

<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	1490600077
法人名	特定非営利活動法人うえん会
事業所名	グループホーム銀の鈴2号館
訪問調査日	平成23年3月11日
評価確定日	平成23年4月22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	1490600077	事業の開始年月日	H21年10月1日	
		指定年月日	H21年10月1日	
法人名	特定非営利活動法人うえん会			
事業所名	グループホーム銀の鈴2号館			
所在地	( 240-0035 ) 神奈川県横浜市保土ヶ谷区今井町892番地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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	H23年2月28日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月25日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>●行事やお楽しみ会は年度当初に計画を立て、ご利用者様、ご家族様、自治会、近隣の皆様、ボランティアさん、職員一同一緒になって楽しいひと時を過ごしたり、社会的リハビリの活動を持たせ、いきいきと日常生活を送り信頼関係を築いている。</li> <li>●ご家族様と、地域の皆様のご協力により、地域の一員としてその人らしく生活できる介護支援の工夫をしている。</li> <li>●管理者と職員は、実践と理論を重ね合わせるため、資格試験に挑戦したり、ホーム内外の研修に励んでいる。</li> </ul>
--

## 【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	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成23年3月11日	評価機関 評価決定日	平成23年4月22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)】

このホームの特徴  
 ①NPO法人うえん会が経営する2つ目のグループホームであり、地域との友好的な関係は強い。「銀の鈴」とは7、80メートルしか離れておらず、お互いに助け合い乍ら事業を展開している。管理者は法人理事長の実娘であり、管理者の強い意向で1ユニットでのホームとした。「銀の鈴」そのものの介護も極めて家庭的なケアを展開しており、それにも増してより家庭的であり、一体感の強いホームを作ることが管理者の強い希望であり、決意である。理念は、「銀の鈴」と同様、「心のケア」実践に向け、ご利用者最優先の姿勢でケアを展開している。職員に対しても、福利厚生の充実に努め、また職員に資格へのチャレンジを勧め、資格手当を設ける等、職員もケアの為に自らの特技を生かし、相互に有効的な関係を構築している。また、ご利用者のケアをサポートとして、音楽療法の先生に協力を頂いている。立地はJR保土ヶ谷駅からバスで20分位のところにあり、建物は2階建てで1Fが1ユニットのホーム、2Fが会議室、職員の休憩室となっており、2Fに繋がって屋上が広く展開されている。この調査日が、東北関東大震災の当日であり、地震で外に出た利用者もいたが、職員の適切な対応が行なわれ、動揺は少なかった。  
 ②地域・ご家族との関係は、非常に良好である。ご家族との関係は、ホームと共にケアして頂いており、良いこと、悪いこと何でも職員に話してもらえる体制が出来ている。自治会との関係では、「銀の鈴」と合同で行っており、相互に、敬老会へのご招待等、行事への参画やご近所の方がホームのイベントに参加することが自然に行われ、ホームのイベント時には自治会のテント、机等を貸して頂く等、親密な関係が確立している。  
 ③介護度に差の大きい状況の中で、妥協せざるを得ない生活上の問題もあり、ご家族に、積極的に相談しながらケアを進めている。介護計画等については、ケアマネ協会の方式を採用し、評価実績表を中心として、実績表に利用者の観察、日常の課題、本人・ご家族の意向を全て集約し、これを基に介護計画書素案を作成し、ご家族と相談し、課題を検討し、3ヶ月の実施を試み、その評価を判断し、修正等行なうようにしている。

## 【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	グループホーム銀の鈴 2号館
ユニット名	

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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	法人の理念の一つに「地域の一員として生活できる介護支援」を掲げ、地域の中で家庭的環境を作りその人らしく暮らしていることを支えている。また管理者と職員はその理念を共有して実践につなげられるよう話し合い、サービス提供に反映している。自治会とは備品を借りたり地域の一員として生活している。	運営理念は、ホームのポリシーとして全員でケアに活かす努力をしている。理念は名札に入れて常に携帯し、事務所各所に掲示し、指導・注意をする時には理念に沿っているか否かを問うている。運営理念のひとつに、地域の一員として地域密着が自然であるよう支援することを掲げており、管理者と職員はこの理念を共有し実践している。次世代の介護を捉えてホームを考えていきたい。	