

<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	1491400048
法人名	社会福祉法人 一燈会
事業所名	グループホームはなの路
訪問調査日	平成28年9月8日
評価確定日	平成28年10月14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	14914400048	事業の開始年月日	平成21年7月1日
		指定年月日	平成21年7月1日
法人名	社会福祉法人 一燈会		
事業所名	グループホームはなの路		
所在地	(258-0026) 足柄上郡開成町延沢685-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成28年8月24日	評価結果 市町村受理日	平成28年10月31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)】

--

【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 S Yビル2F		
訪問調査日	平成28年9月8日	評価機関 評価決定日	平成28年10月14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)】

①グループホームはなの路は社会福祉法人一燈会の経営です。同法人は神奈川県西部の郡部にある町を中心に事業を展開しています。比較的、事業所の少ない郡部に総合的な福祉施設群を展開し、町役場と協働して地域福祉に貢献する傍ら、地域の就業の受け皿としての役割も果たしています。一燈会は、介護療養施設（特養、老健など）、グループホーム、デイサービス、訪問サービスの4分野を展開しており、更に福祉用具販売等の部門の関連会社、株式会社ケアドウを含め神奈川県西部の福祉を担っています。ここ開成町にはプライム（サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム、1階にはレストラン、内科、歯科医院、美容室）と、地域密着型小規模特別養護老人ホーム、グループホームがあり、少し離れた所に居宅介護支援事業所があります。はなの路では経営理念の「誰よりもお客様の身になって」に沿い、グループ全体で高い介護レベルを維持しています。グループホームでは経営理念、事業所の理念に沿ってユニット毎に目標を作成しており、1階は「笑顔、たのしさ、信頼関係」を2階は「誰でも訪れ易く、誰にとっても居心地が良く、誰からも愛されるみんなの家」を掲げ、職員は介護のプロであることを自覚して日々の介護にあたっています。

②教育については、一燈会本部の経営サポート課教育担当が中心となり推進しています。教育の全体計画とカリキュラム、各事業所で行う研修のテキスト、マニュアル類の取りまとめ、ユニット長・リーダー・中堅などの階層別教育の実施、人事管理・考課に連動する階層別の期待像の設定が法人として統一されており、本人のニーズに合った研修が受けられる体制にあります。本部から教育担当が各事業所を回り、年4回程度は講師となって現場の指導を行っています。特に次世代リーダーの育成には力を入れ、幹部養成の為に一燈会アカデミアで教育に当たっています。ロボットや介護補助機械・器具の導入についても検討し、法人のロボット「ペッパー君」は3事業所で順次回り持ちにして利用者の1つの楽しみともなっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームはなの路
ユニット名	1階ユニット

