

<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	1471300424
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家
訪問調査日	平成25年1月31日
評価確定日	平成25年3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	1471300424	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3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家			
所在地	( 2 5 9 - 0 1 2 3 )			
	神奈川県中郡二宮町二宮 4 9 0 - 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1月20日	評価結果 市町村受理日	平成25年6月3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)】**

「誰よりもお客様の身になって」これが私達の企業理念です。近くには山や、海そして畑などがあり多くの自然に囲まれた場所にあります。はなの家には多くのクラブ活動があり、華道、書道、絵画、手芸、お楽しみクラブと幅広く活動し大勢のお客様がご自身の意向にそってクラブ活動に参加されています。また季節に合わせた行事ごとやお散歩のボランティアの方、三味線のボランティアの方の協力があり地域との関りも大切にしております。

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成24年1月31日	評価機関 評価決定日	平成25年3月31日

**【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】**

◆グループホームはなの家は社会福祉法人一燈会が特老・老人保健施設・グループホーム5ヶ所など多くを運営する中の1つで、県二宮町に平成18年に開設したグループホームである。◆東海道線二宮駅から徒歩8分、近くに湘南の海、里山が並び、畑なども残る自然に恵まれた環境の住宅街の一角に位置する木造2階建てのホームである◆理念に「誰よりもお客様の身になって」もう一つのいこいの我が家の提供を謳って、事業方針に「①お客様の心地よさを一番に考え感動されるサービスを提供する為に最大の努力をする②従業員を内部顧客と捉えお互いに思いやり職場環境の改善に取り組む③「誠実」「高潔」「正しさ」を常に意識し倫理性の高い行動に徹する④「プロフェッショナル」として知識・技術・能力の向上と開発に努め「泣き・笑い・人間としての成長に努め」人間としての成長に努める。⑤サービスの質の評価を行い常に改善を図る。」と謳って利用者の支援が行われている。◆食事では手伝が出来た人に下膳や食器洗い等を手伝ってもらい、同法人のレストラン山法師より事業所に調理済み料理が配達され、職員によって入居者一人一人の健康状態に合わせた、刻み・ミキサーなど加工を行なって盛り付けをして供給し、職員は同じテーブルで食事介助に専念し、入居者のペースで楽しく談笑しつつ食事が行われ、誕生日や行事日はケーキや特別食で対応し楽しみのある支援が行われている。◆地域繋がりでは町内会の加入で祭り等の諸行事への参加と、琴、三味線、尺八等のボランティアの来訪と入居者の散歩時の挨拶を通して日常的な交流が行われている。また、緊急時に非常食、備品等、施設の蓄えを地域の方々にも利用して頂けるよう呼びかけ、繋がりも図っている。◆はなの家ではボランティアの支援を得て、華道、書道、絵画、など幅広くクラブ活動を行ない、入居者が参加し地域に繋がっての生活をしている。◆ホームを終の棲家として最後の時間を大切にしたいターミナルケアを行うとした思いを持って、重度化の指針に沿ってターミナルケアを行う事を全職員で共有してる。

