

<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	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	1470101401
法人名	有限会社 紫恩
事業所名	グループホーム 紫恩
訪問調査日	平成22年7月22日
評価確定日	平成22年8月25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。

平成 22 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	1470101401	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	有限会社 紫恩			
事業所名	グループホーム 紫恩			
所在地	(230-0071) 横浜市鶴見区駒岡3-6-12			
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	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成22年7月16日	評価結果 市町村受理日	平成22年9月22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)】

個別レク・外出レクを多くしている。鍵を閉めない。入浴は夕方から夜にすることで今までの生活に近づけている。代表者、管理者が敷地内に住んでいるので緊急時の対応がスムーズにできる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPRATION		
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22年7月22日	評価機関 評価決定日	平成22年8月25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)】

◆JR鶴見駅からバスで15分、最寄バス停から徒歩1分、約600坪の敷地に延べ床面積150坪の鉄骨作りで、車椅子対応の広目の廊下や各所バリアフリー、エレベーターが設置された2階建ての2ユニット構成のホーム。建物周辺には広い駐車場があり、周囲には、梅、無花果、柿、キューイ、ざくろなどの果実と季節に応じた野菜、花が植えられた畑を持ち、職員家族によるボランティア支援で、維持管理され、そこでの収穫物を楽しむ事が出来る等、良い環境のグループホームである。

◆ホーム理念である「安心・笑顔・心ある介護」「その人らしさを大切に家族のように支えあう」「社会参加と地域貢献」を常に全職員で確認し合い、共有し実践に取り組んでいる。

◆入居者一人ひとりの「その人らしさ」を尊重し、今までの生活スタイルを大事に「住み慣れた地域の中に暮らす生活」で「張り、楽しみ」を大切に「個人別レク」「外出レク」を多くする支援を方針とし、全職員で共有し実践している。

◆介護について、豊富な経験を持つ代表者、管理者が敷地内に住んでいて、緊急時の対応に戸惑うことなく、スムーズに行える体制が整えられている。

◆ホーム代表、管理者の過去の経験から利用者家族に安心していただく為、日々の暮らしづくりを「便り」として日別の出来事を月の請求書と共に送り、家族との連携を深めている。

◆運営推進会議は地域包括支援センター職員、自治会長、民生員、区社協局長、家族代表、ホーム代表、管理者、職員の出席の下、2ヶ月に1回を開催予定にし、ホームの現状報告と地域の防災協力要請などを話題に上げ、話し合い、意見や提案などを頂いている。

◆ホームでは年に1回恒例として「紫苑祭」をホーム敷地内にバザー、出店、等を設営して、獅子舞、踊り、ダンスなど、職員、入居者、家族、地域の方々と交えた交流が行われ、地域と共に生きるホームを実践している。

【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 紫恩
ユニット名	1F

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	入職時には事業所内でオリエンテーションを行い理念、方針を明記したものを配布し伝達している。また事業所内に掲示し常に目に入るようにしている。	1、安心、思いやり、笑顔、心ある介護。1、その人らしさを大切に家族のように支えあう。1、社会参加と地域貢献。の理念を事務所内に掲示し、さらに新しく入った職員にはオリエンテーションの時点で理念を記した資料を手渡し、また日頃の引継ぎ時や会議の場を通じ一人ひとりが例えば「あの時の対応で、笑顔を忘れていなかったか？」を反省を込めての話し合いで、全職員間で理念の理解共有が出来ている。	今後も継続
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	町内会に加入している。回覧板を利用者と確認し、行事の把握をし、参加する。毎日の買い物や散歩、年に一度の恒例の紫恩祭を通して地域との繋がりに努めている。	町内会に加入して、回覧板で入居者と共に地域行事の祭りや盆踊り、老人会の催し等を確認し出来るだけ参加するようにしている。又ホームでは年一回(5月)紫恩祭を行って地域交流を行い、他に、日々の買い物時や散歩時に、こちらから進んで挨拶をして地域繋がりに努めている。ケアプラザで地域の方々に認知症の講習会を実施し、ホームを知って頂く取り組みもしている。	今後も継続
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	ケアプラザで地域の方を対象に認知症についての講習会を行った。数か月に一度ゴミ拾いを行っている。	/	/
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	行事報告や現状報告をし、地域に関する事や決まりごとなどを町内会長よりアドバイスを頂いている。災害対策も区社協の局長よりアドバイスを頂いている。	2ヶ月に1度の日程で地域包括職員、自治会長、民生委員、家族代表、区社協局長、ホーム職員、管理者、ホーム代表の出席で実施しホームの現状や諸行事報告を行い、また災害対策に関し地域の協力要請を行い、社協局長や、自治会長から協力の承諾と共にアドバイスや意見(地域の方とホーム職員の区別に腕章の着用など提案)を頂いて、ホームで参加できなかった職員にも報告をしている。	今後も継続
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	管理者が保護担当者など新人ケアマネ研修の施設見学の受け入れをしている。	鶴見区の担当窓口とは生活保護受給者が多く、密に連絡を取り合っている。その他、市主催の研修案内やその参加を通じ連絡も取り合っている。また鶴見区内のケアプラザからの要請で新人ケアマネの研修の一環としての施設見学の受け入れなども実施して積極的に協力関係構築に取り組んでいる。	今後も継続

