

平成24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	1493400178	事業の開始年月日	平成21年4月1日
		指定年月日	平成21年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホームほのぼの		
所在地	(246-0023) 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和東4-32-3		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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2月15日	評価結果 市町村受理日	平成25年6月18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	http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&IteyosyoCd=1493400178-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

当ホームは、途中、法人替えがありました。通算10年目を迎え医療連携体制も充実し、安心して暮していただけるホームです。又、日常の生活では外出支援もゆき届き、行きたい所へ出掛け、地域の中でその人らしく暮していけるよう支援する仕組みが整っています。地域の方との結びつきを大切に、小学校の運動会や盆踊りでは一緒に踊りを踊ったり、近所の方や原小の2年生も訪れてくれます。利用者様のボランティア活動も盛んで、他のホームに出かけ「瀬谷音頭」を広めています。外部の方との交流は生きがいで元気の源になっています。今後も地域と共に歩む、明るく、元気なホームとして頑張り「当たり前」の生活がずっと継続するケアを実践してまいります。

【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3月18日	評価機関 評価決定日	平成25年5月18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)】

開設10年を迎えた「グループホームほのぼの」は、相鉄線三ツ境駅より神奈中バスで宮ノ腰バス停下車徒歩約10分、または原店バス停下車徒歩約7分のところにあります。原小学校の緑豊かな校庭に道路を挟んで隣接し、借景ながら四季折々の樹木や花を愛でる事の出来る静かな環境の中に位置しています。

<優れている点>

毎年、ホームの理念に沿った独自の年間目標を掲げ、全職員で意識統一をはかり、目標達成に向けて日々利用者の支援に当たっています。その結果、開設10年目を迎え地域との共生の中で安心して暮らせるホーム作りが進行しています。原小学校生徒との交流が毎年行われ、ホームには生徒の作品が飾られ、世代を超えたつながりが感じられます。面会時間の制限はなく、家族との対話を大切に、利用者と家族とホームの良好な関係の構築に努めています。行事の折には家族に声を掛け利用者と一緒に楽しみ、ホームと家族が共に利用者を支える関係が自然に出来上がっています。

<工夫点>

利用者が可能な限り個性に合わせた役割を持つ事が、一人ひとりの生き甲斐につながると考えています。玄関を開けて訪問者を招いてくれる人、配・下膳をしてくれる人など、晴々とした表情で暮らしを楽しんでいます。利用者自身がボランティアとして、地域へ積極的に出掛け新たな人間関係を育むなど、自ら外に目を向ける姿勢も心身の機能維持につながっています。

【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	グループホームほのぼの
ユニット名	のぞみ

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	入職時に理念を理解してもらい、理念に沿ったケアを行うことの確認をしています。その後、問題点が出た時には、その都度ミーティングを行い、意思を確認し、改善すべき点は速やかに改善しています。	ホーム独自の理念を基に、毎年、年間目標を作り、管理者と職員は共有し実践しています。平成25年の年間目標の一つに「飛び出せ地域へ！巻き込め地域を！」を掲げ、地域交流を今まで以上に深め、利用者支援につなげていくこととしています。	
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	アイシマ主催のふれあいまつりには、ご近所の方が来てくださり、ホームも地域の敬老会、運動会にも参加し盆踊りは一緒に踊ります。原小2年生が授業の一環として訪れ交流を持ったり、ほのぼの恒例の新年会は近所の方も参加され盛大に行われてます。	自治会の配慮により、回覧板はホーム専用で届けられています。盆踊り、運動会、敬老会などの地域行事に利用者と共に積極的に参加したり、ホーム周辺の清掃活動も行っています。ホームで開催の新年会には近隣の方の参加もあります。	
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	原小学校の生徒さんには学習の成果の発表の場として提供させていただいたり自治会関係の方には高齢者や認知症への理解を深めたり、支援の方法の発信を行っています。		
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	運営推進会議での意見は多いに参考にさせて頂き、また、今後の課題に対しては前向きに取り組んでいます。会議では、利用者の活動の幅が広がるように協力や支援をお願いしています。	運営推進会議は、2ヶ月に1回定期的で開催しています。ホームの状況などを報告し、活発な意見交換を行っています。会議で出た課題については前向きに検討し、対処しています。	
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	運営推進会議にて地域包括センターの職員に利用者の実情を見て頂き、ご相談や意見をお聞きしホームの運営に役立てています。又、今年度、瀬谷区の依頼で、区職員と協力し瀬谷区地域密着型サービス連絡会の立ち上げをしました。	瀬谷区の依頼を受け、区職員と共に「瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会」の立ち上げを行い、副会長を務め、区とは密接な関係を築いています。また、地域包括支援センター職員とも良好な協力関係を築いています。	

