

平成23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	1475500813	事業の開始年月日	平成17年4月1日	
		指定年月日	平成17年4月1日	
法人名	株式会社 愛誠会			
事業所名	はなまるホーム宮前			
所在地	(216-0002) 神奈川県川崎市宮前区東有馬 3 - 8 - 7			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	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6月27日	評価結果 市町村受理日	平成23年8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てください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1475500813&SCD=320
----------	---

【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)】

等施設は契約時に、看取りを行う事業所として「重度化した場合に於ける(看取り)指針」の同意書があります。終の棲家としてご入居していただいたなら、出来る範囲で最期まで見せて頂こうと考えております。また、地域密着型事業所として、所在地の「有馬」「東有馬」の他事業所に声をかけ、9団体が集結し、啓発事業「アリーノ福祉ネット」を発足し交流事業を毎月行っております。この「アリーノ福祉ネット」には宮前区役所の高齢者部門の課が複数参加し、情報交換を密に取り合いながら、近隣だけでなく地域全体の、高齢者・障害者そして、それを支えるご家族の手助けが出来ればと取り組んでおります。最後に当事業所では生活保護受給者の方を、多少の条件が有りますが受け入れております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年7月26日	評価機関 評価決定日	平成23年8月10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)】

「はなまるホーム宮前」は東急田園都市線鷺沼駅より武蔵小杉行きバスにて7分徒歩5分程の住宅地域に開設され8年目を迎えました。経営母体は調剤薬局を全国展開している東京丸の内三井ビルに本社を置き「奉仕の心」を社是とする(株)愛誠会です。「はなまるホーム宮前」の他4都県にグループホーム、介護付き有料老人ホーム、デイサービス事業を運営しています。「はなまるホーム宮前」の利用者は97歳を筆頭に85歳以上が6割を超え高齢化が進んでいますが、「信頼と絆」を念頭に利用者中心の支援が提供されています。

<優れている点>

介護理念の実現に向けた職員の取り組みが地についています。

ホームの理念を「私たちは、ご利用者、ご家族、地域の支えとなり、信頼と絆を築いてゆきます」と定めており、この理念の実現に向け、毎月の全体会議にて具体的な実施目標を定め、職員全員で取り組んでいます。

<工夫点>

ゆったり建築されたリビングに4点柵を設置し、リハビリが実施されています。1階と2階の合同誕生会の開催等利用者の交流が盛んに行なわれています。

敷地には家庭菜園が有り、野菜や花作りに希望する利用者等が活躍しています。外出支援には伊豆にある法人所有の保養所を提供し、利用者、家族の積極的な利用を勧めています。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	はなまるホーム宮前
ユニット名	1階