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	今井町自治会主催の行事には積極的に参加し、銀の鈴主催の行事には自治会と近隣の皆様をご招待している。納涼祭、盆踊り、バーベキュー会、敬老会などに相互に招待しあっている。また、避難訓練、消火訓練は自治会と近隣に協力を得て実施しており、双方向の関係を作っている。	自治会に加入し、納涼祭、盆踊り、敬老会などへ参加し、共催の納涼祭、バーベキュー大会への地域の方をご招待など相互に招待し合っている。ホームの行事の際には地域の一員として自治会のテントや備品をお借りする等、友好的関係が築かれている。また、自治会主催の清掃日には、清掃活動に参加することにより、地域住民と自然な形で交流が図られ、地域との繋がりを大事にしている。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進委員に近隣住民2名、民生委員1名が参加されている。近隣の人から、畑で作っている季節の果物や野菜を頂いたり、ボランティアとして食事作りに参加して戴く等の交流を通して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。またご利用者が地域の清掃活動など、積極的に外に出て行くことによって、更にはたらかせかけを強めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年間6回の運営推進会議では、利用者やサービスの様子、評価への取り組みなどについての報告や、方法などの検討をしている。地域ケアプラザ、自治会館、地域の学校など様々なサービス提供の方法を話し合ったり、家族とのふれあいの方法や個人情報などについても話し合いをもっている。また、取り組みや行事後に、モニターとしても評価、助言を戴いている。	運営推進会議は年間6回実施している。メンバーは地域代表（2名）、民生委員、ご家族代表（4名）地域包括支援センターの方それに銀の鈴、銀の鈴2号館の関係者で2ホーム合同の運営推進会議として開催している。記録は保土ヶ谷区役所窓口に届けて報告し、頂いた意見やアドバイスはサービス向上に活かしている。	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	区の福祉局や、市の高齢者福祉局に行き来する機会を作り、行政と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。障害者手帳の申請や自立支援の更新、介護認定、生活保護担当と相談連絡をまめにしており、毎月訪問している。運営推進会議議事録を区の担当者へ届け、実情や取り組みをを伝えている。	利用者の手続き支援があり保土ヶ谷区役所等行政との連携は多い。障害者手帳の申請（訪問理美容は3以上は年間6枚の割引き券）や自立支援の更新や、生活保護受給利用者の意向の取次など、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、協力関係を築いている。単身の生活保護受給利用者が複数入居しているため、生活扶助や医療扶助など個別の状況を相談・報告を積極的に伝えている。民生委員からイベントの時、藤塚太鼓を紹介してもらったりしている。	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
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	身体拘束の定義（厚生労働省告示第129号）をホーム内に掲示し、ホーム内研修により運営者及び全職員が正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については、家族会からの申し出により施錠している（防犯上と事故防止のため）。また、その場で管理者は施錠に対する弊害も説明している。防犯や事故のおそれの低いベランダは常に開錠している。散歩や洗濯干しその他利用者が出入りしたいときは、このベランダから出入りしている。	ホームの大きな理念の一つが身体拘束をしないケアの実践であり、身体拘束の弊害を正しく理解し続けるために毎年繰り返して研修を実施している。ホーム内の数か所に身体拘束の意義（厚生労働省告示第129号）を掲示し、いつでも意識できるようにしている。玄関の施錠については、家族会からの申し出により施錠している。また、その場で管理者は施錠に対する弊害も説明している。防犯や事故のおそれの低い1Fの掃き出しベランダは、常に開錠し、散歩や洗濯干しその他利用者が出入りしたい時は、このベランダを利用している。	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	管理者と職員は、高齢者虐待とは具体的にどのような事を言うのかを学んでいる（高齢者虐待防止法第2条3項,4項）。ホーム内に虐待防止についてのポスターを貼って、防止に努めている。利用者が何でも話せる環境づくりと体に痣などができていないか入浴時などに観察している。また、職員のストレスが溜まらないようにも配慮している。		
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2名が社会福祉士として、権利擁護について職員に研修を行っている。ケアプラン会議などで個々の権利擁護の事業や制度の必要性を関係職員と話し合ったり、地域ケアプラザの主任ケアマネやご家族などとも話し合う機会を設けている。訪問理美容利用権(対象者)の申請、障害者手帳の申請と更新、それらを活用できるよう支援している。また、自立支援医療受給の申請と更新を行っている。		
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	契約の締結、解約又は改訂等の際は、時間をかけてご利用者様や家族と面会し、不安や疑問を尋ね、十分に説明を行い理解納得を図っている。		
