

<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

I. 理念に基づく運営	項目数	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
合計		20

事業所番号	147200515
法人名	特定非営利活動 優游の朋
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ菊名
訪問調査日	平成28年10月18日
評価確定日	平成28年12月16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。

平成 28 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472700515	事業の開始年月日	平成17年11月1日	
		指定年月日	平成17年11月1日	
法人名	特定非営利活動 優游の朋			
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ菊名			
所在地	(238-0101) 神奈川県三浦市南下浦町上宮田3490			
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	0名	
		通い定員	0名	
		宿泊定員	0名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成28年9月30日	評価結果 市町村受理日	平成28年12月21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)】

開設11年目となる今年度は、長年ご利用いただいている方々を中心にご高齢となり、介護面・医療面ともに求められるさまざまなサポートに応じることのできるよう体制を構築しています。
認知症であっても、年齢に関わらず安心して生活できることを最優先に考え、適切な見守りとお手伝いが行き届くようスタッフ一同心掛けています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 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28年10月18日	評価機関 評価決定日	平成28年12月16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)】

①この事業所は、NPO法人優游の朋の経営です。この法人は、三浦市と横須賀市で計2事業所を運営しています。ここ「ひなたぼっこ菊名」は、京急三浦海岸駅からバスで2つ目の海岸から少し中に入った住宅地の一角にあり、民宿をしていた民家2棟を通路でつなぎ合わせた1ユニットの家庭的な事業所です。門扉から玄関までの小道の両側には、実をつけた夏みかんの木が2本とブロッコリーやカリフラワーが植えられている野菜畑があります。天気の良い日には、庭に置かれているベンチでお茶を飲んだり、外気浴をしながら、緑豊かな・静かな雰囲気を楽しむながら過ごしています。

②管理者は、「利用者の皆様が、自分の家として生活いただける」ように支援することをモットーにしています。各居室は、床が畳の和室になっており、民家を改装していることから、全居室の造りもそれぞれ異なっています。リビングや食堂は飾り付けを控え目にし、家庭の延長線として落ち着いて過ごせるような空間作りに配慮し、居間から見られる庭の眺めを大切にしています。理念の一つである「安心した生活環境の確保」については、職歴の長い馴染みの職員が多く、利用者や家族との信頼関係も構築されています。

③ケアについては、毎日の生活日誌の中に、洗濯物たたみ・廊下掃除・トイレ掃除・散歩・新聞読み等の日常活動・レク・リハビリの予定と実施を利用者毎に記入し、利用者の現状に付いての細やかな情報を職員間で共有する仕組みがあります。その上で、介護計画の見直し時点では、アセスメントとして「ICFでの情報整理シート」を各職員が作成しています。開所以来、食事についても一般家庭と同様に毎日メニューを決め、手作りの料理が継続されています。