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、活き活きと働けている。 (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
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	会議において地域密着型の意味を説明し、私たちが地域に貢献できる事など話し合い、理念を共有しながら取り組んでいます。	ホームの介護理念は昨年1月に着任した現在の施設長が提案し職員全員で話し合いの上決定しています。この理念の実現に向け、毎月具体的な目標を設定し職員全員で実践しています。職員のヒアリングからもその浸透状況が窺えます。	
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	職員の半数は施設の周辺に住んでいて情報を提供してくれ、地域の行事に参加しています。またアリーノ福祉ネットを通じ、所在地の東有馬だけでなく、隣の有馬地区の自治会にも交流を図っています。	町内会に加入し、地域の行事に参加する他、保育園等との交流や中学生の福祉体験の実習を受け入れています。また、施設長は地域の福祉関係9施設と区役所で構成する福祉ネット「アリーノ」の初代会長として地域の高齢者福祉に関し一役買っています。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	アリーノ福祉ネットでは、月に1回の交流事業を開催しています。これは、地域の方々の相談業務など、幅広く受け入れ解決していく事業です。こうした中で認知症に限らず支援しています。	/	/
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	アドバイザーである、包括支援センター・町会支部長。民生委員・ご家族代表・ご利用者代表から意見を戴きながら、これを反映させています。	運営推進会議は地元代表として町会支部長、民生委員が参加し、3カ月ごとに開催しています。ホームからの現状報告により、委員には理解が進み、「ホームにどんなお手伝い出来るか」の声など、地域との融合が進んでいます。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	アリーノ福祉ネットのメンバーには、宮前区の保健福祉センター・区民協働推進部振興課が参加し情報を共有しています。又、宮前区より福祉ネットを支持応援していただいています。	行政主催の研修会には施設長が参加しています。その他、毎月1回開催される「アリーノ福祉ネット」のメンバー（初代会長）として、宮前区の福祉関係部署との会合を通じて情報の共有をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束廃止委員会を発足し、拘束ゼロを常に心掛けたケアを行っています。勿論、玄関の施錠はしていません。	昨年、ホーム内に「身体拘束廃止委員会」を発足し、ネグレクトを含め、職員が身体拘束禁止に関する基本を理解する様努めています。施錠に関しては、2階は階段の安全に配慮し施錠していますが、玄関は開放しています。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	ご利用者の身体状況や、表情が通常と異なる等、観察しています。様子がおかしいと感じられた時は、上長に報告するよう指導しています。また、指導する立場の者は職員の行動や考え方を把握し、必要に応じては改善を促しています。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ご利用者の中には生活保護者や独居生活から入居し、近親者も遠方におり、地域安心センターの職員さんが関わっています。安心センターの担当者が来所した時には、色々とお話をさせて頂き支援しています。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	問い合わせから入居までに、ご質問を受けながら不安を解消すべく対応させて頂いております。契約時には、読み合わせを行いながら、一説ずつ質問を受け説明しています。最終的に確認を行い納得を頂き、署名押印を頂いております。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関にはご来所の際に家族より、ご意見・ご要望を受けるべく、投函箱を設置しています。ご意見ご要望については真摯に受け止め、運営推進会議等で報告し、助言などを受け改善して行きます。	玄関には大きなご意見箱が設置されていますが、投稿は無い様です。利用者の要望等については、居室担当を設けて利用者との信頼関係を築き、声の吸収に努めています。その結果は介護記録や業務日誌に記録し職員間で共有化しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設では全体会議・各ユニット会議・カンファレンス会議を行っています。常に職員の意見を求め検討し、チームケアに反映させています。	職員の意見は全体会議、ユニット会議等を通じて収集しています。業務運営への反映事例は、勤務時間帯の変更、服装の統一・改善、消耗品のコスト削減等があります。要員の問題等内容によっては施設長より本社へ上申します。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	当社では年2回の情意評価を行っています。一方的な評価ではなく、自己評価を行い、次に上長・本社と評価して行きます。職員はのびのびと働ける環境作りと整備を、上長と相談しながら考えています。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	本社においては、年間を通して研修を行っています。事業所としましては、県や市より発送されてくる、研修受講などに参加するよう促しています。又、会議等でスキルアップの為の勉強会を開催する事もあります。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域で展開している事業者が一箇所に集まり、勉強会を開催しています。いろいろな情報・意見交換を行い、各事業所で質の向上を図っています。		
