

<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	1471901254
法人名	特定非営利活動法人 優游の朋
事業所名	グループホームひなたぼっこ
訪問調査日	平成 23 年 10 月 5 日
評価確定日	平成 23 年 11 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。

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	1471901254	事業の開始年月日	H14年2月1日	
		指定年月日	H14年2月1日	
法人名	特定非営利活動法人 優游の朋			
事業所名	グループホームひなたぼっこ			
所在地	(239-0842) 横須賀市長沢2-13-8			
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	7名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	H22年9月15日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月25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)】

<p>私ども『グループホームひなたぼっこ』は横須賀の南部に位置する海沿いの町長沢というところにあり、東京湾を一望できる緑に囲まれた温暖な環境で建物は昔ながらの日本家屋を活用しています。広い庭では草木が育ち季節ごとに果実も実をつけ、野鳥も毎日訪れます。庭の一部に畑を作りボランティアの方の協力で家庭菜園なども行っています。利用者・ご家族・地域・医療機関等と手を携えて「共に支えていく」ことを目指し、運営に当たりたいと考えております。</p>

【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	横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成23年10月5日	評価機関 評価決定日	平成23年11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)】

<p>①このホームはNPO法人優游の朋の経営である。優游の朋は、こちらと三浦市の菊名に2つのグループホームを運営している。経営者の方針もあり、それぞれアットホームな1ユニットの民家改良型のホームである。「ひなたぼっこ」は大きな庭の広い民家を改良したホームで、段差があるのでバリアフリーの典型的なホームを選ぶか民家型を選ぶかは利用者の好みの問題であるが、現時点で、高齢者は民家型の住宅方式に郷愁と慣れを感じる人も多くはらずであり、事実、入居希望も多いと云う。ここは京浜急行のYRP野比駅から徒歩10分位、海岸線から100m程度入った場所にあり、2Fからは東京湾を介し房総半島が望め、日の出を見られる良い場所に位置している。鍵を掛けない介護は完全実施されていて、一人で外に出た場合にはそれとなく職員が見守り、配慮している。これは交通量がさほど多くない地の利もあるがご近所のご協力にも助けられている。職員の入れ替わりがほとんど無いため連携も良く、このホームそのものの“一家”が出来上がっている。入居者の交代があり、認知症は進んでいるがお元氣な方が多く、活動の幅は広がっている。</p> <p>②横須賀市は、市もグループホーム連絡会も熱心であり、「北下浦」地区では11事業所が連携し、ここ2年間、複数事業所連携事業の補助を申請・獲得し職員の研修に活用している。年間で一般職員向け研修を6回、リーダー向け研修を3回、今年度は「グループホームの衛生管理」などを含めた研修を実施し、知識の向上と併せて横の連携にも活用し好評である。ホームの介護計画はICF方式を基本とし、色々な角度から個人像を作る工夫をしている。「ケアプラン立ち上げシート」を職員に書いてもらい、アセスメントツールやカンファレンスなどで収集した情報を、ありのままの形で記入してもらい、それを基にケアプランを作成している。カンファレンスでは「ケアプラン立ち上げシート」の内容が、利用者個々人の生活歴の何が起因しての行動かを話し合い、援助の方向性を第1表の「総合的な援助の方針」を作り上げ、介護の方針を決めている。ICF方式を基本として、中堅職員を育てたいと考えており、やりがいを持って仕事に取り組み、スキルアップ出来る環境、キャリアパスに対応出来る体制に向けて育成を進めている。</p>
--

【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
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