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	地域との関わりが持てるように情報発信をし、はなの路が認知症に特化した施設であることを周知できるように努めている。各ユニットの目標は昨年からも継続的に大切にしており、はなの路の理念として共有している。	一燈会の経営理念「誰よりもお客様の身になって」に沿い、事業所の理念、ユニットの目標を事務所に掲げ、ケアの方向性に迷いが生じた時の指針にするようにしています。経営理念の実現は特別な事ではなく、普段の1つ1つの積み重ねであると考え、進めています。地域との関わりが持てるよう積極的に情報を発信し、はなの路が認知症に特化した施設であることの周知に努めています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的にはではないが、時間を作り極力外出できるように心がけており、地域の行事には積極的に参加するようにしている。今後はこちらから地域の方々を招いたり、顔馴染みの関係となるよう取組んでいく。	自治会に加盟し、地域の各行事(文化祭やどんと焼など)に積極的に参加し、一燈会の協賛する開成町阿波踊りにも参加し、地域との交流に努めています。開成町は高齢者虐待の避難所を標榜しており、その防止メンバーとして職員1名が参加しています。また、一燈会系列で行う開成秋祭りには自治会、近所の方も招待して、地域3施設合同で行い、地域のイベントとして定着しています。中学生の体験学習の受け入れやボランティアのポイント制度の指定施設にもなっています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現在は行えていないが、今後、地域の方に認知症サポーター等、地域の方に貢献できるように考えている。秋祭りに等を通して地域の方に参加して頂く機会を作っている。		
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	本年度はまだ未実施であるが、できる限りご家族様にはご参加を頂いて現在取り組んでいる事や日ごろの私達職員の思いを伝えられる場を作って行きたいです。	運営推進会議は今年度、まだ実施出来ていませんが開催を予定しています。メンバーは地域代表(大家さん)、開成町役場、地域包括支援センター、ご家族です。なるべく多くの方に参加していただくことで、事業所での取り組みや、職員の思いを伝え、多方面の方々からの意見を聞き、今後の課題として活かすよう考えています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	管理者が定期的に施設の様子報告をしにいき、関係性が途絶えないようにしていることで、小さな事でも相談できる関係が築けている。	開成町とは、緊密に連絡・報告を取り合っています。地域包括支援センターは社協のビルにあり、利用者の紹介、研修会への参加で連携し、受け入れた利用者等についてはその後の報告を欠かさないようにしています。町の相談員は月1回訪問してくれています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	拘束をする場合は、ご家族様に十分な説明をし、同意を得てから行っている。いかにして拘束せずお客様が生活できるかを考え取組んでいる。家族が拘束を望まれても話し合いをもって柔軟な選択を取っている。	身体拘束については教育計画の中に組み込み、ミーティング時や理解度に合わせて、現場でリーダーが職員個々にOJTで補足し、理解を深めるよう努めています。いかにして拘束せず済むかを考え、拘束をする場合はご家族に十分な説明をし、同意を得てから行うことにしています。玄関の施錠はしてませんが、出入り口の施錠に関しては電子ロックになっています。閉塞感を持たないよう、出たい人には一緒に出られるような職員が付き添うなど柔軟に対応しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に勉強会を開き、学びの場を設け、共有の知識を持てるようにしている。現場でも、その都度指摘し、見過ごさないように努めている。		
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	定期的勉強会を開き、職員全員が知識として持てるようにしている。また、管理者が必要に応じ話し合いの場を持ち、しっかりと対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入・退去時共にしっかりと丁寧な説明をし安心してサービスの開始・終了が出来るようにしている。また、疑問・不安に思う事が言える環境作りが出来ている。		
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	ご家族様が職員に気軽に話しかけることが出来る関係が築けている。頂いた意見は記録に落とし、職員が共有できるようにし、可能な範囲で反映している。毎月、様子報告の手紙を送ったり写真を掲示することで暮らしぶりが分るようにしている	家族の訪問は多く、家族が職員に話しかけやすい関係が築いています。来訪の際には居室担当者がいれば担当者から、居ない時はフロアリーダー等から日常の情報を報告をするようにしています。全職員がご家族との関わりをとても大事にしています。頂いた意見は職員間で共有できるように記録に残し、可能な範囲で反映させるように努めています。毎月、様子報告の手紙を送ったり写真を掲示することで日頃の暮らしぶりが分るようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	常に職員が気軽に意見できる関係性が気付いている。職員からの意見は積極的に取り入れ、いつでも意見できる環境を作っている。	毎月の会議で自由に意見が言える体制を作っています。また常日頃から職員と話す機会を持ち、コミュニケーションを取る時間を大切にしています。職員については自己評価のためのBSC（バランススコアカード）があり、目標を決めて、半年毎にユニット長が面接し、数値化して評価に反映しています。面接時には個人的な話しや相談に乗ることで働きやすい環境作りに努めています。	今後の継続	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が、自発的に行動できる環境が作れている。また、適切なアドバイスをし、成功の喜びを分かち合い、職員のモチベーションの向上に努めている。			
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	個々の職員の能力に合わせた研修への参加を勧め、一段一段確実にステップアップ出来るようにしている。			
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	法人内ではあるが、研修の場を設け交流の機会を作っている。研修先で学んだ事を職員に伝達する事で知識を共有し、サービスの質の向上に活かしている。			
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	「本当はこう思っているのではないか？」とご本人様が心の奥に思っている事に耳を傾け不安の解消が出来るように努めている。また、ご家族様の思い・意見にもしっかりと取り入れている。			