**【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】**

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

事業所名	グループホームはなの家
ユニット名	ポピー

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、活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	利用者の方をお客様と呼称し、地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていく為に全職員が共有し、日々の介護にあたっている。理念は、「誰よりもお客様の身になって」	理念に「誰よりもお客様の身になって」を謳って、事業方針では「お客様の人格を尊重し、お客様の立場に立ったサービスの提供に努め、的確にお客様のニーズを捉えた介護計画の作成を行い、必要とする適切なサービスを提供する」を記してホーム内に掲げ、地域の中でその人らしく暮らし続ける事を支えていく為にミーティング時などに話題にして共有化に努め、実践に結びつけている。	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	月に一度の町内清掃や、地域の行事に参加している。また、近隣のから多くのボランティアの方が来ている。	町内会に加入していて祭りや町内清掃などの諸行事に参加している。更に琴、三味線、尺八などでのボランティアの来訪も多く地域つながりが活発で、また、利用者の散歩を通じて近隣の方々と声を掛けたの挨拶で「ホームはなの家」を知って頂き、日常的な地域との交流をしている。その他、ホームでは非常食備蓄等、施設に在る資源を、地域の方々に緊急時に利用して頂けるよう呼びかけ、地域財産としての繋がりも図っている。	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	運営推進会議や行事などでご近所の状況等をお聞きし施設にある資源の有効活用の提案、相談を受け入れられるよう話をしている。老人会による見学会もを実施している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	、老人会長、民生員、町役場高齢障がい課、家族の方等が参加、事業所の取り組みや運営内容を説明し、意見交換を行いサービスの向上に繋げている	3ヶ月に1回町役場高齢障害課担当、自治会長、民生委員、老人会会長、家族、入居者、大家、ホーム管理者、計画作成担当者、のメンバー構成で実施して、ホームの運営状況と今後の行事予定等を報告し、出席者から要望や意見、助言を頂き、また、ホームの考え方なども話し合っ結果を議事録にして関係者と職員に報告し、運営に反映させている。	今後の継続
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	行政の担当部署へ運営方法や現場の実情、業務上の問題点等を報告し、助言や指導を仰いでいる	二宮町の高齢高齢障害課とは、ホームの入居状況に加え、事故等の報告と、時には事業所での不明点を相談し、助言・指導を求め、また、高齢者支援を行う現場の立場からの情報などの提供等も行っ日常的な連絡を取り合い、交流している。	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
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	身体拘束に関するマニュアルを作成しマニュアルがいつでも閲覧できるようにしている。また身体拘束に関する勉強会実施し周知している	重要事項11条に利用者または他の利用者の生命及び身体保護の為やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わないと明記し、契約時に入居者に説明し、事業所ではマニュアルを作成し、身体拘束に当たる行為とそのデメリットなど全職員で研修・勉強会を行なって周知している。研修では前、後に理解度アンケートを実施し効果測定も行なっている。ユニットの入り口はオートロックで、家族の了解を得て施錠をしているが、日中、玄関の施錠はせず対応し、該当する行為は行わない努力をしている。	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	高齢者虐待防止法に基づき会社独自でマニュアルを作成し勉強会を実施している。またマニュアルもいつでも閲覧できるようにしている。定期的に、職員の意識調査を行っている。		
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	現在必要性のある方はいないが、必要時には活用出来る様、管理者等を中心に権利擁護に関する制度の理解を設けている		
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	居宅ケアマネージャーまたは家族等から相談を受けた際は基本的に見学してもらうことから勧め、面接時また契約時に細かく説明を行い理解・納得を得ています		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	町役場による、介護相談員制度を導入し、定期的にお客様より相談を受けている。	重要事項説明書8に内・外の苦情受付窓口とその対応を明記して、契約時に説明をしている。さらに家族の来訪時や運営推進会議時に職員から気軽に声をかけをし、ホームでの暮らしぶりを話す中から「意見、要望」等を聴いている。又町役場による、介護相談員制度を導入し、定期的に入居者から相談を受けている。頂いた意見、提案、苦情はケース会議で検討の上運営に反映させている。	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	月に1回の会議や、全体申し送りシートを活用し運営に関する報告をしている。その際に職員からの提案や、質問等を受け運営に反映させている	月1度の現場の職員が行うフロアーミーティングで職員間の気付きや意見を提案として、全体申し送りシートを活用し、運営に関する報告と共に受け付けて、運営に反映させている。管理者と職員の間は日々の会話を通じて仲間として何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて意見要望などを聴いて運営に反映させている。	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	職員が異動や離職により交代する場合等は、職員が日常生活を通じながら学ぶOJTを随時行っている。職員個人の面接も行い、モチベーションのアップ・スキルアップに努めている		
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	内部、外部研修含め定期的に行っている。職員が参加しやすい環境にする為、毎月の会議でも勉強会の機会をもうける		
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	同じ会社グループのグループホームの勉強会等に参加し、お互いのサービスの質の向上ができるよう取り組んでいる。またその場で意見交換等行っている		
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	相談があった場合はご本人同席での施設見学を勧めている。また利用前の面接時にはご本人から入居にあたって不安なことやご希望をお聞きし納得された上で入居ができるよう努めている		

