

<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. 理念を实践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を实践するための体制	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	1470901214
法人名	有限会社 ランドマーク
事業所名	グループホームあすなる
訪問調査日	平成23年11月21日
評価確定日	平成24年1月23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	1470901214	事業の開始年月日	平成16年11月1日	
		指定年月日		
法人名	有限会社 ランドマーク			
事業所名	グループホームあすなる			
所在地	(223-0058) 横浜市港北区新吉田東6-15-1			
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10月30日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・広い敷地には緑豊かに四季折々の作物や花が育ち、利用者に季節感を感じてもらえている。 ・建物は広々として解放感があり、窓も大きく明るい作りで、日中は玄関に施錠しないことと相まって、利用者に閉塞感のない生活がしてもらえている。 ・地域との合同防災訓練・あすなる祭など、ホームが地域の一員として受け入れてもらえている。

【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	神奈川県鶴屋町3-3-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成23年11月21日	評価機関 評価決定日	平成24年1月23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㈲ランドマークの経営で、代表者、ホーム長のお父様が社会福祉協議会の会長だった事情もあり、区への要請もあり、土地の有効活用と地域への貢献なども視野に入れ、会社を設立し、自己所有の同じ敷地内に「あすなる」「あすなる武番館」と2つのグループホームを展開している。立地は東急東横線から徒歩10分程度と便利な住宅地にある。ホームの敷地は広く、実の食べられる樹木(栗、梅、柿、蜜柑、ブルーベリー)があり、広い畑もあり、恵まれたスペースを誇っている。ホームには居住部分の他に会議室と管理応接スペース持つ余裕ある佇まいでこの会議室を使って運営推進会議や介護教室が開催されている。当ホームは職員の定着率が高く、育成しやすい状況にあるので、運営の方針とを主戦力となれる人材の育成に置き、先ず、リーダーとなれる人材の研修を行い、ここを中心として来年からは事例検討会による一般職員のレベルアップを図っていく予定にしている。</p> <p>②地域との関連については、地域に根付いた発足であるため、地域との連携に関しては枚挙にいとまが無いほどである。町会と合同で行う「あすなる祭」を筆頭に小学生の総合学習の受け入れ、研修室があるので保険活動推進委員の見学・認知症に関するセミナーの開催、各種ボランティアの受け入れ、地域のケアマネジャーの勉強会、あすなる連合町内会の研修や市、区との連携等で福祉の地域の中核施設となり、地域に貢献出来ていると考えている。地域包括支援センターとの連携も良好であり、ケアプラザ主催のヨガ体操等のイベントに参加したり、このグループホームを施設見学に加えて頂いたり、友好的な関係を保っている。近隣小学校の公開授業に講師に招かれ児童の質問にも応えたりしている。</p> <p>③介護計画についての日常の管理サイクルは全員による「モニタリングシート」の記入、ケア計画への反映、毎月の実践記録のまとめ、3ヶ月に1回のサマリーを行っている。このサイクルで利用者の変化が良く見え利用者のケアの総括としている。ご家族にもサマリーを見てもらい、必要に応じて家族を交えたカンファレンスを行い、実情を良く知って頂き、意見を聞き、次回ケア計画に反映している。</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	グループホームあすなろ
ユニット名	ゆず