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	意見、不満、苦情のホーム内窓口(意見箱)を作り、いつでも無記名で受け付けをしている。また、外部の苦情受付窓口の存在を玄関に張っている。苦情等あった時は、記録をし運営に反映させ、迅速に対応し、それらを運営に反映させている。家族の面会時には暮らしぶりを伝え変化があれば知らせている。家族会や運営推進会議において、運営について意見や苦情を述べる機会を作っている。	利用者の意見、要望は日頃のケアの中から吸い上げ、ご家族の意見、要望は、家族会、運営推進委員及び来訪時の面談から吸い上げている。また無記名で意見、要望を言えるよう、意見箱を設置し、外部の苦情受付窓口についても玄関に掲示し、苦情等があった場合は、記録を行ない、迅速に対応し、それらを運営に反映させるよう努めている。家族会や運営推進会議においても、運営について意見や苦情を述べる機会を作っている。	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
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	少なくとも毎月1回サブリダー以上と管理者はミーティングを行う機会を設け、職員の運営に関する意向を案件として検討している。また職員全員が集まるミーティングも設けている。利用者の状況を知る立場にいる職員の相談、意見、提案を受けることにより、働く意欲を向上させ、ストレスを軽減し介護の質の向上に繋がっていくように努めている。また管理者と職員の間では24時間体制で報告相談を受け付けている。	職員の意見については、原則的にミーティングで聞き反映するようにしている。利用者の状況を知る立場にいる職員の相談、意見、提案を受けることにより、働く意欲を向上させ、ストレスを軽減し介護の質の向上に繋がっていくように努めている。サブリダー以上と管理者はミーティングを、少なくとも毎月1回以上行う機会を設け、職員の運営に関する意向を案件として検討している。職員の管理者への報告や相談は24時間受け付けている。資格に関する配慮、処遇改善、キャリアパスについても対応しており、育休の制度もある。根本を利用者に置きつつ職員への配慮に努めている。	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	シフトは管理者が作成しているので、勤務状況は把握できている。労働条件については雇用契約を結び、労働基準にのっとった就業規則を遵守し、互いに協力して誠実にその職務を遂行ことで、職員各自が向上心を持って働けるように職場環境・条件の整備に努めている。また休憩室にはテレビやエアコンを設置して環境の整備を行っている。		
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	年度当初に研修計画を立て、ホーム内外の研修を受ける機会の確保をしている。研修時は、時間外手当がつき、休日にあたっているときは休日手当が支給される。就業年月により取得できる資格は、働きながら資格の取得できる機会を提供し、就業証明書を作成している。		
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	グループホーム協議会で実施する職員交換研修に参加するなど、同業者と交流の機会を得て職員のサービスの向上をさせていく取組みをしている。さらに管理者は個人的に交流のあるグループホームの経営者や管理者と相互訪問の機会を大事にし、情報の交換に努めている。		
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	入居相談では、本人に事前面接を実施し困っていること、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信頼関係の構築に努めている。事前面接の時間の設定は午後のお茶の時間帯にすることで、くつろげる雰囲気作りに配慮している。		

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
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	ご家族による入居相談のときは、見学を依頼しご家族自身でホーム内の雰囲気を感じ取っていただけるよう配慮している。見学時には家族が困っていること、不安なこと、要望に耳を傾けながら信頼を構築できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスの利用を開始するにあたって、支援の優先順位やご家族の意向を汲んで必要なサービスが提供できるように幅広く情報を集めている。相談窓口である管理者と社会福祉士としての立場で、緊急性や他の社会資源を紹介するなど含めて検討するように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の有する力を発揮できるように共同生活をする中で、利用者を人生の先輩として生活の知恵や生き方を学ばせていただくことにより、支えあう関係を構築している。		
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	家族と本人の絆を大切にしながら、利用者の今後の人生を支えるために、職員は家族と緊密な関係を築いている。		
