

### 1 自己評価及び外部評価票

#### 【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2070201377		
法人名	社会福祉法人ハーモニー		
事業所名	グループホームハーモニー		
所在地	松本市島内字広田4068-1		
自己評価作成日	平成29年6月7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	<a href="http://kaigo.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigvo=2070201377">http://kaigo.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigvo=2070201377</a>
----------	---

#### 【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	株式会社マズネットワーク
所在地	長野県松本市巾上9-9
訪問調査日	平成29年11月28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) 】

グループホームの特徴でもある、小規模施設での顔の見えるケアを提供しています。一律のケアを実施するのではなく、個別のニーズに寄り添うケアを心掛けています。たとえば専業主婦で料理が得意だった方に、夕食作りに参加していただいたり、農家だった方と庭の花や野菜の手入れをしたりする事などを行っています。これまでの生活の中で、体になじんだ活動は、自然と手足を動かし、頭を使うので、筋力低下を防いだり、認知症の進行を遅らせる事につながります。このような考えのもと、地域とのつながりを保つために行事に参加をしたり、地域のボランティアさんにも様々な活動に協力していただいています。そういった地域の方々の協力も得ることで多くのニーズに答えることもできています。看取りケアの取組も行っています。主治医やご家族様と協力して少しでも慣れた場所で、慣れたスタッフが最後のお手伝いが出来るように取り組んでいます。

#### 【 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) 】

「グループホームハーモニー」は社会福祉法人ハーモニーを母体に持ち老人保健施設やデイサービス等に隣接して設置されている。母体で行われる研修参加や行事参加、有事の際等様々な連携が図られている。近隣には音楽文化ホールなどの公共施設や大型スーパーがあり、自然に囲まれた静かな住宅地は利用者にとって行事参加や散歩、買い物など楽しみごとの外出機会の場所となっている。日本古来の馴染み深い木造建築の建物が利用者の安らぎの場となっている。管理者は長い実務経験と専門性を活かし、職員と共に理念を日々の方針や目標に具体化した内容で作成し実践につなげている。利用者、ご家族等の大きな関心と不安のひとつが、重度化した場合の対応のあり方です。事業所ではホームにおける看取りに関する指針や健康管理書等を作成し、事業所に対応し得る最大の支援方法を踏まえて支援に取り組まれている。利用者ご家族の安心と安定につながっている。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(フルート)			
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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ます。 (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拡がったり深まり、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とした表情や姿がみられている。 (参考項目: 36, 37)	66	職員は、活き活きと働けている。 (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)		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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

ユニット名( ハーブ )

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
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)	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんど掴んでいない	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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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	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)	<input type="radio"/>	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに 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)	<input type="radio"/>	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	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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	66	職員は、活き活きと働けている。 (11, 12)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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	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。	<input type="radio"/>	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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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ほとんどできていない
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)	<input type="radio"/>	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				