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	理念は地域密着サービスに相応しいものとなっており、管理者・職員はその意味を理解し実践している。	理念については、新入社員受け入れ時の研修で充分理解してもらっている。以後は内部研修や日常業務中や職員会議の中で常に確認し合い、職員間に浸透するよう努めている。理念は地域密着サービスに相応しいものとなっており、管理者・職員はその意味を理解し実践している。	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	事業所自体が町内会の一員である。地域の行事への参加や、共同イベント（あすなろ祭）・合同防災訓練も行われている。	事業所自体で町内会に加入している。地域の行事への参加や共同イベントも行っている。特に地域と共同開催の「あすなろ祭」は既に地域の名物となっている。地域と合同の近所の防災訓練も行っている。ボランティアの方による茶道や音楽療法、リーダー研修等の実習生の受け入れ等地域とのつきあいは非常に多岐にわたっている。校外の学童委員の紹介で竹の子堀に来たり、小学校の総合学習を受け入れたり、保育園の訪問があったりで地域とのお付き合いは深い。	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	地域住民を対象とした認知症セミナー・施設見学会を開催している。		
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	サービスの実際を全て報告し、包括をはじめとする委員の意見を活かし、サービスの向上に繋げている。	運営推進会議については2ヶ月に1回、偶数月の第2木曜日に開催している。テーマについてはサービスの実際を全て報告し、包括をはじめとする委員の意見を活かし、サービスの向上に繋げている。運営推進会議のメンバーは家族の方が入れ替わっただけで、従来の地域3名（連合町内会長、副会長兼民生委員、役員）家族4名、地域包括支援センターそれにホーム関係者で実施している。	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	受託事業等を通じ、行政とのやりとりは多い。包括には、毎回運営推進会議に出席してもらっており、ホームの実情をよく知ってくれている。	市の受託事業等を通じ、行政とのやり取りは多く、協力関係が築けている。包括には、毎回運営推進会議に出席して頂いており、ホームの実情をよく把握して頂いている。また、困難事例の相談に乗って頂く等、関係を築いている。また、実務者研修、リーダー研修の実習生を受入れている。	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
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	日中は玄関への施錠をしないことを実践し続けている。職員はその意味と必要性を理解している。	身体拘束をしないケアを徹底している。鍵については開放が当たり前、日中は施錠をしないことを実践し続けている。外に出たい時は出ても良いよう支援し、ベランダでお茶を飲む等、開放的な生活を実施している。職員は、外部・内部研修への参加をすることで身体拘束をしないケアを充分理解、実践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	外部・内部研修への参加により、職員各自が自覚を持てるようにしている。また、職場環境にも留意し、働きやすく和やか雰囲気を作っている。		
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	職員会議や家族会での議題として取り上げている。実際に後見制度を利用されている方もある。		
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	契約時には懇切丁寧に説明をし、納得していただいた上で契約をしている。重要事項の閲覧やコピーには、常時応じられるようにしている。		
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	運営推進会議・家族会・意見ポストなど意見の出しやすい環境を整えている。	ご家族の意見の収集については、年2回の家族会や家族体表の出席する運営推進会議、日頃の来訪時のご意見等で行っている。また、玄関に設置した意見ポストを活用し、意見の出しやすい環境を整えるよう努めている。初期のプランは利用者の考え方をメインにしている。入居後の利用者の意見、状況は介護記録に記載し役立てている。	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	一般職員参加の会議で出された提案・検討事項は、運営会議や稟議書により速やかに事業者に伝わっている。	運営会議・常勤会議・フロー会議の流れができており、一般職員参加の会議で出された提案・検討事項は、速やかに管理者・運営者に伝わっている。職員は自由に意見が言える体制であることを職員面接でも確認出来た。報告書、計画書、稟議書による提案が出来る体制となっている。個別面談も実施し、各々の得意分野を生かすよう努めている。主任、副主任を職階の中核に据え、中間管理職としての体制強化を図っている。	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	資格手当での支給やシフトの配慮等職員のやりがいや向上心につながるような就業環境を整えている。		
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	外部・内部での研修の機会が確保されている。現場での職員を育てる仕組みとして、リーダーの養成にも力を入れている。		
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	事業者間の交換研修・ブロック会での情報交換でお互いに学び合っている。「実践研修」「リーダー研修」の実習生も受け入れている。		
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ための関係づくりに努めている	管理者・計画作成担当者によるアセスメントを行い、ご本人の不安の軽減や要望に添えるよう努めている。		