【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 ひなたぼっこ菊名
ユニット名	

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	ご利用者の生活を支える視点に大きく力を入れている。また、地域密着型サービスとして位置づけられていることから、地域での生活を継続することのできる体制づくりを整えている。	3項目からなるホームの「運営理念」及び5項目からなる「倫理規定」をリビングの入り口に掲示しています。管理者は、利用者が自分の家として、安心して生活できることをモットーとして、職員は、利用者の日常生活能力を把握し、自立支援をしながら、必要な介助を見極める介護を目指しています。	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	ご利用者の中にも地域の方とお知り合いの関係にある方もおり、外出時の挨拶などは行っている。傾聴ボランティアの方に月1回事業所に来ていただいている。また、民生委員児童委員高齢者部会との交流会も行っている。	自治会に加入し、回覧板も廻って来ていますが、自治会役員とのコミュニケーションの確立を今後の課題としています。外出時に地域の方との挨拶など行っています。毎月1回、傾聴ボランティアの方に来所いただいています。民生委員高齢者部会との交流会も今年から始まり、今後も定期的な継続を計画しています。	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	運営推進会で伝えるレベルに留まっているのが現状。独自の活動として外部に発信するためにはマンパワーの確保が必要。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	開催ごとにホームでの出来事や状況を報告。地域貢献できるホームとしての役割について意見をいただくこともある。また、昨年から地域包括支援センターの方も参加し、さまざまな意見をいただき運営に役立っている。	年6回の運営推進会議を開催しています。ホームの現状報告や活動内容を報告している他、地域密着型サービスとして、地域貢献出来る役割について意見をいただくこともあります。昨年から地域包括センターの参加も得て、様々な意見をいただきホームの運営に役立っています。自治会役員の参加を今後の課題にしています。	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取り組んでいる	連絡協議会を通じて協力関係を確保している。	三浦市の高齢福祉課とは、日頃より報告や相談等を行い連携を図っている他、生活保護課とも連絡を取り合っています。三浦市のグループホーム連絡会にも加入しており、連絡会を通じて市役所との協力関係も確立しています。包括支援センターの誘いで、今年の9月に行われた「RUN伴」のイベントに利用者と共に職員も参加しました。	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
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	開設当初から身体拘束のないケアを実践している。法律で定められていることを正しく理解し周知徹底するための研修や勉強会を取り入れている。	開設当初から身体拘束のないケアを実践しています。法律で定められている事を正しく理解し、周知徹底するため、毎年、年間研修計画に組み込み、毎月の月例会の中で1回は、身体拘束・虐待防止・権利擁護を議題として、勉強会を行い、職員間の共通認識を構築しています。門扉・玄関共に日中は開錠しています。	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注意を払い、防止に努めている	虐待については日頃から職員間で気をつけなければならないことで、どういう行動や言動が虐待につながってしまうのか研修のテーマとして取り上げ、防止に努めている。		
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	ミーティングを活用し権利擁護については学んでいるが、支援までには至っていない。		
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	入居時に十分時間をかけて説明を行い、同意をいただいている。		
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	対応の窓口は明確にしており、気兼ねなく意見をいただくことができるようにしている。常に利用者及び利用者家族の意見を受け止めるよう心掛け運営に反映している。	家族からの意見は、運営推進会議の中や来所時の声掛けなど、常に利用者及び家族の意見を受け止めるよう心掛けています。年1回のクリスマス会には、家族・傾聴ボランティアの方もお招きして、利用者と共に楽しむと共に意見聴取の場にもなっています。毎月、利用者の状況・行事などは便り等で家族に報告し、家族からも好評です。	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	定例ミーティング時に意見交換を行っている。日常的にも気が付いたときは、その都度意見を聞き反映している。	職員の意見については、毎月の定例会議時に意見交換を行っています。管理者は2年前に就任しましたが、当初よりこのホームで職員として働いているため、他の職員とも気心の知れた間柄で、日常的に気が付いたときはお互いに、忌憚のない意見を言い合えるので、ホームの運営や業務に反映させています。	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	可能な限り、処遇についてはその確保に努めているが、給与水準については介護業界全体としてのベースアップが図れなければ厳しい現状にある。		
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	職員個々の力量に応じた必要な外部研修へは可能な限り参加している。現場が一番の学びの場であり、OJTによる個別指導を推進している。		
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	連絡協議会で開催されるミーティングや研修を中心に活動している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居初期については、不安に陥りやすい時期であるため、本人に寄り添い、思いや願いを傾聴し状況の把握、理解に努め安心につなぐ支援を心掛けている。		

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	
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	家族の要望は丁寧に聴き、信頼関係を築けるよう努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の情報を基に必要な支援を見極め支援している。			
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	本人への一方的な支援はせず、出来ないことへの援助を行い、物事を一緒に共に生活している。			
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	自由に面会できる環境にあり、本人と過ごしていただく時間を確保し、必要に応じて支援についての話し合いを持ち、本人を支えていく関係を作っている。			
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	入居以前の関係が途切れることのないよう、自由に電話や手紙、面会が行われている。	入居以前の関係が途切れる事のないよう、自由に電話や手紙のやりとりができるよう支援しています。かかりつけ医の受診に家族と一緒に通院している方や、馴染みの店での食事、実家に帰ったり、お墓参りに行く方もいます。利用者の中には携帯電話を所持して、家族と電話で話している方もいます。		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	利用者全員に気配りをし、本人にとってより良い関係を作るようにしている。		
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	サービス利用後も必要に応じて関わりを継続することになっている。		
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。	本人の意向に配慮し希望する生活ができるように努めている。	入居時に利用者本人や家族から、これまでの生活歴や情報を伺い、得られた情報を基に、日頃の会話や表情や仕草などを注意深く観察し、意向の把握に努め、食事や外出、入浴など本人の希望を出来るだけ叶えるように支援しています。	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	入居申込み書の生活歴や本人との会話の中から生活環境を把握するよに努めている。		
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	一人ひとりのその日の心身状態、意向等を記録や会話から把握するように努めている。		