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
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	当ホームは如何なるときも身体拘束は行いません。職員間のミーティングで日々のケアを見直し、何気ない行為が身体拘束になっていないかなど意見交換をして確認を行っています。又、開所当初から鍵をかけないホームとして運営を続けて来ました。	身体拘束マニュアルを整備し、毎年、身体拘束に関する内部勉強会を実施し、職員の共通認識を図っています。また、ミーティングや日々の申し送り時などで振り返り、身体拘束がないかを確認し合っています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は、内外の研修で学び、ホーム内でも研修を重ね、常に自分達のケアはどうか、ミーティングを行っています。又、互いのケアについて、気軽に意見が言えて、防止につとめるよう徹底しています。		
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	研修を行ったり、折に触れ制度について説明を行っていますが、一部の職員は理解するまでにはいたっていません。これからも理解が深まるように機会あるごとに話し合うようにしたいです。		
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	一人ひとり丁寧に時間をかけ、納得いくまで説明しています。また、ご家族の不安や、ケアに対する希望も伺い、互いに理解、納得の上契約に至っております。		
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	ご家族の方には、訪問時や家族会で何でも言っただけの雰囲気作りに努め、こちらから声をかけ、互いに「良いホーム作り」を目指し、意見が出ればミーティングを行い反映させています。	家族の訪問が多くあり、各ユニットの責任者が応対し、近況報告をする中で、家族の要望や意見を聞き対処しています。また、家族会を年2回開催し、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりを心掛け、意見や要望を把握し、運営に活かしています。	

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	各ユニットごとに話し合いをもち、運営や日々のケアに反映させています。又、職員が意見を言いやすい雰囲気作りを心がけ、新人、ベテラン職員の区別なく意見を言ってもらい風通しの良い運営を目指しています。	管理者は、日頃から職員と話し合い、意見や要望、提案などを受け入れ、ホーム運営に反映しています。毎月開催のホームの全体ミーティングやユニット毎のミーティングでも職員は自由に発言し、意見交換を行っています。	
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	ミーティングや勉強会を月1回以上行い意見を聞いています。利用者のケアに関してはもちろん、職員の個々の事情を把握、解決に努めています。又、職場環境には気を配り、希望を持って働けるように整備も行い、資格取得のための相談にも乗っています。		
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	月1回の法人の勉強会への参加やグループホーム連絡会の研修会、連携病院の研修への参加など研修参加への機会の確保や参加実績があります。職員も積極的に参加しています。又、資格取得の支援やホーム内の研修も活発に行っています。		
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	連絡会を通じ、交換研修やスタッフ研修を設けて、サービスや質の向上に取り組んでいます。また、個人的にも同業者と交流を持ち、ネットワーク作りをしています。		
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	事前面談により、生活状況はもとより、本人の不満や希望、求めていることを理解するように努力をしています。時には、本人がここに来ることを自分から望まれるまで待つこともあります。又、体験通所を一週間位され、慣れてから入所された方もいます。		