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
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	相談の際は施設見学をして頂き面接時のアセスメントで現在お困りのこと、施設に対する要望をお聞きし入居されてからのサービスに生かせるよう努力している		
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	相談を受けた際は法人内のネットワークを利用しその方に必要なサービスを提供できるように助言している。また居宅のケアマネージャーにも相談を持ちかけている		
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	認知症を理解し、お客様の気持ちを一番に考え接するようにしている。毎月の会議で、振り返り話し合いの場を設けている。		
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	行事等の参加をしてもらうことで楽しいことを共有できるよう努め、ご本人の悩み等は、面会時に様子を報告し職員だけで解決するのではなく家族と相談す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	町内清掃や地域の行事等に参加することで馴染みの方等に会える機会を作っている。また友人等から、郵便物が届いた時など電話等で連絡が出来るよう声をかけている	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの情報等で把握している。また町内清掃や地域の行事などに参加することで馴染みの方等に会える機会を作っている。又、手紙や電話の取次ぎの支援も行い、加えて知人の来所面会などは本人や家族の意向を確かめて支援を行っている。	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
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	食事の席の配慮や同じ時間が共有できるよう工夫し、食事時などは職員と一緒に食事を取るなどして会話の橋渡しに努めている		
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	退去されるお客様がいた場合、必要に応じて入居時より相談にのり、家族と築いた関係を継続していけるよう努めている。		
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。	職員には居室担当制を定め、お客様の願いや思い等を行動や、会話の中から直接読み取り、暮らし方の希望や意向の把握に努め日頃のケアに努めている	居室担当制を定め、意思表示が出来る方からは日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行い、意思表示が難しい方には寄り添いで、表情や行動からの汲み取りに加え、入居時に行う家族からの情報の生活暦で思いや意向を確認し、外出など、本人本位を前提にケアプランに組み入れて対応している。希望により夜間の箱根登山電車でのアジサイ見物等が行なわれている。	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	入居時の面接時にご本人、ご家族より今までの経緯や暮らし方をお聞きしている。生活暦等をシートを活用し情報の共有に努めている		
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	毎日ケアプランに対しての記録を行っており適宜に見直しを図っている。またケアプラン以外の記録も行うことで総合的に観察できるようにしている		