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	相談受付からアセスメント等の情報を整理し、カンファレンス会議を行い、ご本人の身体状況及び、ご家族様の意向等を職員全員へ落とし込みをしています。利用開始から安心した生活が送れるよう取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話または直接来所いただき相談受付を行います。この時点で概要を伺い、改めて日程を設定しアセスメントを行ないます。その際には本音を伺いながら対応できる事、出来ない事を話し合い、同意を受けながら入居前に信頼関係を構築するよう努めております。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人の状況（身体・生活歴等）を伺い、今後の意向をご家族にも伺いながら暫定プランを作成し、修正部分を見極めながら本プランを作成し対応しています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者と馴染みの関係を構築する所から介護支援が始まると考えます。職員はご利用者と共に生活しているという感覚を持って従事しています。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	アセスメントに於いて、ご本人は勿論ですが、ご家族は入居を考える上で、介護負担があり必要に駆られた決断だったと考えます。ご家族の気持（本音・本心）を傾聴し、その心を職員に落とし込み、絆を築くよう指導しています。		
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	外部者の訪問に制限がありません。しかし個人情報の観点から、ご家族が認めた場合に、馴染みの方々に訪問して頂きます。又、場所に関しては、ご家族にお願いしています。	家族へは居室担当が記入した利用者の現況が写真と共に定期的に報告されています。家族アンケートには感謝の言葉が寄せられています。部外者の来訪も自由ですが、宗教関係などの勧誘者にはホーム側も気を配っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活が楽しく過せるよう、認知度に応じたグループ活動が行なえるよう、支援しています。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	契約が終了する場合、他の施設へ転居なさるか方、残念ながらご逝去なさるか方とございます。退去時には、何時でもご相談いただけるよう、声掛けをしております。		
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。	ご本人の状況（身体・生活歴等）を伺い、今後の意向をご家族にも伺いながら暫定プランを作成し、修正部分を見極めながら、ご本人の意向を主に、カンファレンスを行い、本プランを作成しています。	利用者の思いや意向の把握は毎日毎日とその連続であり、居室担当が中心になって把握に努めています。その成果はモニタリングやカンファレンスを通じて介護計画の見直しの際反映しています。	
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	相談受付から入居までに、ご本人・ご家族より伺うことは勿論ですが、入居前のサービス利用などのご本人状況等を担当ケアマネジャーさんや利用事業所より、情報を入手しています。		
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	カンファレンスにて、個々の生活状況や力量を話し合い、プランに生かしています。実施状況表を活用し現状を把握しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>介護計画の満了数日前にカンファレンスを行い、モニタリングを作成し課題分析やサービス状況等を検討します。ご本人にヒアリング・ご家族には現状を伝え、今後の意向を伺います。又、主治医や関係医療機関の情報提供や意見も取り入れ作成しています。</p>	<p>カンファレンスにて、計画作成者でもある施設長が中心になって個々にサービスの状況や課題の分析等を実施しています。本人のヒアリングや家族及び医療関係者との情報交換等介護計画の作成はチームで取り組んでいます。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の様子は個人毎の介護記録に記入。実践・結果・気づきに関しては実施記録を活用しケアプランに反映させています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>多種多様のニーズに於いて対応できればと考えています。施設内で起きる、その時々への対応には順次取り組んでいます。例えば、居室変更を希望された際とか、他の病院を受診したいなど、対応に取り組んでいます。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>近隣の幼稚園・保育園・学校の交流や近隣の施設などを活用し、ご利用者の心身機能に合わせた支援を行なっています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>当施設では医療連携を重視した取り組みをしています。提携以外の病院を受診したい時も、出来る限りご家族様に代わって支援しています。</p>	<p>内科的な主治医は協力病院の医師が担当しています。がん、耳鼻科、リウマチ、整形外科等本人固有の疾患についてはかかりつけ医を継続受診しています。通院の際は総合病院を除き付き添いの支援をしています。</p>	

