

<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	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26年1月24日
評価確定日	平成26年2月28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25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	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	(〒259-0123) 神奈川県二宮町二宮490-1		
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
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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11月25日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月24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。

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)】

「誰よりもお客様のみにって」これが私たちの理念です。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沿ってクラブ活動に参加されております。又季節に合わせた行事ごとやお散歩のボランティアの方、三味線ボランティアの方の協力があり地域とのかかわ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	神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2FL		
訪問調査日	平成26年1月24日	評価機関 評価決定日	平成26年2月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> ●グループホームはなの家は、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・グループホーム・デイサービス・訪問介護・介護ショップ・供託介護支援等の各施設を「自分ならここを選ぶ」という基準で整備が行われ、経営は、医療と介護の連携を図り、地域福祉の中心的役割を担って県北部の二宮を中心に介護福祉事業を展開している社会福祉法人一燈会であり、平成18年3月に此处二宮町一色に木造2階建て2ユニット18人定員で開設されました。 ●アクセスはJR二宮駅から徒歩10分の道のりで、海にも近く、桜、菜の花で賑わう里山や田園の名残の畑なども見られる環境の住宅街にあります。 ●理念では「誰よりもお客様の身になって」と「もう一つの憩いの我が家の提供」を謳い、方針に①利用者の心地良さを一番に考え、感動あるサービスの提供に努め、②従業員を内部顧客と捉え思い遣りのある職場環境改善を図り、③誠実・高潔・正しさを持って倫理性の高い行動で、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人間としての成長を図る、⑤サービスの質の評価を行い常に改善する、と唱え、日々利用者の自立に向けた介護支援が行われています。 ●運営では利用者の残存能力に見合った自立支援に重点が置かれ、全職員に徹底し、利用者の趣味等を活かした一人ひとりのやりたい事への支援の取り組みでホーム運営が行なわれています。 ●ホームでは食事準備の手伝いや洗濯物のたたみ等、何か役割を持ち「役立ちを感じて暮す」事で認知症状を進行させない取り組みが、日常の介護支援として行われています。 ●食事は同法人のレストラン山法師より調理済み料理が届けられ、健康状態に合わせた刻み等の加工と汁物づくりは職員によって行われ、手伝いが出来る人へ下膳や食器洗い等を手伝って頂いています。その他、誕生日にはケーキや特別食で対応した楽しみのある支援が行われています。 ●地域の繋がりでは町内会への加入で、諸行事への参加と、ボランティアの支援で、華道、書道、絵画等、幅広いクラブ活動を通じて地域に繋がった生活が行われています。 ●ホームでは重度化指針に則り、終の棲家として協力医の支援の下に看取り介護が行われています。
--