## 自己評価及び外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)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>I. 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。	毎年、法人の理念と事業所の運営方針を元に、その年度の目標を職員全員でたて、それに対してそれぞれの職員が行動計画を具体的にたてている。年度の終わりには振り返りを行ない、それに対して上司からアドバイスを行なっている。	社会福祉法人ハーモニー理念を基盤にしつつ「グループホーム」の運営方針や29年度目標を全職員で作成されている。玄関、事務室等に掲示して、行動計画に沿った支援に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している。	運営推進会議を窓口地域に地域の行事に参加させていたり、施設の行事に招いたりして交流している。地域のボランティアを受け入れたり、消防団と避難訓練を実施したりしている。周辺の散歩や買い物など外へ出る事も地域とのつながりとして実施している。	地域行事に参加や事業所の行事に招待されるなど交流に努めている。実習生(高校)やボランティア(お話、紙芝居等)受け入れ、散歩、買い物など外出の機会を設け地域の方々と日常的に交流を図られている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	キャラバンメイトとして認知症サポーター講座を開催している。地域にも「認知症の事で困った事があれば、ご相談ください」と伝えるようにしている。実習生、ボランティアを受け入れし、認知症の方の理解について説明している。		
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。	2か月に1回の運営推進会議を開催している。転倒などの事故報告、苦情報告、行事の報告などを行ない、客観的な立場で意見をいただいている。行事や避難訓練にも参加していただくことでお客様の様子が分かるようにしている。	運営推進会議にはご家族、地域住民、民生委員、地域包括支援センター、消防署などの参加を得て2か月に1回の頻度で開催されている。避難訓練や夏祭りなど事業所行事に合わせ開催する等大勢の参加者を得て行われている。活動状況等を伝え質問、意見、検討議題について話し合われている。	入居者の高齢化に伴い歩行困難者が多く見られ散歩時の介助者が手薄となっており、散歩ボランティア等の支援が望まれる。また、今後更に幅広い立場の人(区長、小・中学校等)に参加を呼びかけ運営推進会議の意義や役割を理解していただき、事業所の取り組み内容や具体的な改善課題に向け、地域の理解と支援が得られるよう期待する。
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。	担当の地域包括支援センターと連絡を密にしている。運営推進会議で意見をいただいたり、認知症サポーター講座への協力を行なっている。	運営推進会議に地域包括支援センターより参加を得て課題解決等に向けた意見を頂くとともに、認知症サポーター講座への協力を行う等協働関係を築かれている。なお市より派遣相談員の訪問を受け、利用者の思い等の聴き取りを運営に反映されている。(月2回)	
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。	法人内の身体拘束研修、虐待防止研修に参加している。以前から身体拘束は行っていない。今後も継続していくために、管理者自ら身体拘束しない意思を示し、拘束することが良い結果を招かない事を伝えている。	法人内の身体拘束・虐待防止等の研修に参加されている。(年1回)管理者が身体拘束をしない意思を示し、拘束によって利用者が受ける身体的・精神的弊害について理解して、拘束のないケアの実践に取り組まれている。訪問時玄関に施錠はされていない。	
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逃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。	法人内の虐待防止の研修に毎年参加している。研修を通じて、小さな積み重ねや自覚の無い虐待がある事を学び、互いに虐待にならないように注意し合っている。		

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。	法人内の権利擁護の研修に参加し、成年後見制度を学んだりしている。グループホームで実際成年後見制度を利用していた方が最近までいたが現在はいない。		
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。	法改正に伴う変更があれば、文章でわかりやすく説明をしている。それでも疑問があれば直接質問に答えるようにしている。運営推進会議の中でも議題にあげて、さまざまな方に広く理解していただけるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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。	面会時には声をかけ様子を伝えている。その中で要望があれば運営に反映させている。ご家族アンケートも毎年実施している。苦情窓口も設け、苦情受付箱を玄関に設置している。記入しやすいようにチェック方式にしている。	日常の関わりの中より得られた利用者の思いや面会時や運営推進会議等によせられたご家族の意見・要望を運営に反映されている。なお年1回家族アンケートの実施や玄関に設置されている苦情受付箱に記載された意見・要望を反映させている。	
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。	職員に対するアンケートを毎年実施している。そこで出た意見を運営に反映させている。個人面談も定期的にも実施して直接意見を聞いている。毎月、会議を開催し、情報の伝達だけでなく意見をだしてもらって、重要事項を決定している。	訪問時、管理者、職員との会話の中で、職員が気兼ねなく自由に意見を言える雰囲気を作られていることが伺えた。毎年度実施している職員アンケートや個人面談、会議時等、現場職員の考えや意見を聞く機会が設けられ反映させている。	
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。	目標管理シート、研修自己管理表を用いて、目標設定、達成度、次期目標を上司と面談の上決定している。それらを元に評価をしたり、キャリアパス要件を示しステップアップの道を明確にして、何をすべきかわかりやすくしている。		
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。	法人内で最低月1回の職員向け研修を開催している。外部研修にも経験に応じて参加できるようにしている。毎月の会議の中でも職員内で研修を行ない、現状に欠けている事について補っていくようにしている。		
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。	県や中信地区の連絡会に参加して、情報交換をしている。中信地区の集まりでは、法改正など共通の話題について話すことで、運営の参考になっている。		