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
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	支援のモニタリングは日々行い、月に一度開催するミーティングで状態変化、ケアの方法について意見交換を行い、介護計画を作成している。	毎日の生活日誌や介護記録に基づき、支援のモニタリングを日々行い、月に一度のケアカンファレンスで利用者の状態変化、ケア方法について意見交換を行っています。介護計画の見直しの際には、各職員が、「ICFでの情報整理シート」を作成し、担当者会議を経て、介護計画書の見直しに繋げてます。	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	個別記録を把握し、その中から気づきやケア方法を考え職員間の情報共有と介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族・本人からの要望に対しては、家族の協力と理解の下で可能な範囲で対応させていただくよう心掛けている。		
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	民生委員高齢者部会との交流会や市の取り組みに位置づけられているボランティアをお受けすることで、ご利用者にあった楽しみが実現せきよう努めている。		
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	急性期の疾患については、往診と外来受診の見極めもあることから、外来受診を必要とする場合には家族と相談をした上で行うこととしている。また、24時間対応在宅診療も利用することとなり、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医については、家族の希望を受け入れています。協力医の内科は従来の協力医院に加えて、24時間対応在宅診療医とも協力医関係が確立し、両協力医より毎月、定期的な往診を受けています。歯科医は毎週1回往診に来ていただいています。看護師は、毎週1回来所し、利用者の健康管理を行っています。	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	日常的な変化や病状、また服薬についても相談、ナースノートも作成しより適切な看護が受けられるよう連携している。		
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。	関係医療機関とは相談しあえる関係にあり、入院・早期退院等の検討をこれまでも行っている。		
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、事業所の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	入居時から話し合い、状況の変化に伴い繰り返し話し合いや説明を積み重ね、納得のいく方向にたどり着けるよう支援している。	入居時に重度化・終末期の指針を話し合うと共に、状況の変化に応じて家族と再度話し合いの場を設け、家族の納得のいく方向で支援しています。協力医との24時間対応の体制も確立し、今年初めて看取りを経験しました。看取りの後、看護師も含めてデスクカンファレンスを開き、職員の心のケア、今後の備え等を行いました。	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	全職員が応急手当、初期対応の訓練を受けている。現場の看護師から適宜アドバイスなどもある。		
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	災害時の避難誘導方法等についてはスタッフ間で話し合いを行い、その対応方法についてはマニュアル化している。	災害時の避難誘導方法などについては、職員間で話し合い、その対応についてはマニュアル化しています。年に3回の防災訓練を実施しています。内2回は、消防署の立ち会いの下、通報・消火訓練の指導を受けています。水・缶詰・米などの食料やカセットコンロ・オムツなどの備蓄品は3日分用意しています。	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	ミーティングや研修の中で繰り返し話し合い、職員間で互いに気をつけあうようにしている。	人権擁護や言葉遣いについての研修は、毎年の年間研修計画で繰り返し理解を深めています。トイレ誘導や入浴時には、特に利用者の人格を損なわないよう注意しながら声かけ誘導を行っています。スピーチロックについては、時として起こりがちで、その際には、職員間で互いに気をつけ合うようにしています。	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	傾聴により意思を確認し自己決定を尊重している。	/		/
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	個々のペースでそれぞれの思いに沿って過ごしていただけるよう心掛けている。			
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	希望に応じておしゃれを楽しむことができるよう支援している。			
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	自分のペースで食事ができるよう、希望や体調に応じたメニューを工夫している。利用者の多くは炊事はお任せとなっているが、野菜の下ごしらえ等で参加を促す働きに努めている。	毎日、早番が昼食、遅番が夕食、夜勤が朝食と分担し、利用者の希望も聞き、メニューを決め、手作りの食事を提供しています。週3回は、調理専門の職員が料理し、介護職員への負担を軽減しています。利用者の調理のお手伝いは、難しくなってきましたが、野菜の下ごしらえなどへの参加を促しています。お誕生日会は、その方の希望に沿った昼食を用意し、おやつにケーキを食べていただいています。	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	一日の食事摂取量や水分量を記録に残し把握できるようにして、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。		
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	毎食後の口腔ケアを習慣づけ、声掛けを実施している。一人ひとりの状況に応じた介助、支援を行っている。		
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	排泄のリズムを把握して、声掛けや誘導をし排泄の自立を支援している。	排泄チェック表を記録し、利用者毎に排泄のリズムを把握した声掛けや誘導を行い、排泄の自立を支援しています。夜間の声掛けは、希望者のみに限定しています。夜間ポータブルトイレを使用される利用者もいます。寝たきりの利用者2名に関しては、オムツで対応しています。	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	毎日のヨーグルトメーカーの提供のほか、食物繊維や水分の摂取を心掛けている。		
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	一人ひとりの希望に合わせて、時間を決めてしまわず入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	週3回の入浴を基本にしています。日曜日以外は、毎日入浴出来るように準備しています。「本日の入浴優先者」を生活日誌に記載し、その方々を優先的に入浴を促していますが、少人数ということもあり、一人ひとりの希望に合わせて、時間は決めずに入浴支援を行っています。季節のゆず湯・菖蒲湯なども行っています。	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	生活リズムを整え安眠を心掛けている。		
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	職員が情報共有できるように個別ファイルに処方薬説明書を添付。また、服薬と症状の変化についてもモニタリングし、必要に応じ医師に相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常の中で希望に応じた役割を分担して張り合いのある生活を支援している。		
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	疾病の重度化により外出が困難な方が増えているが、短時間の近所へのドライブや庭でのひなたぼっこに努めて自立度の高い方は買い物やドライブに出かけられるよう支援している。	利用者の重度化により外出が困難な方が、増えていますが、短時間の近所へのドライブや車椅子の方も含めて庭でのひなたぼっこを兼ねた外気浴を楽しんでいます。自立度の高い方は、買い物や駅までの散歩を支援しています。桜や菖蒲の花見ドライブの遠出行事も行っています。	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	ご家族の希望により、当方管理が中心になっている。		