【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 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)	○	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	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事を支えて行く為に全職員が共有し、日々の介護に当たっている。理念は「誰よりもお客様の身になって」	「誰よりもお客様の身に成って」と謳った企業理念と、お客様の心地よさを一番に考えて、感動するサービスを提供する事に努め、従業員同士お互いに思いやり、皆で職場環境の改善に取り組み、「誠実」「高潔」「正しさ」を意識し、倫理性の高い行動に徹します。とした方針をホーム内に掲げ、全職員で共有して、日々のサービス提供の中では利用者を「お客様」と称し、崇め、地域と共に暮らす支援を自然なスタイルで実践しています。	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	月に一度の町内清掃や、地域の行事に参加して居る。又近隣からの多くのボランティアの方が来ている。また地域の書道展では入居者の作品を出品したりして交流を図っている。	自治会に加入し、地域の催事や町内清掃などにも進んで参加し、また、近くの幼稚園児との訪問交流や地域ボランティアによる傾聴会や二胡・尺八・琴の演奏等の支援なども多く受けています。また、地域の書道展には利用者の作品を出品したりして広く地域の方との交流が行われています。	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	運営推進会議や行事などでご近所の状況をお聞きし施設にある資源の有効活用を提案、相談を受け入れられるように話をしている。老人会による見学会も実施している。役場や地域の居宅支援事業所と連携し、介護や入居の相談に応じている。			
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	老人会長、民生員、町役場健康長寿課、家族の方が参加、事業所の取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。	老人会長、民生員、町役場健康長寿課職員、家族、ホーム管理者、職員の参加で、運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、ホーム概況と今後の取組み計画などを報告し、参加者から意見や提案を頂いています。会議の結果を議事録にし、職員間の共有を図って今後のサービス向上に繋げています。	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に取り組んでいる	平塚市の保健事務所担当者とは、生活保護受給手続き等で相談している。更に、健康長寿課とは、ホームの入居状況に加え事故などの報告と、時には事務所での問題解決事例や不明点を相談し、助言を求め、又高齢支援を行う現場の立場からの情報の提供も行って交流している。	平塚市の保健事務所担当者とは生活保護受給の手続き等で相談を行っています。更に、健康長寿課とは、ホームの入居状況に加え、事故等の報告と、時には事業所での問題の解決事例や、不明点などを相談・助言を求め、また高齢者支援を行う現場の立場からの情報の提供等も行い、交流を図っています。	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
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何時でも閲覧できるようにしている。又身体拘束に関する勉強会も実施し周知している。職員の身体拘束に関する意識調査アンケートを実施している。	重要事項説明書と契約書に、「身体拘束その他契約者の行動を制限しません。但し、本人の生命又は他の契約者の保護の為やむを得ない場合は、その理由と対応及び目的、期間を説明して家族の同意を得、計画担当者、管理者、介護従事者による検討会議と経過観察を行う」と謳い、マニュアルも作成し、研修も行っています。職員には身体拘束に関する認識度調査（高齢者に耳を傾けるケアの付随）を時折実施し、その禁止事項について遵守しています。	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。またマニュアルも何時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	現在必要生のある方はいないが、必要時には活用できるよう施設長、管理者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から相談を受けた際は基本的には見学をして貰う事から勧め、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、介護相談委員制度を導入し、定期的にお客様より相談を受け入れている。苦情等は重要事項説明書に窓口担当者及び公的機関窓口を明記し、家族には契約時に説明している。	苦情対応として、重要事項説明書や契約書に窓口担当者名及び公的機関窓口を明記し、家族に契約時に説明しています。ご家族の来所時には、管理者または職員から近況報告と共に、意見、要望等を聴くようにしています。更に、介護相談委員制度も導入して、要望・意見を聴取し、カンファレンスで検討の上、運営に反映させ、結果をご家族に報告しています。	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
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、全体申し送りノ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、質問等も受け運営に反映させている	月1回、職員と幹部職員が同席する会議で、職員間での思いや意見を提案するよう促し、また、全体申し送りノートを活用し、職員全員で意見・要望の共有が出来る様に工夫しています。また、定期的に個別面接を行い、提案や、質問を受け、運営に反映出来る様に努めています。	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	職員が移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、現状把握に努めている。グループ内の移動も希望があれば積極的に行い、スキルアップ、モチベーションアップに繋げている。		
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、外部の研修を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設ける。		
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を行っている。同じグループ内で職場体験研修を取り入れている。		
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為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会を勧めている。また利用前の面接時にはご本人から入居に当たって不安な事や希望をお聞きし納得された上で入居が出来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
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	相談の歳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事、施設に対する要望をお聞きし入居してからサービスに活かせるよう努めている努力している。		
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をしている。また居宅のマネージャーにも相談を持ち掛けている。		
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	馴染みの関係を築きながらも、人生に先輩であるという考えを持ち、生活習慣や色々な興味や趣味を持ちどの様に暮らして行きたいか等、一緒に支えあって暮らすように努めている。お客様の些細な一言も見逃さず、お客様の声に最大限応えられるよう努めている。		
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	行事に参加して貰う事で楽しい事を共有できるように努め、ご本人の悩み等は、面会時に様子を報告し職員が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に参加する事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、郵便物が届いた時等電話等で連絡が出来るよう声を掛けている。	日頃の会話や家族からの情報で、これまでの本人と関わりの有る場所や、人間関係の把握をしています。また、地域行事への参加で、馴染みの方等に会える機会を作ったり、郵便物が届いた折は電話連絡を促す等の工夫もしています。来所面会・電話の取次ぎには、本人や家族の意向を確かめて支援が行われています。思い出の場所などへの訪問等は、家族との協力で、思いに添えるようにも努めています。	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
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、食事時には職員と一緒に食事を取る等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行けるよう努めている。退去されたご家族様と交流や入居の相談を受けるようにしている。		
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、暮らし方や希望や意向の把握に努め日頃のケアに努めている。	居室担当制を採用しており、日頃の会話から意向の把握と、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と、家族からの情報で、思いや意向を確認するよう努めています。得られた情報は、パソコンに入力し、全員で共有化を図っています。外出希望等は個別に聴き、プランを作成して支援しています。	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	入居時の面接にご本人、家族より今までの経緯や暮らし方をお聞きしている。生活歴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事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施設マネジャーを中心に作成している。	介護計画は、入居初期には暫定計画で様子を見る様にし、其の後、基本的には6ヶ月サイクルとし、長期目標は1年で設定しています。但し、変化が見られる場合は、都度見直しを行っています。計画を一人ひとりに適した内容とする為、毎月のケア会議で日常生活の記録に加え、居室担当者の観察結果に基づいて意見を述べ合い、また、家族や計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が充分発揮できる介護計画の立案に努めています。モニタリングでは、日々評価判定も記録しています。	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	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、見直しの際には記録を活かしている。		