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
<b>II. 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。	入所の相談の時から、本人の見学など勤めて質問に答えるなどしている。入所前の面談でも良く本人の話を聞いたり、以前の環境を調べて、受け入れ時のベッド配置やなじみ物を持参品に入れることで少しでも安心できるようにしている。		
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。	入所の申し込みの段階で、出来るだけ見学していただき、施設の説明と共に、現状の困っている事を聞き、ここではどのようなことができるか説明している。入所時に要望をききとり、本人のニーズと照らし合わせてケアプランに盛り込んでいる。		
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。	入所の問い合わせの時に話を良く聞き、状況に応じてサービスの説明をしている。法人内にも老健、通所、短期入所、居宅介護支援事業所などもあるので、担当者につなげたり見学を勧めたりしてサービス選択の幅をもたせている。		
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。	グループホームの理念でもある共に生活を支え合う事を大切にして、業務の効率化よりも、食事作り、掃除、洗濯など家事への参加に取り組んでいます。ささいな事でも役割を持っていただき、感謝を伝えるとやりがいにつながります。		
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。	面会の時間大切にするために、お茶を出して座ってゆっくり過ごしていただいている。面会の時に生活記録(日頃の写真アルバム)を渡して、最近の出来事を共有していただけるようにしている。外出、行事などにも参加をお願いして、協力を得ている。		
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。	ご家族以外でも面会に来ていただくと、良い刺激になるので声をかけて下さいと、家族に伝えています。おかげで友人やご近所の方などの面会もめずらしくない。いきつけの美容院にもたまに外出することで昔からの関係を保っている。	利用者がこれまでの地域社会との関わりを継続していくために、ご家族より情報提供を頂き、支援につなげている。友人・知人等の訪問や年賀状のやり取りが行われている。また、隣接の老健やデイケアの行事に参加して地域の方々との出会いを楽しみにされている。	
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。	自然にできる人間関係の他に、職員が間に入り共通の話題を提供したり、集団活動を行ない、一体感が持てるように取り組んでいる。逆に不和な場合は環境を整備し対立したり、孤立しないようにケアしている。		

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
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。	訳があって利用継続ができなくなった方にも、病院や他事業所の専門職と連携し退所後の相談にもっている。		
<b>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</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。	今年度の目標にも掲げている個別ケアの実践としている。認知症の勉強会の中で共感的理解について学んでいる。その人にとって最善の個別ケアは何かを理解することが、今季の職員一人ひとりの目標になっている。	勉強会で習得した知識を活用して、利用者一人ひとりの思い・暮らし方の希望、意向の把握に努め支援に積極的に取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入所時に面談や情報提供で出来る限り情報を収集している。入所後も関係性を築きながら新しい情報を加えたりして、入所時だけではひきだせない情報も把握できるようにして、ケアの提供に活かしている。		
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。	ケアカンファレンスを行なう前に、毎回アセスメントを実施している。食事、水分摂取量、尿量、睡眠時間など必要があれば表などを使って細かく把握し、医師に上申したりしている。		
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。	ケアカンファレンスを行なう前に、毎回ケアプランのモニタリングを実施している。毎日の記録の中でもサービス内容について評価を行ない、計画立案に活かしている。	利用者の状態像や生活歴、希望等の把握やご家族の要望を組み入れ、アセスメント、モニタリング、評価を行い介護計画書をつくりあげている。計画作成に当たり利用者の担当者が介護計画立案されている。管理者が計画書を再度確認されている。	
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	記録用紙を工夫して、ケアプランのサービス内容に対する記録の1号用紙と、その日の出来事や特記事項を自由に書ける2号用紙に分けて記入している。たまに見直しを行ない、不具合を修正している。		
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。	個別ケアの視点から、可能な限り多様なニーズに答えられるように取り組んでいる。さまざまな外出サービスや茶道や刺し子などの趣味や活動ができるように支援している。希望に応じて、ご家族には看取りの際、仮眠できる環境を提供している。		

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
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。	地域のボランティアの受け入れを行ない、話し相手、紙芝居、おりがみを実施したり、外出の同行をしていただいている。地域の福祉広場の祭りに作品展示をしたり、3世代交流会に招かれ、歌や芸を見に出かけている。		
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。	入所時に主治医について話し合いを持ち、自由に選択していただいている。協力医の往診で解決できない場合は受診の対応を速やかにできるような体制を作っている。定期受診に出かけることも地域とのつながりを大切にす観点から継続している。	利用者ご家族の希望されている受診支援ができています。協力医の往診や定期受診を受けられるよう支援されている。利用者の心身の状態により協力医以外の病院で受診される方にはご家族の協力を得て受診をしていただき、受診に際し情報提供表を渡し結果はご家族より連絡を受けている。	
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。	訪問看護ステーションとの契約で週1回の訪問、連絡は24時間オンコール体制をとっている。介護職員は、体調の変化を一番初めに気付く、最も近い存在として自己研鑽し、毎日の健康チェックを行っている。異変があれば看護師に相談している。		
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、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。	入院になった場合、病院のソーシャルワーカーと連携して、情報のやりとりや現状の把握に努める。ご家族とも連絡を取り、情報交換や相談にのっている。退院カンファレンスにも必ず出席している。		
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。	入所時に看取りにおける施設の指針を説明と終末期に関する意向を確認、問題提起をしている。入所後レベル低下により看取りの可能性が現実になりそうな状況の時にも再度、家族面談をして説明と方向性の確認をしている。	重度化した場合や終末期のあり方について、入所時に説明をされている。看取りにあたりグループホーム「ハーモニーにおける看取りに関する指針」をもとに本人や家族の意向、本人にとってどうあったら良いのか、事業所に対応し得る最大の支援方法を踏まえて支援に取り組まれている。利用者の願いを聞き入れお墓参りをされている。	
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。	法人内で救命救急講習を毎年開催している。応急手当普及員の資格を取得し指導にあたっている。		
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。	管理者が甲種防火管理者の資格を取得し管理にあたっている。年2回の防災訓練を行っている。内1回は地域の消防団に参加していただき有事に役立つように、建物の構造や、どのような方が利用しているなどの理解に役立つようにしている。	災害対応マニュアルを作成して年2回の防災訓練を実施されている。内1回は地域消防団の協力の下事業所の災害時対策に関する理解を求めている。(建物の構造や利用者の状況等)先頃は夜間を想定しての防災訓練を実施して通報訓練や避難訓練等を行っている。	