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	これまでの経緯をゆっくりと聞いてあげることによってご家族は安心され、家族の希望や家族間の意見の違いなどもオープンに話していただきます。それを受け止め次の段階に繋げています。		
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	柔軟な対応をとりつつ、時によっては他の事業所のサービスにつなげたり、改善に向けての支援の提供も行っています。		
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	ラッキョウ漬けや料理の下ごしらえ、洗濯物をたたんだりなど、日常の関わりの中で自然と学び、共に支えあう関係作りや入居者の昔話などの会話を通じて、職員自ら学ぶ関係を築くようにしています。		
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	当ホームの理念にもあるように、家族との結びつきを大切にしています。どんな小さな変化でもお伝えすることを心がけ、家族と同じ思いで支援していることを伝えることにしています。又、ホームの行事に家族も参加していただき協力体勢を強化しています。		
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	一人ひとりの生活環境を尊重し、地域にいる馴染みの友人や知人に訪問してもらったり、継続的な交流ができるように支援させていただいています。	家族の協力の下、帰宅や外食、旅行に出掛けています。地域の馴染みの人や退職した職員が遊びに来たりしています。利用者がボランティアとして地域の他のホームへ出掛け、「瀬谷音頭」を広める活動は、利用者の生き甲斐となっています。	

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
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	みんなで仲良く過ごす時間や、気の合う人同士で仲良く過ごせるように気配りし、その場面作りを働きかけています。		
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	サービス利用が終了した家族の方にも時々連絡させて頂き情報交換をする等、関係が途切れない様に努めています。		
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。	利用者一人ひとりの希望や意向把握し、ご家族様とも話し合いに努め意向を汲む努力をしています。記録には極力ご本人の言葉を記録するようにしています。	職員は、常に利用者に関心掛け、何気ない言葉や表情、仕草などから思いや意向の把握に努めています。たわいなし話から、コーヒーを飲みに行きたいという希望をキャッチし、近くにあるコーヒー店のモーニングコーヒーに行くようになりました。	
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	入居時にご家族様より細かい情報を頂き馴染みの暮らしが継続出来る様に努め情報の収集・共有に努めています。		
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	利用者との何気ない会話や、仕草の観察に努めさらに情報を共有し、正しい見極めが出来る様に努めています。		

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
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	本人、家族、職員の話し合いの中から、個々の入居者に応じた介護計画を作成しています。又、ドクターや、訪問看護師の意見を反映させる様に努力をしています。毎月回は一人ひとりのケアを見直す為、カンファレンスを行っています。	ケアプランは、本人や家族の意向、医師や看護師の意見などを取り入れ、職員と話し合い作成しています。ケアプランの見直しは、モニタリングを実施し、3か月毎に行っています。また、必要に応じ随時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	日常の様子観察や実際行ったケアを個別記録し気が付いた事や工夫を職員間で情報を共有する事で介護がスムーズに行われるよう介護計画に生かしています。		
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	本人やご家族・職員と必要に応じいつでもカンファレンスを行える様、努めています。ドクターや本問看護師の意見を直ぐに反映出来る様努めています。		
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	利用者の生活の安定や拡がりの為に周囲の地域の施設から協力が得られるように理解を拡げる働きかけをおこなっています。今まではご近所はもちろんの事、地域ケアプラザに出向き、生のコンサートを楽しみ、交流されています。		
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	本人及びご家族の希望に添ったケアを大切にし、必要に応じてホームの協力医だけではなく、希望される掛かりつけ医を利用されています。通院もご家族の対応が困難な時にはホームが対応しています。	入居前のかかりつけ医への受診も可能ですが、現在は家族・本人の理解を得て全員がホームの協力医に切り替えています。専門外来受診時は家族の付き添いが原則ですが、都合により医師への情報提供・家族への結果報告を含め同行支援しています。	

