

<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	1492100043
法人名	株式会社 白寿会
事業所名	グループホームふあいと山崎の里
訪問調査日	平成24年1月19日
評価確定日	平成24年3月14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	1492100043	事業の開始年月日	平成19年8月1日	
		指定年月日	平成19年8月1日	
法人名	株式会社 白寿会			
事業所名	グループホーム ふぁいと山崎の里			
所在地	(247-0066) 鎌倉市山崎 560番地			
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23年12月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月30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	株式会社 R-CORPORATION
----------	--------------------

【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)】

「地域密着」において徐々に定着しています。地域企業のイベントに参加したり、近隣の方々も行事に参加して頂いたりと交流を深め自然な形で溶け込めるように取り組みを重ねております。また、事業者様との交流を深める事により協力関係を広げるよう努めています。職員の質の向上として研修や勉強会に力をいれており、ご入居者様に「安心」できる暮らしを支援できるよう努めております。

【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19日	評価機関 評価決定日	平成24年3月14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このホームは株式会社 白寿会の経営である。白寿会は鎌倉の橋本クリニックが母体の会社であり、白寿会は医療法人社団平平会とも同系列の会社で、関連グループ施設として有料老人ホーム「はなみずき」、グループホームはここを含めて6箇所を展開している。医療に関するノウハウを活用し、鎌倉の橋本クリニックと横浜の旭区つくいけクリニックが訪問診療を担当し、同系列の「はなみずき」から看護師が健康管理を担当し、24時間医療連携対応体制を整備し、利用者のターミナルケアについてはご家族が希望されれば対応出来る体制を整えている。ロケーションはJR東海道線大船駅からバスで2停留所、湘南モノレール富士見町駅からは徒歩7分の交通の便の良い所にある。JRのヤードや大手の工場がある場所であるが、近年その交通利便性から住宅地に変り、マンションなども開発される新興住宅地となっている。管理者は内部のコミュニケーションを確立、内部組織体制の確立、内部書類の統一、ばらつきの無いケアの確立に向けて取り組んできた。一定の成果がみられたが、今年度、いっそうのコミュニケーションの実現に向け、必要な項目を明示し、ばらつきの無いケアの実現を図って行くことにしている。

②地域の関係では、運営推進会議は2ヶ月に1回ずつ定期的に開催し、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、ご家族にご参加頂き、特に町内会長には富士見町のイベントなどの案内をお知らせ頂き、それへの参加や防災など身近な話題について話し合っている。防災については地域の協力者ネットワークをご紹介頂き、集会場の借用、町内会所有の機材の借用など友好的な関係が出来た。また、ここの夏祭り、玄関前での花火大会では民生委員のご協力を頂き、ご近所の方や子ども達が参加して盛大に実施している。鎌倉市は高齢者施策に熱心であり、ボランティアの紹介や介護フェアなど協力的である。特に、介護フェアではグループホームのブースを設けてくれ展示に出品するなど地域との関係も深まっている。

③職員の研修については、2つの面で参加を促している。1つは研修は仕事についてのみではなく、自分自身に役立つ事、2つ目は言葉の大切さである。言葉の大切さでは声の掛け方で利用者が元気になった事例を挙げその大切さを話している。声の掛け方は、してあげる感覚や優しすぎるのも良くない点を話し、個人別に課題を出し、言葉の統一を図っている。