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
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	入居前からご家族様と話し合いの場を多く持つことで、しっかりとニーズを把握している。施設に見学に来ていただいたとき等、ご家族様と積極的にお話することで、職員との距離が早く縮まるようにしている。		
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	施設内・外問わず、必要としているニーズをしっかりと捉え、的確なサービスを確実に受けられるようサポートしている。		
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	敬い・感謝の気持ちを常に持っている。職員が主ではなく、お客様がどうしたら主となるか考え、お客様が一瞬でも輝ける場面がどうしたら演出出来るか考えて行動するようにしている。		
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	ご家族様をご本人を支える同士を捉えている。面会時等、ご家族様と過ごせる時間を大切に、関係が途絶えないように努めている。その為にも、ご家族様が来易い環境作りに努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	可能な範囲で、生まれ育った場所・以前住んでいた場所・思い出の場所等には出かけるようにはしているが十分には行えていない。相手方が、訪れ易い環境・体制作りをしていく必要がある。	面会には随時応じており、これまでの馴染の方との関係性が継続出来るよう支援しています。事業所では日頃から、来訪しやすい雰囲気作りを心がけており、ご家族、自治会の仲間、パークゴルフの仲間、遠方の友人などの訪問も多くあります。ドライブの時には可能な範囲で、生まれ育った場所・以前住んでいた場所・思い出の場所等を通るよう配慮しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お客様の心身の状態に合わせ席を配置している。他の方と一緒に過ごすのが苦手な方は無理強いをせず、距離をとって頂き職員がタイミングを見計らい話しかけたりと孤立しないようにしている。		
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	ご縁を大事にし、サービス終了後も相談を受けたり・アドバイスをしたりとフォローできる体制が出来ている。退去後もご家族様が訪れ易い環境が出来ている。		
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。	ご自分の思いが上手く表現できない方は、これまでの生活やご家族様の意見を元に相手の立場にたち「どうしたいのか・どうしたら過ごし易い環境が提供出来るか」を考えるように努めている。	本人の話を傾聴し、本人の意向や希望に沿えるような対応を心掛けています。自分の思いを上手く表現できない方には、これまでの生活やご家族の意見から「どうしたいのか・どうしたら過ごし易い環境が提供出来るか」を考えるように努めています。個々に生活歴や生活環境などは異なっており、一人ひとりに合った個別対応を心がけることでその人にとって過ごしやすい環境になるよう努めています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前から情報収集をしっかりと行い、その方の人物像を描き、スムーズにサービスを受ける事が出来るように努めている。お部屋の配置にも配慮し安心して生活できるように支援している。		
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	一人ひとりがその日に合わせ、ご本人のペースで生活できるようにしている。日課ではないがご本人が行える事を行っていただく事でADLの衰えや、心身の状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族様の面会時にまめに現状の報告と今後起こりえる事を伝えるようにしている。また、必要に応じご家族様に時間をとって頂きしっかりと話し合いの場を設けている。情報交換を行い介護計画に反映させるようにしている。	アセスメントは居室担当を中心にモニタリングの結果をフィードバックし毎月ミーティングで職員同士で話し合っています。ご家族の面会時には、こまめに現状の報告、今後起こりえる状況等を伝え、必要に応じ、しっかりと話し合を行い、情報交換、介護計画への反映に努めています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	i - m e d i c 記録システムを導入し、更に情報が共有できるようになっている。記録に関し、十分な記載が出来ていないので職員全員に必要性を周知していく必要がある。		
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	ご本人だけでなく、ご家族様の状況に合わせ、在宅医療・訪問歯科等のサービスを取り入れ柔軟な対応が出来るようにしている。		
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	ボランティアポイント制度を導入予定。地域の方一人ひとりを地域資源と捉え、有効に活用できるように取組んでいく。		
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	ご家族様の希望を第一にし、かかりつけ医を選んでいただいている。希望があれば、訪問診療のある協力医療機関を提案している。外部の医療機関へ行かれるときは、職員が状態をご家族様に説明したり、手紙を渡したり、時に同行し医療機関との連携を図っている。	従来のかかりつけ医がある場合は、継続してかかりつけ医での受診を勧めています。希望があれば、訪問診療のある協力医療機関を提案しています。同じ敷地内にある訪問診療の内科、歯科の診療所の往診があり、緊急時の通院も可能です。また、提携している病院は精神科の往診もあり、入院の相談等も出来る体制を整えています。看護師は週2回グループ内グレースヒル湘南内にある訪問看護ステーションから看護師が来ています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に2回法人内の看護師が来てくださり、看護師とも相談が出来易い関係性が出来ている。I-m-e-d-i-cがあることで看護師がどこにいても状況が把握できるようになっており、的確な指示が出せるようになっている。		
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。	医療機関との情報交換や相談は日頃から行い関係性作りは出来ている。面会時も状態の把握に努めている。		
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	入居時に、重度化された時のお話はさせていただいている。ご本人・ご家族様の希望を優先にし、医療機関ともお話の場を設け、施設として提供できるサービスを説明し十分なご理解を得て支援している	入居時に重度化した場合の対応について説明しています。同法人はサービス付き高齢者住宅及び有料老人ホームも運営しており、選択肢の一つとして家族に話しています。重度化や終末期など必要時は職員、ご家族、医師などを交えて支援方針について相談し、お互いの立場で話し合いを持てるようにしています。終末期に関しては職員の介護の心構えは構築出来ており、あらゆる場面での対応を相談できるようにしています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	訪問看護師により、定期的に技術チェックや勉強会を行ったりと、医療面について学ぶ機会を設けている。また、体調が優れないお客様がいるときは看護師からもまめに支持が入る連携が取れている。		