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	お客様の状況変化に伴ないその都度ご家族様などに報告相談させていただいている。又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を頂けるよう日頃から相談、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2回受診をしている。かかりつけ医の「医師への相談・指示・連絡」を取り交わし個別相談も行っている	入居前に本人、家族の意見を聞いて希望の医療機関を決めています。入居前のかかりつけ医の継続受診は、家族対応で行われ、受診結果など必要情報を共有しています。かかりつけ医の住田医院（内科・循環器・科小児科）では月2回の通院受診と、必要に応じた個別相談と他医療機関への紹介もあります。歯科については、あじさい歯科クリニックによる往診と緊急事対応があり、適切な医療支援をしています。又、職員による通院介助支援も行っています。	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	
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。看護師と連絡を取り、主治医への相談等、看護師に行っている。お客様の相談で24時間関連が取れるよう体制を確保している。			
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。	病院などから相談を受けたとき等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。定期的な医療機関との連絡会に参加している。			
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、地域と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出来る様支援している。	ホームでは主治医、看護師、家族を含めて、その人の意思を尊重し、「重度化 指針」に基づいて、繰り返しての話し合いの下、最後の時間を大切にしたいターミナルケアを行う事を全職員で共有しています。また、看取りの経験を持つ職員も多く在籍し、「永い人生の締めくくり」に立ち会える見取り介護を「誇れる仕事」と感じ、日々の介護に取り組んでいます。		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、家族は勿論、かかり付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2階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理解・協力を得ている。	職員は、利用者の避難など適切な措置を講じ、管理者は、日常的に具体的な処置方法、避難経路及び協力機関との連携方法を確認し、災害時にはその指揮を取り、6ヶ月に1回定期的な避難訓練を行う事を運営規定に謳い、これに基づき所轄消防署の指導を得て、年2回、家族や近隣の方の参加も得て防災訓練を実施しています。また、役場からは災害時対応のハザードマップも頂き、管理者が研修に参加しています。設備として、スプリンクラーの設置に加え、緊急時対応用備品や非常食料の備蓄を行い、災害対策を講じています。		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	お客様の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。	ホームでは入居者をお客様と称し、常に敬いの心を持って接し、プライバシーを損ねない対応を職員間に徹底しています。入職に当たって職員にはプライバシー保護と共に、守秘義務の同意に関するサインを取り、全職員で理解・共有しています。会話やサービス提供に於いても、親しみと尊敬を持って支援に当たり、トイレ誘導もさり気なく行われている事が調査時に確認できました。	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徹底し、自己決定の元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	一人一人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お気持ちを尊重して、出来る限り個別生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1度訪問美容の美容師さんに来ていただきお客様の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等も行っている。また入浴前の準備はでき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。出前などは、ひとり一人メニューを選んでもらい注文している定期的な食事について勉強会を行っている。	食事は同法人のレストラン「山坊師」で調理された配色を利用し、温めや刻み等の加工と汁物は職員が調理して提供しています。、味見の確認や盛り付け、配膳、下膳など出来る人には手伝ってもらい、職員と共に談笑しつつ利用者のペースで和やかに食事が行われています。また、定期的な職員の勉強会と利用者のリクエストをメニューに反映させると共に、月に1度の割り合いで、出前や外食を行い、季節行事や誕生会は特別メニューの提供も行われています。	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	食事や水分等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に行っていただき、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、個別記録でひとり一人の排泄パターンを把握しトイレで排泄出来る様努めている。紙パンツや・パットが必要なくなった方が増え他。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らったトイレ誘導と、失敗の場合にも他の人に気付かれない配慮の下着交換等の適切な支援が行われ、紙オムツやパットが不必用と成った方が増えると言った成果も出ています。また、夜間も睡眠を妨げない事を前提に声かけやポータブルトイレ・オムツ等の個別対応で支援が行われています。		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	一日に必要な水分摂取量を食事の時間以外にも提供している。毎日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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	職員が一方向的に決めず、時間やタイミングを図りながら入浴が出来る様に支援している。職員とお客様の1対1でゆっくり話セル時間を大切にしている。	入浴は、清潔保持の他、傷、打ち身、体調変化などの発見の重要な役がある事を承知し、無理強いすることなく本人の意向を確めながら週2～3回を入浴日としています。バイタルチェックと共にタイミングを見計らった支援が行われ、嫌がる人にも再度の声かけ等で促し、入浴によって職員と1対1でゆっくり話せる時間を大切に支援が行なわれています。また、リフトも設置され、車椅子での入浴にも対応しています。入浴剤の他「温泉画」や民謡・音楽などで楽しめる工夫の支援が行われています。		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	状況に応じて安心して入眠出来る様に支援している。また日中も休息出来る様支援しているが寝たきりの生活にならない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	お薬の内容に関してはお薬確認表で内容、副作用等を確認している。また服薬の際は二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、花の手入れ等を役割として支援している。感謝の言葉を浴え、達成感が満足に繋がるよう支援をしている。			
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、出来る限り個々の要望に応えられるように、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。	日々の関わりの中から希望を伺って、車椅子の方も含め、出来る限り希望に応えられるように外出計画を立てて実行しています。コースの散歩や買い物に行ったり、時には要望に沿って夜の外出等も対応しています。更に、遠出外出なども計画し「箱根日帰り温泉」や「鎌倉八幡お参り」など希望に沿っての支援が行なわれています。		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	基本的にはお小遣いは預かりとさせていただいているが、本人、家族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次ぎをサポートしている。手紙や年賀はがきを書く機会を設けている。		
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。また中庭がある事で明り取りともなりお客様が安らげる空間となっている。	ユニットの玄関を入ると、食堂兼リビングにはソファが設置され、夫々に寛げる場所となっています。建てやの中央部に吹き抜けの中庭があり、これを中心に回廊が形成され、周囲に居室が配されたレイアウトで、中庭からの採光が良く明るいです。ホーム内の掃除は行き届き、不快音や異臭も無く、空調管理も施され、壁面には入居者の暮らし振りが分かる多くの写真や作品が貼られ、寛げる空間作りがされています。	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	居間には畳のスペースやソファが置かれて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。	各部屋には備え付けの物でなく、ご本人の使い慣れた想いで、鏡や、椅子、ベッドと共にぬいぐるみ、仏壇等も置れ、家族写真等で、思いの設で生活拠点が作られています。又、各人の居室入り口には顔写真等や手作りの表札が掲げられ、自分の家を感じさせる工夫がされています。	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	建物内はバリアフリーになっており手播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26年1月24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	40	食事に対して、(彩り・量・使用器具の選択・温度・提供タイミングなど食の基本)を勉強して職員の意識を高めていく必要がある。	職員の食事に関するスキルを上げていき、よりお客様に満足していただける、食事を提供する。	お客様へ定期的な、食事に関するアンケート。勉強会や意見交換会を行い、職員のモチベーション、スキルアップに繋げていく。	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。