【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	グループホームふあいと山崎の里
ユニット名	だいち

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	地域密着を踏まえて事業所理念を掲げている。また理念を元に個人目標として作成し共有の場に提示することで意識を高めている。	地域密着を意識して、3年前に、職員に理念の考え方を募集し管理者を中心に職員全員で、法人理念に沿ったこのホームの理念を作成した。その時のメンバーが今も殆ど残っており、理念は浸透している。個人別に今年目標を文章化し、一覧にして提示し共有することにより方向性を定め、意識を高めるよう展開している。	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	推進会議を通し、町内会長、民生委員の協力を得て、地域企業のイベントに参加している。また、ホーム行事に近隣の方々をお招きして触れ合う機会を設けています。	推進会議等を活用し、町内会長、民生委員の協力を得て、近隣の行事の参加を実施している。老人会の好意による慰問（手品、歌、踊、ハーモニカ等）も積極的に受け入れている。また、近隣の散歩を行い自然に会話の出来る状況にて交流を図っている。このホームの夏祭りや花火大会では民生委員のご協力を頂き、ご近所の方や子ども達が参加して盛大に実施している。	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	ホーム行事に参加して頂いたり、地域の慰問も受入れを行い、認知症の方の生活を少しでも理解していただけるよう努めている。		
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	推進会議は2ヶ月に1回実施しています。町内会長、民生委員、地域包括センター、ご家族様代表により、ご入居者様の状況と行事報告、特記事項を報告しています。前回より、かまくら支援機構の方がメンバーに加わり、さらに外部提供の場を広げてサービス向上を図っています。	運営推進会議は2ヶ月に1回のペースで開催している。メンバーは町内会長、民生委員、地域包括支援センターの方、家族代表、それにホーム関係者で、行事の報告・計画を中心に現在の利用者の状況を提示し、ご意見や外部の情報を提供して頂き、参考にして向上を図っている。前回より、かまくら支援機構の方がメンバーに加わり、更に外部提供の場を広げてサービス向上を図っている。	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	鎌倉市主催の地域密着型サービス事業者連絡会に出席して連携を深めています。また年1回の介護フェアーを通し協力関係を築いています。	鎌倉市主催の地域密着型サービス事業者情報交換会に出席して連携を深めています。鎌倉市は高齢者施策に熱心であり、ボランティアの紹介や介護フェアーなど協力的である。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	玄関には、一般家庭用の施錠を行っています。無断外出がある事から現在、3名の方が、ご家族様同意にて鎌倉市の徘徊高齢者SOSネットワークに登録しております。身体拘束も出来る限り行わない方針で取り組んでいます。	身体拘束は充分その弊害を理解し、出来る限り行わない方針で取り組んでいる。無断外出がある事から現在、3名の方が鎌倉市の徘徊高齢者SOSネットワークに登録しており、ご家族の同意を得て、玄関は一般家庭用の施錠を行っている。ユニット入口は消防関係から一般家庭用の内鍵に変更している。言葉について、乱暴な言葉や上から目線の話し方が無いよう常にチェックするようにしている。	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	虐待防止の講習も参加し、資料も全員に提示し理解を深め、虐待が行われないよう指導体制を徹底しています。		
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	管理者は講習に参加し、内容を提示しています。現在、成年後見人としてご家族様、外部事業所の方がいます。個々に相談に応じて対応をしています。		
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	契約時に、運営規定、重要事項説明書を提示し、理解・納得していただくため同意を得ています。疑問点は電話等での対応も図っております。		
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	ご入居者様からの意見は直接聞き入れ、ご家族様からは直接または電話にて対応しています。玄関には意見箱を設置し、苦情相談窓口として外部苦情申立機関を提示しています。苦情は改善への取組みとして行うように努めています。	家族、利用者の意見等は直接または電話にて受け付けている。玄関には意見箱を設置し、苦情相談窓口として外部苦情申立機関の提示をしている。苦情に限らず相談事については改善への取組みとして行うように努めている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員からの意見・提案はユニット会議で提示し、個別の意見等は面談を設け、必ず回答できるように体制を整えています。	職員からの意見・提案はユニット会議で提示し、個別の職員からの意見等は個別に面談を設け、必ず回答をする体制を整えている。年度の目標があり、春にはその目標を中心とした面接を行なっている。職員で悩み等ありそうな時は随時話を聞くようにし、新人は3ヶ月間は毎日報告を聞いている。	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	自己評価を記入し、個々に意見やアピールをして頂き実績を評価できる体制を整え、向上心につながるよう努めています。会社への要望も設け回答を提示しています。		
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	法人内研修を2ヶ月に1回実施しており。全員が参加できる体制を整えています。また、外部研修も提示し研修機会を設けています。研修内容は現場でも活用できるよう支援しています。		
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	法人内施設研修を実施しています。法人外では研修内容により、現場実習も盛り込まれて質の向上に取り組んでいます。また、講習を通じて同業者との交流の場を設けています。		
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	ご入居者様の経歴も視野に入れ、ご本人様・ご家族様の要望を聞き入れながら支援方針を決定します。ご本人様が安心して生活が送れる援助を提供します。		