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	定期的に防災訓練は行えている。大きな災害に備え、地域の方々と協力しあえる体制をいかにとるかが今後の課題。	年2回、防災の日などに併せて消防訓練を行っています。緊急時には協力していただけるよう、自治会に協力体制のお願いをしています。管理者は、大きな災害に備え、地域の方々と協力し合える体制作りを今後の課題として考えています。同法人が運営しているサービス付き高齢者住宅には自家発電装置や井戸もある為、電気や水の確保がやすく、食料等については同系列のレストランで備蓄しており、事業所の災害時の協力体制は強みです。地震、水害については開成町との協定があり、居住者のリストを提出しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	普段から自尊心に配慮した関わりを行っている。個々での対応が必要な場合は臨機応変に関わらせていただいている。	スタッフ全員で「誰よりもお客様の身になって」の理念に従い、利用者を尊重し、プライバシー等への配慮に力を入れ、重要さをスタッフ間で話し合いを持ちつつ日々実践していくことを大きな目標にしています。普段から自尊心に配慮し、個々に対応が必要な場合には臨機応変に関わるようにしています。人生の先輩に対する敬いの心、感謝の心を大切にし、認知症を理解し、人間としてのお付き合いを大切にし、一人ひとり・その場面に合った言葉を使うように心がけ実践しています。	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	日常会話の中から本人がしたい事を聞き逃さないようにしている。選択肢を少なくしお客様が自己決定しやすい環境を作っている。お客様からも「今度は～しよう」と意欲的な言葉も聞かれるようになってきている。		
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	今は〇〇の時間と決め付けず臨機応変に職員がお客様のペースに合わせようとしている。お客様が自分の思いを更にいい易い環境を作り、思い思いの生活が出来るように今後も努めていく。		
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	ご自分で選んでいただいたり、職員と共に選んだりと一方的にならないようにしている。洋服の話をしたりとお洒落に興味を持っていただくように心がけている。また、整髪も鏡の前で行い、本人に確認しながら行っている。		
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	お客様が、食事の盛り付け・後片付けが自分の役割と思って行っている。お客様自身が下膳してくださり、その食器をお客様が受け取り洗ったりと、お客様を中心とした食事の時間が作れている。	食事は隣の同系列のレストラン山法師を活用しています。高齢者向けの食事を専門に作っている訳ではないので、話し合いを持ちながら、利用者に合わせて食事提供をしています。時には利用者と一緒に食事やおやつを作ることもあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々に記録をしっかりと取っており、食事・水分量の把握は出来ている。また、食事形態や補助具・飲み物を工夫しなるべくご本人様に負担無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、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	お客様個々の方に合わせ見守り・介助・声掛けを行い、清潔を保持している。声掛けのタイミングもお客様の状態を見計らい、無理強いないようにしている。		
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	大まかな時間は決めてあるが、お客様個々に合わせ少し早めたり、遅らせたりとタイミングをずらして対応している。誘導時も羞恥心に配慮し、声掛けの言葉や声の大きさに気をつけている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄支援に努めています。大まかな時間は決めていますが、個々に合わせ少し早めたり、遅らせたりとタイミングをずらして対応しています。前兆を見逃さないよう、仕草などから察知して声掛けをするようにしています。誘導時には羞恥心に配慮し、声掛けの言葉や声の大きさにも留意し、同性介助を希望する方には同性介助で対応しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	原因や影響を考え、飲み物を工夫したり運動を促したりと予防に取り組んでいる。		
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	入浴の曜日は目安として決めてあるが、お客様によっては日課の一部となっている方もいる。入浴時間はお客様のタイミングになるべく合わせようとしており、ゆったりと楽しんで入浴できるように支援している。	お風呂は1F、2F共に通常の浴槽を持つ風呂場と機械浴が設置されている風呂場の2種類を完備し、通常の浴槽も3方向から介助出来る構造となっています。入浴日は目安として決めていますが、利用者によっては毎日の日課になっている方もいます。入浴日以外の急な要望にも臨機応変に対応しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お客様の生活習慣やその日の体調に合わせて必要に応じ適宜休んでいただいている。夜も、時間でお部屋に誘導するのではなく、TVを見たり楽しむ時間を設け、眠たくなったら入眠を促すようにしている。		
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	与薬時は確認表を用いて誤薬がないように細心の注意を払っている。今後は、全てのお薬に対ししっかりと理解できるように努めていく。		
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	家事全般を通し、今までご自宅でやってきた事、仕事でされてきた事を提供し、お客様が活躍できる場を提供している。食後の後片付けや、洗濯物畳等自発的に行ってくださる環境になっている。		
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	お客様の気持ちを第一に考え行動するように心がけている。車椅子の方でも定期的に外出の機会を提供している。今後は、色々な方の力を借り、より充実した外出が出来るようにしていく。	気候の良い日は極力散歩等の外出支援を心がけ、車椅子の方でも定期的に外出の機会を持てるよう配慮しています。利用者の気持ちを第一に考えて支援することを心がけ、入浴の無い日は外出やアクティビティを行っています。法人ではやおまさ、松田町と協力してお菓子などの移動販売を始めており、今後は足柄郡全般に展開していく予定で、そのうち利用も可能になると期待しています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には金銭は持っていないが、認知症であるお客様にとって金銭を所持していたほうが良いと判断した場合はご家族に相談し、同意を得た上でお客様に金銭管理を任せている方もいる。所持している事大切さを理解した上での対応をしている。		

