

### 1 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	2374700249		
法人名	株式会社ハルス		
事業所名	グループホーム はるすのお家いわくら		
所在地	愛知県岩倉市大山寺町井之株172-1		
自己評価作成日	平成23年9月9日	評価結果市町村受理日	平成23年11月11日

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年9月29日	評価確定日	平成23年11月1日

【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"> <li>必要以外は、玄関・リビングの施錠をしない開放的な環境に努めている</li> <li>身体的に重度化しており、以前のように全員での外出が困難になったが個別でも外出できる機会をできるだけ設けていこうと考え、日常の買い物や喫茶店をはじめ、誕生日・花見・いちご狩りなどに出かける機会づくりに職員全員で努力している</li> <li>お家での交流を大切にしたいので、月に1回は1・2階の住人さんが集まって寄り合いを行っている</li> <li>規則正しい食生活も大切であるが、食べたいものを食べて頂く、ありきたりな家庭の味を楽しんでいただけるよう努めています</li> <li>お年寄りという常識にとらわれない支援がなされている</li> <li>介護理念を実行に移そうと奮闘する職員が多く在職しており、入居者さんは比較的自由な生活を送ることができ、喜怒哀楽に満ちたグループホームである</li> </ul>
--

【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>「自分らしく生きる」ことを実現するために、入居者の意思を尊重し、一人ひとりの生活スタイルを大切にしている。個別ケアを目標としており、ケアが入居者にとって押しつけになっていないかを職員同士で確認しながら支援している。また、人生の先輩である入居者から、これまで培ってきた経験を教えていただくという姿勢を忘れずに、感謝の気持ちを「ありがとう」という言葉で表現することを大事にしながら日々のケアに取り組んでいる。入居者の知人の方が地域に声をかけてくれたことにより、歌謡ショーや舞踊会を開催したり、地域の喫茶店やスーパーを利用することで地域との交流が図られている。レクリエーションで花見や七夕祭りの見学、イチゴ狩りなど外出の機会を多く取り入れている。管理者は日々、家族や職員に耳を傾け、些細なことでもきちんとして受け止める体制を整えている。</p>
--

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当するものに印
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらい</li> <li>3. 利用者の1/3くらい</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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 る (参考項目:9,10,19)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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:2,20)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ol>
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>		

# 自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	・事業所独自の理念を作り上げ、毎朝の朝礼やミーティングの際に復唱し、入居者さんの思いを叶えることができるよう心掛けている	理念は全職員の公募の中より決められた。「桜に囲まれた優しさあふれるこの地域で利用者さんが自分らしく生きるために支え続けていくことを使命とします」を理念とし、毎日の朝礼で唱和されている。目配り、声かけにより、寄り添ったケアを行っている。	
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・町内会に入会している。夏祭りは、地域の方にも参加して頂いたり、日常的に子供たちが遊びに来たりと受動的な係わりはある。日常散歩や近所の喫茶店にて地域の方と顔見知りになっている。隣町の夏祭りに行ったり、市内の防災訓練に参加し、交流に努めている ・近所の方から野菜が届くと近所づきあいの証が感じられる	散歩時には近所の方と挨拶をしたり、野菜を頂くこともある。ホームの夏祭りには近所に声かけし参加を呼びかけた。秋には子ども達の獅子舞の訪問があり、大山寺の芋煮会には、テーブルやいすを町内会が用意し招待された。小学生が町探検でホームを訪問したり、日常的に遊びにきたりしている。	
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	職員2名が市内の認知症ケアアドバイザーの活動に参加し、認知症サポーター養成講座の講師や劇に参加・交流している。今後は事業所で定期的に認知症介護教室を実施したいと検討しているが実現には至っていない。		
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	主に活動報告を行っており、会議メンバーからは率直な意見や感想、助言を頂いている。その他、地域行事の伝達・避難訓練の見学・外部評価の結果報告等、GHを知っていただく内容に重点をおいている。	会議は奇数月に開催され、メンバーは家族代表、入居者代表、区長、民生委員、地域包括支援センター職員となっており、任期は1年で交代する。会議では、ホームの様子や行事等の報告を行いメンバーからは意見やアドバイスをもらっている。議事録は誰もが見られるようにホーム玄関に掲示をしている。	