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	利用者が穏やかに暮らせるように、馴染みの人との面会に制限を設けていない。外出、外泊も自由に行うことができる。例えば故郷訪問、温泉旅行、彼岸・お盆のお寺参りなどを通して、これまで培ってきた地域や社会、旅先での人間関係を継続的・積極的にかかわりを図ることで、利用者が安心と納得を得られるよう支援している。本人の行きつけの場所や、楽しみにしている場所を訪れることで入居生活にもメリハリが付き不安が解消されている。また近隣の住民と果実や野菜の収穫をするなどの交流にも努めている。	利用者が入居前に築かれた馴染みの人や、場所との関係継続を尊重し、相互の訪問など意向に沿った支援に努めている。来訪は比較的多く、外出、外泊も自由に行っている。故郷訪問、温泉旅行、彼岸・お盆のお寺参りなどを通して、これまで培ってきた地域や社会、旅先での人間関係を継続的・積極的にかかわりを図ることで、利用者が安心と納得を得られるよう支援している。本人の行きつけの場所や、楽しみにしている場所を訪れることで入居生活にもメリハリが付き不安が解消されている。また近隣の住民と果実や野菜の収穫をするなどの交流にも努めている。	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
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	共同生活の中で利用者同士が主体的に献立を考え、調理をはじめ台所仕事を行う。その他掃除、洗濯、リネン交換、庭掃除、植栽などを得手・不得手、体調、相性、など個別性と共同作業やリスクなどを総合的に判断して支援するように努めている。またリクリエーションや社会的リハビリの要素も考えながら、孤立する利用者がいないようグループダイナミックスも活用するよう努めている。		
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	サービスの利用が終了したご利用者は一人いる。今後相談があれば、窓口である管理者と社会福祉士としての立場で、緊急性や他の社会資源を紹介するなど含めて検討するように努めている。		
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。	各職員は、常にご利用者の日常生活における希望や意向の把握に努めている。また日々の暮らしの中で表情を汲み取るように勤め、個人カルテに記入し職員皆が目を通して。把握が困難な場合でも基本情報やアセスメントに照らし合わせ、ケアカンファレンスなどにより、本人本位に検討している。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、日々の暮らしの中での表情を汲みとり、個人カルテに記入し、職員で共有している。把握が困難な場合は、本人の基本情報やアセスメントに照らし合わせ、ケアカンファレンスなどにより、本人本位に検討し、実施に努めている。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	これまでの暮らしを入居時のアセスメントにより把握し、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。		
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	通常の個人カルテの記録のほかに、焦点になる必要情報を抽出し、毎日それを記録する事により、一人ひとりの暮らし方や、心身状態、持てる力を具体的に把握するよう努めている。		

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
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	ご利用者様、ご家族、関係者と話し合い、アセスメント、介護計画、実行、評価を繰り返し、見直すことで、それぞれの意見を反映させ、画一的なケアを排除し、個別ケアを重視した現状に即した介護計画を作成している。	介護計画等についてはケアマネ協会の方式を採用し、評価実績表を中心として、実績表に利用者の観察、日常の課題、本人・ご家族の意向をすべて集約し、これを基に介護計画書素案を作成し、利用者、ご家族、関係者と話し合い、課題を検討し、介護計画、実行、評価を繰り返し、見直すことで、それぞれの意見を反映させ、画一的なケアを排除し、個別ケアを重視した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	個人カルテを、日勤、夜勤に分けて記録し、詳細に記録が必要な時は、個人カルテ2号様式に記録している。かつ、申し送りノートや管理者からの申し送りにより、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。		
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	他のユニットに家事手伝い出かけたや個別買い物などを行うなど、柔軟に支援の方法や多機能のサービスに取り組んでいる。また、たけのこ堀り、ちゃんちゃん焼会、みかん狩りなど、地域のボランティアによるインフォーマルな支援とサービスにも取り組んでいる。社会福祉士や栄養士がおり、看護師も誕生する。多機能に取り組んでいる努力の結果と考えている。		
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	ボランティアによる散歩や料理、駐在所との連携、消防署の協力を得た避難訓練と消火訓練の実施、和太鼓、フルート演奏会、民生委員の運営推進会議への参加、社会福祉協議会からの車椅子の貸付など、地域資源を取り入れ、安心・安楽に過ごせるように支援している。		