目 己	外 部	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	H18年の法改正により、地域密着型サービスに位置づけられたことを踏まえ、より地域との連携を意識した取り組みを積極的に実施していきたい。	運営理念は、平易な言葉で3か条にまとめ、それに沿った利用者さん中心の介護が為されている。理念は玄関、台所等に掲示している。朝夕の申し送りやミーティングの折にも理念をテーマとして話し合う努めている。民家同様、アットホームなケアが中心となっていて、チームワークで交代なども自然な形で出来ており、理念に沿った家庭的で家族的な生活環境が構築されている。	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	もともと古くから住み続けている方の多い住宅街で、挨拶はもとより地場野菜の差し入れなど、人情の厚い地域。災害時等も協力体制も理解してくださっている。自治会入会し、各種行事にも参加している。	町内会も何年かに1回は役員が回ってくるので引き受けており、お祭りの時の子ども神輿の接待、子ども110番の家など町内会活動にも参加し協力している。お神輿は庭に入ってくれている。近所とのお付き合いは良好である。もともと古くから住み続けている方の多い住宅街で、挨拶はもとより地場野菜の差し入れなど、人情の厚い地域。災害時等も協力体制も理解して下さっている。	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	地域の学生対象の福祉体験学習の受け入れをはじめ、ボランティアの受け入れ、地域包括との連携も取れている。今年度より、地域の11事業所で複数事業所連携事業を継続している。	/	/
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	運営推進会議には、毎回地域の様々な役割を持った方が積極的に多数参加して下さり、貴重なご意見を頂いている。また、震災後は避難経路や消防団との意見交換、協力体制が得られた。	運営推進会議のメンバーは町内会長、町内会総務、民生委員（2名）地域代表（両隣のいずれか）、ご家族とホーム関係者である。その他、運営推進会議には、毎回地域の様々な役割を持った方が積極的に多数参加して下さり、貴重なご意見を頂いている。また、震災後は避難経路や消防団との意見交換、協力体制が得られた。	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	横須賀市は早くから連絡協議会が設置されており、見学会や交流研修等で市との連絡は密であり、協調体制がとれている。	横須賀市は早くから横須賀市連絡協議会が設置されており、見学会や交流研修等で市との連絡は密であり、協調体制がとれている。「北下浦」地区では11事業所が連携し、ここ2年間、複数事業所連携事業の補助を申請・獲得し職員の研修に活用している。年間で一般職員向け研修を6回、リーダー向け研修を3回実施し、知識の向上と併せて横の連携にも活用し好評である。	今後の継続

目 己	外 部	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はまったく行っていないが、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に、繰り返し勉強会等を実施している。	開設当初から身体拘束は全く行っていない。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為に、拘束の弊害を知ること、考えてケアすれば拘束はなくなることを繰り返し研修している。話言葉については、利用者の認知は進んでいても気配で分かるので常に注意している。鍵は原則的にかけていない。	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	6、と同じ		
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	制度の理解と活用に努力している。しかし、制度の未熟から現場では利用者の不利益等をまのあたりにして混乱する場面がある。		
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	入居時に十分時間をかけ、説明、同意をいただいている。日常的に意見交換も活発に行われている。		
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、他職員も臨機応変に対応できるスキルをもっている。	対応の窓口は明確にしており、他職員も臨機応変に対応できるスキルをもっている。ご家族は良く面会に来て頂いており、居間で他の利用者とも話してくれるケースも多い。利用者の意向は「ケアプラン立ち上げシート」に書いてもらい、アセスメントツールやカンファレンスなどで収集した情報を、ありのままの形で記入してもらい反映している。	今後の継続

目 己	外 部	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様々な意見交換を行っているが、日常的に意見交換は活発で、風とおし のよい職員関係があり、何でも話し合える雰囲気 が保たれている	定例ミーティング時に様々な意見交換を行っている が、日常的に意見交換は活発で、風通しのよい職員 関係があり、何でも話し合える雰囲気が保たれてい る。キャリアパスに関しては介護福祉士等資格を取 得した場合は配慮しており、資格取得のサポートも 行なっている。個人の面談については、夜勤の日 にお茶など一緒に飲みながら、職員の話をするよ うにしている。	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	できる限り実施していると考えますが、介護職 員の処遇や社会的地位の低さは、個々の事業所 レベルでは解決が難しいのは、周知のとおり		
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研修を法人内 外問わず参加している。内部に伝達し知識の共有 も図られている。		
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	市の連絡協議会、複数事業所連携事業、地域包 括、ボランティアセンターと連携し、ネット ワークを構築している。		
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	初期のみならず常に日常的に努めている。		

目 己	外 部	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	初期のみならず常に日常的に努めている。		
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	初期のみならず常に日常的に努めている。インフォーマルサービスも含め検討している。		
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	利用者個々のその人らしさを生かし、人生の先輩として家族的な関係性を築いている。		
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	面会や外泊の機会を設けていただいたり、ご家族にできることをケアプランに反映させ、協力して支援している。		
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	手紙の代筆を行ったり、自由に面会していただいている。入所以前の生活で行き着けの場所には、希望のある時に対応させていただいている。	ご利用者は、横須賀の方がほとんどで、横須賀の海のある環境には親近感があるので馴染みの場所については満足されていると思う。馴染みの人との関係では、手紙の代筆を行ったり、自由に面会して頂いている。入所以前の生活で行き着けの場所（理容、墓参り、明治神宮、浅草寺、築地、南房総等）には、本人から希望のある時に対応するよう支援している。	今後の継続

