

<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
合計	20

事業所番号	1470101401
法人名	有限会社 紫恩
事業所名	グループホーム 紫恩
訪問調査日	平成 23 年 8 月 1 日
評価確定日	平成 23 年 9 月 30 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 23 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	1470101401	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	有限会社 紫恩			
事業所名	グループホーム 紫恩			
所在地	(230-0071) 横浜市鶴見区駒岡3-6-12			
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	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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7月24日	評価結果 市町村受理日	平成23年10月28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)】

・入居者と職員1対1での個別レク。本人の行きたい所へ一緒に行かれる。食材の買い物は毎日歩いて行き、下肢筋力の低下にならないよう努めている。入浴は夕方から夜に入って頂いている。敷地内の畑で無農薬野菜を作っている。代表者、管理者が同敷地内に住んでいるので緊急時にはスムーズに対応できる。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成23年8月1日	評価機関 評価決定日	平成23年9月30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このホームは地元出身の代表者が、自己所有の敷地に介護に対する大きなポリシーを持って平成18年に開所した。代表者と同級生の管理者二人三脚で運営に当たり、磐石のリーダーシップと家族のような生活の双方を実現している。職員は常勤比率も高く、非常勤の職員も近所の気心の知れた主婦が中心であり、利用者に対する思いも篤く、理念の「安全、楽しく、家族のように」をバイブルに心のこもったケアを展開している。

②開所して丸5年が過ぎ、地域における社会的責任の一端を担う責任も自覚し、代表者が地元出身であることもあって、地域に役立つ活動にも意欲的である。開所以来、交流を続けている地域ケアプラザや近所にある知的障がい者施設「一步舎」との関係の継続、特養「やまゆりホーム」の盆踊りなどイベントへの参加、地域ケアプラザ、特養「やまゆり」との合同研修会など相互に地域活動を行っている。恒例になった「紫恩祭」は地域にも案内を出し、地域の方の焼きそば、知的障がい者作業所のクッキーなどの模擬店なども開いて盛大に開催し、定着している。運営推進会議経由で夜間想定防災訓練にもご協力頂いている。

③ケアについては、個人別にモニタリング、アセスメントのベースとなる「らしきシート」を中心としたカンファレンスが定着している。自分の意思を言葉で伝えられない、思いが通じず、歯がゆい気持ちであるであろうと思われる利用者の発する言葉や仕草を慮り、カンファレンスで話し合い、噛み砕いた形で介護計画に展開し、サポートするようにしている。鍵をかけないケアは開所以来定着し、職員の資質向上のための研修の他にお互いに問題点を自由に話し合う「かたるべ会」と職員の勉強会をそれぞれ2ヶ月に1回実施し、共に研鑽する体制も定着している。