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り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	奇数月の運営推進会議の議事録・偶数月の介護相談員報告書は最低でも市役所へ足を運び提出し、その際に担当者に状況に合わせて近況報告や助言をいただくように努めている。	運営推進会議の議事録や介護相談員の報告書を提出時に、担当者との交流を図っている。管理者は認知症サポーター養成講座の講師を務めており、市役所で行われた養成講座には講師として参加した。また、市のふれあい祭りには入居者と一緒に出かけ楽しんだ。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	・身体拘束をやむを得ず行う際は書類をもって家族と密に話し合いを行い検討するよう努めている。現状の身体拘束はない ・安全も大切と考え、スタッフがフロアを留守にする際には一時的に施錠する事はある。それ以外は9時～18時はリビング解放、自由な暮らしを提供できるよう努めている ・勉強会を行い、正しい知識を学ぶ機会を設けている	玄関は何時でも開錠しており、入居者は自由に出入りすることができる。基本的には身体拘束は行わない方針であり、身体拘束、その他の制限に関するマニュアルを整備している。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	・勉強会にて学ぶ機会を設けている ・職員が入居者さんに係わる姿をみている、言葉や行動の虐待に繋がりがちな姿があれば、その場で代表者が注意を含めた教育を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	学ぶ機会は決めて設けてはいない。必要な状況が出てきた時、計画作成担当者や家族と話し合うという方向性はある。		
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	不安や疑問はないかをお聞きしながら、十分な説明をさせていただいている。納得・理解を頂かなければ契約・解約は行わないようにしている。入居してからも退去(必要に応じて)してから、分からない点が多いであろうと考え、連絡・言葉かけは密に行っている。		
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なら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	玄関に意見箱を設置しているが利用される方はいない。直接、意見や要望を管理者や職員に話していただけることが多い。頂いた意見等は申し送りやミーティングの場で職員に伝え運営に反映されるような流れにしている。また、面会時には、管理者・計画作成担当者は家族の方と出来るだけ話す機会を設け、話しやすい雰囲気作りにも努めている。	意見箱を設置しているが利用する家族はいない。家族の訪問が多く、来訪時には家族の意見や要望を聞くようホームの方から声かけを行い、話す機会を設けている。毎月「はるす通信」を発行し入居者の日々の様子や行事案内等を掲載している。ホームの夏祭りには家族同士が交流できるよう呼びかけを行っている。	
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	行事や業務の流れ、入居者さんの支援方法について、管理者や役職職員だけで決めず、ミーティングや雑談などで意見や提案を聞き、職員の意見を盛り込んだ運営に努めている。	半年に1回、職員の自己評価を兼ね面談を行っている。職員の思いや要望が出た時は、会議や日々の雑談で解決している。職員は10代～70代と年齢層も幅広く、職員間でコミュニケーションを図りながら、お互いを理解し合いケアに取り組んでいる。	
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	半年に1度面談を行い、パート職員にも能力を評価し功労金を支給している。随時、働く姿勢や家庭環境等に合わせて昇格・降格・条件の変更等のシステムもある。		
13		職員を育てる取り組み 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	GH連絡協議会主催の研修や、同業者の勉強会に参加などにシフトに合わせて職員が参加出来る様にしている。新卒職員は、配属部署だけでなく在宅介護も学ぶ機会がある。		
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作り、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り組みをしている	連絡協議会の意見交換会に参加したり、研修のグループ討議で意見交換する機会がある。市内のグループホームと交流を深めるべく、交換勉強会を行っている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	・相談から利用に至るまでの間に、1回は来設していただくようにしている。面談だけでなく、フロアにて入居者さんと一緒に過ごす時間も設け、どんなところなのか実際目で見て体感して頂き、少しでも不安や疑問を取り除けるよう努めている ・寄せ書きのようなモニタリングを行い、情報の共有化・入居者さんとの関係づくりが容易に行えるよう努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	家族さん同士でも考え方に違いがある為、それぞれの不安な事や要望などに耳を傾けるよう努めている。また、気軽に相談、質問など受けさせていただきますよと伝え、聞きやすい関係作りにも努めている		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人さん、家族さんの話を十分にお聞きし、今必要なサービスは何かを見極めながら話を進めていくようにしている		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・本人の能力を見極め、食事作りや食事の片づけ、洗濯物の整理等出来る事はなんでもしていただくようにしている ・食事は同じテーブルで食べ、喜怒哀楽を共に出来るような環境作りに努めている		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・家族さんにもそれぞれ事情がある為、係わっていただく事も様々であるが、定期受診や季節の衣替え等できる範囲で係わっていただくよう家族さんに話し協力していただいている。協力していただいた時や、来設していただいた時には、感謝の気持ちを忘れず言葉で伝えている。 ・入居者さんが家族を身近に感じていただけたらという思いで、家族の名前を会話に取り入れるようにしている		