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
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回の訪問時に健康上の問題点を相談し、アドバイスを受けています。主治医に繋げていけるように互いに協力しあっています。		
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。	入院した場合、早期退院の為の話し合いや協力をご家族と充分に行い、医療機関と協力し速やかな退院支援をおこなっています。		
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	早い段階でご家族やご本人と充分に話し合い説明を行い同意を得ています。何よりもご本人の気持ちを大切にしつつ家族と話し合い利用者様が終末期を過ごして頂ける様に努めています。	重度化・終末期のあり方について、入居時にホームの姿勢を説明しています。医師と看護師、家族の協力を得て看取り介護を実施しています。職員にはその都度研修を行いメンタル面に配慮しています。	
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	マニュアルを作成し、勉強会を実施して対応できるように取り組んでいます。食事時の咽込みや、物が詰まったときの対応など、すべての職員が対応処置できるように訓練を行っています。		
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	消防署の指導により年2回の避難訓練をはじめ、避難経路の確認や消火器の扱い方の訓練を行っています。今年は地域の方の協力で多数の参加がありブラインド方式夜間想定訓練を行い、より連携を深めました。又、大地震に備え生活環境の見直しをしました。	年2回の避難訓練のうち1回を、初の試みとしてブラインド方式（課題発見型）で行い、避難経路の再確認をすると共に「火を出さない！」重要性を全職員が再認識しています。東日本大震災後、災害用備蓄品を見直し、品目数の拡大を行っています。	

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
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	本人を傷つけたり、悲しませる事の無いように、さりげない言葉かけや対応が出来るように勉強会で学び確認し合ってます。プライバシーを損なわないよう職員は配慮しています。	職員は、明るい表情で利用者と接する様に心掛け、利用者が嫌悪感や負担感を感じる事の無い様に、さりげない介護の実践に努めています。接遇についてホーム独自の行動指針を設け、態度や言葉遣いなどを勉強会や支援の場で確認しています。	
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	散歩の場所を選んで頂いたり、飲みたい物を選んで頂いたり複数の選択肢の中から個々に選んで頂き、ご自分が決定する喜びを味わっていただいています。		
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	その人らしくを大切に守り、その時々のお気持ちに寄り添い柔軟な対応を心がけ、決して無理強いせず、本人のお気持ちを一番大切にするよう心がけています。		
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	本人で決められる方は本人にお任せしています。決められない方はご家族の意向に添うように心がけて支援をしています。散髪は定期的にされ、外のお気に入りの美容院に出向く方もいらっしゃいます。		
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	利用者同士の間人間関係に配慮し、座席を決定しています。食事の時間も楽しく過ごして頂ける様な工夫をしています。	食事が楽しみとなるように、献立は冷蔵庫内を見て利用者とその日の調理担当者が決めています。利用者は配・下膳や野菜の下拵えに参加しています。また、季節ごとに、梅ジュースや干し柿作り、恵方巻き作りに参加し季節の味覚を楽しんでいます。	

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	彩りよく3品以上配膳し、水分は1日1300ccを目標に摂っていただいています。栄養のバランスやカロリー計算は定期的に栄養士さんに見て頂いています。		
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	一人ひとりの口の中の状態に応じて、ご自身でされる方や職員がケアする方などまちまちですが、それぞれの方にふさわしいケアを心がけています。週1回は訪問歯科が口腔ケアを行っています。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間で誘導したり声かけをし、出来るだけトイレでしていただけるように努力しています。	排泄の自立している利用者には「役割のある生活」が自立の継続に必要と考え、本人の意欲を引き出す様に工夫しています。支援の必要な利用者には排泄チェック表を参考に、個人の習性などを参考に一人ひとりトイレでの排泄を支援しています。	
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	毎日1回はおやつに牛乳とバナナを摂って頂き便秘予防をしています。それでも困難な方には腹部マッサージをしたり、ウォーキングや散歩を勧めています。		
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	誘導の方法や、タイミングを計って誘うことにより気持ちよく入浴して頂いています。私たちの都合に合わせてことなくあくまでも入居者さまに合わせてお勧めしています。	1日おきに、午前・午後好みの時間に入浴していますが、季節や本人の身体状況に応じて対応しています。入浴を好まない利用者には、職員を変えて声掛けするなどの工夫をしています。脱衣室の室温やプライバシーにも配慮しています。	