【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 紫恩
ユニット名	ききょう

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
気					
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	入居時、事業所内内でオリエンテーションを行い理念・方針を明記したものを配布し伝達する。事業所内には掲示し、常に目にはいるようにしている。	理念の根本を「安全」「楽しく」「家族のように」に置き、新しく入った職員にはオリエンテーションを行い理念・方針を明記したものを配布し伝達している。また、日頃の引継ぎ時や会議の場を通じ一人ひとり「安全、楽しく、家族のように」について話し合い、全職員間で理念の理解共有に努めている。会議はユニット会議、常勤者会議、主任会議を定着させ、非常勤の職員も近所の、気心の知れた主婦が中心であり、利用者に対する思いも篤く心のこもったケアを展開している。	今後も継続
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	町内会に加入している。回覧板で町内の行事や鶴見区の広報等で情報を集め参加するようにしている。年1回の紫恩祭を通じて地域との繋がりに努めている。	町内会に加入して、回覧板で町内の行事や鶴見区の広報等で情報を集め入居者と共に地域行事の祭りや盆踊り、老人会の催し等を確認し出来るだけ参加するようにしている。また、ホームでは年一回(5月)紫恩祭を行って地域交流を行い、他に、日々の買い物時や散歩時に、進んで挨拶をして地域繋がりに努めている。ケアプラザと協賛で地域の方々に講習会も実施している。	今後も継続
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	近隣のケアプラザにて地域の方を対象に「認知症について」の講習会を行っている。		
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	行事報告や現状報告を行うと共に地域に関する事や決まりごとなど町内会長よりアドバイスを頂いている。災害対策に関して地元の消防署長や区社協の局長よりアドバイスを頂き、地域の方にも協力して頂けるよう話し合いと体制作りにも努めている。	運営推進会議は連合自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表、区社協局長、消防署長、ホーム職員、管理者、ホーム代表の出席で実施しホームの現状や諸行事報告を行い、また、災害対策に関し地域の協力要請を行い、地元の消防署長や社協局長、自治会長から協力の承諾と共に、アドバイスや意見を頂いている。地域の方にも協力して頂けるよう、話し合いと体制作りにも努めている。	今後も継続
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	生活保護担当者と連絡を密に取り、定期的に訪問して頂き情報交換をしている。	生活保護受給者の方もいるので、鶴見区的生活保護担当者とは連絡を密に取り、定期的に訪問して頂き情報交換をしている。その他、市やグループホーム連絡会主催の研修等への参加を通じ連絡も取り合っている。また、鶴見区内のケアプラザからの要請で新人ケアマネの研修の一環としての施設見学の受け入れなども実施して積極的に協力関係構築に取り組んでいる。	今後も継続

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	日中は施錠していない。玄関の開放時にはメロディーが流れるようにしている。ホーム内は自由に行きまわしている。外に行きたい時は職員と一緒に出掛けられるようにしている。管理者が拘束は行わないという姿勢に努めている。	身体拘束はしないとのホームの方針を全職員で理解共有が出来ていて、日中は玄関の施錠はしていない。但し、開放時にはメロディーが流れ、感知が出来るようにしており、外に出たがる人については職員が寄り添って外出し、対応している。入居者の部屋は鍵が在り、夜間就寝時に習慣として施錠をする人もいるが、利用者の気持のままを大切にしている。職員はマスターキーを持っていて、緊急時対応はしている。	今後も継続
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	横浜市や連絡会、協会の情報を収集して研修に参加を心掛けている。管理者が会議やカンファレンス時にその都度虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度を利用している方、2名いる。その担当の方との情報交換を行っている。他、日頃から管理者や職員は家族とコミュニケーションを計っている。		
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	契約や解約時には家族に契約書類に沿って説明をし、理解・納得をして頂いている。		
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	家族の面会時には管理者、職員から積極的に状況や変化を報告し必要であれば電話連絡をしている。家族からも意見や要望も聴いている。運営推進会議やホームのイベントに参加して頂き外部者へ伝える機会を設けている。	家族の面会時には、管理者、職員から積極的に声かけをして日頃の状況や変化などを報告し、家族の方から「思いや、要望」を聴いている。また、運営推進会議やホームのイベントに参加して頂き、ご家族との意見交換が出来るように配慮している。家族から頂いた「意見、要望」は、日誌に記録し、カンファレンスで報告、検討し、結果を家族に報告している。	今後も継続

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	毎月1日にかたるべ会(談話会)を行っている。23年度より奇数月にかたるべ会、偶数月に勉強会を実施している。そこで職員の意見や提案を気がねなく話せるような環境作りに努めている。各ユニット会議、常勤会議、主任会議、常勤会議を行っている。	毎月1日に「勉強会」と「かたるべ会」(談話会)を交互に行い職員と管理者、夫々の職員が日頃感じていること、提案などを気軽に話し合えるようにしている。また、各ユニットごとの会議、常勤者会議、主任会議などでも、夫々に意見が出せる体制があり、出された意見を汲み取って、管理者、代表者の「先ずやって見よう」の基本の考え方に沿って実行策が検討され、運営に反映されている。	今後も継続
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	会議を設け職員の意見を把握し、食事会等を行い、働きやすい環境作りを心掛けている。		
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	他グループホームとの交換現場研修を行い職員の向上を行っている。必要に応じて研修を進めている。		
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	近隣の特養の夏祭りの参加、町内会や地域ケアプラザでのイベントの参加や管理者による講演。		
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	家族と本人で面接に来て頂き、生活歴や現在の病気、ADLを把握する。不安な事や要望などを聞き安心して頂くように努める。		