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	日中は施錠はしていない。玄関の開放時にチャイムが流れるようにしている。外に出たくなった時は職員と一緒に出掛けられるようにしている。その時々で管理者が拘束は行わないという姿勢に努めている。	身体拘束はしないとのホームの方針を全職員で理解共有が出来ていて、日中は玄関の施錠はしていない。但し開放時にはチャイムで検知出来るようにして、外に出たがる人には職員が寄り添って外出をしつつ対応している。入居者の部屋は鍵が在り、夜間就寝時に、習慣として施錠をする入もいるが、利用者の気持のままを大切にしている。職員はマスターキーを持っていて緊急時対応はしている。昼間は誰も施錠はしていない、居間へは自由に行き来が出来、思い思いに寛いでいる。	今後も継続
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	連絡会や横浜市の情報を得て研修の参加をしている。管理者がカンファレンスや会議、その都度虐待防止に努めている。		
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	日頃から管理者や職員が家族とコミュニケーションを図っている。		
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	契約や解約時には家族と面談し書類に沿って説明を行い理解して頂いている。		
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	面会時には日頃の生活や変化を伝え家族からも意見や要望が言える機会を作っている。運営推進会議に参加して頂き外部者へ伝える機会を設けている。	家族の面会時には、こちらから積極的に声かけをして日頃の状況や変化などを報告し、家族の方から「思いや、要望」を聴いている。又、運営推進会議への参加呼びかけで部外者との意見交換も出来るように配慮している。家族から頂いた「意見、要望」は、日誌に記録し、カンファレンスで報告、検討し、結果を家族に報告している。	今後も継続

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	毎月1日にかたるべ会（談話会）を行っている。そこで意見収集をし、家庭的で話しやすい環境作りに努めている。各ユニット会議、常勤会議、主任会議を行っている。	毎月1日に「かたるべ会」（談話会）を職員と管理者を含めて行われていて、夫々の職員が日頃感じていることなどを気軽に話し合が行われている。又、各ユニットごとの会議、常勤者会議、主任会議などでも、夫々に意見が出されることもあり、出された意見を汲み取って、管理者、代表者の「先ずやってみよう」の基本の考え方に沿って実行策が検討され、運営に反映されている。	今後も継続
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	会議や申し送りで職員の意見を把握し、食事会等での話で就業環境の改善に努めている。		
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	必要に応じて研修の参加を進めている。月に1回のかたるべ会を設け情報収集している。新人職員にはオリエンテーションを行い主任が中心となり指導している。		
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	町内会、障害者地域作業所、特別養護老人ホームでのお祭りやイベントの参加。地域ケアプラザでのボランティアやお祭り、イベントの参加。		
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	家族や本人と面接に来て頂く。そこで生活歴や現在の状況、ADLを把握する。		

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	面談時の情報収集		
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	相談を受けるよう努めている。		
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	毎日の食事のメニュー決めや買い物は毎日行っている。食事作りや家事も一緒に行っている。		
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	家族との外出、食事、外泊に行かれたり、ホームのイベントに参加して頂く。毎日の様子や写真付きのお便りを毎月1回家族に郵送している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族の協力を得て馴染みの美容室へ行かれる。地元のお祭りに行かれ顔なじみの方と交流を持つ。本人の希望を聞き個別レクを行っている。	入居者が馴染み親しんだ美容室への通い、又馴染みの地域祭り参加など家族の協力のもとで実施されている。その他、本人の希望を聴き、個人別レクとして「映画鑑賞」「中華街での食事」に行ったことがある。「思い出のお風呂」などについても、馴染みの継続支援が実施されている。	今後も継続