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	ご利用者の変化等は看護師に相談し、適切な指導を受けています。また、看護師は提携病院の医師との連携を図り、ご利用者の健康管理と維持に努めています。専門医療機関が必要であれば、時間の許す限り対応しています。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	緊急時の受診でも、優先的に診察を受けられる体制を作っています。また、入院に於いても、ほぼ可能な状況です。退院に於いては、ドクターやソーシャルワーカーとインフォームドコンセントを行う関係を構築しています。		
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	当施設は契約時に看取りケアを行う施設と話ししております。また、緩和ケアに於いても主治医・ご家族・事業所で話し合い、同意の基で終末期に向けた支援を行っています。	今年4月には看取りの実績が有りました。利用者とは、ホームは終の棲家として安心して生活できるよう看取りに関して同意書を交わしています。また、緩和ケアについても関係者の同意の上、終末期に向けた支援をしています。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成しています。職員個々の技量にもよりますが、初期対応は周知しています。		
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に火災・防災訓練を行っています。また、地域協力体制は地域住民より協力の同意を頂いています。	2階のユニット長が防火管理者に指定されており、消防署と連携して年2回以上避難訓練を実施しています。隣接駐車場が地域の避難場でもあり、地域の町会とは「防災相互援助に関する覚書、H22.3.16」を交わして災害に備えています。	備蓄している非常食は消費期限前には消費しながら入れ替えを行っています。消費後の補充方法に一工夫が期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	例え認知症の障害を負った方であっても、人生の先輩として人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いで支援しています。	職員は利用者と目線を合わせ丁寧な言葉遣いで対応しています。人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけており、管理者は日々のケアの中でそれらが実践されていることを常に確認しています。また職員は入職時に守秘義務誓約書を交わしています。	
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	重度の認知症であっても、その方の意見や考え方を第一に尊重し、ご家族と相談しながら決定しています。しかし身体を損なうことに関しましては、その限りではございません。		
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	決まり事やマニュアルは基本として大切なことですが、グループホームではある程度の時間を作成する事が出来ます。その方に合わせた時間配分を考え対応しています。（例えば食事時間に毎回、1時間から2時間を要する方の支援）		
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	毎日同じ衣類を着る事のないように、ご自身にも洋服を選択して頂きながら決めています。時にはマニキュアを塗ったり、ペニキュアをしたりして、楽しんでいます。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳下膳は出来る方をお願いをしています。食事前のテーブル拭きや食材の皮むき・下ごしらえをご利用者と一緒にしています。	食事は調理指示書を基に作られています。誕生日や行事食、店屋物には利用者の希望が反映されています。誤嚥を防ぐために食材選びや代用食の工夫にも積極的です。一人ひとりに合わせた食事介助が行われ、食事中は会話も弾み楽しい雰囲気があります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>メニューはカロリー計算を行ったものを提供しています。食事量・水分量はその方に合った量を把握し、記録の整備と確認を毎日行っています。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎週火曜日に歯科受診があり口腔ケアの必要性を周知しています。ご利用者個人々々口腔内に特徴があります。その方々の特徴に合わせて支援しています。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族の金銭負担の軽減は家族支援であることを職員全員に周知しています。トイレでの排泄は自立支援に繋がると、落とし込んでいます。