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	レクリエーション活動を取り入れながら一人ひとりの生活リズムに合わせて休息できる様に支援しています。その方の習慣や思いを大切にして無理強いないように勧めています。		
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	薬の処方箋を指定の場所に保管をして内容を把握出来る様にしています。服薬時は1袋の名前を確認2名を呼び返事を求め（出来る方）3もう一度名前を確認する等3段階を徹底しています。		
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	一人ひとりが洗濯物干しや、洗濯物たたみ、掃除、ゴミ出し、料理の盛り付け、食器洗い等を通して喜びを感じられるよう支援し、力を発揮して頂き職員も感謝の気持ちを伝えるようにしています。		
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	天候や本人の体調や希望に合わせて散歩、外食、買い物、他のグループホームとの交流会など出掛けてます。時々家族の下で外泊されてもいます。月2回送迎バスを利用し、音楽療法にも出掛ける機会もあります。	天気や気温の状況を見て、日常的に散歩や買い物に出掛けています。月2回、音楽療法の為に外出したり、季節の花見などの行事で気分転換を図っています。家族と一緒に食事やお茶に外出するのを楽しみにしている利用者もいます。	
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	ご家族よりお小遣いを預かっていて、外出時や外食時に自身で支払い領収書をお小遣い帳に貼り、残高を確認する支援を行っています。		

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
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	希望によりいつでも電話をかけて頂いたり、手紙・ハガキ等も出して頂ける様に配慮しています。ご家族に対しては、気軽に電話が出来る雰囲気づくりに努力しています。		
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	季節の料理や、おやつ、ひな祭り、菖蒲湯、クリスマス飾り等、季節感を取り入れる工夫をし利用者様が穏やかに過ごせるよう環境に配慮しています。	居間は室温・湿度に基準を設け遮光カーテンを有効に使い、換気にも留意した快適な空間になっています。利用者と職員共作のちぎり絵で季節を実感し、畳敷きのベンチや一人掛けのイスでホッとできる空間を確保しています。	
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	リビングに椅子やソファを置き仲の良い利用者様同士でくつろげる様に配慮されています。		
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	ご本人、ご家族の方と相談しながら馴染みの物や家具を選んで貰い心地よく過ごしてもらう工夫をしています。思い出の写真なども飾って頂いています。	居室の動線上には物を置かず、ベッドには必ずストッパーをかけ、夜間は1時間毎の安否確認を含め安全への配慮を徹底しています。整理整頓を本人と職員で行い、家族の協力を得て入居前の暮らしと変わらない雰囲気作りを心掛けています。	
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	建物内部は出来るだけ自立した生活が送れるように工夫されています。職員は、常に安全に配慮し点検や気配りをしています。		

事業所名	グループホームほのぼの
ユニット名	なごみ

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	入職時に理念を理解してもらい、理念に添ったケアを行うことの確認をしています。その後、問題点が出た時には、その都度ミーティングを行い、意思を確認し、改善すべき点は速やかに改善しています。		
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	アイシマ主催のふれあいまつりには、ご近所の方が来てくださり、ホームも地域の敬老会、運動会にも参加し盆踊りは一緒に踊ります。原小2年生が授業の一環として訪れ交流を持ったり、ほのぼの恒例の新年会は近所の方も参加され盛大に行われています。		
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	原小学校の生徒さんには学習の成果の発表の場として提供させていただいたり自治会関係の方には高齢者や認知症への理解を深めたり、支援の方法の発信を行っています。		
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	運営推進会議での意見は多いに参考にさせて頂き、また、今後の課題に対しては前向きに取り組んでいます。会議では、利用者の活動の幅が広がるように協力や支援をお願いしています。		
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	運営推進会議にて地域包括センターの職員に利用者の実情を見て頂き、ご相談や意見をお聞きしホームの運営に役立てています。又、今年度、瀬谷区の依頼で、区職員と協力し瀬谷区地域密着型サービス連絡会の立ち上げをしました。		