目 己	外 部	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	耳の遠い方、発語の困難な方へは、職員がさりげない支援を行っている。		
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	年に2回のイベントには、退所されたご家族も参加して下さったり、時折訪れて近況報告し合うなど、良好な関係を保っている。		
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。	ご本人、ご家族の「こうなりたい姿」をできる限り実現できるよう、努めている	ご本人、ご家族の「こうなりたい姿」をできる限り実現できるよう、努めている。ホームの介護計画はICF方式を基本とし、色々な角度から個人像を作る工夫をしている。「ケアプラン立ち上げシート」を活用し、ご利用者の意向を把握している。	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	ご家族の来訪時、来客時、入所前の面会、引継ぎ、あらゆる情報源から、情報収集し、より深くおひとりおひとりを把握するようにしている。		
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	開設から8年が経過し重度化した方と、新規入居の方たちでのADLの開きが大きいですが、個別対応を忘れることなく把握対応している。		

目 己	外 部	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	毎月の職員会議をベースに随時担当者会議を行う等短い時間を有効にこまめに関係者の意見をまとめ、反映させている。介護職のみならず、看護師、医師、家族、民生委員等。	「ケアプラン立ち上げシート」やアセスメントツールをベースに毎月の職員会議に併設して、随時カンファレンスを行ない、短い時間を有効にこまめに関係者の意見をまとめ、反映させている。ICFベースなので「すべての環境」と「人生や生活の特別な背景」を文章にするように努め、何々に起因しているので、どうして行こうか、など援助の方針を話し合っている。介護職のみならず、看護師、医師、家族、民生委員等も参加している。	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	昨年度記録の方法を見直したことで、新たな課題が見えたり、記録に費やす時間を有効に使えるようになった。さらに、書式を固定することよりも、その方に合わせて書式をアレンジしている。		
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	基準に沿い届出したサービスはもちろん、あらゆる面で工夫したり、柔軟に対応している。		
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、町内会の方、地域ボランティア、地域包括、消防署、近隣の住民、学生様々の方々の協力を得て、豊かで楽しい時間の提供に努めています。		
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	入居時の説明により、医療機関を決めていただいている。必要な医療が提供されるよう、関係者と相談の上支援している。必要な時期には、何度も話し合いを設け臨機応変に対応している。	入居時の医療連携の説明により、医療機関を決めて頂いている。必要な医療が提供されるよう、関係者と相談の上支援しているが、ほぼ全員が月1回の内科往診を受診している。歯科、皮膚科も依頼すれば往診してくれる。看護師は週1回訪問頂き、24H対応となっている。必要な時期には、何度も話し合いを設け臨機応変に対応している。看取りの時期には、ケースにより在宅往診専門医に依頼している。	今後の継続

目 己	外 部	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	相互に密な連絡体制をとり相談して適切な看護や受診の支援をしている。		
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。	関係医療機関とは何でも相談しあえる関係ができており、早期退院等のご家族の希望にも親身になって相談に応じていただいている。		
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	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。積極的な治療を望まない人の場合には、在宅往診専門医に依頼するケースがある。	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	全職員が応急手当、初期対応の訓練を受けている。職場の看護師から適宜アドバイス等もある。		
35	13	○災害対策	自主訓練、消防との総合訓練を定期的に行い、地域の方とも運営推進会議を通じ協力体制のご理解をいただいている。震災の教訓から、避難経路をシュミレーションしたり、備蓄品の管理等見直しを行った。	自主訓練、消防との総合訓練を定期的に行い、地域の方とも運営推進会議を通じ協力体制のご理解を頂き、地域の方とは相互に助け合える関係が出来ている。震災の教訓から、避難経路をシュミレーションしたり、備蓄品の管理等見直しを行った。備蓄品はリストを作成し、定期で点検するようにした。地域のコミュニティに協力体制があり、震災時に協力を頂いた。	今後の継続

目 己	外 部	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	当然のことと思われる事柄ではあり、大切な基本的なことなので、職員会議や勉強会で繰り返し確認している。	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について、当然の事と考え、大切な基本的な事として、職員会議や勉強会で繰り返し確認に努めている。	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	それぞれの持てる能力に応じて、自己決定できる状況を意識的に支援している。		
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	一人ひとりの思いや考えに耳を傾けたり表情から察するなど、その方の希望する過ごし方に対して常に意識を向けるように心がけている。		
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	個性、こだわり、気持ちを大切におしゃれを楽しめるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	リクエストに答えたり、家庭菜園で収穫された新鮮な食材を使用したり、様々な形で一緒に楽しんでいる。	食材は利用者と一緒に、または職員独自で買い物に行き、独自のメニューで提供している。利用者の好みは充分把握出来ており、リクエストに答えたり、家庭菜園で収穫された新鮮な食材を使用したり、様々な形で一緒に楽しんでいる。買い物と一緒にいける人は半分だが、一人ずつ一緒に行くようにしている。ヨーグルト（カスピ海）は継続して自作している。時間をかけて食べる人にはその方のペースでゆっくり食べてもらっている。	今後の継続