</p>	<p>排泄及び健康チェック表を使用し利用者ごとに排泄パターンを把握しています。これを基に一人ひとりのトイレ誘導を適切に行い自立を促すとともにオムツの使用量を減らし利用者の金銭的負担を軽減するように努めています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>定期的に乳酸菌飲料を食後に飲んで頂き食事前は嚥下体操、午後のフリータイムには電動アシストによるエアロバイクをご利用者に行って頂いています。薬に頼らない排泄が出来ればと現在も続けています。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>ある程度の入浴日は設定しています。しかし、体調の変化により入浴出来ない日もあります。又、ご本人からの拒否も有ったり時間の指定もあります。そんな時は意思を尊重しながら支援しています。</p>	<p>入浴は一人平均週3回を基本とし、希望があればその都度対応しています。入浴拒否の利用者には1日ばかりで声かけを工夫し誘導しています。転倒には特に注意し一人で入浴を希望の場合でも必ず外から見守りをしています。湯は一人ひとり入れ替えています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人個人、生活歴やADL・病歴が異なります。その方々に合わせたベッドの形状や枕など、必要に応じて対応させて頂いています。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	月2回の訪問診療では、職員がドクターに付き添い、日々の状況を伝えながら診察を受けています。薬の変更などがあれば、業務日誌の連絡事項に記載し周知を図っています。又、変更した薬による体調の変化があれば、ドクターへ連絡し早期対応に努めています。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	身体状況を鑑みながら、適宜に役割などを設定しています。気分転換を図るには、レクリエーション・音楽体操・外出支援と支援を行なっています。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出支援は全ての方に提供していますが、普段行けない場所となると、ご家族の協力を求めています。当事業所は保養所があり、ご利用者・ご家族に利用していただく事を勧めています。手続きなどは施設が行い、利用していただいております。	日常的には買い物、散歩、ドライブ、季節行事には初詣や花見等が行われています。利用者、家族が法人所有の保養所を利用出来るよう積極的に支援をしています。地域の人達からは見守りや声かけ等の協力もあり良好な関係を築いています。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人個人、お小遣いを預かり管理しています。個人の買物はご一緒出来る方には同行して頂き、支払いも出来るだけご本人に行って頂けるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	不安に感じている時などは、特にこちらから声掛けし、電話を利用し不安を解消するために用いています。また、郵便物に関しては、職員と「はがき」の作成から支援しています。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間には歩行の妨げに成らないよう整備しています。また、季節ごとに花など生けたり、月毎に模様替えをして季節を感じ取っていただいています。	環境整備・防火確認の為1日6回10ヶ所を点検してホーム内を整えています。1階はデッキ風のベランダから中庭に出られ利用者が花や野菜作りを楽しんでいます。利用者同士の関係にも配慮し居心地良く過ごせるように工夫をしています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共同生活において、ご利用者の関係性を、非常に重視し大切にしています。一人で居たい人もあれば、会話をすることが好きな方といるいます。普段より様子観察を行ない、時々に合わせて工夫をしています。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れた家具などお持ちいただき、その方が安心できる空間を作っています。また、ご本人希望の模様替えや・重度化した際の家具等の配置換えなど、ご利用者のニーズに合わせて支援しています。	入居時には本人が馴染んだ品物を1品以上持って来て下さるよう家族にアドバイスしています。利用者は趣味の絵画や本、家具、写真を飾り居心地の良い居室に設えています。掃除は生活リハビリに位置づけている人は本人が、その他の人は職員が行っています。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内はバリアフリーでベランダへ出るにしても安全です。自立支援を目的に、フロー内・階段・玄関などの掃除、洗濯干し・洗濯物を畳むなどその他、分担しながら生活していただいています。		