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	ご家族様の要望を考慮して作成したケアプランを了承を得てからサービス開始を実施しています。		
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	作成したケアプランに沿い、実施と共に現在必要と思われる他サービスを医療機関とも協力しながら検討し、出来る限りの要望を受入れています。		
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	ご本人様の出来る事を大切に、無理のないよう家事（掃除・盛り付け・食器拭き等）を共にして頂き、喜びをもつ事により居心地のよい環境づくりをしています。		
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	ご家族様の来所時は、団欒の場を設け楽しんで頂く。支援に支障をもたらす場合は共に協力しながら方向性を統一する。		
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	来所者様との交流も出来る限り自由に行えるように支援しています。外部からの電話・外部への電話の受付も大切にしています。一部、家族の了承にて確認を行っています。	外部への電話、外部からの電話・外部への電話の受付も大切にしている。また、来客者の訪問も本人、家族の了承を得て自由に交流が持てる様に支援している。年齢の関係もあり、相手が認知症を理解出来ず疎遠になりがちであるので、ここを第二の自宅として楽しく暮らせるよう、地域との関係を深めて行きたい。	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	団欒（フロー）の場合は、誰でも自由に交流が出来る場所として提供し、会話を楽しんでいただいております。食事は全員で顔を合わせながら安心して家庭を重視しています。		
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	他の施設・病院等に移る際は、医療機関とも相談し、ご家族様の希望に添えるよう必要に応じて支援しています。退所（契約終了）後の責任等は行っておりません。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご家族様により、生活に対する希望を伺い、ご本人の意向に沿えるように検討している。	入居時は家族により今までの生活状況を提示して頂き、ご家族よりの生活に対する希望や本人の意向に沿えるように検討している。毎日の個人記録をカンファレンスでモニタリングし、介護計画に反映させている。個人記録は色分けでモニタリング表に纏めやすいよう工夫している。個人記録に本人の言葉を「 」付きで記載し、介護計画策定時の参考にしている。	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	ご家族様により、今までの生活状況を提示して頂き、ご入所前に職員全員に提示し共有しながら支援の参考にしている。また、配慮しなくてはならない事項は、医療機関も含め把握している。		
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	一人ひとりの過ごし方は全員で把握し、健康状態は毎日（血圧・食事・排泄）の記録を行い、提携医療機関に報告を行っている。		