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	入居を考えるに至ったご家族の心情を思いやり、不安や罪悪感を抱く事無くサービスが利用できるようにしている。		
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	サービスを利用する前には、必ず本人と家族を交えたアセスメントを行い、要望も含めて必要な支援を見極めるようにしている。		
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	常に理念を念頭に置き、共に作業し共に楽しむを心がけ、利用者を介護される立場だけに置かないよう努めている。		
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	利用者の日常の様子は、「月次報告」や面会時にお知らせし、情報を共有することで、共に支えていく関係を築けるようにしている。		
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	来訪時間に制限はなく、ご本人の馴染みの人々が自由に訪ねて来られている。	住み慣れた家や地域への外出・外泊は自由にして頂いている。また、本人の知人・友人の方々も気軽に訪問出来るような雰囲気作りを心がけている。地域の入居者の方が多いので、散歩やご家族の訪問等で馴染みの人や場との関係を感じて頂いている。職員の退職は少なく、馴染みの顔の職員なのも安心の素である。	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
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	利用者同士が共同しあえる場面を作り交流を持ちながら円滑な関係が保たれるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	やむをえない理由で契約を終了しなければならない場合でも、出来る限り相談に乗り必要な支援を行うようにしている。		
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。	カンファレンスには出来る限りご家族に参加をお願いし、利用者の思いや意向を把握し、ケアプランにあげることで実現に向けて取り組んでいる。	カンファレンスには、意向をお伺い出来る機会として、出来る限りご家族に参加して頂ける様お願いし、利用者の意見、状況を記載した介護記録等により利用者の思いや意向を把握し、ケアプランに吸い上げることで本人の意向の実現に向けて取り組んでいる。	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	アセスメントにより、これまでの生活スタイルを重視し、個々に馴染んだくらしができるようにしている。		
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	利用者の健康状態や心理面に配慮しながらその時の状態に合わせた一日が過ごせるように支援している。		