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	「今の自分を見られたくないから会いたくない、村を捨ててここへ居付いちゃったから会えない」と言える方も見えるので、設問に対する支援は万人に行えるものではないと考えます。友達が地域の仲間に声をかけて、歌謡舞踊ショーを企画してくださったり、議員さんが様子見にきてくださる機会はある。出来る限り、近隣スーパーや喫茶店を利用し、本人さんの嫌だな、という気持ちがあった場合は気持ちを優先し検討するようにしている。	馴染みの方の訪問は多くはないが、友人や知人等には自由に訪問してもらえるよう支援している。地域の喫茶店を利用したり、スーパーへ買い物に行ったり馴染みの関係作りに努めている。入居者の希望により個別対応もやっている。	
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	入居者さん同士の関係を把握するよう努め、気の合う方同士は共に助け合う姿が自然に見受けられる。相性の悪い方同士でも、職員が間に入り最悪の状況にならぬよう努めている。孤立してしまいがちな方へも積極的に係わり他の方の輪に入れるよう支援しているが、無理強いや認知症の進行に影響し兼ねないので、気分・機嫌を見ながらさりげなく促すよう努めている		
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	落ち着き先が決まってない方等は、行き先が決まるまで相談支援に努めている。必要に応じて情報提供も行っている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	喫茶店や外食に出掛けた時は、出来るだけご自身で選んでいただけるよう援助している。職員が決めるを得ない場面もある為、入居者さんの趣味・嗜好の把握も入居当初や随時に行っている	入居者の「何かしたい」「役に立ちたい」という思いを大切に受け止め、生活歴や環境を把握し、本人のできることをホームで活かしてもらっている。1、2階合同で寄り合いを行い、ユニット間の交流を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に、生活歴・生活環境・趣味・嗜好など大まかにはお聞きしている。入居されてからも、入居者さん・家族さんと馴染みの関係を築きながら、より深くこれまでの暮らしについてお聞き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	一人ひとりの1日の過ごし方は、個別記録に留め、いつもの違いが見られた時は業務日誌の特記事項欄にも書き記すようにし、現状把握がスムーズに行えるようにしている		
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	介護計画の3ヶ月おきの見直し・意見やアイデアは全職員に提出してもらい、その内容や個別記録をもとに次の介護計画を作成している。家族の方にもその都度要望や意見を聞いている。	入居時は入居者の情報を参考に計画書が作成される。1～2週間を目安に提供状況についての評価や実施状況を確認し、見直しがされる。計画書は3カ月に1度、職員全員でアイデアや意見を出し合い、計画作成担当者が取りまとめている。家族には訪問時や郵送にて確認をしてもらっている。	
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	個別記録に日々様子を記録し、情報を共有している。また、目立った変化や気づき等見られた際には、ミーティングなどで話し合い、より良いケアの実践へと活かす努力をしている。		
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	定期通院は家族さんに行っていた形が基本であるが、状況により、かかりつけ医の往診を利用している人もいる。週2回訪問マッサージを受けている方もみえる(希望)。ニーズをうかがい、出来ることと出来ないことを協議し支援している		
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	買い物は市内のスーパーへ職員と入居者さんで行くようにし、職員だけで買出しをせず社会と触れていただくよう支援している。定期的ゴミ出しも入居者さんと一緒に地域の収集所へもっていくようにしている。通院も入居前のかかりつけ医を基本とし、今までの関係を出来るだけつなげるような支援をしている。歯科は最寄の歯科医が協力医療機関として往診や受診受け入れをしてくださっている。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 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	受診は、本人さん及び家族さんの希望を大切にしている。病院をかわりたいという希望があれば、その都度相談を受け最終的には本人さん家族さんに決めていただく形をとっている。身体状況・家族さんの希望により往診を利用している方が6名みえる。体調不良や特変に対していつでも相談できる環境となっている。	入居時に本人や家族の希望を聞き、かかりつけ医への受診支援をしている。家族が付き添いの受診には、情報の提供を行っている。また、家族より受診の報告も受けている。ホームの協力医療機関の往診も定期的にある。週2回、希望者は訪問マッサージや針治療を受けることができる。	
31		看護職との協働 介護職は、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	・看護師はいないが、状態変化や異常に気づいた時は、かかりつけ医に連絡相談し、必要に応じて受診・往診を行い適切な処置がとれるように努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、又、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。あるいは、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。	入院の際は介護サマリーを提出している。入院中も面会に出向き状態をみながら、看護師・相談員から話を聞く機会を設けている。その備えとしての関係作りは特に行っていない。		