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
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	基本は半年に1度また、本人の状況に合わせてケアの見直しとして、職員全員からのアセスメントを基に介護計画を作成しています。	基本は半年に1回また、本人の状況に合わせてケアの見直しをして、職員全員からのモニタリング・アセスメントを基に介護計画を作成している。アセスメント等の書式は白寿会独自の方式で、やり方としては週1回のカンファレンス→問題点の抽出を何回も繰り返して行っている。アセスメントの纏めは計画作成担当者（含むケアマネ）が行なっている。居室担当を置いているが、居室担当はご家族との連絡が主であり、介護計画はケアマネが作成し、カンファレンスの後、管理者の承認を得て決定している。	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、個別記録を残し、申し送りに漏れないよう徹底し情報を共有しながら支援に努めている。また、毎日の記録で介護計画の実施状況を残す事で見直しにつなげている。		
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	週1回のカンファレンスを実施し、生活上の課題を取り上げ改善できる工夫を提案しながらし、維持が図れるよう取り組んでいます。医療に関しては専門機関と連携を図っています。		
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	本人の身体的状況、体調に応じて、地域への参加を実施し、職員または家族同行で安心して外出できるよう支援しています。		
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、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	ご家族様の希望を重視し医療機関を選んでいただき、週1回また月2回の往診を行い健康管理を支援しています。外部受診の場合は、緊急時を除き家族対応にて実施しています。	家族の希望を重視し医療機関等を選んで頂き、週1回また月2回の訪問往診を行い健康管理を支援している。法人外の医療機関は緊急時を除き、家族同行にて受診して頂いている。殆どが訪問往診を受診している。週に1回の訪問看護師（系列内の有料老人ホーム「はなみずき」の看護師）により入居者の状況を把握し、主治医に報告して連携を図っている。また、介護日報やオンコール体制にて看護師と情報の共有をしている。	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
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回または月2回の指定看護師に巡回を行い情報を共有しています。看護師より主治医に報告され連携を図っている。また毎日、介護日報での報告と24時間体制で状況に応じて指示を仰いでいます。		
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。	緊急時は、ホームからサマリーを提供し、事前に入院確定の場合は主治医より情報提供書を提供とする。退院に向けては、ケースワーカー、ご家族様を交えてホームに戻ることを前提に相談・情報提供により十分納得できるよう進めている。また、今後の介護方針に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	重度化に際した場合は、ご家族様と面談を持ち今後の方針を検討する。終末期に関しては、ご家族様の希望を重視して出来る限りの支援体制を整えています。その際、医療機関との連携に取り組んでいます。	重度化した場合ご家族、医師、職員で面談を持ち、今後の方針を検討する。終末期のケアに関してマニュアルを作成し、ご家族の希望を重視して出来る限りの支援が出来る体制を整え、その際、医療機関との連携に取り組んでいる。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人内研修または外部主催の救急法の講習に参加し、全職員に会議等で内容を共有している。事故に関しては報告書・ヒヤリハットを共有し、事故を未然に防ぐよう対策に力をいれています。		
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回の消防・避難訓練を実施しています。災害時の避難場所は各ユニットに提示すると共に、避難場所までをご入居様と一緒に確認している。また職員等の連絡網を徹底し、地域住民の連絡網も把握して協力体制を整えている。	年2回の消防・避難訓練を実施している。緊急時の避難場所は各ユニットに提示し、連絡網も把握し、混乱しないようしている。地域との協力体制は整っている。夜間想定避難訓練も実施している。スプリンクラー設置、自動火災通報装置も設置している。また職員等の連絡網を徹底し、地域住民の連絡網も把握して協力体制を整えている。東日本大震災以降、ようやく備蓄内容が決定し、缶入りのパンや水などを備蓄した。	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
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	言葉かけや対応は、個々の生活に応じて適切に実施している。会議で「接遇」を行い言葉の大切さを徹底している。	言葉かけや対応は、個々の生活に応じて適切な実施に配慮し、常に言葉かけの支援方法には十分に注意をするよう努めている。特に「上から目線」にならないよう十分に注意を払っている。会議で「接遇」についてを行い、言葉遣いの大切さを周知徹底している。	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	職員の都合にならないよう、本人の意見を聞き入れる。また自己決定できるように促がすなど手助けとして支援します。		
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	ご本人様の体調を考慮しながら、個々にあわせ要望に沿えるよう支援します。また、何を望んでいるのか言動からキーワードを探し希望を見出す。		
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	基本はご本人様の意志に沿って行っています。意思決定が難しい方は、無理のない提案と介助を実施しています。理容は訪問理髪を利用しており、ご希望によって外部機関も利用も受け付けています。		
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	個々の体調・好みを考慮しながら食事形態を提供しています。準備・片付けは無理のないようお手伝いを職員と一緒にしています。希望により週1回の朝食はパンを取り入れ工夫を重ねています。	体調を考慮した食事の提供を行っている。準備・片付けは無理のないようお手伝いを職員と一緒にしている。水分摂取が難しい方にはカロリーに配慮し飲み物の工夫をしている。食材会社に頼まない日も作っており、パンパーティ、やきうどんパーティなども企画・実施している。週1回の朝食事にパンなどを取り入れ工夫を重ねている。	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	栄養管理は栄養士により献立を組みバランスの良い食事を提供しています。水分は摂取量を記録し、十分に補給できるよう支援します。接種に難しい方は飲み物に工夫を行い健康管理を図っております。		
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	基本はご本人様に口腔ケアを実施していただいております。自立困難な方は、見守り・一部介助にて毎食後支援しています。口腔状態に異常が生じている場合は訪問歯科にて定期ケアを実施しています。		
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	自立での排泄に困難な方は、自尊心を考慮しながら定期的に声かけ、誘導を行い一部介助を実施している。一人ひとりの排泄記録を取り排泄パターンを把握しながら支援しています。全員トイレでの排泄をおこなっている。	自立で排泄に困難な方は自尊心を考慮しながら定期的に声かけ、誘導にて一部介助を実施している。排泄表があり、一人ひとりの排泄記録を取り、個々のパターンを把握しながら支援をしている。基本はトイレで排泄を心がけ、全員トイレでの排泄を行っている。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日課として運動を取り入れています。自立により排便の確認できない方は、排泄後に声かけを行う。便秘症の方は医療機関によりご本人様に合った薬を処方して頂き、確認書に従い適量を提供しています。また、水分補給は十分摂取できる体制にしています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は強制はしていないが、日時指定をすることで安心をして頂く。異性介助に抵抗のある方には配慮しながら個々に合わせた支援を実施しています。体調により入浴が無理な方はシャワー浴にて入浴の楽しみを工夫しています。	入浴は強制はせず、曜日指定や時間帯を提示する事により安心して頂いている。異性介助に抵抗のある方には自尊心を配慮しながら個々に合わせた支援を実施している。車椅子の方も2人介助にて入浴されている。体調により入浴の無理な方はシャワー浴して頂く等、入浴を楽しんで頂ける様工夫している。最低週2回の入浴を目指している。	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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々に合わせて温度調節を行い健康管理をしています。寝具は使い慣れた物を使用し安心できる状況を提案させていただき、夜間帯はに時間置きに巡回して安心を確認しています。		
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	個々の薬の内容は全員に把握できるように提示し、目的・用途はいつでも確認できるように個人ファイルに保管しています。薬は準備・確認・介助と徹底し、服薬は飲み込みまでを介助としています。		
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	張りのある生活をして頂くように、趣味等は積極的に支援し、日常の家事は無理のないように役割を持ち自信につなげるようお手伝いして頂く。気分転換として、散歩や寄り添いながら会話を図り支援しています。		
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	近隣の散歩や外気浴は行っています。普段行けない場所としては年1回の外出計画にて実施している。希望に応じての外出は基本、ご家族様対応としています。今後、個別支援も考えています。	近隣の散歩や外気浴は実施している。普段行けない場所は行事として年1回外出の計画は立てているが、希望に応じての外出は家族対応としている。お買い物には1人、初詣は車で2人づつピストンで、遠出は「はなみずき」の車椅子の乗るバンを借り、ホームの車と2台で出かけている。	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	お小遣いはホーム保管とし、希望により買物は職員が行っています。個人でお金を所持されている方はいらっしゃいますが、ご家族了承となります。一部の方は外出した際、お金で支払いが出来るよう支援しています。		