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	面接時に現在の生活状況や困りごとなどの情報収集をし、コミュニケーションをはかる。		
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	相談を受けるよう努めている。		
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	毎日の食事のメニュー決めや食材の買い物。家事、炊事全般を一緒に行っている。外出レクの計画も一緒にたてる。		
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	家族との外出・食事・外泊や旅行に行かれたり、面会でのひと時。ホームでのイベントに参加して頂く。他、毎日の様子や写真付きの毎月のお便りを毎月1回家族に郵送している。		
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	地元のお祭りに行かれ、顔なじみの方と交流しを持つ。本人の希望を聞き個別レクを行っている。	ご家族の協力も得て、入居者が馴染んだ美容室への通い、また、馴染みの地域祭り参加などを実施している。その他、本人の希望を聴き、個人別レクとして「買い物」「銀座」に行ったことがある。車椅子の方についても出来る範囲内で対応するよう努めている。	今後も継続

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	利用者同士の係り合いを良く観察し良好に過ごせるような支援。利用者同士で楽しめる場面、助け合える場面の提供に努めている。気の合った人との外出やレクの実施。		
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	入院で退所になった利用者に対しお見舞いに行っている。ホームのイベントにも参加して頂いている。		
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。	日常生活の中でその人の思いを把握し、表現の困難な方はご家族様と共に検討しその人に合った方法で実施出来るように努めている。	日頃の会話から「その人の思い」を聴きだし、表現のうまく出来ない方からは寄り添うことで、“その人のサイン”と、家族の協力を得ながら「思い」を推察把握し、その方が行きたい所、したい事等を実施の方向へ、家族と共に検討し、実現に努めている。ホームの特色として、1対1の対応のレクリエーション、また少人数でのレクを通じてその人の「思いの実現」に取り組んでいる。想いの把握については「らしさシート」を活用している。	今後も継続
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	家族の面会時に随時本人の生活歴や趣味を伺う。日常の生活の中から本人より情報を得る。		
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	日々の経過記録。申し送りにて情報を伝達している。2週間に一度の往診を受け健康管理をしている。3ヶ月に一度のカンファレンスで意見交換し支援方法の見直し、情報の共有の確認している。		

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	3ヶ月に一度のカンファレンスを行い話し合いをしている。事前にらしさシートに問題点等を記録し、それを元に介護計画を作成する。家族が参加されることもあり。	ホームの独自フォーマットの「らしさシート」に問題点を事前に書き出し、記録を作成し、それに基づいて3ヶ月に1回のカンファレンス会議で、職員と計画作成担当者を交え相互に意見を出し合い、検討し、必要に応じた介護計画を作成している。結果は家族にも承認を得ている。カンファレンスにはご家族が参加されることもある。	今後も継続
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	毎日個別ケースに記録し、特記事項があるときは業務日誌にも記録している。出勤者は必ず目を通して通している。介護計画に沿って個別に一日の目標を決めている。		
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	その人に合った手作業などをして頂いている。個別レク、外出レクを行っている。		
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	近隣の消防署より避難訓練、AEDの使用法の指導を受けている。		
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	全員の方が協力病院の往診を受けている。数ヶ月に一度の採血の結果報告や健康管理をして頂いている。	入居以前からの馴染みのかかりつけ主治医の受診を支援する旨を契約書に謳っているが、現在家族の希望によりホームの協力医の受診を受けて体調管理など支援を受けている。数ヶ月に一度の採血の結果報告や健康管理をしている。通院については基本的に、ご家族による同行としているが、要請に応じてホーム職員の同行で適切な医療受診支援をすることもある。歯科については往診の打診もあったが、現在は通院している。	今後も継続