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	気の合った方達での外出や、居室での談話。利用者同士の関係の把握、良好な関係作りの支援。利用者同士で楽しめる場面や助け合える場面の提供に努めている。職員と1対1での会話やレクリエーションを行う。		
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	入院で退所になった利用者に対しお見舞いに行っている。家族が遊びに来る時もある。		
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。	利用者の思いを優先しながらしたい事、行きたい所を把握し、実施できるようにしている。家族と相談しながらその人に合った方法で実施できるように努めている。（個別レク、少人数レク）	日頃の会話から「その人の思い」を聴きだし、表現のうまく出来ない方からは寄り添うことで「その人のサイン」と家族の協力も得て思いを推察把握し、行きたいところ、したい事などを実施の方向を、家族と共に検討して実現に努めている。ホームの特色として1対1の対応のレクリエーション、また少人数でのレクを通じてその人の「思いの実現」に取り組んでいる。	今後も継続
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	家族の面会時に随時本人の生活歴や趣味を伺う。本人からも話の中から情報を得る。		
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	日々の経過記録。2週間に1度の往診結果をもとに3ヶ月に1度のカンファレンスで情報を共有し、職員間での意見交換して支援方法の見直しを統一している。毎日の申し送りでも情報を得る。		

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	3ヶ月に1回のカンファレンスを行い、必要に応じて話し合いをしている。事前にらしきシートに問題点等を記録し、らしきシートを元に介護計画を作成する。	ホームの独自フォーマットの「らしきシート」に問題点を事前に書き出し、記録を作成して、それに基づいて3ヶ月に1回のカンファレンス会議で、職員と計画作成担当者を交え相互に意見を出し合い検討し、必要に応じた介護計画を作成している。結果は家族にも承認を得ている。	今後も継続
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	毎日、個別ケースに記録し職員の出勤時には目を通している。介護計画に沿って個々に1日の目標を決めている。		
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	個別レク、外出レクを取り入れている。		
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	近隣の消防署より消火器の使用法、心肺蘇生法、AEDの使用法の指導を受けている。		
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	家族の希望により協力病院の往診を受けている。採血の結果報告や体調管理をして頂いている。受診は家族に同行して頂いているが職員が同行する時もある。	入居以前からの馴染みのかかりつけ主治医の受診を支援する旨を契約書に謳っているが、現在家族の希望によりホームの協力医の受診を受けて体調管理など支援を受けている。受診は基本的には、家族の同行としているが、要請に応じてホーム職員の同行で適切な医療受診支援として対応している。	今後も継続

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	現在看護師職員はいない。		
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。	管理者が協力病院の先生や相談員と連絡を取り合い情報を得て家族の協力も得ながら早期退院に心掛けている。		
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	家族と主治医がコミュニケーションを確保できるよう支援している。ケアの方向性や対応の見直しを都度行っている。	ホームではH18年9月に契約医の支援とホームに在籍していた看護師の協力の下で見取り介護を行っている。その後ホーム代表はじめ管理者、職員間では「要望があればターミナルケアを行う」とした思いを共有して、今後協力医、家族を含めて検討を深める。現在は利用契約書の第7条(医療上の必要対応)と第13条(契約の終了)に沿って医療機関への引継ぎ支援で対応を行っている。	今後も継続
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	緊急時は管理者の指導のもと必要な応急手当を行っている。緊急時のマニュアルがすぐに見れる所に置いてある。		
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	駒岡消防署により、年2回訓練を行っている。運営推進会議では災害対策を議題にし話し合いを設けている。	所轄駒岡消防署指導による避難訓練を年2回実施していて、ホームの非難誘導口や、方法などを全職員で承知している。本年の訓練では人形を使っての心臓マッサージに加えAED操作の体験を行った。また運営推進会議を通じた災害対策の話し合いで、災害時にホームの人と地域の人を見分けの為、腕章の着用が提案され、ホームで作成して準備するなど、代表者はもとより全職員の火災を含めた災害に対する思いが高い。スプリンクラーは設置に向けて現在準備中である。	今後も継続