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
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	電話は本人希望で交流できるよう支援しています。会話は可能だが取り扱いが難しい方は職員対応を行っています。また、ご家族様要望で取り次ぎのできない電話もあり、確認しながらの支援となります。		
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	玄関は、靴の履き替えに負担軽減の為、椅子を設置 脱衣所・トイレは使用確認がわかるように工夫 共有空間(フローア)・食卓は明るく温度調整を図っています。生活観や季節感は飾りつけにて目で楽しんで頂けるよう工夫しています。	玄関は、靴の履き替えに負担軽減の為、椅子を設置し、脱衣所、トイレは利用の使用がわかるよう工夫をし、利用者に安心を与える配慮をしている。共有の空間は、明るく温度調整に配慮し、飾りつけ等で季節感を醸すよう楽しんで頂ける工夫をしている。写真は重点的に貼り出し、撤収後アルバムに収めて見て頂けるようにしている。飾りつけはレク担当に任せている。	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	テーブル席は、個々に場所が決まっており混乱を防いでおります。共用の場所にはソファを設置し、座る場所は特定しておらず気軽に座って会話やテレビ等をみながら楽しめる場所となっています。		
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	ご自宅で使用していた家具を自由に配置し、生活に混乱をきたさないようご本人様の好みを重視して安心できるよう配慮しています。身体的に支障のある場合は、ご家族様と相談しながら設置しています。	居室は、ご自宅で使い慣れた馴染みのものを自由に配置し、生活に混乱しないよう、本人の好みに居心地よく過せる様配慮している。身体的に支障のある場合は、ご家族と相談しながら設置している。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は常に明るく、動線は安全対策を図り、トイレ・お風呂場・居室には場所の提示を行い混乱されないよう工夫としています。出来る限る自室の整理整頓はお任せしています。		