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
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	当ホームは如何なるときも身体拘束は行いません。職員間のミーティングで日々のケアを見直し、何気ない行為が身体拘束になっていないかなど意見交換をして確認を行っています。又、開所当初から鍵をかけないホームとして運営を続けて来ました。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は、内外の研修で学び、ホーム内でも研修を重ね、常に自分達のケアはどうか、ミーティングを行っています。又、互いのケアについて、気軽に意見が言えて、防止につとめるよう徹底しています。		
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	研修を行ったり、折に触れ制度について説明を行っていますが、一部の職員は理解するまでにはいたっていません。これからも理解が深まるように機会あるごとに話し合うようにしたいです。		
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	一人ひとり丁寧に時間をかけ、納得いくまで説明しています。また、ご家族の不安や、ケアに対する希望も伺い、互いに理解、納得の上契約に至っております。		
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	ご家族の方には、訪問時や家族会で何でも言っただけの雰囲気作りに努め、こちらから声をかけ、互いに「良いホーム作り」を目指し、意見が出ればミーティングを行い反映させています。		

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	各ユニットごとに話し合いをもち、運営や日々のケアに反映させています。又、職員が意見を言いやすい雰囲気作りを心がけ、新人、ベテラン職員の区別なく意見を言ってもらい風通しの良い運営を目指しています。		
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	ミーティングや勉強会を月1回以上行い意見を聞いています。利用者のケアに関してはもちろん、職員の個々の事情を把握、解決に努めています。又、職場環境には気を配り、希望を持って働けるように整備も行い、資格取得のための相談にも乗っています。		
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	月1回の法人の勉強会への参加やグループホーム連絡会の研修会、連携病院の研修への参加など研修参加への機会の確保や参加実績があります。職員も積極的に参加しています。又、資格取得の支援やホーム内の研修も活発に行っています。		
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	連絡会を通じ、交換研修やスタッフ研修を設けて、サービスや質の向上に取り組んでいます。また、個人的にも同業者と交流を持ち、ネットワーク作りをしています。		
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	事前面談により、生活状況はもとより、本人の不満や希望、求めていることを理解するように努力をしています。時には、本人がここに来ることを自分から望まれるまで待つこともあります。又、体験通所を一週間位され、慣れてから入所された方もいます。		

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	これまでの経緯をゆっくりと聞いてあげることによってご家族は安心され、家族の希望や家族間の意見の違いなどもオープンに話していただきます。それを受け止め次の段階に繋げていきます。		
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	柔軟な対応をとりつつ、時によっては他の事業所のサービスにつなげたり、改善に向けての支援の提供も行っています。		
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	ラッキョウ漬けや料理の下ごしらえ、洗濯物をたたんだりなど、日常の関わりの中で自然と学び、共に支えあう関係作りや入居者の昔話などの会話を通じて、職員自ら学ぶ関係を築くようにしています。		
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	当ホームの理念にもあるように、家族との結びつきを大切にしています。どんな小さな変化でもお伝えすることを心がけ、家族と同じ思いで支援していることを伝えることにしています。又、ホームの行事に家族も参加していただき協力体勢を強化しています。		
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	一人ひとりの生活環境を尊重し、地域にいる馴染みの友人や知人に訪問してもらったり、継続的な交流ができるように支援させていただいています。		