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	重度化した場合や、終末期のあり方、またホームで出来る事を、家族さん・主治医と十分に話し合いを重ねながら、看取りを行った経緯がある。今後も現場スタッフも含め十分な話し合いをしながら、グループホームらしい終末期ケアに取り組んでいきたい。	入居者の高齢化及び体力低下を考慮し、早い段階から本人、家族、医療関係者と話し合いを行い、ホームでの対応が可能である場合は、全職員が方針を共有し看取りケアに取り組んでいる。	
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	緊急時の対応マニュアルが目届くところに貼ってある ・応急手当や初期対応の訓練は行ってないので、全ての職員が対応できる状況にはない。		
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回避難訓練を行い、うち1回は消防署の職員さん、運営推進会議のメンバーの方も参加し行っている。2階の入居者さんは毎月階段避難訓練を行っている。非常食は3日分地域交流室に準備しご飯の作り方は職員で実習した。地域協力を得るべき日頃のコミュニケーションは、たえず行うよう努めている	避難訓練は年2回実施している。消防署、運営推進会議のメンバー等の意見を頂いたり、協力をお願いしている。昼夜を問わず避難できるように夜間を想定した訓練も行っている。災害時に備えて、水、缶詰、レトルト食品、ガスボンベ等の備蓄品を準備している。	
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	一人ひとり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	馴染む言葉かけは一人ひとり違うので、敬語の方・家族のような位置で話す方等、入居者さんに合わせて対応している。馴染みの関係が出来ていないと言葉かけが耳障りになったりするため、管理者は職員にその都度「その言葉使いはどうか？」と指摘し、心地よい言葉かけになるよう努めている	全職員は、入居者に接する際の注意事項を念頭に置き、日々ケアを行っている。トイレ誘導に対する声かけは、本人の尊厳を傷つけないように十分に配慮し、入居者との人間関係を大切にしている。	
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	「着る服は？お菓子・飲み物は？お風呂に入りたい時間は？」等、自己決定して頂く場面を出来るだけ作り一人ひとりの希望や願いに添った支援ができるよう努めている。9人9色なので難しい場面も多々あるが、共同生活には我慢も時には必要なので、偏らないように心掛けている。		
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	共同生活なので、日課のペースはあるものの、出来る限り入居者さんの言動をよく観察し、今何を望んでいるのか、どうしたいのかを見極め、無理強いすることなくその方のペースに合わせて過ごすことができるよう努力している。突然の喫茶店や外食の希望にも人員に余裕があれば対応している。		
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	2ヶ月に1度移動美容を利用してあり、散髪・毛染め・パーマ・顔そりを一人ひとりの希望に合わせて行っている。衣服や靴を購入する時は、出来る限り入居者さんも一緒に買いに行き、好みの色やデザインを選んでおしゃれを楽しめるよう努めている。また、現在も毎日化粧をされる方もおり、家族さんと職員で化粧品が絶えぬよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立については職員が決めてしまうことが多いが、調理から盛付け・配膳・片づけまでは入居者さんと共にやっている。流しにある生ゴミの処理・シンク台の掃除まで自発的にされる方もみえる。一人ひとりの力量に合わせて支援している。	入居者の希望を聞き、その日に献立を決めている。誕生日には、寿司など特別食を用意している。また、ケーキも用意される。本人の能力に応じて、皮をむいたり切ったり、一緒に調理している。配膳や片づけなども入居者が行っている。ホームの庭で野菜作りをしている方もおり、収穫された野菜はその日の食卓にあがることもある。食事中は楽しく会話もはずんでいる。	
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	体調不良や食欲不振などにより食事・水分量の少ない方が居られる時には、その都度その方の好きな食べ物や飲み物を準備し提供している。また、1回の飲む量が少ない方に対しては、こまめに促し脱水にならぬよう努めている		
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、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	・就寝前は毎日行っているが毎食までには至らない。口腔内に残渣物があったり、何らかの違和感を感じ入れ歯を出したり口を気にして見える方に対しては、随時入れ歯の洗浄を援助したり、口をゆすいでいただくよう促したり、お茶をすすめたりという支援は行っているが、スタッフの意識改革が必要 ・声かけで行える自歯の方1名は、毎食後の歯磨きが継続できるよう声かけを行うよう努めている		
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むけた支援を行っている	出来るだけトイレで排泄が出来るよう一人ひとりの排泄パターンの把握に努め声を掛けたり誘導したりしている。パットやリハビリの使用を考える際には十分な話し合いと状況観察をおこない検討するようにしている。入居前にはリハビリ使用していた方が布パンツの生活に戻った方もみえる。おむつの使用が全て悪いとは考えず、入居者さんの思い・家族さんの思いも大切にしていきたい方針である	できるだけトイレでの排泄を目標に、本人の尊厳を傷つけないような、トイレ誘導時の声かけを全職員に周知している。それによりおむつからリハビリパンツへ、そして布パンツへの移行に向けて支援している。	