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
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	お客様から要望があれば必要に応じ支援している。		
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	施設内が常に清潔で居心地が良い空間であるよう勤めている。お客様と一緒に製作した季節のものを飾ったり、お花を飾る事で季節感を演出している。TVの音量、室温等個人差があるので席を配慮している。	建材、色調に配慮し、フローア毎に異なる雰囲気を作り上げています。構造的には中庭を中心とした回廊式の建物であり、廊下も広く、ゆったりとした作りで、常に清潔で居心地が良い空間であるよう心掛けています。インテリアでは廊下を中心に利用者の製作した季節の作品を飾ったり、お花を飾る事で季節感を演出しています。テレビの音量、室温等については個人差があるので座る位置などにも配慮しています。清掃については月1回清掃業者に委託して全体清掃を行なうなど清潔に心掛けています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下にソファや椅子を置く事でお客様がゆっくりとお話することが出来ている。また、お部屋で御自分の趣味をされたり、休まれる方もいたり、一人になれる時間も大切にしている。		
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	入居前にご自宅に伺わせて頂き、お部屋の配置に近い状態になるようベッド・家具等配置している。ご自宅で愛用していたもの、馴染みの深いもの等を持参して頂くようにしている。	居室は入り口に前の間のスペースがあり、居室と前の間の間に格子戸を配し、目隠しされながら風通し良くする工夫が施されています。入居前に自宅に訪問することで、自宅で過ごしていた部屋の配置に近い状態になるように家具等を配置し、落ち着いて過ごせるように配慮しています。また、本人が混乱しないように、不要と思われるものは置かないようにし、精神衛生にも気配りをしています。日頃の掃除については職員と利用者が一緒に行っています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ・お風呂場の案内やお部屋の入り口には表札を着けることで、混乱無く生活できるように支援している。		