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
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	介護計画は、お客様や家族の日頃の関わりの中で、意見や要望を聞き、職員同士が意見を出し合い、計画作成担当者を中心に作成している	入居直後は暫定計画で、約1ヶ月様子を見る。介護計画の見直しは基本的には6ヶ月サイクルで見直しを行っている。ただし変化で必要性がある場合は、随時見直しをする。お客様に適した計画とする為、月1回のカンファレンスで日常生活の記録に加え、意見を述べ合い、家族の意見も加え、計画作成担当者との話し合いで計画を立案している。また、モニタリングは日々評価判定を記録して実行している。	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	毎日の記録は個人ごとの個別記録に記載し職員出勤時には目を通すようにし情報の共有に努めている。またケアプランに対しての記録も行っている為、見直しの際に記録を生かしている		
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	お客様の状況変化に伴いその都度ご家族様等に報告相談させて頂いている。またボランティアの受け入れや地域の活動に積極的に取り組んでいる		
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	民生委員の方へは運営推進会議への参加をお願いしている。また、警察や、消防機関には必要時助言が頂ける様日頃から、相談、協力をお願いしている		
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	入居前に受診の希望等を確認している。事業所のかかりつけ医である内科へは月に2回受診している。かかりつけ医の「医師への相談・支持・連絡」を取り交わし個別相談も行っている	本人や家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めている。現在、診療科目の関係で5名が入居前のかかりつけ医の継続受診をしている。受診にあたりホームでの生活状況などの必要情報を提供して、家族を通じて受診結果など必要情報を共有している。協力医療機関、住田医院（内科・循環器・小児科）・あじさいクリニック（歯科）の月2回の受診と休日・夜間などの緊急時対応に加え、同法人の老健からの看護師（2回/週）のサポートが受けられ、必要に応じての入院等の対応も含め、適切な医療支援が行われている。	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
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	共有の情報シートの活用や話し合いの中で情報を共有している。看護師と連携をとり、主治医への相談など、看護師に行っている。		
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。	病院などから相談を受けた時などは早期に退院できるよう随時連絡を医療機関と取り合い受け入れ準備を進めている。		
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、事業所です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	重度化するお客様の状態や変化に応じて、終末期における方針は担当の医師とご家族様、ご本人等と相談し施設で出来る限り安心して生活ができる様支援している	事業所を終の棲家として利用出来るとして入居の際に説明をしている。主治医、看護師、家族を含めた、その人の意思を尊重した、話し合いの下に、ターミナルケアを行うとした思いを持っていて、重度化の指針に沿ってターミナルケアを行う事を全職員で共有してる。	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	医療処置の対応に、家族はもちろん、かかりつけ医とも常に情報交換を行い、支援の具体的内容を話し合っている。職員の教育訓練も行っている		
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	年に2回消防機関の方に協力して頂き訓練を実施している。家族の方にも参加して頂き理解・協力を得ている	さまざまな災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、定期的な避難訓練を行うと定めている。規定に基づき所轄消防署指導の下に年2回、昼間の防災訓練を実施している。ホームにおいて災害時の行動手順などの確認を行っている。また、設備としてスプリンクラーは設置されている。今後、地域の方の参加も得て訓練を行う考えでいる。	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
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	お客様の誇りやプライバシーを損ねない対応を、職員間で徹底している。また入職の際、個人情報保護法を説明して同意のサインをもらい、秘密保持に努めている	入居者のプライバシーを保ち、意思、人格を尊重し尊厳を維持する事を職員の入職時に説明して、同意のサイン交わし、全職員で理解共有して遵守している。日々の会話や実際の介護の場面に於いても、親しみと利用者の人格を尊重した話しかけで支援を行い、プライバシーの確保面ではトイレ誘導や下着交換等もさり気なく他の人に気付かれることのない配慮で行われている事が、調査時に確認する事ができた。	今後の継続
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	お客様に行動を決めて頂く事を職員に徹底し、自己決定のもと行動していただくよう支援している。外出時のリクエストを定期的に聞いている。		
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	1人1人に声を掛け、散歩やレクリエーション等、その日その時の本人の気持ちを尊重して、出来る限り個別性のある支援を行っている		
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	月に1度訪問美容の美容師さんに来て頂きお客様カットをして頂いている。その際に簡単なメイクや眉毛のカットなども行っている。また入浴前の準備は出来る限りご本人様に選んで頂いている		
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	食事の準備の際はお客様に味見などをして頂きながら行っている。行事のときなど季節に合わせた食事を提供している。定期的にお客様のリクエストを聞いている。	食事の手伝いに関わる人には、下膳、食器洗いなどを手伝ってもらっている。調理では同法人のレストラン「山法師」からの供給で、職員により、その人に合った「刻み・ミキサー」等の加工と汁物の作りが行われている。職員は食事介助に専念し、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながらの食事が行われている事、を調査時の食事同席で確認出来た。また、月1度入居者から希望を聞いての夕食(例:旬の鮎の塩焼き等)と誕生日にはケーキ、また行事日の特別食で“楽しみ”の支援が行われている。	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	食事や水分などは毎日の個別記録に記入し把握している。お客様の食べるペースや食べる大きさの形態を職員が把握して対応している		
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	食事を召し上がられてから、お客様の状況に合わせて順番に洗面台へ行って頂き、口腔ケアを行っている。状況に応じて見守りや介助を行っている		
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	排泄チェック表、個別記録で1人1人の排泄パターンを把握しトイレで排泄できるよう努めている。紙パンツや・パッドが必要なくなった方が増えた。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握していて、その人に合わせた時間を見計らってのトイレ誘導で自立排泄を促し、さらに失敗の場合でも他の人に気付かれない下着交換など適切な支援で、オムツの使用量を減らす工夫が行われている。紙パンツや・パッドが必要なくなった方が増え続けている事を調査時に聴取・確認出来た。	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	一日に必要な水分摂取量をを食事の時間以外にも提供している。ラジオ体操や足上げ体操、廊下の歩行を行っている。排泄表にて排便の間隔を把握し必要時医療機関へ相談している		
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	職員が一方的に決めず、時間やタイミングを図りながら入浴ができる様支援している。職員とおお客様の1対1でゆっくり話せる時間を大切にしている	入浴は、無理強いすることなく、本人の意向を確認しながら週2～3回バイタルチェックと共にタイミングを見計らって、ゆったり入浴が出来る支援を行なっている。嫌がる人には、再度の声かけ等で入浴を促している。また、季節には菖蒲湯や柚子湯などで志向をかえての支援と、入居者と1対1で話しながら入浴したり、楽しめる様に工夫もしている。さらにリフト浴もあり、車椅子の方にも安心の対応が行われている。	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	状況に応じて安心して入眠できるように支援している。また日中も休息できるように支援しているが寝たきりの生活にならぬよう声かけを行っている		
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	薬の内容に関しては薬確認表で内容、副作用等を確認している。また服薬の際は2人の職員で確認し合いながら服薬を行っている。適宜薬に関する勉強会を行っている。		
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	入所時の聞き取りや、日々の関わりから得た情報を踏まえて、掃除や食事作り、洗濯たたみ等を役割として支援している。感謝の言葉を添え、達成感が満足に繋がるよう支援している		
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	お客様への聞き取りを行い、できる限り個々の要望にこたえられるように、外出計画を立て実行している。お客様の、リクエストによっては、夜の外出も行っている。	散歩は日々の関わりの中から希望を聴いて誘って、車椅子の方にも外出が出来るよう支援を心掛け買い物に行ったりしている。また、家族とも相談しながら車を利用して外出を計画して「箱根に紅葉見物」「小田原の観梅」「伊東マリンタウン探索」などへの遠出などが実施され、“足湯”を楽しんだり、お土産を買ったり、楽しみの支援が行なわれている。	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	基本的にはおこずかいが預かりとさせて頂いているが、ご本人、ご家族の方の希望があればいつでも本人に渡せるようにしている		