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	現在看護職員はいない		
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。	管理者が協力病院の主治医や担当者と連絡を取り、家族の協力を得ながら早期退院に心掛けている。		
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	主治医と家族との話し合いの確保やケアの方向性や対応の見直しをその都度行っている。	現状では看取りの同意書も取らず、医療連携体制も取っていない。日常の医療体制の中で主治医と家族との話し合いの確保や、ケアの方向性や対応の見直しを、その都度行かない最良の対応をするよう努めている。	今後も継続
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	管理者の指示のもと応急手当や初期対応を行っている。緊急マニュアルがすぐに見られる所に置いてある為、全職員が把握できるようにしている。		
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	駒岡消防署により年2回の訓練を行っている。市役所より夜間想定訓練のDVDを借り、全職員が把握するように努めている。運営推進会議にて地域の方や消防団の協力のもと行う。	所轄駒岡消防署指導による避難訓練を年2回実施している。市役所より夜間想定訓練のDVDを借り、全職員が把握するように努めている。運営推進会議にて地域の方や消防団の協力のもとで実施している。また、運営推進会議を通じた災害対策の話し合いで、災害時にホームの人と地域の方の見分けの為、腕章の着用が提案され、ホームで作成して準備するなど具体的な対応も行っている。地震で延期になった夜間想定訓練は9月に実施する予定である。	今後も継続

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	人生の先輩という事を心掛け言葉遣いや接し方を変えたりし、本人が落ち着くような声かけをしている。	入居者の一人ひとりを人生の先輩として敬い、言葉遣いは勿論のこと、接し方もやさしい心配りで丁寧に行われている。人によっては昔からの馴れ親しんだその人の「呼び方」があり、それに馴染んでいて好む方もあり、使い分けている。トイレ誘導、交換時などは他の入居者に気付かれない心配りを全職員が心掛けている。	今後も継続
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	日々の会話の中での希望や楽しめる事を探し、個別レクの実施により自己決定できるよう努めている。		
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	業務中心ではなく利用者の行動をとめず、その人らしく過ごして頂く。希望に沿った個別レクの支援		
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	希望者には訪問理美容を利用している。髪染め、パーマも行っている。化粧やマネキュアをしたり一緒に買い物に行き、洋服を選んでもらう。		
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	毎日職員と献立決めをされその食材の買い物へ一緒に行かれ選んで頂き食事の準備や盛り付けなどを行っている。味噌作り、ぬか漬け、米とぎもして頂いている。	献立を職員、入居者が相談して決め、近くの商店に仕入れに出かけ、出来る人には、包丁を使っての調理手伝いや、モヤシのひげとり等、下ごしらえ準備を手伝ってもらったり、盛り付け、ランチョマットの並べ、箸並べ、配膳、下膳をしてもらっている。味噌作り、ぬか漬け、米とぎもして頂いている。	今後も継続

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	毎食食事チェック表に食事量を記入し把握している。義歯や歯がない方にはきざみにしたりむせ込みのある方にはとろみ剤やミキサー食にしている。外出後や入浴後には水分補給。		
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	毎食後行っている。その人に応じてうがい薬やポリデントを使用している。		
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	必要な方は排泄チェック表を活用し、時間での誘導や声かけをする事により失敗の軽減に繋がっている。	必要な方は排泄チェック表を活用し、時間での誘導や声かけをすることによって失敗の軽減につなげている。リハビリパンツからパンツに替えた方も居る。また、トイレで排泄が出来る支援を行うことで、夜間もオムツ使用軽減が出来ている。	今後も継続
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	腸内環境を整える為にヨーグルトやヤクルト、繊維多く含む材料を取り入れている。散歩や体操を通して腸の働きに繋げるよう支援している。必要な方は排便チェック表を活用している。		
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	今までの生活に少しでも近づけるよう入浴時間を夕方から夜にしている。毎日沸かしているのものでその都度希望を聞き個々に応じた支援をしている。季節で菖蒲湯やゆず湯、入浴剤を入れ気持ちよく入って頂くよう努めている。	ホーム方針として、今迄の生活に少しでも近づけるという意味から入浴を夕方から夜にし、毎日沸かしているのものでその都度希望を聞き、個々に応じた支援をしている。各人の健康様態と意向の確認をして実施することで、結果、入浴を嫌がる人が殆ど居なくなった。また、季節を感じて頂く為、柚子湯、菖蒲湯、その他入浴剤も使用して楽しんで頂ける様に努めている。	今後も継続