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	ご利用者様とご家族の希望により、馴染みの受診先での医療を受けたり、内科一般、鍼灸師、歯科医の往診により適切な医療を定期的に受けられるよう医療体制を確立している。かかりつけ医の通院の場合は、家族を介して情報交換を確実にしている。	内科は月2回、歯科は口腔ケアを兼ねて週1回の定期的な往診体制がある。緊急時などにも利用者と家族の意向に沿った医療が受けられる体制が出来ている。緊急時の契約外受診先については、かかりつけ医より紹介状（医療情報提供書）の提供を受け受診している。従来の主治医がある利用者は利用は自由にして頂き、必要に応じて、家族の付添で通院している。看護師と契約しており、月4回健康管理を実施してもらっている。鍼灸師も週1回訪問があり、希望者が利用している。	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
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	看護師は体調の把握や管理、アドバイスをしている。看護記録はご家族にも報告し、介護職員は看護師と協働して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。		
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。	入院された場合は、こまめに面会し、不安や不穏のないように努めている。サマリーを提供し病院との情報交換に努めている。入院中に食事の介助のするために職員が通院したり、リハビリの様子を観察しに行き、退院後はホームでの生活に即対応できるよう配慮している。		
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	重度化に係る指針（重度化と終末期）により、ご利用者様と、ご家族の希望を伺い、書面の提出を受けている。ご利用者様が重度化、看取りの必要が生じた場合、医療関係者と職員が協力し、統一した意見の下でチームとしての支援に取り組んでいる。	当ホームで終末期を迎える希望の同意書（重度化に係る指針）がある場合、ご家族の希望に沿い、医療関係者と職員が協力し、統一した意見の下でチームとしての支援に取り組んでいる。老衰等、医療処置がない場合には、方針を統一して、当ホームでの終末期ケアを行なうこともある。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員研修で「事故防止の基本と危機意識」について全職員が学んでいる。喉の詰まった時、血糖値が下がった時、など色々な急変や事故発生場面を想定し、レジュメと訓練によるホーム内研修を行っている。		
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	自治会と近隣の人々の協力により、ご利用者様と共に、通報訓練と避難用具の使用による避難訓練と、消火訓練を行った。非常食、飲料水、オムツの備蓄をし、備蓄場所も数箇所に分散している。また定期的に点検を行っている。	年2回避難訓練を実施している。昨年より行政の指導により夜間を想定した訓練を実施した。訓練の際は、近隣住民や自治会の参加協力を受け通報訓練・避難訓練・消火訓練を実施している。非常食、飲料水、オムツの備蓄をし、備蓄場所も数箇所に分散し定期的に確認を行なっている。開設時からスプリンクラーは設置してある。	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
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	常にご利用者様の人格を尊重し、呼称は様付けでお呼びしている。敬語を使用し尊厳を守っている。ミーティングでは介助の方法や声かけについて、プライバシーの確保や守秘を徹底するように学んでいる。記録等個人情報の取り扱いには十分に配慮している。個人情報等、書類の保管は事務所にて行い、事務所が不在になるときは、必ず施錠をし守秘の徹底に努めている。	人格の尊重とプライバシーの確保は運営方針として重点的に取り上げている。敬語・呼称についてや、個人情報の取り扱い、プライバシーの確保・守秘を、常に職員に徹底・定着を図っている。個人情報の使用目的と制限についてホーム内に掲示し、利用者や家族のプライバシーへの守秘義務は就業規則に明記し実践している。個人情報は事務所にて保管し、不在の際は施錠することで守秘の徹底に努めている。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者様が希望を表出できるよう、人間関係を築き、傾聴、受容、共感を大切にし、個々のご利用者様に合わせた説明を行い、自己決定ができ、納得しながら暮らせるように支援をしている。		
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	職員の都合による業務を優先することなく、起床時間や食事の時間、休息、入浴、散歩など、個々のペースに合わせて、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿った日常の支援をしている。		