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
<b>IV. 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。	個々の思いを大切に、一人ひとりに合った言葉で声をかけている。プライバシーが必要な時にはそれぞれの個室やカーテンを使う配慮をしている。	今年度4・5月に接遇研修が行われている。今年度の「ハーモニー目標」に沿ったケアの実現に向け支援されている。	
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	本人の状態に合わせて、普段の会話から希望や願いを聞いたり、意思表示が困難な方に対しては、表情や反応から本人の意思を読み取ることで、思いをくむようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	個別ケアを目標にかかげて、一人ひとりの希望に添えるよう取り組んでいる。外出の支援も積極的に取り入れている。本人の意思を最大限尊重して生活のペース作ることで、ストレスが少なく過ごせるように心掛けている。		
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。	自分で服装を選べる方は、環境を整え衣類を自由に出し入れできるようにしている。それができない方は一緒に選ぶようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	お客様の能力を活かして食事作りや片付けの中に役割をもたせている。それにより、自然と食事の話題が出て、食事への興味をかきたてたり、食事の嗜好を理解する助けになっている。外食や行事食にも力を入れている。	利用者の力や希望を最大限に引き出し、満足感につなげている。選ぶ、作る、食べる等食に関わる行為を利用者と一緒に行い利用者主体の食への支援を行っている。献立には季節感を感じさせるもの(おはぎ、餅つき等)や外食(お寿司、フードコート等)を楽しみにされている。	
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。	毎回の食事量を記録する事で、長い目で見た栄養状態を把握している。食事量が少なくなれば原因を調べて、食事の工夫をしている。咀嚼の弱い方には、刻み食、主食の進まない方にはおにぎりやパンを提供してみるなどしながら、その方にあった食事提供を心掛けている。		
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。	お客様の状態に合わせて、毎食後口腔ケアを行っている。磨き残しがないか確認し介助を行っている。協力歯科医院と連携して、必要に応じて定期的な受診や往診を受けている。その中で歯科医師の指示を口腔ケアに活かしている。		