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	・便秘がちな方へは、特に水分を促したり散歩・体操に参加して頂くよう努めている。便秘薬を服用している方には、排便状況を見て投薬を調整している。また、全員の方に毎日1本乳酸菌飲料を提供している(このことで、排便がスムーズになった方もみえる) ・少しでも歩く機会が増えるよう、遠いトイレに促す・洗濯物を片づけるなどの機会を作るよう努めている		
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、個々にそった支援をしている	人員配置により時間は決めざるを得ない。安全も大切である。毎日午後から行っているが、安全と自立支援を考慮し1日最大で5人までとしているため平均2・3日に1回の入浴となる。本人の希望を聞きながらその方のペースに合わせてゆったりと入っていただいている。入浴の好きな方は、ほぼ毎日入る方もみえる	入浴は2日に1回、午後2時～5時30分、5名が基本ではあるが、入居者の希望があれば毎日でも対応可能となっている。季節に応じてゆず湯、菖蒲湯などを取り入れている。入浴は、職員と1対1での対応で良いコミュニケーションの場となっている。入浴を拒否される方には、無理強いせず、時間を置いて再度の声かけにより、入浴している。	
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	・夕食後には飲み物を提供し、団楽する時間があり眠くなったら個々に合わせて入床介助を行うようにしている。日中の部屋での休息も昼夜逆転を招かない程度に自由に行っている ・寝具を干す、シーツを洗濯することも安眠に繋がると考え、1週間に1度程行えるよう努めている		
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	・一人ひとりの薬の数や目的が確認できる表を写真付きで掲示し、間違いがないかチェックしている。処方箋だけをとしたファイルを作り、いつでも副作用等が確認できるようにしているが、スタッフ全員が統一して把握できているまでには至っていない		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	全員参加型で居室や廊下のモップがけ(クイックルワイパー)を行うのは日課になっている。一人ひとりの得意なこと・出来ることを把握し、日めくりカレンダーをめくる等の小さな事から何か役割を見つけ出し、ここに居る意味・必要とされているんだという気持ちを持っていただけ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。又、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	「天気がいいからどこかへ出掛けたい・喫茶店へ行きたい」等、出来る限り一人ひとりの希望に添って外出できるよう努めている。人員配置に余裕のある時は、1対1でゆっくりでかける支援も行っている。地域の行事に誘っていただいたときは、車を止める場所の確保や、入居者さん用にテーブルを出していただくなど、地域の方の協力で気持ちよく過ごすことができた	近くのスーパー、公園、喫茶店、散歩等、日常的に出かけるなど入居者の希望に添えるように支援している。玄関先で椅子に座っての日なたぼっこは、とても気持ち良く外に出たいという気持ちになるよう配慮されている。地域行事に参加する場合は地域の協力もあり、入居者も参加することができる。	
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	金銭管理の出来る方には、家族さんと相談の上所持していただく考えているが、現在は管理している方はみえない。		
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	暑中見舞い・年賀状は用意し、最低でも名前を書いていただくなどの支援をしている。中には、知人の方に年賀状リストを提示し、今までの付き合いを継続している人もいる		
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	・1日中リビングで過ごされる方が多いので、居心地よく過ごせるようなテーブル・椅子の配置に努めている。外出した時などの写真は、入居者さんと紙に貼って作成し、壁に飾っている ・トイレ内は混乱を招かぬようスッキリとさせ余分はない	玄関を入ると、入居者、職員の写真や皆で協力して作った作品等が多く掲示されている。リビングには、手作りカレンダーが置かれ、毎日めくる入居者が決まっている。入居者は日中は自然とリビングに集い、心地よさを感じられる共用空間となっている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	人目の付きにくい場所に椅子やソファを設置したり、玄関先や地域交流室へも自由に行き来出来る様になっている		
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	使い慣れたものを持って来ていただくよう入居時に伝えている。写真や花など自由に飾っていただいているかたもみえる	居室には使い慣れたベッド、タンス、仏壇、テレビ、机などが入居者の使いやすいように配置されている。本人の思い出の写真なども飾られている。居室の入り口には銘々の暖簾がかけられ間違いの無いよう配慮されている。居室は南向きで明るく日当たりも良く、整理整頓され自宅にいるような落ち着いた居室になっている。	
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」「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	安心して移動できるよう廊下・トイレ・玄関等手すりや掴まることのできる椅子を設置している。段差には色つきテープを張ったりし注意を引くようにしている。各居室の入り口には名札を掲げトイレ・浴室もいろんなタイプで表示している。寝具やタンスなどは、それぞれの身体状態に合わせて家族さんと相談しながらの配置に努めている		