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	みんなで仲良く過ごす時間や、気の合う人同士で仲良く過ごせるように気配りし、その場面作りを働きかけています。又、互いに協力して行う家事活動や、手助けをし合うなど良い関係作りができています。		
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	サービス利用が終了した家族の方とも交流を持ち、情報を交換したり利用者を紹介していただくこともあり、関係が途切れないように努力しています。		
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。	入居者との日々の係わりを通して、入居者一人ひとりの希望や意向の把握に努めています。介護記録は、入居者様の言葉をそのまま記録するようにし、又、時間が許す限りお話をし、思いや意向に耳をかた向けるようにしています。		
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	ご家族様より、入居時に詳しく情報をいただき、さらに本人の話、又、知人等が訪問されたときなど、生活歴や馴染みの暮らし方等の情報を得る努力をしています。		
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	入居者の一日を通して出来ることや出来ないことを見極め、一人ひとりの生活のリズムを理解し全体像の把握に努めています。		

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
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	本人、家族、職員の話し合いの中から、個々の入居者に応じた介護計画を作成しています。特に、ご本人やご家族の思いは十分にプランに反映させるように努めています。毎月1回は、一人ひとりのケアを見直すためにカンファレンスを実施しています。		
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	毎月のカンファレンス及び日々のカンファレンスにおいて課題を検討し必要に応じて介護計画の見直しを行っています。身体状況が変化したときは計画を見直し、内容を変更して作成しています。		
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	状況の変化や要望を把握し、ご本人やご家族の意向を確認しながら、日々の対応や外出、外泊等柔軟に対応しています。		
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	入居者様の生活の安定や広がりのために、地域周辺の諸施設から協力を得られるように、理解を得られる働きかけを行っています。地域の敬老昼食会や盆踊りなども楽しんでいます。		
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	入居時に本人及びご家族の希望に沿って主治医を決定し、必要に応じてホームの協力医や希望のかかりつけ医を利用されています。通院もご家族が困難な場合はホームが支援しています。		

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
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師が来所し、気軽に相談し健康管理や、より良い医療活用についてアドバイスを受け、互いに協力をしながら利用者を支援しています。		
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。	早期退院に向け病院との話し合いを充分に行い、ご家族の意向も重視し、速やかな退院支援を行っています。又、関連医療機関主催による講演会にも積極的に参加し関係作りに努めています。		
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	特に重度化された場合のホームの対応についての説明や同意が得られています。出来るだけ早い段階でご家族への働きかけを行い、状況の変化に応じた繰り返しの確認を行い、ご家族の希望に沿った支援体制をとっています。		
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	マニュアルを作成し、勉強会を実施して対応できるように取り組んでいます。食事時の咽込みや、物が詰まったときの対応など、すべての職員が対応処置できるように訓練を行っています。		
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回の避難訓練や消火器や通報装置の使い方など随時訓練を行っています。又、よそのホームの訓練を学びに行き、緊張感と危機感が途切れないように努めています。		

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、敬い、又、プライバシーにも配慮し、言葉掛けや接し方に十分に注意を払っています。勉強会も行い互いに確認し合い向上に努めています。		
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	日常生活の中で、お出かけのときなどの洋服をご自身で選んでいただいたり、外出先をえらんでいただけるように支援しています。化粧をしたり、浴衣を着て盆踊りに参加する希望も2年続けて叶えています。		
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	レクリエーションや散歩のコースなど、その時々気持ちを大切に、職員はその気持ちに沿っていくように努めています。		
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	他のホームにボランティアとして出かけたり、小学生の訪問時は口紅をつけたり、服の色合いを気にしたり、おしゃれをする手助けを行っています。散髪も2ヶ月に1回、白髪染めもされる方もいます。		
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	食事が楽しみなものになるように利用者同士の関係を配慮し、食卓の座席配置にも十分に気を配り、盛り付けや片付けも利用者と共に、嗜好の情報収集に役立っています。		