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	居室にて休まれたり和室で横になって頂いている。ソファで休息される方もいる。		
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	個々のケースファイルに内服薬表が入っており全員が把握できるようにしている。頓服薬、塗り薬は別ファイルにて把握している。また変更がある時はその都度管理者より指導をうける。		
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	個々のやりがいや楽しみを把握し、外出やその人に合ったレクリエーションを行い気分転換して頂いている。掃除や食事の準備、お茶入れの役割の方もいる。		
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	毎日、出来る限り外出や外気浴ができるよう支援している。買い物は数回に分けて行き、散歩や玄関前での花の観賞をして頂いている。季節によっては夜景を観賞しにドライブに行く。	ホームでは外出の効能で夜間の熟睡、また、食欲増進につながり、体調維持の貢献度が大きい事から、その日の体調や天候を考慮しながら出来る限り外出できるように車椅子での外出も含め、支援している。歩行困難な方はホーム周辺をドライブと称し、自動車での外出支援を行っている。買い物も数回に分けて行き、沢山の方が外へ行ける様に努めている。散歩や玄関前での花の観賞をして頂き、季節によっては夜景を観賞しにドライブに行ったりしている。	今後も継続
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	本人の希望により購入したいものがあれば家族へ確認し職員同行で買い物へ行かれる。		

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	本人の希望により家族へ連絡される方はいるが、みずから手紙のやり取りをされる方はいない為、遠方の家族へは管理者から手紙や写真を郵送している。		
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	廊下には外出時の写真を貼りだしその写真を見ながら入居者同士の会話も弾む。季節に合った手作りのカレンダーを毎月入居者と作り貼りだしている。	ホームの食堂兼居間には、食事用のテーブルの他、ソファが置かれ、続きに段差はあるが畳の和室もあり、自由に利用できるようになっている。壁面には毎月利用者と一緒に作られた季節に合ったカレンダーが張られ、また廊下には、外出時のスナップ写真が貼り出され、その写真を見ながら利用者同士の会話も弾む居心地良い共用空間作りが行われている。	今後も継続
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	気の合う利用者同士で居室で雑談し落ち着かれる方や、個々にソファや事務所、テーブル席などいる場所が定着している。		
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	本人が落ち着かれるよう今までの使い慣れている物を持ってきて頂く。本人、家族と相談し危険の無いように配置している。	本人が居心地良く暮らせるように、得意としているその人の作品の「絵画や書」、今までに使い慣れたもの、馴染んだ物の家族写真、ぬいぐるみ、整理ダンス、テーブル、仏壇などを持ってきて頂いている。配置も本人と家族で相談しながら危険のないようにして、夫々の思いの設えが出来ている。	今後も継続
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	各居室には名札。風呂場、トイレにも名札を貼っている。洗濯物たたみや居室掃除、食器の片付けを他者と行っている。		

事業所名	グループホーム 紫恩
ユニット名	すみれ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
気					
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	入居時、事業所内内でオリエンテーションを行い理念・方針を明記したものを配布し伝達する。事業所内には掲示し、常に目にはいるようにしている。		
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	町内会に加入している。回覧板で町内の行事や鶴見区の広報等で情報を集め参加するようにしている。年1回の紫恩祭を通じて地域との繋がりに努めている。		
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	近隣のケアプラザにて地域の方を対象に「認知症について」の講習会を行っている。		
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	行事報告や現状報告を行うと共に地域に関する事や決まりごとなど町内会長よりアドバイスを頂いている。災害対策に関して地元の消防署長や区社協の局長よりアドバイスを頂き、地域の方にも協力して頂けるよう話し合いと体制作りを努めている。		
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取り組んでいる	生活保護担当者と連絡を密に取り、定期的に訪問して頂き情報交換をしている。		