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	人生の先輩という事を心掛け入居者により言葉づかいを変えたり、なじみの呼び方をしている。	入居者の一人ひとりを人生の先輩として敬い、言葉遣いは勿論のこと、接し方もやさしい心配りで丁寧に行われている。人によっては昔からの馴れ親しんだその人の「呼び方」があり、それに馴染んでいて好む方もあり、使い分けている。トイレ誘導、交換時などは他の入居者に気付かれない心配りが全職員で共有している。	今後も継続	
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	会話の中で希望を聞き行きたい所、やりたい事の支援に努めている。買い物や衣類選び等声かけている。個別レクの実施。			
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	業務中心ではなく利用者の行動を止めず、過ごしやすく希望に沿うよう支援している。			
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	希望者には訪問理美容を利用している。近所の床屋を利用されたり、家族と馴染みの美容室に行かれる方もいる。化粧やマネキュアをされる。			
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	職員と一緒にメニュー決めをしている。毎日の買い物では食材を選んで頂き準備や盛り付け、配ぜん、下膳を行っている。ぬか漬けや米とぎもして頂いてる。	献立を職員、入居者が相談して決め、近くの商店に仕入れに出かけ、出来る人には、包丁を使っの調理手伝いや、モヤシのひげとり等、下ごしらえ準備を手伝ってもらったり、盛り付け、ランッチョマットの並べ、箸並べ、配膳、下膳をしてもらっている。食事は職員、入居者が一緒に行って、時折の介助と会話を楽しみながら、その人のペースを保ちつつ行われているところを、調査時の昼食同席で確認できた。	今後も継続	

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	義歯や歯がない方は刻みにしたり、水分でむせ込みがある方はとろみ剤を利用している。買い物後や入浴後には水分補給。必要な方は水分チェックを行っている。		
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	毎食後行っている。うがい薬や義歯の方はポリデントにて洗浄している。協力歯科医に相談する事もある。		
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	必要な方は排泄チェック表を活用し、時間での誘導や声かけをする事によって失敗の軽減に繋がっている。リハビリパンツからパンツに変えた方もいる。	必要な方は排泄チェック表を活用し、時間での誘導や声掛けをすることによって失敗の軽減につながっている。リハビリパンツからパンツに替えた方も居る。又トイレで用足しが出来る支援を行うことで、夜間もオムツ使用軽減が出来ている。	今後も継続
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	繊維を多く含む食材を取り入れ提供している。買い物や散歩、体操をし腸の働きに繋げるよう心掛けている。必要な方は排泄チェック表を活用している。		
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	入浴は毎日夕方から夜にしており、その都度希望を聞き個々に応じた支援をしている。入浴剤やゆず湯、菖蒲湯にし、季節をかんじてもらい気持ちよく入浴してもらえよう努めている。	ホーム方針として、今迄の生活に少しでも近づけるという意味から入浴を夕方から夜に、各人の健康様態と意向の確認をして実施することで、結果入浴を嫌がる人が殆ど居なくなった。それでも時として嫌がる入居者には、無理強いすることなく日にちを変えてのトライで実施している。又季節を感じて頂く為、柚子湯、菖蒲湯、その他入浴剤も使用して楽しんで頂ける様に努めている。	今後も継続

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	居室で休息されたり和室で横になって頂いている。		
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	個々のケースファイルに内服薬表が入っており個々で目を通している。また、変更があるときはその都度管理者より指導をうける。		
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	利用者の趣味、好みを取り入れたレクリエーションや外出レクを行う。掃除や食事の準備の役割の方もいる。		
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	その日の体調や天候を考慮しながら出来る限り外出できるよう支援している。歩行困難な方もドライブや車いすでの散歩を取り入れている。買い物も数回に分けて行き、沢山の方が外へ行けるよう努めている。	ホームでは外出の効能で夜間の熟睡、又食欲増進につながり体調維持の貢献度が大きい事から、その日の体調や天候を考慮しながら出来る限り外出できるように車椅子での外出も含め支援している。歩行困難な方なはホーム周辺をドライブと称し、自動車での外出支援が行われている。買い物も数回に分けて行き、沢山の方が外へ行ける様に努めている。	今後も継続
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	本人の希望により購入したい物があるときは職員が同行している。一人で近所のコンビニへ買い物に行く方もいる。		