事業所名	はなまるホーム宮前
ユニット名	2階

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
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	会議において地域密着型の意味を説明し、私たちが地域に貢献できる事など話し合い、理念を共有しながら取り組んでいます。		
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	職員の半数は施設の周辺に住んでいて情報を提供してくれ、地域の行事に参加しています。またアリーノ福祉ネットを通じ、所在地の東有馬だけでなく、隣の有馬地区の自治会にも交流を図っています。		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	アリーノ福祉ネットでは、月に1回の交流事業を開催しています。これは、地域の方々の相談業務など、幅広く受け入れ解決していく事業です。こうした中で認知症に限らず支援しています。		
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	アドバイザーである、包括支援センター・町会支部長。民生委員・ご家族代表・ご利用者代表から意見を戴きながら、これを反映させています。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	アリーノ福祉ネットのメンバーには、宮前区の保健福祉センター・区民協働推進部振興課が参加し情報を共有しています。又、宮前区より福祉ネットを支持応援していただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を発足し、拘束ゼロを常に心掛けたケアを行っています。勿論、玄関の施錠はしていません。常に生活の質と、リスクマネジメントを考えケアを実践しております。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	ご利用者の身体状況や、表情が通常と異なる等、観察しています。様子がおかしいと感じられた時は、上長に報告するよう指導しています。また、指導する立場の者は職員の行動や考え方を把握し、必要に応じては改善を促しています。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ご利用者の中には生活保護者や独居生活から入居し、近親者も遠方におり、地域安心センターの職員さんが関わっています。安心センターの担当者が来所した時には、色々とお話をさせて頂き支援しています。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	問い合わせから入居までに、ご質問を受けながら不安を解消すべく対応させて頂いております。契約時には、読み合わせを行いながら、一説ずつ質問を受け説明しています。最終的に確認を行い納得を頂き、署名押印を頂いております。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関にはご来所の際に家族より、ご意見・ご要望を受けやすく、投函箱を設置しています。ご意見ご要望については真摯に受け止め、運営推進会議等で報告し、助言などを受け改善して行きます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	施設では全体会議・各ユニット会議・カンファレンス会議を行っています。常に職員の意見を求め検討し、チームケアに反映させています。又、必要に応じて個別面談を行っています。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	当社では年2回の情意評価を行っています。一方的な評価ではなく、自己評価を行い、次に上長・本社と評価して行きます。職員がのびのびと働ける環境作りと整備を、上長と相談しながら考えています。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	本社においては、年間を通して研修を行っています。事業所としましては、県や市より発送されてくる、研修受講などに参加するよう促しています。又、会議等でスキルアップの為の勉強会を開催する事もあります。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域で展開している事業者が一箇所に集まり、勉強会を開催しています。いろいろな情報・意見交換を行い、各事業所で質の向上を図っています。		
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	相談受付からアセスメント等の情報を整理し、カンファレンス会議を行い、ご本人の身体状況及び、ご家族様の意向等を職員全員へ落とし込みをしています。利用開始から安心した生活が送れるよう取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話または直接来所いただき相談受付を行います。この時点で概要を伺い、改めて日程を設定しアセスメントを行ないます。その際には本音を伺いながら対応できる事、出来ない事を話し合い、同意を受けながら入居前に信頼関係を構築するよう努めております。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人の状況（身体・生活歴等）を伺い、今後の意向をご家族にも伺いながら暫定プランを作成し、修正部分を見極めながら本プランを作成し対応しています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者と馴染みの関係を構築する所から介護支援が始まると考えます。職員はご利用者と共に生活しているという感覚を持って従事しています。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	アセスメントに於いて、ご本人は勿論ですが、ご家族は入居を考える上で、介護負担があり必要に駆られた決断だったと考えます。ご家族の気持（本音・本心）を傾聴し、その心を職員に落とし込み、絆を築くよう指導しています。		
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	外部者の訪問に制限がありません。しかし個人情報の観点から、ご家族が認めた場合に、馴染みの方々に訪問して頂きます。又、場所に関しては、ご家族にお願いしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の生活が楽しく過せるよう、認知度に応じたグループ活動が行なえるよう、支援しています。又、職員がご利用者様同士のコミュニケーションの仲介に入っています。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了する場合、他の施設へ転居なさる方、残念ながらご逝去なさる方とございます。退去時には、何時でもご相談いただけるよう、声掛けをしております。		
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。	ご本人の状況（身体・生活歴等）を伺い、今後の意向をご家族にも伺いながら暫定プランを作成し、修正部分を見極めながら、ご本人の意向を主に、カンファレンスを行い、本プランを作成しています。		
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	相談受付から入居までに、ご本人・ご家族より伺うことは勿論ですが、入居前のサービス利用などのご本人状況等を担当ケアマネジャーさんや利用事業所より、情報を入手しています。		
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	カンファレンスにて、個々の生活状況や力量を話し合い、プランに生かしています。実施状況表を活用し現状を把握しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>介護計画の満了数日前にカンファレンスを行い、モニタリングを作成し課題分析やサービス状況等を検討します。ご本人にヒアリング・ご家族には現状を伝え、今後の意向を伺います。又、主治医や関係医療機関の情報提供や意見も取り入れ作成しています。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の様子は個人毎の介護記録に記入。実践・結果・気づきに関しては実施記録を活用しケアプランに反映させています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>多種多様のニーズに於いて対応できればと考えています。施設内で起きる、その時々への対応には順次取り組んでいます。例えば、居室変更を希望された際とか、他の病院を受診したいなど、対応に取り組んでいます。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>近隣の幼稚園・保育園・学校の交流や近隣の施設などを活用し、ご利用者の心身機能に合わせた支援を行なっています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>当施設では医療連携を重視した取り組みをしています。提携以外の病院を受診したい時も、出来る限りご家族様に代わって支援しています。</p>		