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
	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)	<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
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
	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)	<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
	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
	<input type="radio"/> 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。	<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
	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	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。地域の書道展では入居者の作品を出品したりして交流を図っている。		
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。役場や地域の居宅支援事業所と連携し、介護や入居の相談に応じている		
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	、老人会長、民生員、町役場健康長寿課、家族の方等が参加、事業所の取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		
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	平塚市の保険福祉事務所担当者とは、生活保護受給の手続き等で相談をしている。更に、健康長寿課とは、ホームの入居状況に加え事故等の報告と、時には事業所での問題解決事例や不明点を相談し、助言を求め、また高齢支援を行なう現場の立場からの情報の提供も行って交流している。		

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	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。職員の身体拘束に関する意識調査アンケートを実施している。		
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	生年後見人制度を利用の方1名。ご家族様と、後見人の方と蜜に連絡を取り合い支援している。		
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。苦情等は重要事項説明書に窓口担当者及び公的機関窓口を明記し、家族には契約時に説明している。		

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
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い、現状把握に努めている。グループ内の異動も希望があれば積極的にを行い、スキルアップ、モチベーションアップに繋げている。		
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。同じグループ内で職場体験研修を取り入れている。		
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為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	馴染みの関係を築きながらも、人生の先輩であるという考え方をもち、生活習慣やいろいろな興味や趣味を持ち、どのように暮らしていきたいか等、一緒に支えあって暮らすように努めている。 お客様の些細な一言も見逃さず、お客様の声に最大限答えられるよう努めている。		
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、食事時間などは職員と一緒に食べ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。退去されたご家族様と交流や入居の相談を受けるようにしている。		
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		

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。お客様の状態の相談で24時間連絡がとれる体制を確保している。			
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。	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。定期的な医療機関との連絡会に参加している。			
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	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、支援の具体的な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	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。出前などは、一人一人メニューを選んでもらい注文している。定期的に食事についての勉強会を行っている。		

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
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ず、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。		
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。手紙や年賀はがきなど書く機会を設けている。		
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26年1月24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	40	食事に対して、(彩り・量・使用 器の選択・温度・提供タイミン グなど食の基本)を勉強して職 員の意識を高めていく必要が ある。	職員の食事に関するスキルを 上げていき、よりお客様に満足 していただける、食事を提供 する。	お客様へ定期的な、食事に関 するアンケート。勉強会や意見 交換会を行い、職員のモチ ベーション、スキルアップに繋 げていく。	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。