事業所名	グループホームふあいと山崎の里
ユニット名	あおぞら

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
	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	地域密着を踏まえて事業所理念を掲げている。また理念を元に個人目標として作成し共有の場に提示することで意識を高めている。		
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	推進会議を通し、町内会長、民生委員の協力を得て、地域企業のイベントに参加している。また、ホーム行事に近隣の方々をお招きして触れ合う機会を設けています。		
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	ホーム行事に参加して頂いたり、地域の慰問も受入れを行い、認知症の方の生活を少しでも理解していただけるよう努めている。		
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	推進会議は2ヶ月に1回実施しています。町内会長、民生委員、地域包括センター、ご家族様代表により、ご入居者様の状況と行事報告、特記事項を報告しています。前回より、かまくら支援機構の方がメンバーに加わり、さらに外部提供の場を広げてサービス向上を図っています。		
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	鎌倉市主催の地域密着型サービス事業者連絡会に出席して連携を深めています。また年1回の介護フェアを通し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	玄関には、一般家庭用の施錠を行っています。無断外出がある事から現在、3名の方が、ご家族様同意にて鎌倉市の徘徊高齢者SOSネットワークに登録しております。身体拘束を1名行っていますが、3ヵ月に1度見直しを図りながら拘束廃止に向けて取り組んでいます。		
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	虐待防止の講習も参加し、資料も全員に提示し理解を深め、虐待が行われないよう指導体制を徹底しています。		
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	管理者は講習に参加し、内容を提示しています。現在、成年後見人としてご家族様、外部事業所の方がいます。個々に相談に応じて対応をしています。		
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	契約時に、運営規定、重要事項説明書を提示し、理解・納得していただくため同意を得ています。疑問点は電話等での対応も図っております。		
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	ご入居者様からの意見は直接聞き入れ、ご家族様からは直接または電話にて対応しています。玄関には意見箱を設置し、苦情相談窓口として外部苦情申立機関を提示しています。苦情は改善への取り組みとして行う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
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	職員からの意見・提案はユニット会議で提示し、個別の意見等は面談を設け、必ず回答できるように体制を整えています。		
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	自己評価を記入し、個々に意見やアピールをして頂き実績を評価できる体制を整え、向上心につながるよう努めています。会社への要望も設け回答を提示しています。		
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	法人内研修を2ヶ月に1回実施しており。全員が参加できる体制を整えています。また、外部研修も提示し研修機会を設けています。研修内容は現場でも活用できるよう支援しています。		
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	法人内施設研修を実施しています。法人外では研修内容により、現場実習も盛り込まれて質の向上に取り組んでいます。また、講習を通じて同業者との交流の場を設けています。		
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	ご入居者様の経歴も視野に入れ、ご本人様・ご家族様の要望を聞き入れながら支援方針を決定します。ご本人様が安心して生活が送れる援助を提供します。		