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	本人の希望により家族へ電話をしている。遠方の家族には手紙や写真を送っている。		
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	毎月季節に合ったカレンダーを作り貼っている。利用者も一緒に作る事もある。廊下には外出時の写真の貼りだしをしている。その写真を見ながら利用者同士の会話も弾む。	ホームの食堂権居間には、食事用のテーブルの他、ソファが置かれ、続きに段差はあるが畳の和室もあり、自由に利用できるようになっている。壁面には月毎に利用者と一緒に作られた季節に合ったカレンダーが張られ、また廊下には外出時のスナップ写真が貼り出され、その写真を見ながら利用者同士の会話も弾む、居心地良い共用空間作りが行われている。	今後も継続
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	和室で横になられたりソファや事務所など好きな場所で過ごされている。個々に落ち着かれる場所が定着している。		
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	本人が居心地良く暮らせるように今までの使い慣れた物を持ってきて頂いている。配置も本人、家族と相談しながら危険のないようにしている。	本人が居心地良く暮らせるように、得意としているその人の作品の「絵画や書」今までに使い慣れたもの、馴染んだ物の家族写真、ぬいぐるみ、整理ダンス、テーブル、仏壇なども持ってきて頂いている。配置も本人と家族で相談しながら危険のないようにして、夫々の思いの設えでが出来る。	今後も継続
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	居室、風呂場、トイレの扉には名札を貼っている。洗濯物や食器拭きなど他者と共同で行っている。		

事業所名	グループホーム 紫恩
ユニット名	2F

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	入職時には事業所内でオリエンテーションを行い理念、方針を明記したものを配布し伝達している。また事業所内に掲示し常に目に入るようにしている。		
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	町内会に加入している。回覧板を利用者と確認し、行事の把握をし、参加する。毎日の買い物や散歩、年に一度の恒例の紫恩祭を通して地域との繋がりに努めている。		
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	ケアプラザで地域の方を対象に認知症についての講習会を行った。数か月に一度ゴミ拾いを行っている。		
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	行事報告や現状報告をし、地域に関する事や決まりごとなどを町内会長よりアドバイスを頂いている。災害対策も区社協の局長よりアドバイスを頂いている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	管理者が保護担当者など新人ケアマネ研修の施設見学の受け入れをしている。		

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
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	日中は施錠はしていない。玄関の開放時にチャイムが流れるようにしている。外に出たくなった時は職員と一緒に出掛けられるようにしている。その時々で管理者が拘束は行わないという姿勢に努めている。		
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	連絡会や横浜市の情報を得て研修の参加をしている。管理者がカンファレンスや会議、その都度虐待防止に努めている。		
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	日頃から管理者や職員が家族とコミュニケーションを図っている。		
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	契約や解約時には家族と面談し書類に沿って説明を行い理解して頂いている。		
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	面会時には日頃の生活や変化を伝え家族からも意見や要望が言える機会を作っている。運営推進会議に参加して頂き外部者へ伝える機会を設けている。		

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
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	毎月1日にかたるべ会（談話会）を行っている。そこで意見収集をし、家庭的で話しやすい環境作りに努めている。各ユニット会議、常勤会議、主任会議を行っている。		
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	会議や申し送りで職員の意見を把握し、食事会等での話で就業環境の改善に努めている。		
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	必要に応じて研修の参加を進めている。月に1回のかたるべ会を設け情報収集している。新人職員にはオリエンテーションを行い主任が中心となり指導している。		
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	町内会、障害者地域作業所、特別養護老人ホームでのお祭りやイベントの参加。地域ケアプラザでのボランティアやお祭り、イベントの参加。		
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	家族や本人と面接に来て頂く。そこで生活歴や現在の状況、ADLを把握する。		

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	面談時の情報収集		
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	相談を受けるよう努めている。		
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	毎日の食事のメニュー決めや買い物は毎日行っている。食事作りや家事も一緒に行っている。		
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	家族との外出、食事、外泊に行かれたり、ホームのイベントに参加して頂く。毎日の様子や写真付きのお便りを毎月1回家族に郵送している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族の協力を得て馴染みの美容室へ行かれる。地元のお祭りに行かれ顔なじみの方と交流を持つ。本人の希望を聞き個別レクを行っている。		

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
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	気の合った方達での外出や、居室での談話。利用者同士の関係の把握、良好な関係作りの支援。利用者同士で楽しめる場面や助け合える場面の提供に努めている。職員と1対1での会話やレクレーションを行う。		
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	入院で退所になった利用者に対しお見舞いに行っている。家族が遊びに来る時もある。		
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。	利用者の思いを優先しながらしたい事、行きたい所を把握し、実施できるようにしている。家族と相談しながらその人に合った方法で実施できるように努めている。（個別レク、少人数レク）		
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	家族の面会時に随時本人の生活歴や趣味を伺う。本人からも話の中から情報を得る。		
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	日々の経過記録。2週間に1度の往診結果をもとに3ヶ月に1度のカンファレンスで情報を共有し、職員間での意見交換して支援方法の見直しを統一している。毎日の申し送りでも情報を得る。		