目標達成計画

事業所

グループホームはなの路

作成日

〔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

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホームはなの路
ユニット名	2階ユニット

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	地域との関わりが持てるように情報発信をし、はなの路が認知症に特化した施設であることを周知できるように努めている。各ユニットの目標は昨年からも継続的に大切にしており、はなの路の理念として共有している。		
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	日常的にはではないが、時間を作り極力外出できるように心がけており、地域の行事には積極的に参加するようにしている。今後はこちらから地域の方々を招いたり、顔馴染みの関係となるよう取組んでいく。		
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	現在は行えていないが、今後、地域の方に認知症サポーター等、地域の方に貢献できるように考えている。秋祭りに等を通して地域の方に参加して頂く機会を作っている。		
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	本年度はまだ未実施であるが、できる限りご家族様にはご参加を頂いて現在取り組んでいる事や日ごろの私達職員の思いを伝えられる場を作って行きたいです。		
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	管理者が定期的に施設の様子報告をしにいき、関係性が途絶えないようにしていることで、小さな事でも相談できる関係が築けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	拘束をする場合は、ご家族様に十分な説明をし、同意を得てから行っている。いかにして拘束せずお客様が生活できるかを考え取組んでいる。家族が拘束を望まれても話し合いをもって柔軟な選択を取っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に勉強会を開き、学びの場を設け、共有の知識を持てるようにしている。現場でも、その都度指摘し、見過ごさないように努めている。		
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	定期的勉強会を開き、職員全員が知識として持てるようにしている。また、管理者が必要に応じ話し合いの場を持ち、しっかりと対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入・退去時共にしっかりと丁寧な説明をし安心してサービスの開始・終了が出来るようにしている。また、疑問・不安に思う事が言える環境作りが出来ている。		
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	ご家族様が職員に気軽に話しかけることが出来る関係が築けている。頂いた意見は記録に落とし、職員が共有できるようにし、可能な範囲で反映している。毎月、様子報告の手紙を送ったり写真を掲示することで暮らしぶりが分かるようにしている		

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
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	常に職員が気軽に意見できる関係性が気付いている。職員からの意見は積極的に取り入れ、いつでも意見できる環境を作っている。		
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	職員が、自発的に行動できる環境が作れている。また、適切なアドバイスをし、成功の喜びを分かち合い、職員のモチベーションの向上に努めている。		
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	個々の職員の能力に合わせた研修への参加を勧め、一段一段確実にステップアップ出来るようにしている。		
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	法人内ではあるが、研修の場を設け交流の機会を作っている。研修先で学んだ事を職員に伝達する事で知識を共有し、サービスの質の向上に活かしている。		
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	「本当はこう思っているのではないか？」とご本人様が心の奥に思っている事に耳を傾け不安の解消が出来るように努めている。また、ご家族様の想い・意見にもしっかりと取り入れている。		