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	ご利用者様の好みに合った服を着ていただいている。月一回の理容師の訪問があり、毛染めやパーマなど、希望に沿ったオシャレを支援している。ご希望によりマニキュアをしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の買い物は、職員とご利用者様が一緒に行い、旬の食材や、嗜好品を購入し、食事が楽しみなものになるように支援している。使い慣れた茶碗、はし、湯飲みなど持参していただいている。ご利用者様と職員と一緒に献立を考え食事作りや片づけを行い、持てる力を活かしている。また、食事は職員も一緒に楽しく食べるようにしており、介助する一方ではない。	献立は独自で作成し、食材の買い物は、職員と利用者が一緒に行き、旬の食材や、嗜好品を購入し、食事が楽しみなものになるよう支援している。使い慣れた茶碗、はし、湯飲みなど持参して頂き使用している。利用者と職員と一緒に食事作りや片づけをし、持てる力を活かしている。また、食事は職員も一緒に楽しく食べるようにしており、介助する一方ではないようにしている。	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
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	食事を作るときは、個々の食べられる量を勘案しながら食材の組み合わせによる栄養バランスを考えている。水分は1日を通して必要量を確保できるように支援している。また栄養士（職員）が個別に栄養サービスを作成している。カロリー制限や疾病のあるご利用者には、医師や看護師の指示により、食事を提供している。食事・水分摂取量については、正確に記録をつけている。		
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	週一回の訪問歯科医による口腔ケアを実施している。また、毎食後は必ず歯磨きをし、職員は磨き残しの確認やフォローを行っている。夕食後は義歯の消毒を実施している。		
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	個々の排泄状況、パターンを把握し、定期的にトイレ誘導に努め、可能な限りトイレでの排泄を促し、オムツの使用量を減らす努力をしている。また、居室にトイレを設置していることで、特に夜間の排泄が間に合わないことの防止になっている。気兼ねなく居室で排泄ができる。	個々の排泄状況、パターンを把握し、定期的にトイレ誘導に努め、可能な限りトイレでの排泄を促し、オムツの使用量を減らす努力をしている。居室にはトイレが設置され、プライバシー保護に役立つと共に、特に夜間の排泄が間に合わないことの防止になり、また、気兼ねなく居室で排泄ができるのは良い。	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	食事には食物繊維を多く含むものを提供したり、水分の補給のためにお茶、スポーツドリンクを使用して便秘の予防に取り組んでいる。また、腸の動きを良くするマッサージ、体操、散歩を促しながら、個々の排便パターンを把握したり、必要に応じて医師の指示で便秘薬を使用している。		
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	可能な限り、本人の意向に沿った方法（湯船やミスト、夏場のシャワー）や日時を考慮している。また羞恥心や恐怖心等への配慮をし、担当職員や介助の方法を変えている。季節により、菖蒲湯、ゆず湯、冬場は入浴剤を入れるなど、入浴を楽しめるように支援している。半身浴で好きな時間入浴されるご利用者様もおられる。また入浴拒否があっても、職員が協力して、入浴への負担感の軽減や、入浴がくつろぎの空間であると言う気分の創出に努め入浴へつなげている。	本人の意向に沿った方法（湯船や夏場のシャワー）や日時を可能な限り考慮している。また、尊重に努め、担当職員や介助の方法を配慮している。季節により、菖蒲湯、ゆず湯などを使用し、冬場は入浴剤を入れるなど、入浴を楽しめるように工夫している。半身浴で好きな時間入浴される利用者もいる。入浴を拒否される場合は、職員が協力して、入浴への負担感の軽減や、入浴がくつろぎの空間であると言う気分の創出に努め入浴へ繋げる支援に努めている。	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	個々の休息のペースを掴み、日中希望があれば昼寝をしていただく。就寝時間は特に決まっておらず、体調に合わせた希望の時間に寝ていただく。また、本人の生活習慣を尊重し、起床時間も決まっていない。気持ちよく休息できるよう寝具を清潔に保ち、ベット周りの環境を整えている。また日中の活動や日光浴も行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬局からの効能書きを個別にファイルし、職員は、薬の目的、副作用、用法用量について十分に理解できるよう服薬マニュアルを作成している。特に医師の指示で薬が変わった時には、記録や申し送りを確実にしている。職員は服薬の支援と症状の変化の確認に努め、医師や看護師や薬剤師に相談できる体制となっている。		
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	各々の生活歴や有する力を活かして、家事や庭仕事の支援を行っている。耕作、野菜の収穫、動物介在介護（抱く、散歩する）音楽療法など行っている。また、お花見や各種行事（Disneyランドや運動会やバーベキューほか）はよい気分転換になっている。週一回の音楽療法があり、とても楽しみにされている。		