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	3ヶ月に1回のカンファレンスを行い、必要に応じて話し合いをしている。事前にらしきシートに問題点等を記録し、らしきシートを元に介護計画を作成する。		
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	毎日、個別ケースに記録し職員の出勤時には目を通している。介護計画に沿って個々に1日の目標を決めている。		
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	個別レク、外出レクを取り入れている。		
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	近隣の消防署より消火器の使用法、心肺蘇生法、AEDの使用法の指導を受けている。		
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	家族の希望により協力病院の往診を受けている。採血の結果報告や体調管理をして頂いている。受診は家族に同行して頂いているが職員が同行する時もある。		

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
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	現在看護師職員はいない。		
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。	管理者が協力病院の先生や相談員と連絡を取り合い情報を得て家族の協力も得ながら早期退院に心掛けている。		
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	家族と主治医がコミュニケーションを確保できるよう支援している。ケアの方向性や対応の見直しを都度行っている。		
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	緊急時は管理者の指導のもと必要な応急手当を行っている。緊急時のマニュアルがすぐに見える所に置いてある。		
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	駒岡消防署により、年2回訓練を行っている。運営推進会議では災害対策を議題にし話し合いを設けている。		

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
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	人生の先輩という事を心掛け入居者により言葉づかいを変えたり、なじみの呼び方をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	会話の中で希望を聞き行きたい所、やりたい事の支援に努めている。買い物や衣類選び等声かけしている。個別レクの実施。		
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	業務中心ではなく利用者の行動を止めず、過ごしやすく希望に沿うよう支援している。		
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	希望者には訪問理美容を利用している。近所の床屋を利用されたり、家族と馴染みの美容室に行かれる方もいる。化粧やマネキュアをされる。		
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	職員と一緒にメニュー決めをしている。毎日の買い物では食材を選んで頂き準備や盛り付け、配ぜん、下膳を行っている。ぬか漬けや米とぎもして頂いてる。		

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	義歯や歯がない方は刻みにしたり、水分でむせ込みがある方はとろみ剤を利用している。買い物後や入浴後には水分補給。必要な方は水分チェックを行っている。		
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	毎食後行っている。うがい薬や義歯の方はポリデントにて洗浄している。協力歯科医に相談する事もある。		
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	必要な方は排泄チェック表を活用し、時間での誘導や声かけをする事によって失敗の軽減に繋げている。リハビリパンツからパンツに変えた方もいる。		
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	繊維を多く含む食材を取り入れ提供している。買い物や散歩、体操をし腸の働きに繋げるよう心掛けている。必要な方は排泄チェック表を活用している。		
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	入浴は毎日夕方から夜にしており、その都度希望を聞き個々に応じた支援をしている。入浴剤やゆず湯、菖蒲湯にし、季節をかんじてもらい気持ちよく入浴してもらえるよう努めている。		

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
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	居室で休息されたり和室で横になって頂いている。		
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	個々のケースファイルに内服薬表が入っており個々で目を通している。また、変更があるときはその都度管理者より指導をうける。		
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	利用者の趣味、好みを取り入れたレクリエーションや外出レクを行う。掃除や食事の準備の役割の方もいる。		
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	その日の体調や天候を考慮しながら出来る限り外出できるよう支援している。歩行困難な方もドライブや車いすでの散歩を取り入れている。買い物も数回に分けて行き、沢山の方が外へ行けるよう努めている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望により購入したい物があるときは職員が同行している。一人で近所のコンビニへ買い物に行く方もいる。		

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	本人の希望により家族へ電話をしている。遠方の家族には手紙や写真を送っている。		
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	毎月季節に合ったカレンダーを作り貼っている。利用者も一緒に作る事もある。廊下には外出時の写真の貼りだしをしている。その写真を見ながら利用者同士の会話も弾む。		
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	和室で横になられたりソファや事務所など好きな場所で過ごされている。個々に落ち着かれる場所が定着している。		
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	本人が居心地良く暮らせるように今までの使い慣れた物を持ってきて頂いている。配置も本人、家族と相談しながら危険のないようにしている。		
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	居室、風呂場、トイレの扉には名札を貼っている。洗濯物や食器拭きなど他者と共同で行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム紫恩

作成日

平成22年9月22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	災害対策	地域の方々の協力を築く	運営推進会議での話し合い	1年 H22年7月22日～
2					
3					

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。