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
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	ご家族の方や、友人の方への電話の取り次ぎをサポートしている。手紙はいつでも出せるように職員に渡すか、居室内の郵便ポストに入れて頂いている。	/	
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	お客様が多くの時間を過ごす居間にはソファを設置しくつろげる場所を提供している。また中庭があることで明かりとりともなりお客様が安らげる空間となっている	玄関のエレベーターホールを通り、ユニット入口を入ると事務室と、ソファやテレビ等が置かれた食堂兼居間がある。建屋の中央部に吹き抜けの中庭があり、採光良く明るい。ここを中心に回廊となっており、廊下に沿って居室が並ぶレイアウトで、玄関、浴室、廊下、トイレなどホーム内の掃除は行き届き、塵、不快音や異臭も無、く空調管理も施されている。廊下壁には入居者の季節に合わせた作品や入居者のスナップ写真等も貼られ、寛げる空間作りがされている。二階部も同レイアウトである。	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	居間には畳のスペースやソファが置かれおりお客様の思い思いの場所にてコミュニケーションが取れるよう配慮している。	/	
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	各居室は、あらかじめ用意された家具等ではなく、お客様の使い慣れた家具や小物を始め、写真や本等を持ち込み、居心地良く暮らしている。	入居者各人の部屋には押し入れ・エアコン、窓には防災カーテンがあり、空調管理は職員によって行われている。各人夫々に使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、鏡、椅子、ベット、と共にぬいぐるみ、仏壇等も置れ、さらに家族写真や習字作品等で、一人ひとり、想いの設えで生活拠点が作られている。	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	建物内はバリアフリーになっており手すりも完備され自立した生活が送れるようになっている。	/	

事業所名	グループホームはなの家
ユニット名	ひまわり

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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、活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	利用者の方をお客様と呼称し、地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていく為に全職員が共有し、日々の介護にあたっている。理念は、「誰よりもお客様の身になって」		
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	月に一度の町内清掃や、地域の行事に参加している。また、近隣のから多くのボランティアの方が来ている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や行事などでご近所の状況等をお聞きし施設にある資源の有効活用の提案、相談を受け入れられるよう話をしている。老人会による見学会もを実施している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	、老人会長、民生員、町役場高齢障がい課、家族の方等が参加、事業所の取り組みや運営内容を説明し、意見交換を行いサービスの向上に繋がっている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行政の担当部署へ運営方法や現場の実情、業務上の問題点等を報告し、助言や指導を仰いでいる		