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	個々の希望に沿って自由に散歩に出かけられる体制となっている。散歩に出かける方、戸外で日光浴をされる方、職員と買い物に出かける方、家事の手伝いにかかると家族との温泉旅行での外泊、ドライブ、法事での地方のお墓参りなど利用者本位の支援を行っている。また、昔住んでいた馴染みの土地に行かれる方、車椅子や酸素カニューレ装着の方も外出されている。また、果物や野菜の収穫など地域の方々の協力で外出される時もある。	個々の希望に沿って自由に散歩に出かけられる体制となっている。散歩に出かける方、戸外で日光浴をする方、職員と買い物に出かける方、家事の手伝いにかかると家族との温泉旅行での外泊、ドライブ、法事での地方のお墓参り、利用者本位の支援を行っている。日向ぼっこは天気さえ良ければ毎日行っている。また、昔住んでいた馴染みの土地に行かれる方、車椅子や酸素カニューレ装着の方も外出されている。また、果物や野菜の収穫など地域の方々の協力で外出される時もある。	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	家族が持参されている。また、必要となったものは話をして持参していただいている。あるいは立て替えにより請求している。		

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	フロアーに一台、ご家族様にのみ番号を開示している電話を設置し、いつでも掛けていただける。また、ご利用者様の申し出があったら、自由に使用していただけるよう支援している。手紙のやり取りも自由にできるよう支援している。	/	
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングは、掃き出しの窓になっており、四季の風物を堪能できるようになっている。季節の切花、植木、観葉植物を常に飾っている。また、門松、雛人形、節句人形、お月見のお供えなど、季節の風習を取り入れ季節感を味わっている。共用空間は絶えず清潔を心がけ、毎日掃除を徹底している。業務上生じる不快な音は極力排除する心がけをし、24時間空気清浄機を稼働し、温度・換気・湿度の管理を徹底し、心地よく過ごせる工夫している。採光もカーテンや直接光・間接光・昼白色・電球色を考えながら調節している。また、飾りつけも華美にならないように気をつけ、家庭的な雰囲気づくりに気をつけている。	リビングは、掃き出しの窓になっており、四季の風物を堪能できるようになっている。季節の切花、植木（シクラメンやアマリリス）、観葉植物を常に飾っている。また、門松、雛人形、節句人形、お月見のお供えなど、季節の風習を取り入れている。共用空間は絶えず清潔を心がけ、毎日掃除を徹底している。業務上生じる不快な音は極力排除する心がけをし、24時間空気清浄機を稼働し、温度・換気の管理を徹底している。採光もカーテンや直接光・間接光・昼白色・電球色を考えながら調節している。また、飾りつけも華美にならないように気をつけ、家庭的な雰囲気づくりに気をつけている。	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	共用空間では気のあった利用者同士で過ごせるよう自由にテーブル、椅子を配置している。また、会話を楽しみたい方、テレビを見たい方、音楽を聴きたい方それぞれに居場所を確保できるようにしている。音楽療法や風船パレーなどサービスに応じて席も自由に移動している。また廊下にも椅子を置き、気の合った方同士座って語らせるように、あるいは1人でもくつろげるようにしている。2階のベランダや多目的室も活用している。	/	
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	本人が家庭で使い慣れたものや、思い出のあるものを持参して、思い思いに家具の配置やコーディネートを行い、居室で心地よく過ごす工夫をしている。例えば、仏壇、タンス、鏡台、時計、家族の写真など、自宅使用の馴染みのものを持参している。	本人が家庭で使い慣れたものや、思い出のあるものを持参して、思い思いに家具の配置やコーディネートを行い、居室で心地よく過ごす工夫をしている。例えば、仏壇、タンス、鏡台、時計、家族の写真など、自宅使用の馴染みのものを持参している。居室にはトイレが設備されている。	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	廊下、階段、共同トイレ、浴室、居室トイレには手すりを設置している。エレベーターが設置されているが、身体機能に応じて使用している。両側に手すりがある階段は自発的なリハビリの場になっている。また居室ドアの表札など「分かること」を活かす工夫をしている。浴室には回転シャワーチェアを置いている。	/	

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
銀の鈴 2 号館

作成日

平成23年3月11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	35	災害時に使用する、おぶり紐等の避難用具を全員が使えるようにする	夜間を想定し、全職員がスムーズに避難用具を使用できるよう技術を習得する	月に1度の全体ミーティング等、折に触れ練習を繰り返す	1年間
2	35	災害時の飲料水、食料は確保しているが、防寒対策のための備品が揃っていない	体温を保持するためのシートやカイロを備える	来年度より、予算を組んで順次購入していく	1年間
3	41	ご利用者様の貧血、アルブミン値の改善	血液検査の数値を正常範囲内にもっていく	薬品だけに頼るのではなく、食事による改善。赤身の肉・魚、貝類など、今まで以上に意識的に取り入れる	1年間

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。