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	利用者に関わる職員や家族によるカンファレンスの実施や、日常的なアセスメント・モニタリングにより、より現状に即した介護計画を作成している。	利用者に関わる職員や家族によるカンファレンスの実施や、日常的なアセスメント・モニタリングにより、更なる現状に即した介護計画を作成している。モニタリング実践記録票があり、毎月実施しており、1～6ヶ月までを纏めを3ヶ月毎にまとめ、変化をカンファレンスで検討し、より現状に即した介護計画を作成している。	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	介護計画に基づいた介護記録を記入するとともに、職員間での申し送り（口頭・申し送りノート）により共有された情報は、実践や介護計画に活かされている。		
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	地域ケアプラザやボランティアの人々により、柔軟な対応ができています。		
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	町内会・小学校・保育園との交流があり利用者は楽しみのある生活をおくれている。		
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	どこの医療機関を利用するかについては何の制約もないため、本人や家族の意向に沿うようにしている。	どこの医療機関を利用するかについては何の制約もないため、本人や家族の意向に沿うようにしているが、定期的な往診は提携医に全利用者が利用している。専門的な他科のかかりつけ医については家族・利用者の希望に沿って、ご家族による通院介助により自由にして頂いている。内科提携医は週1～2回来ている。訪問歯科は必要に応じて連絡して来てもらっている。	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	訪問看護ステーションとの連携体制が整っており、定期的に訪問してもらうことで利用者の健康管理に役立っている。		
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。	入院先のソーシャルワーカーとは密に連絡を取り合うようにし、家族と医師との話し合いの場を設けてもらい、一緒に参加させてもらうなどの便宜を図ってもらい利用者の症状を知るようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所の対応し得る支援方法を明確にするとともに、ご家族・医師・訪問看護・介護職員のチームで支援している。昨年・今年と看取りを行った。	重度化や終末期には、事業所が対応し得る支援方法を明確にし、ホームドクター・訪問看護・ご家族・介護職員がチームで支援している。看取りの実績も持っている。入所時に同意書を頂き、終末期にさしかかったら医師、ご家族と3者で話し合い方向性を決めるようにしている。	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	消防署員による救急救命法を受講している。事務所内には、対応法と連絡先を掲示し、冷静に対処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	運営推進会議・町内・地元消防団の協力を得られる体制を整えており、水・食料などの備蓄もおこなっている。地域と合同の避難訓練も行われている。	防災についてはホーム長を始め職員に消防団の団員がおり、町の消防団に参加すると共にホーム内にも防災責任者を置いている。運営推進会議・町内・地元消防団の協力を得られる体制を整えている。ホームとしての備蓄（米、水、非常食など）を行い、地域との合同の避難訓練も行われている。3.11以降、地震の際は此処に止まる方が安全と分かり、ここを避難場所に決めた。被災して大船渡から受入れた1名の方はようやく馴染まれ、思いも伝えて下さるようになった。	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	「利用者の立場で考える」を実践し誇りを傷つけないようさり気ない声かけや介助を心がけている。	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対応に努めている。外部・内部での研修において職員の意識向上に努めると共に、日常業務の中で、常に意識して行動するよう務め、利用者の尊厳が保たれるよう、さり気ない声かけや介助を心がけている。「利用者の立場で考える」を実践している。	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	利用者の出来ることやしたいことを見極め、自ら行動することに繋がるよう支援している。		
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	利用者のその日の心身の状況を踏まえ各自のペースで過ごせるようにしている。		
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	理美容・衣服などは、ご本人の意向に沿えるよう、ご家族とも相談しながら支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの畑で採れた野菜を利用し、食事やおやつ作りの一部に参加してもらうことで楽しんでもらっている。	レシピ付きで食材会社を活用し、調理職員を各階に1名置き、ホームの畑で採れた野菜などを1品加え、食事やおやつ作りの一部に参加してもらうことで楽しんでもらっている。利用者が、下ごしらえ・後片付けなど、出来る所に参加することにより、食事の楽しみに繋がっている。	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	チェック表を活用し、利用者の状態に合わせて摂取量や形状の工夫をし、無理なく摂取できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを実施するとともにイソジンによる嗽も含めて清潔が保てるようにしている。		
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	ご本人の発するサインを見逃さないことやチェック表を活用することで、適切なトイレ誘導を行い、失敗を防ぐようにしている。	本人の発するサインを見逃さないことやチェック表を活用することで、適切なトイレ誘導を行い、失敗を防ぐように支援している。訴えの出来ない人のサインをどう読むかもプロの介護者として心得て支援している。パターンに沿った声かけも併せて実施している。	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	野菜・果物・牛乳などの排便を促す食品を摂ってもらったり、定時にトイレに座ってもらうなどして便秘の予防をするようにしている。		
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	利用者個々の好みを把握し、その日の気分に合わせて、午前・午後と柔軟な対応をしている。	利用者個々の好みに合わせて入浴して頂けるように支援している。お湯の温度の好みなど個人別のリストがあり、好みに応じた入浴を楽しんで頂く為のきめ細やかな配慮が出来ている。その日の気分に合わせて、午前・午後と柔軟な配慮に努めている。嫌がる人の対応には娘さんに「お風呂に入って」と電話して頂いたり、医師に健康の為に週2回は入浴するよう書いて印を付けてもらうなど工夫している。	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	その日の気分や体調に合わせて活動を決め、ご本人のペースを乱さないことで休息や睡眠が取れている。		
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	利用者個々に薬ケースを用意し、薬名・効能・注意事項を明記し、職員がその内容を知った上で支援するようにしている。		
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	利用者の好きなこと・得意なことを見極め活躍の場を作ることで、やりがいや楽しみに繋がっている。		
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	ご家族とも協力し合いながら、地域行事への参加や日常の買い物・外泊などの支援を積極的に行っている	ご家族とも協力し合いながら、外食・日常の買い物・地域行事への参加等、なるべく戸外へ出る機会が増えるよう支援を積極的に行っている。散歩も自然な流れの中で行っている。ケアプラザのデイ（公的でないもの）へお迎えが来て参加している。車でお花見、せせらぎ公園などへも出かけている。	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	必要額を財布に入れて持っていただき少額の買い物や美容院への支払いがご自身で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
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	年賀状・書中見舞いなど、書けない方の代筆をしたり、フロア毎に置かれている携帯電話で、電話の取次ぎもしている。		
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	広いホールは空調が整い、大きな窓からは畑や果樹が見え、季節感を身近に感じながら快適に過ごせている。 職員と共同で制作した季節の飾りつけをして楽しんでいる。	広いホールは空調が整い、清潔に保たれている。大きな窓からは畑や果樹が色とりどりに見え、季節感を身近に感じながら利用者は快適に安心して過ごせている。職員と共同で制作した季節の飾りつけをして楽しんでいる。季節感と生活感を促している。	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	ソファや畳コーナー・居室など思い思いの場所でくつろいで生活できている。		
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	ご本人の馴染みの家具や持ち物で、各々居心地の良い居室となっている。	入居時に、ご本人の馴染みの家具や持ち物で居室が整頓され、それぞれが居心地の良く過ごせるよう工夫されている。	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	居室に名前を付けたり、トイレへに目印を付けることで目的の場所へ行けるようにしている。 分からない利用者には、素振りを察知することでさり気ない誘導をしている。		