目 己	外 部	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	食事時間や回数にこだわらず、ご本人の体調力量、ペース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	ADLの低下や精神状態を考慮し、朝晩2回行っており必要に応じて随時ケアしている。		
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	ひとりひとりの能力とリズムを把握した上で、できる限りトイレを使用し、安易にオムツを使用しない工夫をしている。	一人ひとりの能力とリズムを把握し、声かけを行い、出来る限りトイレを使用するよう支援に努め、安易にオムツを使用しない工夫をしている。昼は布パンツ、夜は紙パンツ使用、水分摂取、ヨーグルトのおやつ等各人の状況を記録管理している。便秘対策もヨーグルト+オリゴ糖など工夫している。	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	毎朝の牛乳からはじまり、手作りヨーグルトなど、安易に薬剤にたよらない努力をしている。		
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	ご本人の気分や体調に合わせている。時間や曜日も自由。	入浴は、本人の希望に合わせて、曜日、時間を自由に行っている。毎日の人もいるが、最低、週に3日は入浴している。3分の1は嫌がられるが、どうすれば入浴して頂けるか等思案し、個別にコツが分かってきており、個々に応じた支援に努めている。	今後の継続

目 己	外 部	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	生活リズムの改善や安心できる空間づくりなど工夫をしている。		
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	職員は薬の用法や副作用を承知している、細かな変化に対応するよう、情報を共有している。		
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	一人ひとりの個性に合わせ、個別に支援している。		
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	認知症や疾病の重度化により、外出が困難な方が増え、回数は減りつつも、希望時には対応できる準備はある。近場でも楽しめるよう支援している。	認知症や疾病の重度化により、外出が困難な方が増え、回数は減りつつも、希望があれば個人のレベルに応じて、散歩、花見、外食、買い物等実施している。近場でも楽しめるよう支援している。イーオンは老人に優しく、車椅子の貸し出しがあり、何でも揃うので活用している。散歩も全員では難しく、個人別に対応している。	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	ご家族の希望を踏まえ、当方管理が中心となっている。その方の力量の範囲で自己管理しているのは、1名。後見人のいる方は、ご自分のお金さえ自由にならない方もいる。（制度の問題）		

目 己	外 部	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	手紙、年賀状、電話等支援している。		
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	ハード面では限界があるが少ないスペースでも物品の活用や職員の工夫で空間を有効に使用していると思う。	民家をリフォームしたホームで、制約は否めないが、物品の活用や職員の工夫で空間を有効に使用し、細かい工夫により安心感のある共用空間になっており、ご利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。また、季節毎に、飾り付けをして楽しんでいる。	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	52、に同じ。		
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	生活空間も物品の一般家庭となんら変わらないものを使用。大切な物や愛用の物は自由に持ち込んでいただいている。	居室には、本人の馴染みの家具やこれまでの愛用の物を持ち込み整頓されている。生活空間も、家庭に居るような品物で居心地の良さに配慮している。大切な物や愛用の物は自由に持ち込んで頂いている。	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	きめ細かく繰り返しアセスメントし、家庭的な環境でできる限り自立した生活を継続していただけるよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームひなたぼっこ

作成日 H 2 3 年 9 月 2 4 日

〔目標達成計画〕

優 先 順 位	項 目 番 号	現状における問題 点・課題点	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	1	昨年、利用者の半数以上が入れ替わり、新規の利用者が抱えている問題が困難な方が多い事業所の努力のみで解決が難しい。	困難事例であってもご本人やご家族が安心して利用して頂けるように、信頼関係を築くと共に問題解決に向けた取り組みを積極的に推進する	制度やフォーマルサービスに依存していても、問題解決にならないような事例では、地域のインフォーマルサービスの積極的な利用やボランティアを活用し工夫する。家族や支援者とのコミュニケーションを積極的に図り情報収集に努める。	H 2 3 年中
2	7 8 12	職員のスキルアップのための研修やそのシステムが確立されていない。	国や県の流れに沿った研修の計画・実施をし、より専門的な資格とスキルを持った職員を育成する。	国や県の流れに沿った研修計画を立て、複数事業所連携事業の研修を織り込む。	H 2 3 年中

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。