眠くなる時間帯など考慮してある程度パターン化して臨機応変に対応している。		
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	職員全員が熟知はまだ出来ていない。わからないときは内容表で確認している。誤薬が起こらないように個々に応じて薬表を作成し、何を飲んでいるか分かるようにしている。		
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	個々に応じた楽しみの提供を模索して、張りのある生活が出来るように支援している。		
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	近所の散歩など行けるときはなるべく外に出る機会を作っている。また、ドライブなどもいけるようにしている。。		
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	基本的には事務所管理であり、実際にお客様と買い物へ行く機会は少ないが、そのような機会がある場合は出来る限りの支援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
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	ご本人が携帯電話を所持しており、自分から話す機会を作れている方もいる。また外部からの手紙や施設からの手紙送付なども行っている。		
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	カーテンが全開に出来ず、内装が全体的に暗いため余計に暗い雰囲気を出さぬよう日中はフロア、廊下の明かりをつけるようにしている。また、季節感のある飾りが少なく季節を演出できていない。		
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	席は基本的に自由であるが気の合うお客様同士で過ごしている。お部屋で過ごしたい方は無理せずお部屋で休んでいただいている。		
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	基本的には馴染みの家具や、小物などを持ち込んでいただいている。また、ご本人が混乱しないようにあまり不要と思われるものは置かないようにしている。		
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	ご本人ができる事、やれる事は率先してできるように、職員がすべて行うのではなくやれる事を演出して自立、または役割りを支援している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム はなの路

作成日

平成23年9月12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	36	職員個々によって対応にばらつきが見られる。	お客様優位とした言動、態度が常に出来るようにしていく。	OJTを行ないながら問題があった事に関しては職員全体で考えるようにする。	6ヶ月
2	49	外出の機会が比較的少ない	施設外での楽しみも安全に提供できるようになる。	お客様の生活リズムを安定できるようにし、職員の連携が十分に出来るようにする。	6ヶ月
3	3	運営推進会議の開催が出来ていない	定期的な運営推進会議が出来るようになる。	短い間隔ではなくてもできるようにあらかじめ年間の計画の中に組み込んでおく	3ヶ月

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。