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	ご家族様の要望を考慮して作成したケアプランを了承を得てからサービス開始を実施しています。		
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	作成したケアプランに沿い、実施と共に現在必要と思われる他サービスを医療機関とも協力しながら検討し、出来る限りの要望を受入れています。		
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	ご本人様の出来る事を大切に、無理のないよう家事（掃除・盛り付け・食器拭き等）を共にして頂き、喜びをもつ事により居心地のよい環境づくりをしています。		
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	ご家族様の来所時は、団欒の場を設け楽しんで頂く。支援に支障をもたらす場合は共に協力しながら方向性を統一する。		
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	来所者様との交流も出来る限り自由に行えるように支援しています。外部からの電話・外部への電話の受付も大切にしています。一部、家族の了承にて確認を行っています。		

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
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	団欒（フロアー）の場合は、誰でも自由に交流が出来る場所として提供し、会話を楽しんでいただいております。食事は全員で顔を合わせながら安心して家庭を重視しています。		
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	他の施設・病院等に移る際は、医療機関とも相談し、ご家族様の希望に添えるよう必要に応じて支援しています。退所（契約終了）後の責任等は行っておりません。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご家族様により、生活に対する希望を伺い、ご本人の意向に沿えるように検討している。		
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	ご家族様により、今までの生活状況を提供して頂き、ご入所前に職員全員に提示し共有しながら支援の参考にしている。また、配慮しなくてはならない事項は、医療機関も含め把握している。		
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	一人ひとりの過ごし方は全員で把握し、健康状態は毎日（血圧・食事・排泄）の記録を行い、提携医療機関に報告を行っている。		

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
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	基本は半年に1度また、本人の状況に合わせてケアの見直しとして、職員全員からのアセスメントを基に介護計画を作成しています。		
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	毎日、個別記録を残し、申し送りに漏れないよう徹底し情報を共有しながら支援に努めている。また、毎日の記録で介護計画の実施状況を残す事で見直しにつなげています。		
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	週1回のカンファレンスを実施し、生活上の課題を取り上げ改善できる工夫を提案しながらし、維持が図れるよう取り組んでいます。医療に関しては専門機関と連携を図っています。		
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	本人の身体的状況、体調に応じて、地域への参加を実施し、職員または家族同行で安心して外出できるよう支援しています。		
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、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	ご家族様の希望を重視し医療機関を選んでいただき、週1回また月2回の往診を行い健康管理を支援しています。外部受診の場合は、緊急時を除き家族対応にて実施しています。		

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回または月2回の指定看護師に巡回を行い情報を共有しています。看護師より主治医に報告され連携を図っている。また毎日、介護日報での報告と24時間体制で状況に応じて指示を仰いでいます。		
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。	緊急時は、ホームからサマリーを提供し、事前に入院確定の場合は主治医より情報提供書を提供とする。退院に向けては、ケースワーカー、ご家族様を交えてホームに戻ることを前提に相談・情報提供により十分納得できるよう進めている。また、今後の介護方針に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に際した場合は、ご家族様と面談を持ち今後の方針を検討する。終末期に関しては、ご家族様の希望を重視して出来る限りの支援体制を整えています。その際、医療機関との連携に取り組んでいます。		
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	法人内研修または外部主催の救急法の講習に参加し、全職員に会議等で内容を共有している。事故に関しては報告書・ヒヤリハットを共有し、事故を未然に防ぐよう対策に力をいれています。		
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回の消防・避難訓練を実施しています。災害時の避難場所は各ユニットに提示すると共に、避難場所までをご入居様と一緒に確認している。また職員等の連絡網を徹底し、地域住民の連絡網も把握して協力体制を整えている。		

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	言葉かけや対応は、個々の生活に応じて適切に実施している。会議で「接遇」を行い言葉の大切さを徹底している。		
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	職員の都合にならないよう、本人の意見を聞き入れる。また自己決定できるように促がすなど手助けとして支援します。		
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	ご本人様の体調を考慮しながら、個々にあわせ要望に沿えるよう支援します。また、何を望んでいるのか言動からキーワードを探し希望を見出す。		
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	基本はご本人様の意志に沿って行っています。意思決定が難しい方は、無理のない提案と介助を実施しています。理容は訪問理髪を利用しており、ご希望によって外部機関も利用も受け付けています。		
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	個々の体調・好みを考慮しながら食事形態を提供しています。準備・片付けは無理のないようお手伝いを職員と一緒にしています。希望により月2回の朝食はパンを取り入れ工夫を重ねています。		