### 1 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	
法人名	
事業所名	
所在地	
自己評価作成日	評価結果市町村受理日

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

--

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当するものに印
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)	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 る (参考項目:9,10,19)
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)	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:2,20)
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)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義をふ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</p>	<p>はるすのお家いわくら独自の介護理念が出来上がったので、朝礼・ミーティングで復唱し、意識づけしている</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>・散歩の時には近隣の人と挨拶を交わし、野菜や花を頂いたりもする。</p> <p>・夏祭り、防災訓練、神社の行事などで交流を深める努力をしている。</p> <p>・小学生も日常的に遊びに来て交流している</p> <p>・食材を入居者さんと週2回の割合で地元のスーパーに買出しに出掛けている</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>・職員が認知症ケアアドバイザーに参加し、小学生向け劇などに参加し地域の人々に広く知って頂く努力をしている</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>・幅広くご意見を頂き、サービスの向上に努めている</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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り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</p>	<p>・運営推進会議にも参加していただき(地域包括)他施設の情報も教えていただく等協力関係にある</p> <p>・市の担当者とは日常的に情報交換・相談等をしており協力関係を築いている</p> <p>・市町村が入居者さんのキーパーソンというケースもあり、積極的に協力関係を築いている</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指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</p>	<p>・身体拘束をしないよう努めており又、正しく理解できるよう学ぶ機会を持つよう努力している</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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</p>	<p>・虐待は起こってはいけない事である。起こらない環境を整えている</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・なかなか取り上げるには難しい問題ではあるが、勉強しているよう努めていきたい		
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・解除時、声に出して説明し十分な話し合いや説明が行われている		
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なら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	・運営推進会議をはじめとして広く御家族の方や外部の方からの意見を頂き運営に反映している。意見を頂いた時はよくお話を聞いている。		
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	・ミーティングや個人面談、終業後等、管理者は職員の話しやすい環境を設けている		
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	・代表者は職員個々の状況を把握し、向上心が持てるよう努めている		
13		職員を育てる取り組み 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	・代表者は職員を選ばず学ぶ機会やトレーニングすることを支援している ・講演や研修には積極的に参加できる環境がある		
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作り、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り組みをしている	・月1回の勉強会に同業者を招き、こちらも同業者の勉強会に参加している。 ・GH連絡協議会に加入して交流の機会をつくっている		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	・本人が困っている事・家族が困っていることを知る努力をし、継続的に理解していけるよう努力している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	・例えば、本人が困っている事と家族等が困っている事が違っていても耳を傾け受け止める努力をしている		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	「今」必要な支援を知り、その時々御家族とも相談し出来る限り対応が出来るよう努めている		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・職員は、暮らしを共にする者同士の関係を大切にしている		