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	ご利用者の変化等は看護師に相談し、適切な指導を受けています。また、看護師は提携病院の医師との連携を図り、ご利用者の健康管理と維持に努めています。専門医療機関が必要であれば、時間の許す限り対応しています。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	緊急時の受診でも、優先的に診察を受けられる体制を作っています。また、入院に於いても、ほぼ可能な状況です。退院に於いては、ドクターやソーシャルワーカーとインフォームドコンセントを行う関係を構築しています。		
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	当施設は契約時に看取りケアを行う施設と話しております。また、緩和ケアに於いても主治医・ご家族・事業所で話し合い、同意の基で終末期に向けた支援を行っています。		
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成しています。職員個々の技量にもよりますが、初期対応は周知しています。		
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に火災・防災訓練を行っています。また、地域協力体制は地域住民より協力の同意を頂いています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	例え認知症の障害を負った方であっても、人生の先輩として人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない言葉遣いで支援しています。		
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	重度の認知症であっても、その方の意見や考え方を第一に尊重し、ご家族と相談しながら決定しています。しかし身体を損なうことに関しましては、その限りではございません。		
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	決まり事やマニュアルは基本として大切なことですが、グループホームではある程度の時間を作成する事が出来ます。その方に合わせた時間配分を考え対応しています。（例えば食事時間に毎回、1時間から2時間を要する方の支援）		
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	毎日同じ衣類を着る事のないように、ご自身にも洋服を選択して頂きながら決めています。時にはマニキュアを塗ったり、ペニユキアをしたりして、楽しんでいます。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳下膳は出来る方をお願いをしています。食事前のテーブル拭きや食材の皮むき・下ごしらえをご利用者と一緒にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>メニューはカロリー計算を行ったものを提供しています。食事量・水分量はその方に合った量を把握し、記録の整備と確認を毎日行っています。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎週火曜日に歯科受診があり口腔ケアの必要性を周知しています。ご利用者個人々々口腔内に特徴があります。その方々の特徴に合わせて支援しています。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族の金銭負担の軽減は家族支援であることを職員全員に周知しています。トイレでの排泄は自立支援に繋がると、落とし込んでいます。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>定期的に乳酸菌飲料を食後に飲んで頂き食事前は嚥下体操、午後のフリータイムには電動アシストによるエアロバイクをご利用者に行って頂いています。薬に頼らない排泄が出来ればと現在も続けています。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>ある程度の入浴日は設定しています。しかし、体調の変化により入浴出来ない日もあります。又、ご本人からの拒否も有ったり時間の指定もあります。そんな時は意思を尊重しながら支援しています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人個人、生活歴やADL・病歴が異なります。その方々に合わせたベッドの形状や枕など、必要に応じて対応させて頂いています。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	月2回の訪問診療では、職員がドクターに付き添い、日々の状況を伝えながら診察を受けています。薬の変更などがあれば、業務日誌の連絡事項に記載し周知を図っています。又、変更した薬による体調の変化が有れば、ドクターへ連絡し早期対応に努めています。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	身体状況を鑑みながら、適宜に役割などを設定しています。気分転換を図るには、レクリエーション・音楽体操・外出支援と支援を行なっています。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出支援は全ての方に提供していますが、普段行けない場所となると、ご家族の協力を求めています。当事業所は保養所があり、ご利用者・ご家族に利用していただく事を勧めています。手続きなどは施設が行い、利用していただいております。		
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人個人、お小遣いを預かり管理しています。個人の買物はご一緒出来る方には同行して頂き、支払いも出来るだけご本人に行って頂けるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	不安に感じている時などは、特にこちらから声掛けし、電話を利用し不安を解消するために用いています。また、郵便物に関しては、職員と「はがき」の作成から支援しています。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間には歩行の妨げに成らないよう整備しています。また、季節ごとに花など生けたり、月毎に模様替えをして季節を感じ取っていただいています。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共同生活において、ご利用者の関係性を、非常に重視し大切にしています。一人で居たい人もあれば、会話をすることが好きな方といるいます。普段より様子観察を行ない、時々に合わせて工夫をしています。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れた家具などお持ちいただき、その方が安心できる空間を作っています。また、ご本人希望の模様替えや・重度化した際の家具等の配置換えなど、ご利用者のニーズに合わせて支援しています。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内はバリアフリーでベランダへ出るにしても安全です。自立支援を目的に、フロー内・階段・玄関などの掃除、洗濯干し・洗濯物を畳むなどその他、分担しながら生活していただいています。		

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	3	運営推進会議を概ね、3ヶ月に1回の開催だった。	今後は、概ね2ヶ月に1回以上の開催とします。	地域代表・包括支援センター・ご家族代表等のご理解を頂き開催して行きます。	0 ヶ月
2	6	家族会を開催していない。	概ね6ヶ月に1回の開催を目指します。	家族会の発足をご家族に文書を持ってお知らせし、参加のお願いをいたします。開催時には意見や意向を、今以上に反映して行きます。	3 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					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。