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
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	日中は施錠していない。玄関の開放時にはメロディーが流れるようにしている。ホーム内は自由に行きまわっている。外に行きたい時は職員と一緒に出掛けられるようにしている。管理者が拘束は行わないという姿勢に努めている。		
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	横浜市や連絡会、協会の情報を収集して研修に参加を心掛けている。管理者が会議やカンファレンス時にその都度虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度を利用している方、2名いる。その担当の方との情報交換を行っている。他、日頃から管理者や職員は家族とコミュニケーションを計っている。		
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	契約や解約時には家族に契約書類に沿って説明をし、理解・納得をして頂いている。		
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	家族の面会時には管理者、職員から積極的に状況や変化を報告し必要であれば電話連絡をしている。家族からも意見や要望も聴いている。運営推進会議やホームのイベントに参加して頂き外部者へ伝える機会を設けている。		

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	毎月1日にかたるべ会(談話会)を行っている。23年度より奇数月にかたるべ会、偶数月に勉強会を実施している。そこで職員の意見や提案を気がねなく話せるような環境作りに努めている。各ユニット会議、常勤会議、主任会議、常勤会議を行っている。		
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	会議を設け職員の意見を把握し、食事会等を行い、働きやすい環境作りを心掛けている。		
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	他グループホームとの交換現場研修を行い職員の向上を行っている。必要に応じて研修を進めている。		
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	近隣の特養の夏祭りの参加、町内会や地域ケアプラザでのイベントの参加や管理者による講演。		
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	家族と本人で面接に来て頂き、生活歴や現在の病気、ADLを把握する。不安な事や要望などを聞き安心して頂くように努める。		

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	面接時に現在の生活状況や困りごとなどの情報収集をし、コミュニケーションをはかる。		
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	相談を受けるよう努めている。		
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	毎日の食事のメニュー決めや食材の買い物。家事、炊事全般を一緒に行っている。外出レクの計画も一緒にたてる。		
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	家族との外出・食事・外泊や旅行に行かれたり、面会でのひと時。ホームでのイベントに参加して頂く。他、毎日の様子や写真付きの毎月のお便りを毎月1回家族に郵送している。		
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	地元のお祭りに行かれ、顔なじみの方と交流しを持つ。本人の希望を聞き個別レクを行っている。		

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	利用者同士の係り合いを良く観察し良好に過ごせるような支援。利用者同士で楽しめる場面、助け合える場面の提供に努めている。気の合った人との外出やレクの実施。		
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	入院で退所になった利用者に対しお見舞いに行っている。ホームのイベントにも参加して頂いている。		
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。	日常生活の中でその人の思いを把握し、表現の困難な方はご家族様と共に検討しその人に合った方法で実施出来るように努めている。		
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	家族の面会時に随時本人の生活歴や趣味を伺う。日常の生活の中から本人より情報を得る。		
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	日々の経過記録。申し送りにて情報を伝達している。2週間に一度の往診を受け健康管理をしている。3ヶ月に一度のカンファレンスで意見交換し支援方法の見直し、情報の共有の確認している。		

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	3ヶ月に一度のカンファレンスを行い話し合いをしている。事前にらしきシートに問題点等を記録し、それを元に介護計画を作成する。家族が参加されることもあり。		
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	毎日個別ケースに記録し、特記事項があるときは業務日誌にも記録している。出勤者は必ず目を通して。介護計画に沿って個別に一日の目標を決めている。		
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	その人に合った手作業などをして頂いている。個別レク、外出レクを行っている。		
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	近隣の消防署より避難訓練、AEDの使用法の指導を受けている。		
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	全員の方が協力病院の往診を受けている。数ヶ月に一度の採血の結果報告や健康管理をしている。		