19		本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	・御家族にしていだけることは出来る限りしていただけるように働きかけている		
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	・本人の大事にしたい関係を継続できるよう支援している。反面、会ってはいけない人もいて困っている		
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	・入居者さん同士の関係を把握する努力をしている。たとえ関係が悪くても共に楽しく暮らせるよう支援している ・コミュニケーションが取りにくい一部の入居者さんは孤立しがちなので、職員が介入している		
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	・サービス利用が終了しても必要に応じてこたえる努力をしている		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	・その人の思いを知るよう又応えられるよう努力している。職員間で話し合いも行う ・希望が聞き出せたときには積極的に対応するようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・一人ひとりの生活歴を把握するのは難しいですが、その人の話をよく聴くよう努めている ・入居前アセスメントで収集、入居後もその時々に応じて本人さん家族さんから収集している		
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	・一人ひとりのことが分かるように記録をし、職員でも共有できるよう努めている		
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	・職員は一人ひとりをよく観察し(理解)現状に即した介護計画が作成できるよう協力している		
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	・一人ひとりの日々の様子を記録し、職員間で共有している。不具合が生じた時は話し合い見直しをする		
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	・一人ひとりに即した柔軟なサービスが出来るよう話し合っている。多機能化は難しい		
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	・一人ひとりのもてる地域資源を把握し、活用できる余裕をもちたい		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 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	・受診は希望を大切にし家族さんの援助もお願いしている。緊急の場合の対応にも同意を得て行っている ・定期処方が切れる頃家族さんへ連絡する支援を行っている ・往診を利用する方も徐々に増えてきてる		
31		看護職との協働 介護職は、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	・看護職はいないので、かかりつけ医や看護師に相談し早い対応に心掛けている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、又、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。あるいは、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。	・入居者さんが入院した際は、出来るだけ早期に退院できるように働きかけている。緊急入院した際の総合病院との関係づくりは難しい		
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	・重度化や終末期のあり方について、家族等と話し合いを行い出来る限り希望にこたえるよう努めている。 入居者さん全員の終末ケアが出来る環境にはない事は家族に話している		
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	・定期的に対応の訓練を行っているが(吸引機の使用方法・誤嚥異物除去法)、まだ少ないかもしれないので職員全員が習得するまで取り組む必要がある ・当日の責任者と連携し対応するよう確認作業を怠らない		
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	・運営推進会議でも話題に上がる。場所の移動が難しい事もあり備蓄品も確保している。避難訓練もやっている。 地域の方に協力が得られるよう、日頃のコミュニケーションを大切にしている		
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	一人ひとり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	・情報は共有しつつ、触れてはいけないこと、プライバシーを損なうことを理解する努力をしている ・居室への入室は必ずノックする。家族的雰囲気の中にも個々人を大切にしたいと考えている ・守秘義務も意識づけていきたい		
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	・怒りも含めて気持ちを表出できるよう努めている ・何を飲むか、何を食べるかなど細かな事も含めてご本人の希望が理解できるよう努力している ・選びやすい支援とし「AとBどちらがいい？」という応えやすい選択方法を用いて聴くよう心掛けている ・親密感と安心感は別物と心して支援できるよう、取り組んでいる		