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
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	入居前からご家族様と話し合いの場を多く持つことで、しっかりとニーズを把握している。施設に見学に来ていただいたとき等、ご家族様と積極的にお話することで、職員との距離が早く縮まるようにしている。		
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	施設内・外問わず、必要としているニーズをしっかりと捉え、的確なサービスを確実に受けられるようサポートしている。		
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	敬意・感謝の気持ちを常に持っている。職員が主ではなく、お客様がどうしたら主となるか考え、お客様が一瞬でも輝ける場面がどうしたら演出出来るか考えて行動するようにしている。		
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	ご家族様をご本人を支える同士を捉えている。面会時等、ご家族様と過ごせる時間を大切に、関係が途絶えないように努めている。その為にも、ご家族様が来易い環境作りに努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	可能な範囲で、生まれ育った場所・以前住んでいた場所・思い出の場所等には出かけるようにはしているが十分には行えていない。相手方が、訪れ易い環境・体制作りをしていく必要がある。		

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
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	お客様の心身の状態に合わせ席を配置している。他の方と一緒に過ごすのが苦手な方は無理強いをせず、距離をとって頂き職員がタイミングを見計らい話しかけたりと孤立しないようにしている。		
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	ご縁を大事にし、サービス終了後も相談を受けたり・アドバイスをしたりとフォローできる体制が出来ている。退去後もご家族様が訪れ易い環境が出来ている。		
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。	ご自分の思いが上手く表現できない方は、これまでの生活やご家族様の意見を元に相手の立場にたち「どうしたいのか・どうしたら過ごし易い環境が提供出来るか」を考えるように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前から情報収集をしっかりと行い、その方の人物像を描き、スムーズにサービスを受ける事が出来るように努めている。お部屋の配置にも配慮し安心して生活できるように支援している。		
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	一人ひとりがその日に合わせ、ご本人のペースで生活できるようにしている。日課ではないがご本人が行える事を行っていただく事でADLの衰えや、心身の状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族様の面会時にまめに現状の報告と今後起こりえる事を伝えるようにしている。また、必要に応じご家族様に時間をとって頂きしっかりと話し合いの場を設けている。情報交換を行い介護計画に反映させるようにしている。		
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	i - m e d i c 記録システムを導入し、更に情報が共有できるようになっている。記録に関し、十分な記載が出来ていないので職員全員に必要性を周知していく必要がある。		
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、その時々にも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	ご本人だけでなく、ご家族様の状況に合わせて、在宅医療・訪問歯科等のサービスを取り入れ柔軟な対応が出来るようにしている。		
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	ボランティアポイント制度を導入予定。地域の方一人ひとりを地域資源と捉え、有効に活用できるように取組んでいく。		
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	ご家族様の希望を第一にし、かかりつけ医を選んでいただいている。希望があれば、訪問診療のある協力医療機関を提案している。外部の医療機関へ行かれるときは、職員が状態をご家族様に説明したり、手紙を渡したり、時に同行し医療機関との連携を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に2回法人内の看護師が来てくださり、看護師とも相談が出来る関係性が出来ている。I-m-e-d-i-cがあることで看護師がどこにいても状況が把握できるようになっており、的確な指示が出せるようになっている。		
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。	医療機関との情報交換や相談は日頃から行い関係性作りは出来ている。面会時も状態の把握に努めている。		
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	入居時に、重度化された時のお話はさせていただいている。ご本人・ご家族様の希望を優先にし、医療機関ともお話の場を設け、施設として提供できるサービスを説明し十分のご理解を得て支援している		
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	訪問看護師により、定期的に技術チェックや勉強会を行ったりと、医療面について学ぶ機会を設けている。また、体調が優れないお客様がいるときは看護師からもまめに支持が入る連携が取れている。		
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	定期的に防災訓練は行えている。大きな災害に備え、地域の方々と協力しあえる体制をいかにとるかが今後の課題。		