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	身体拘束に関するマニュアルを作成しマニュアルがいつでも閲覧できるようにしている。また身体拘束に関する勉強会実施し周知している		
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	高齢者虐待防止法に基づき会社独自でマニュアルを作成し勉強会を実施している。またマニュアルもいつでも閲覧できるようにしている。定期的に、職員の意識調査を行っている。		
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	現在必要性のある方はいないが、必要時には活用出来る様、管理者等を中心に権利擁護に関する制度の理解を設けている		
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	居宅ケアマネージャーまたは家族等から相談を受けた際は基本的に見学してもらうことから勧め、面接時また契約時に細かく説明を行い理解・納得を得ています		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	町役場による、介護相談員制度を導入し、定期的にお客様より相談を受けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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1回の会議や、全体申し送りシートを活用し運営に関する報告をしている。その際に職員からの提案や、質問等を受け運営に反映させている		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が異動や離職により交代する場合等は、職員が日常生活を通じながら学ぶOJTを随時行っている。職員個人の面接も行き、モチベーションのアップ・スキルアップに努めている		
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	内部、外部研修含め定期的に行っている。職員が参加しやすい環境にする為、毎月の会議でも勉強会の機会をもうける		
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	同じ会社グループのグループホームの勉強会等に参加し、お互いのサービスの質の向上ができるよう取り組んでいる。またその場で意見交換等行っている		
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	相談があった場合はご本人同席での施設見学を勧めている。また利用前の面接時にはご本人から入居にあたって不安なことやご希望をお聞きし納得された上で入居ができるよう努めている		

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
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	相談の際は施設見学をして頂き面接時のアセスメントで現在お困りのこと、施設に対する要望をお聞きし入居されてからのサービスに生かせるよう努力している		
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	相談を受けた際は法人内のネットワークを利用しその方に必要なサービスを提供できるように助言している。また居宅のケアマネージャーにも相談を持ちかけている		
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	認知症を理解し、お客様の気持ちを一番に考え接するようにしている。毎月の会議で、振り返り話し合いの場を設けている。		
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	行事等の参加をしてもらうことで楽しいことを共有できるよう努め、ご本人の悩み等は、面会時に様子を報告し職員だけで解決するのではなく家族と相談す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	町内清掃や地域の行事等に参加することで馴染みの方等に会える機会を作っている。また友人等から、郵便物が届いた時など電話等で連絡が出来るよう声をかけている		

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	食事の席の配慮や同じ時間が共有できるよう工夫し、食事時などは職員と一緒に食事を取るなどして会話の橋渡しに努めている		
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	退去されるお客様がいた場合、必要に応じて入居時より相談にのり、家族と築いた関係を継続していけるよう努めている。		
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。	職員には居室担当制を定め、お客様の願いや思い等を行動や、会話の中から直接読み取り、暮らし方の希望や意向の把握に努め日頃のケアに努めている		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の面接時にご本人、ご家族より今までの経緯や暮らし方をお聞きしている。生活暦等をシートを活用し情報の共有に努めている		
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	毎日ケアプランに対しての記録を行っており適宜に見直しを図っている。またケアプラン以外の記録も行うことで総合的に観察できるようにしている		

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
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	介護計画は、お客様や家族の日頃の関わりの中で、意見や要望を聞き、職員同士が意見を出し合い、計画作成担当者を中心に作成している		
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	毎日の記録は個人ごとの個別記録に記載し職員出勤時には目を通すようにし情報の共有に努めている。またケアプランに対しての記録も行っている為、見直しの際に記録を生かしている		
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	お客様の状況変化に伴いその都度ご家族様等に報告相談させて頂いている。またボランティアの受け入れや地域の活動に積極的に取り組んでいる		
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	民生委員の方へは運営推進会議への参加をお願いしている。また、警察や、消防機関には必要時助言が頂ける様日頃から、相談、協力をお願いしている		
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	入居前に受診の希望等を確認している。事業所のかかりつけ医である内科へは月に2回受診している。かかりつけ医の「医師への相談・支持・連絡」を取り交わし個別相談も行っている		