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	栄養管理は栄養士により献立を組みバランスの良い食事を提供しています。水分は摂取量を記録し、十分に補給できるよう支援します。接種に難しい方は飲み物に工夫を行い健康管理を図っております。		
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	基本はご本人様に口腔ケアを実施していただいております。自立困難な方は、見守り・一部介助にて毎食後支援しています。口腔状態に異常が生じている場合は訪問歯科にて定期ケアを実施しています。		
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	自立での排泄に困難な方は、自尊心を考慮しながら定期的に声かけ、誘導を行い一部介助を実施している。一人ひとりの排泄記録を取り排泄パターンを把握しながら支援しています。おむつの方は適時に交換を行っている。		
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	日課として運動を取り入れています。自立により排便の確認できない方は、排泄後に声かけを行う。便秘症の方は医療機関によりご本人様に合った薬を処方して頂き、確認書に従い適量を提供しています。また、水分補給は十分摂取できる体制にしています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は強制はしていないが、日時指定をすることで安心をして頂く。異性介助に抵抗のある方には配慮しながら個々に合わせた支援を実施しています。体調により入浴が無理な方はシャワー浴にて入浴の楽しみを工夫しています。		

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	個々に合わせて温度調節を行い健康管理をしています。寝具は使い慣れた物を使用し安心できる状況を提案させていただき、夜間帯はに時間置きに巡回して安心を確認しています。		
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	個々の薬の内容は全員に把握できるように提示し、目的・用途はいつでも確認できるように個人ファイルに保管しています。薬は準備・確認・介助と徹底し、服薬は飲み込みまでを介助としています。		
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	張りのある生活をして頂くように、趣味等は積極的に支援し、日常の家事は無理のないように役割を持ち自信につなげるようお手伝いして頂く。気分転換として、散歩や寄り添いながら会話を図り支援しています。		
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	近隣の散歩や外気浴は行っています。普段行けない場所としては年1回の外出計画にて実施している。希望に応じての外出は基本、ご家族様対応としています。今後、個別支援も考えています。		
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	お小遣いはホーム保管とし、希望により買物は職員が行っています。個人でお金を所持されている方はいらっしゃいますが、ご家族了承となります。一部の方は外出した際、お金で支払いが出来るよう支援しています。		

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
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	電話は本人希望で交流できるよう支援しています。会話は可能だが取り扱いが難しい方は職員対応を行っています。また、ご家族様要望で取り次ぎのできない電話もあり、確認しながらの支援となります。		
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	玄関は、靴の履き替えに負担軽減の為、椅子を設置 脱衣所・トイレは使用確認がわかるように工夫 共有空間(フロア)・食卓は明るく温度調整を図っています。生活観や季節感は飾りつけにて目で楽しんで頂けるよう工夫しています。		
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	テーブル席は、個々に場所が決まっており混乱を防いでおります。共用の場所にはソファを設置し、座る場所は特定しておらず気軽に座って会話やテレビ等をみながら楽しめる場所となっています。		
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	ご自宅で使用していた家具を自由に配置し、生活に混乱をきたさないようご本人様の好みを重視して安心できるよう配慮しています。身体的に支障のある場合は、ご家族様と相談しながら設置しています。		
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	建物内部は常に明るく、動線は安全対策を図り、トイレ・お風呂場・居室には場所の提示を行い混乱されないよう工夫としています。出来る限る自室の整理整頓はお任せしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと山崎の里

作成日

平成23年12月10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		看取りへの取り組み	看取りへの方向性を図る	職員全員で看取りを理解し、ご入居者様にとって安心できる環境づくりを整える。	1年
2		地域との交流	外出の機会を増やす	散歩の機会を増やすことにより近隣の方々と会話できる場を設ける。	1年
3		職員の質の向上	統一性を図る	外部研修の機会を増やし視野を広げることでレベルアップにつなげる。事故防止を徹底する。	2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。