事業所名	グループホームあすなろ
ユニット名	さくら

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)	○	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、安心して暮らしている。 (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	内部研修・職員会議・日常業務の中で常に確認し合い、その実践に努めている。		
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	事業所自体が町内会の一員である。地域の行事への参加や、共同イベント（あすなる祭）も毎年行われている。		
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	地域住民への施設見学会を積極的に受け入れ、セミナーを通じて認知症の理解を深めてもらえるようにしている。		
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	サービスの実際を全て報告し、包括をはじめとする委員の意見を活かし、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	市の事業をする等により、行政とのやり取りは多く、協力関係が築けている。包括には、困難事例の相談にのってもらったこともある。		

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	日中は玄関への施錠をしないことを実践し続けている。職員はその意味と必要性を理解している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部・内部研修への参加により、職員各自が自覚を持てるようにしている。また、職員が悩みを話しやすい職場の雰囲気作りをし、ストレスをためこまないよう配慮している。		
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	職員会議や家族会での議題として取り上げている。実際に後見制度を利用されている方もある。		
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	契約時には懇切丁寧に説明をし、納得していただいた上で契約をしている。重要事項の閲覧やコピーには、常時応じられるようにもしている。		
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	運営推進会議・家族会・意見ポストなど意見の出しやすい環境を整えている。		

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
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	一般職員参加の会議で出された提案・検討事項は、運営会議や稟議書により速やかに事業者には伝わっている。		
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	資格手当での支給やシフトの配慮等職員のやりがいや向上心につながるような就業環境を整えている。		
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	外部・内部での研修の機会が確保されている。現場での職員を育てる仕組みとして、リーダーの養成にも力を入れている。		
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	事業者間の交換研修・ブロック会での情報交換でお互いに学び合っている。「実践研修」「リーダー研修」の実習生も受け入れている。		
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ための関係づくりに努めている	管理者・計画作成担当者によるアセスメントを行い、ご本人の不安の軽減や要望に添えるよう努めている。		

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	入居を考えるに至ったご家族の心情を思いやり、不安や罪悪感を抱く事無くサービスが利用できるようにしている。		
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	サービスを利用する前には、必ず本人と家族を交えたアセスメントを行い、要望も含めて必要な支援を見極めるようにしている。		
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	理念に則った介護を行うことで、自然に支えあいの関係が築かれている。		
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	利用者の日常の様子は、「月次報告」や面会時にお知らせし、情報を共有することで、共に支えていく関係を築けるようにしている。		
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	外泊や外出は自由にしていただいております。ご本人の知人・友人の方々も気軽に訪ねて来られるような雰囲気を作っている。		

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	利用者を理解し、個々に見合った対応をすることで、利用者同士の円滑な関係が築かれている。		
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	やむをえない理由で契約を終了しなければならない場合でも、出来る限り相談に乗り必要な支援を行うようにしている。		
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。	カンファレンスには出来る限りご家族に参加をお願いし、利用者の思いや意向を把握し、ケアプランにあげることで実現に向けて取り組んでいる。		
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	アセスメントにより、これまでの生活スタイルを重視し、個々に馴染んだくらしができるようにしている。		
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	利用者の健康状態や心理面に配慮しながらその時の状態に合わせた一日が過ごせるように支援している。		

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	利用者に関わる職員や家族によるカンファレンスの実施や、日常的なアセスメント・モニタリングにより、より現状に即した介護計画を作成している。		
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	介護計画に基づいた介護記録を記入するとともに、職員間での申し送り（口頭・申し送りノート）により共有された情報は、実践や介護計画に活かされている。		
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	地域ケアプラザやボランティアの人々により、柔軟な対応ができています。		
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	町内会・小学校・保育園との交流があり利用者は楽しみのある生活をおくれている。		
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	どこの医療機関を利用するかについては何の制約もないため、本人や家族の意向に沿うようにしている。		