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	・一人ひとりのペースを大切に、希望を叶えたいが、職員側の都合で(人員配置)付き合えない事も多い為努力が必要		
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	・ご本人の意思がはっきりしている方には、買い物から支援している。反面、いろいろな都合でできない方も居る(金銭面・理解面)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・全ての人と一緒に出来る事が理想ではあるが、利用者のパーソナリティーによって出来ない事がある		
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、水分量を記録し状態の把握に努めている。又、好みの物で水分が取れるよう支援している ・食欲不振・体調不良等の一部入居者さんは更に細かく記録し、体調の変化には早めに対応するよう努めている		
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、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	・1日3回は理解が得られず難しいが、就寝前は必ず係わるようにしている。洗浄のため義歯を預かる等、個々に合わせ対応している		
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むけた支援を行っている	・排泄のパターンを把握し支援している。又、オムツの使用・不使用もまめに観察し決めている		
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	・下剤をふくようするばかりでなく、水分を多く摂っていただくよう努力したり歩いていただくなど運動を促している		
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、個々にそった支援をしている	・入居者さんの希望と清潔を大切にゆったりと楽しんで頂けるよう努力している		
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	・遅くまで起きている方・夜中にスタッフと話したい方等、一人ひとりの習慣を大切にしている。消灯を決めず、眠くなら入床援助が基本		
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	・服薬に関しては細心の注意を払って支援しているが、全員の限らない薬の変化や副作用の理解については努力が必要		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・一人ひとりの方の嗜好品や楽しみごとを理解し支援できるよう努力している。 ・生活の中で役割があることがとても大切なこと。個々人に合わせて提供するよう心掛けている		
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。又、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	・一人ひとりの希望に添って外出できるよう努力している・ ・少数でも出掛けられるようサポーターの支援を求めている		
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	・一人ひとりの方と買い物に出掛けたり希望の物を買ってきたりしている。御家族には了解を求め報告をしている ・お金の管理はスタッフが代行している。出納はその都度確認し、家族さんにも月々確認していただいている		
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	・家族さんからの手紙や電話のつなぎをしている。自ら手紙を書ける方には出していた		
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	・1日中共用の空間で過ごす方もみえるので、過ごしやすいよう努めている。衛生面にも気をつけている ・リビングに居るとテレビの音や食器をがちゃがちゃ洗う音、食事の時はおいしそう匂いが、また南の窓から日が入り込んで1人じゃないほのぼのとした空間を感じる事が出来る		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	・1人になりたい時は、居室以外でも1人になれる様スペースを確保している		
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	・一人ひとりの居室が全く違う個性あふれた空間になっている。職員は勝手に物を動かさないよう気をつけている		
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」「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	・一人ひとりの方に合わせた工夫がされており、その人の状況に合わせて常に検討している		



(別紙4(2))

事業所名: グループホームはるすのお家いわくら

作成日: 平成23年11月8日

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	2	平成24年2月～3月に移転するため、地域との新たな関わりが必要となる	地域との馴染みの関係を作る	・町内会に入会させていただき、地域行事に参加する	12ヶ月
2		同上	同上	・地域を知るために近所のスーパーや喫茶店を積極的に利用する	12ヶ月
3		同上	同上	・地域に知って頂くために、積極的に散歩に出かけ、ホームの存在に目を向けていただけるよう行動する	12ヶ月
4		同上	同上	・運営推進会議を定期的開催し、区長さん・民生委員さんから顔なじみになれるよう交流を図る	12ヶ月
5					ヶ月
6					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。