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
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	食事や水分摂取状況を毎日チェック表に記録し、全職員が常にわかるようにしています。体調に合わせて、おかゆやミキサーにするなど個々に合わせて支援しています。又、彩りよく3品以上は用意し、水分は1300cc摂ることを目標にしています。		
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、声掛けにて歯磨きを行っていたが、一人では無理な方には職員が介助しています。又、週1回の訪問歯科の口腔ケアも全員が受けています。		
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	排泄チェック表を活用したり、排泄パターンを把握し、時間を見計らって誘導することによりトイレで排泄できるように支援しています。		
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	便秘対策として、10時のおやつに牛乳とバナナを召し上がっていただき、全員が毎日、または、一日おきに便秘が見られ「便秘知らず」のホームとして誇りを持っています。水分量や運動も個々に応じ取り組んでいます。		
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	時間帯は本人の意思を尊重しています。又、一人ひとりのタイミングでどのように誘えば喜んでいただけるかを常に考えて取り組んでいます。		

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	活動を取り入れながら、生活リズムにあわせて休息できるように支援しています。一人ひとりの習慣や思いを大切に無理強いはしないように勧め、その方のペースに合わせています。		
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	薬局からの薬の説明書を指定の場所に保管して内容を把握できるようにしています。服薬時は1袋の名前の確認2名前を呼び返事を求める（できる方のみ）3もう一度袋の名前を確認する。以上の3段階を徹底しています。		
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	一人ひとりが、役割を持ち、生き生きと生活できるように個々を見極め支援しています。役割は洗濯物干し（たたみ）、掃除や台所の洗い物、さらに玄関先のお客様の接客まで多彩にわたっています。それに対し職員も感謝の気持ちを伝えています。		
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	天候や本人の希望、体調に合わせて散歩、買い物等へ外出しています。買い物などでは、職員と一緒に品物を選んでいます。ご家族様との外出も可能な限りお願いし、外食されたり、一泊旅行に行かれた方もいます。		
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	実際に購入できる方に関しては、職員と共に購入しに行き、清算もご自身で行っていただいています。その領収書をホームに持ち帰って職員が小遣い帳に記入し、ご家族に確認していただいています。		

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	希望により自由に電話をかけていたり、友人との手紙のやり取りが出来るように配慮しています。季節の便りや年賀状を出される方も支援を行っていただいています。		
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	茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、心地よい音楽、季節の料理やおやつ、ゆず湯や菖蒲湯など・・・季節感を取り入れる工夫をし、入居者が穏やかに過ごせるよう環境に配慮しています。		
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	玄関、テラス、リビング等に椅子やソファを置き、一人になりたいときや、仲の良い利用者同士で話をしたいときに利用されています。		
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	本人やご家族の方と相談しながら馴染みの物や家具を運んでもらい、心地よく過ごしてもらう工夫をしています。又、ご家族との思い出の写真や品を飾っていただいています。仏壇を持ち込まれ、毎日お水を供えて供養できる支援も行っています。		
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	建物内部は、一人ひとりが安全に自立した生活が送れるように工夫され、職員は常に安全に気を配り、点検や見回りを行っています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームほのぼの

目標達成計画

作成日: 平成25年 6月 8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	37	自己決定が出来たり、自身の希望を伝える事ができる方は良いが、そうでない人に対しては職員の決定になりがちになってしまう。	自己決定をする場面(機会)を多く作る	行きたい所、食べたい物、会いたい人、今日着たい服、等今以上に一人ひとりの思いに耳を傾け、個別ケアを視野に入れて、自己決定をしていただく場面作りをします	6ヶ月
2	13	新人職員が増え、必然的に教育の強化を行う必要が有ります。ホームの介護力強化の為特に、資格の取得へのバックアップは急務だと考えます	介護福祉士の資格取得の推進を行う。(目標3名の合格者)	資格取得の意義を伝え、試験に臨んでもらう。受験の為のアドバイスや申し込み及び実技試験免除を希望する職員には講習の申し込み等便宜を図る。	10ヶ月
3					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。