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
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	共有の情報シートの活用や話し合いの中で情報を共有している。看護師と連携をとり、主治医への相談など、看護師に行っている。		
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。	病院などから相談を受けた時などは早期に退院できるよう随時連絡を医療機関と取り合い受け入れ準備を進めている。		
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、事業所です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	重度化するお客様の状態や変化に応じて、終末期における方針は担当の医師とご家族様、ご本人等と相談し施設で出来る限り安心して生活ができる様支援している		
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	医療処置の対応に、家族はもちろん、かかりつけ医とも常に情報交換を行い、支援の具体的内容を話し合っている。職員の教育訓練も行っている		
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	年に2回消防機関の方に協力して頂き訓練を実施している。家族の方にも参加して頂き理解・協力を得ている		

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	お客様の誇りやプライバシーを損ねない対応を、職員間で徹底している。また入職の際、個人情報保護法を説明して同意のサインをもらい、秘密保持に努めてる		
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	お客様に行動を決めて頂く事を職員に徹底し、自己決定のもと行動していただくよう支援している。外出時のリクエストを定期的に聞いている。		
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	1人1人に声を掛け、散歩やレクリエーション等、その日その時の本人の気持ちを尊重して、出来る限り個別性のある支援を行っている		
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	月に1度訪問美容の美容師さんに来て頂きお客様カットをして頂いている。その際に簡単なメイクや眉毛のカットなども行っている。また入浴前の準備は出来る限りご本人様に選んで頂いている		
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	食事の準備の際はお客様に味見などをして頂きながら行っている。行事のときなど季節に合わせた食事を提供している。定期的にお客様のリクエストを聞いている。		

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
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	食事や水分などは毎日の個別記録に記入し把握している。お客様の食べるペースや食べる大きさの形態を職員が把握して対応している		
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	食事を召し上がられてから、お客様の状況に合わせて順番に洗面台へ行って頂き、口腔ケアを行っている。状況に応じて見守りや介助を行っている		
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	排泄チェック表、個別記録で1人1人の排泄パターンを把握しトイレで排泄できるよう努めている。紙パンツや・パットが必要なくなった方が増えた。		
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	一日に必要な水分摂取量をを食事の時間以外にも提供している。ラジオ体操や足上げ体操、廊下の歩行を行っている。排泄表にて排便の間隔を把握し必要時医療機関へ相談している		
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	職員が一方的に決めず、時間やタイミングを図りながら入浴ができる様支援している。職員とおお客様の1対1でゆっくり話せる時間を大切にしている		



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	状況に応じて安心して入眠できるように支援している。また日中も休息できるように支援しているが寝たきりの生活にならぬよう声かけを行っている		
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	薬の内容に関しては薬確認表で内容、副作用等を確認している。また服薬の際は2人の職員で確認し合いながら服薬を行っている。適宜薬に関する勉強会を行っている。		
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	入所時の聞き取りや、日々の関わりから得た情報を踏まえて、掃除や食事作り、洗濯たみ等を役割として支援している。感謝の言葉を添え、達成感が満足に繋がるよう支援している		
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	お客様への聞き取りを行い、できる限り個々の要望にこたえられるように、外出計画を立て実行している。お客様の、リクエストによっては、夜の外出も行っている。		
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	基本的にはおこずかいは預かりとさせて頂いているが、ご本人、ご家族の方の希望があればいつでも本人に渡せるようにしている		

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
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	ご家族の方や、友人の方への電話の取り次ぎをサポートしている。手紙はいつでも出せるように職員に渡すか、居室内の郵便ポストに入れて頂いている。		
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	お客様が多くの時間を過ごす居間にはソファを設置しくつろげる場所を提供している。また中庭があることで明かりとりともなりお客様が安らげる空間となっている		
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	居間には畳のスペースやソファが置かれおりお客様の思い思いの場所にてコミュニケーションが取れるよう配慮している。		
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	各居室は、あらかじめ用意された家具等ではなく、お客様の使い慣れた家具や小物を始め、写真や本等を持ち込み、居心地良く暮らしている。		
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	建物内はバリアフリーになっており手すりも完備され自立した生活が送れるようになっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームはなの家

作成日

平成25年1月31日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	49	お客様のリクエストに答え、個々の外出計画も立て実行しているが全員は実行できていない	お客様全員の声に答え、全員が思い思いの所へ外出できるよう、計画し実行する。	外出計画表の作成。 お客様へのアンケート（聞き込み含む）実施 お客様の情報収集 パソコンを活用し情報の共有化	1年

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。