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
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。	排泄チェック表を使用し、排便の有無や大まかな排尿量、回数を把握している。それを参考に適正なおむつの利用につなげたり、前もってトイレへお誘いすることで失禁を減らし、おむつから布パンツに変えることができた方もいる。	排泄の自立は生きる意欲や自信の回復、そして食や睡眠等の身体機能を高めることにつながることから、排泄チェック表や排便チェックがなされており、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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。	排泄チェック表を使用し、排便の有無を把握している。医師や訪問看護師とも協力して、その方に合った排便コントロールを行なっている。内服薬だけではなく、便秘の方には水分を多くとっていただいたり、散歩などを行ない運動することで排便を促している。		
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。	希望で無いかぎり、入浴日の固定はしていない。本人とも相談をしながら入浴の時間を決めて希望に添えるように努めている。拒否のある方には、誘うタイミングや声掛けの仕方、不安の解消を工夫している。ゆずや菖蒲など行事もからめて楽しさを演出している。	本人の希望にあわせて入浴時間や回数などを決めて支援にあたっている。入浴を拒む利用者に対して、言葉がけや対応の工夫により一人ひとりにあわせた入浴支援に努めている。また、季節風呂（菖蒲・柚子・りんご湯等）を用意して楽しい入浴につながるように配慮されている。	
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。	一人ひとりの体調や表情、希望を考慮し休息がとれるよう支援している。不安の表出がある場合は温かい飲み物を提供したり、傍らに寄り添える時間をとるよう心がけている。日中の活動を増やし夜間の安眠を促している。まとまった睡眠が確保できない方には随時休めるように環境を工夫している。		
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。	お薬手帳の写しをいつでも確認できるように、薬の保管場所の近くに置いてある。薬の変更があった時など、医師や看護師にわかりやすいように様子を伝える工夫をしている。たとえば、時系列の用紙を使い、いつ何時に何が起きたか分かるように記録して、結果をまとめて伝えている。		
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。	料理が得意だった方には、食事作りを手伝っていただいたり、農作業を毎日していた方には、庭の畑で収穫を手伝っていただいたり、ご家族へ刺し子をプレゼントするためにいつまでに完成する目標を持って日々取り組んだりしている。		
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。	春のお花見は近くの公園へ、ご家族や地域の方、ボランティアさんの協力を得て出かけている。他にもバラや紅葉を見に出かけたりしている。個別には外食、お墓参り、買い物、美容院などの希望に添えるようにしている。	利用者の心身の状況をふまえて、散歩や買い物、近隣の公園へお花見、三世代文化交流会等に出かけている。また、ドライブでのバラや紅葉狩り等、利用者の希望に沿って外食、お墓参り、美容院、外出などご家族や地域住民、民生委員、ボランティアの協力を得て支援に努めている。	

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
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。	外出の際、自分で欲しい物を選び支払いをしていただいています。財布を預かっている方も、お金がある事を伝え、希望時に必要なものは購入できる事を伝えています。		
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。	本人の希望があればグループホームの電話を使っていただきご家族や知人と連絡がとれるように配慮している。手紙が届いた際は希望があれば返事が出せるように支援している。		
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。	玄関、居間に季節の花を飾るなど、季節を感じる物を飾り、季節感、生活感を出す工夫をしている。日中カーテンを開けて光を取り入れるようにしたり、夜間は適度に暗くして眠りを促している。排泄物などにおいては換気や消臭剤で不快にならないように心がけている。	玄関や居間には季節の花やクリスマスの飾りつけや利用者の作品(刺し子、書道等)、調理場から漂ってくる匂い等より季節感や生活感が得られ家庭的な雰囲気が出されている。新しく増設されたウッドデッキでは日光浴を楽しむなど利用者は安心して穏やかに過ごされている。	
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。	リビングルームでは、お客様一人ひとりの性格や相性などに合わせて席を決めて、落ち着いて過ごせる居場所を作っている。集団を好まない方も、落ち着いて過ごせるように工夫をしている。		
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。	居室内は明るい雰囲気を心掛けている。目につく高さに、思い出の写真や賞状などを飾り、話題にして喜びを感じられるようにしている。季節の花を飾ったり、鉢植えの花に水やりをしていただいたりすることで生活に潤いをもたらしている。	居室には利用者が馴染みのあるものや身近に置いて大切にしてくれた物(机、椅子、テレビ、飾り物、思い出の家族写真等)を思い思いに配置して過ごしやすい仕様となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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。	お客様の自立心を大切に、過剰な介護にならないように心がけている。手すりなどで、安全な環境を工夫している。リスクを軽減する事で過剰な感知器使用を避け、それによる行動抑制につながらないように注意している。		

### 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	4	入居者の高齢化に伴い歩行困難者が多く見られ散歩時の介助者が手薄となっており、散歩ボランティア等の支援が望まれる。また、今後更に幅広い立場の人(区長、小・中学校等)に参加を呼びかけ運営推進会議の意義や役割を理解していただき、事業所の取り組み内容や具体的な改善課題に向け、地域の理解と支援が得られるよう期待する。	運営推進会議のメンバーになっていただけるように、幅広い立場の方に参加を呼びかけてメンバーを増やす。 会議の中でボランティアに興味がある方がいないか呼びかけを行っていく。 散歩のボランティアが見つかり散歩の機会が増える。	①現在きていただいている会話ボランティアさんに散歩の同行が可能か相談する ②地域の認知症カフェに参加し運営推進会議のメンバーや、ボランティアになっていただける方を相談してみる。 ③地域や学校と接する機会を活用し、信頼関係を築いていく。その上で運営推進会議のメンバーやボランティア、学生の職場体験受け入れなどの交流が可能か相談する。	12ヶ月
2					
3					
4					

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.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。