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	家族や大切な方との電話や手紙のやり取りを支援している。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を飾ったり、居間から庭を見渡せるため季節に応じた野菜を育てたりと、季節を楽しめる空間づくりをしている。	居間や食堂には、あまり掲示物は飾らず、季節の花を飾っています。居間から庭を見渡せるため、季節に応じた野菜を育て、季節が感じられる空間作りを心がけています。庭の野菜作りや収穫には、利用者にも手伝ってもらったり、夏の三浦海岸の花火大会は、ホームから観賞しています。自立度の高い利用者には、居間・廊下・トイレ掃除を分担して行ってもらっています。		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	居間のテーブルやソファの配置の工夫、長い廊下の活用、庭の活用、それぞれ自由に使っていただけるように配慮している。			
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	多くの方が使い慣れた馴染みのある家具や持ち物を使用され、本人と家族と協力して居心地よく過ごせるよう工夫している。	各居室は、床が畳の和室になっており、民家を改装していることから、全居室の造りもそれぞれ異なっています。家具等については、使い慣れた馴染みのある家具や持ち物を持参し、本人とご家族が、協力して居心地良く過ごせる工夫をしています。自立度の高い利用者は、自室のみならず、他の利用者の居室を掃除をする方もいます。		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	日常の生活を共にすることで出来ること、出来ないことを見極め出来ないことだけを支援している。また、必要に応じて案内を掲示するなどの工夫をしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ひなたぼっこ菊名

作成日

平成28年10月18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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	加齢に伴う身体機能の低下が著しい利用者に対し、都度、状況に応じた適切な対応が求められる中、スタッフにより知識と経験が異なることにより、提供するケアに差が生じている。	スタッフによる対応の違いをなくす。	経験豊かなスタッフと看護師を中心に、利用者個々の急変の可能性とそれに対する対応についての情報交換を密に行う。	平成29年3月
2	13	中堅スタッフの力量アップを図り、事業所の組織力の強化をすすめる。	管理者ならびにリーダーとしての心構えを身に着ける。	実践者研修と実践者リーダー研修へ参加し外部でしっかりとスキルアップを図る。	平成29年3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。