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	現在看護職員はいない		
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。	管理者が協力病院の主治医や担当者と連絡を取り、家族の協力を得ながら早期退院に心掛けている。		
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	主治医と家族との話し合いの確保やケアの方向性や対応の見直しをその都度行っている。		
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	管理者の指示のもと応急手当や初期対応を行っている。緊急マニュアルがすぐに見られる所に置いてある為、全職員が把握できるようにしている。		
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	駒岡消防署により年2回の訓練を行っている。市役所より夜間想定訓練のDVDを借り、全職員が把握するように努めている。運営推進会議にて地域の方や消防団の協力のもと行う。		

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	人生の先輩という事を心掛け言葉遣いや接し方を変えたりし、本人が落ち着くような声かけをしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の会話の中での希望や楽しめる事を探し、個別レクの実施により自己決定できるよう努めている。		
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	業務中心ではなく利用者の行動をとめず、その人らしく過ごして頂く。希望に沿った個別レクの支援		
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	希望者には訪問理美容を利用している。髪染め、パーマも行っている。化粧やマネキュアをしたり一緒に買い物に行き、洋服を選んでもらう。		
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	毎日職員と献立決めをされその食材の買い物へ一緒に行かれ選んで頂き食事の準備や盛り付けなどを行っている。味噌作り、ぬか漬け、米とぎもして頂いている。		

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	毎食食事チェック表に食事量を記入し把握している。義歯や歯がない方にはきざみにしたりむせ込みのある方にはとろみ剤やミキサー食にしている。外出後や入浴後には水分補給。		
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	毎食後行っている。その人に応じてうがい薬やポリデントを使用している。		
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	必要な方は排泄チェック表を活用し、時間での誘導や声かけをする事により失敗の軽減に繋がっている。		
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	腸内環境を整える為にヨーグルトやヤクルト、繊維多く含む材料を取り入れている。散歩や体操を通して腸の働きに繋げるよう支援している。必要な方は排便チェック表を活用している。		
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	今までの生活に少しでも近づけるよう入浴時間を夕方から夜にしている。毎日沸かしているのもその都度希望を聞き個々に応じた支援をしている。季節で菖蒲湯やゆず湯、入浴剤を入れ気持ちよく入って頂くよう努めている。		

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
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	居室にて休まれたり和室で横になって頂いている。ソファで休息される方もいる。		
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	個々のケースファイルに内服薬表が入っており全員が把握できるようにしている。頓服薬、塗り薬は別ファイルにて把握している。また変更がある時はその都度管理者より指導をうける。		
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	個々のやりがいや楽しみを把握し、外出やその人に合ったレクリエーションを行い気分転換して頂いている。掃除や食事の準備、お茶入れの役割の方もいる。		
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	毎日、出来る限り外出や外気浴ができるよう支援している。買い物は数回に分けて行き、散歩や玄関前での花の観賞をして頂いている。季節によっては夜景を観賞しにドライブに行く。		
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	本人の希望により購入したいものがあれば家族へ確認し職員同行で買い物へ行かれる。		

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	本人の希望により家族へ連絡される方はいるが、みずから手紙のやり取りをされる方はいない為、遠方の家族へは管理者から手紙や写真を郵送している。		
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	廊下には外出時の写真を貼りだしその写真を見ながら入居者同士の会話も弾む。季節に合った手作りのカレンダーを毎月入居者と作り貼りだしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士で居室で雑談し落ち着かれる方や、個々にソファや事務所、テーブル席などいる場所が定着している。		
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	本人が落ち着かれるよう今までの使い慣れている物を持ってきて頂く。本人、家族と相談し危険の無いように配置している。		
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	各居室には名札。風呂場、トイレにも名札を貼っている。洗濯物たたみや居室掃除、食器の片付けを他者と行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 紫恩

作成日

2011/7/20

〔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	35	災害時対策として備蓄品が少ない	地域連携	運営推進会議を通し情報収集する	半年
2	34	外部を交えての夜間想定避難訓練	年1回	消防署、消防団、市役所、地域住民を交えての訓練	9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。