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	普段から自尊心に配慮した関わりを行っている。個々での対応が必要な場合は臨機応変に関わらせていただいている。		
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	日常会話の中から本人がしたい事を聞き逃さないようにしている。選択肢を少なくしお客様が自己決定しやすい環境を作っている。お客様からも「今度は～しよう」と意欲的な言葉も聞かれるようになってきている。		
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	今は〇〇の時間と決め付けず臨機応変に職員がお客様のペースに合わせようとしている。お客様が自分の思いを更にいい易い環境を作り、思い思いの生活が出来るように今後も努めていく。		
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	ご自分で選んでいただいたり、職員と共に選んだりと一方的にならないようにしている。洋服の話をしたりとお洒落に興味を持っていただくように心がけている。また、整髪も鏡の前で行い、本人に確認しながら行っている。		
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	お客様が、食事の盛り付け・後片付けが自分の役割と行って行っている。お客様自身が下膳してくださり、その食器をお客様が受け取り洗ったりと、お客様を中心とした食事の時間が作れている。		

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
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	個々に記録をしっかりと取っており、食事・水分量の把握は出来ている。また、食事形態や補助具・飲み物を工夫しなるべくご本人様に負担無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	お客様個々の力に合わせ見守り・介助・声掛けを行い、清潔を保持している。声掛けのタイミングもお客様の状態を見計らい、無理強いないようにしている。		
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	大まかな時間は決めてあるが、お客様個々に合わせ少し早めたり、遅らせたりとタイミングをずらして対応している。誘導時も羞恥心に配慮し、声掛けの言葉や声の大きさに気をつけている。		
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	原因や影響を考え、飲み物を工夫したり運動を促したりと予防に取り組んでいる。		
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	入浴の曜日は目安として決めてあるが、お客様によっては日課の一部となっている方もいる。入浴時間はお客様のタイミングになるべく合わすようにしており、ゆったりと楽しんで入浴でき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
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	お客様の生活習慣やその日の体調に合わせ必要に応じ適宜休んでいただいている。夜も、時間でお部屋に誘導するのではなく、TVを見たり楽しむ時間を設け、眠たくなったら入眠を促すようにしている。		
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	与薬時は確認表を用いて誤薬がないように細心の注意を払っている。今後は、全てのお薬に対ししっかりと理解できるように努めていく。		
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	家事全般を通し、今までご自宅でやってきた事、仕事でされてきた事を提供し、お客様が活躍できる場を提供している。食後の後片付けや、洗濯物畳等自発的に行ってくださる環境になっている。		
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	お客様の気持ちを第一に考え行動するように心がけている。車椅子の方でも定期的に外出の機会を提供している。今後は、色々な方の力を借り、より充実した外出が出来るようにしていく。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には金銭は持っていないが、認知症であるお客様にとって金銭を所持していたほうが良いと判断した場合はご家族に相談し、同意を得た上でお客様に金銭管理を任せている方もいる。所持している事の大切さを理解した上での対応をしている。		

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
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	お客様から要望があれば必要に応じ支援している。		
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	施設内が常に清潔で居心地が良い空間であるよう勤めている。お客様と一緒に製作した季節のものを飾ったり、お花を飾る事で季節感を演出している。TVの音量、室温等個人差があるので席を配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下にソファや椅子を置く事でお客様がゆっくりとお話することが出来ている。また、お部屋で御自分の趣味をされたり、休まれる方もいたり、一人になれる時間も大切にしている。		
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	入居前にご自宅に伺わせて頂き、お部屋の配置に近い状態になるようベッド・家具等配置している。ご自宅で愛用していたもの、馴染みの深いもの等を持参して頂くようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ・お風呂場の案内やお部屋の入り口には表札を着けることで、混乱無く生活できるように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームはなの路

作成日

〔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

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。