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
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	訪問看護ステーションとの連携体制が整っており、定期的に訪問してもらうことで利用者の健康管理に役立っている。		
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。	入院先のソーシャルワーカーとは密に連絡を取り合うようにし、家族と医師との話し合いの場を設けてもらい、一緒に参加させてもらうなどの便宜を図ってもらい利用者の症状を知るようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所の対応し得る支援方法を明確にするとともに、ご家族・医師・訪問看護・介護職員のチームで支援している。		
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	消防署員による救急救命法を受講している。事務所内には、対応法と連絡先を掲示し、冷静に対処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	運営推進会議・町内・地元消防団の協力を得られる体制を整えており、水・食料などの備蓄もおこなっている。地域と合同の避難訓練も予定されている。		

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	外部・内部での研修への参加や日常業務の中で、常に意識して行動するようにしている。		
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	利用者の出来ることやしたいことを見極め、自ら行動することに繋がるようしえんしている。		
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	利用者のその日の心身の状況を踏まえ各自のペースで過ごせるようにしている。		
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	理美容・衣服などは、ご本人の意向に沿えるよう、ご家族とも相談しながら支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑の作物を採って一品として加えたり下ごしらえ・後片付けなど、できる場所に参加することにより、食事が楽しめる物になっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	チェック表を活用し、利用者の状態に合わせて摂取量や形状の工夫をし、無理なく摂取できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを実施するとともにイソジンによる嗽も含めて清潔が保てるようにしている。		
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	ご本人の発するサインを見逃さないことやチェック表を活用することで、適切なトイレ誘導を行い、失敗を防ぐようにしている。		
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	野菜・果物・牛乳などの排便を促す食品を摂ってもらったり、定時にトイレに座ってもらうなどして便秘の予防をするようにしている。		
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	利用者個々の好みを把握し、その日の気分に合わせて、午前・午後と柔軟な対応をしている。		

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
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	その日の気分や体調に合わせて活動を決め、ご本人のペースを乱さないことで休息や睡眠が取れている。		
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	利用者個々に薬ケースを用意し、薬名・効能・注意事項を明記し、職員がその内容を知った上で支援するようにしている。		
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	利用者の好きなこと・得意なことを見極め活躍の場を作ることで、やりがいや楽しみに繋がっている。		
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	ご家族とも協力し合いながら、地域行事への参加や日常の買い物・外泊などの支援を積極的に行っている		
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	必要額を財布に入れて持っただき少額の買い物や美容院への支払いがご自身で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
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	年賀状・書中見舞いなど、書けない方の代筆をしたり、フロア毎に置かれている携帯電話で、電話の取次ぎもしている。		
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	広いホールは空調が整い、大きな窓からは畑や果樹が見え、季節感を身近に感じながら快適に過ごせている。 職員と共同で制作した季節の飾りつけをして楽しんでいる。		
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	ソファや畳コーナー・居室など思い思いの場所でくつろいで生活できている。		
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	ご本人の馴染みの家具や持ち物で、各々居心地の良い居室となっている。		
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	居室に名前を付けたり、トイレへに目印を付けることで目的の場所へ行けるようにしている。 分からない利用者には、素振りを察知することで誘導している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームあすなろ

作成日

平成23年11月21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	13 23 24 25 26	リーダーを中心とした全般的な介護技術の更なる向上を目指す。	リーダーを含めた職員が各フロアーの利用者をより深く理解し、得た知識を実践できる。	<ul style="list-style-type: none"> ・事例検討会の実施 ・内部研修の継続 ・家族を含めたカンファレンスの継続 ・家族・職員間の情報の共有 	12ヶ月
2	47	内部研修で得た薬剤の知識を、現状に即した形で生かす必要性がある。	利用者個々が服用している薬剤の必要性と効用を理解できる。	<ul style="list-style-type: none"> ・内部研修の継続 ・知識を得やすい環境の整備（薬ケースの整備、わかりやすい薬の辞典の設置） 	6ヶ月

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。