

<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
1. 理念の共有	8
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	1
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	0
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	0
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	1
1. 一人ひとりの把握	0
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	3
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	0
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	1471903086
法人名	新星ハウス株式会社
事業所名	はくおうの里
訪問調査日	令和1年7月26日
評価確定日	令和1年8月23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。

令和1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	1471903086	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成30年3月1日
法人名	新星ハウス株式会社		
事業所名	はくおうの里		
所在地	(239-0842) 神奈川県横須賀市長沢 1 - 3 4 - 1 5		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	☒ 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	令和1年7月1日	評価結果 市町村受理日	令和1年8月30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)】

私たち「はくおうの里」で働くすべての者は、高齢又は認知症によって自立した生活が困難になった方々の安心と尊厳のある生活を守るために力を尽くすことに使命感と誇りを感じています。 はくおうの里の利用者は自分で自分を守ることが難しく、介護サービスは利用者のプライバシーを守るため、人目に触れない形で提供されるという特性を持っています。それだけに、はくおうの里で働く職員は常に公正でなければならないと自覚しております。又、地域住民との交流の下ではくおうの里が生活の場だと実感できるよう支援しています。私たちは利用者の利益を守ることを第一に考え、自らの行動の規範として倫理綱領を守ることを誓います。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和1年7月26日	評価機関 評価決定日	令和1年8月23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)】

●この事業所は、新星ハウス株式会社の経営です。賃貸用だった自社ビルの2～3階を改装して、グループホームを開設しました。事業所の立地は、京浜急行「京急長沢駅」から徒歩2分の利便性の良い場所にありながらも、目の前に公園もある、閑静な環境下にあります。内装は居室・リビング共にフローリングを採用し、全面に床暖房が完備され、年間通して快適に暮らせる環境が整備されています。
●先代の創業者が、思いを込めて作成した「はくおうの里」の理念と倫理綱領を管理者・職員は、常に意識し、介護を実践しています。経験豊かな職員で構成され職員の人員体制も過不足のない人数が配置され、利用者が穏やかに・安らぎのある生活が送れるように支援しています。また、日頃から家族の面会は多く、家族会にも大半の家族が参加されるので、家族からの意見や要望を聴取し、サービスの質の向上につなげています。
●職員の研修計画を毎年作成し、毎月、研修課題を決め、ユニット毎に、朝の申し送りの時間での研修や連絡ノートを活用した伝達研修を行い、職員の資質向上に取り組んでいます。更に、2ヶ月毎に行われる運営推進会議を利用して、身体拘束の適正化委員会も開催しています。
●地域とも良好な関係が構築できており、開設当初から実施している近隣のゴミ集積場の清掃とカラスの見守りの実績が地域に感謝され、散歩の際の挨拶や運営推進会議への町内会長を含む数人の地域住民の参加や利用者が隣にある美容室を利用するなど地域との交流が密接に行われています。また、紙芝居、ハーモニカ、コーラス等のボランティアの方々にも定期的に来訪頂いています。

【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	はくおうの里
ユニット名	2階

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	①立場や経験に関わらず働く職員一人ひとりが施設創設者の先代社長の方針及び理念を継承し倫理綱領を作り共有し見えるところに掲示し実践している。②利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることができるように支援します。	事業所の創設者である先代社長が思いを込めた作成した理念を継承し、それらを踏まえて倫理綱領を作成し、事務所に掲示しています。理念や倫理要綱を申し送りや研修で取り上げ、職員間で共有しながら現場での実践に取り組んでいます。職員の人員体制も過不足のない人数が配置され、利用者が穏やかに・安らぎのある生活が送れるように支援しています。	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	①町内のゴミ集積場所の清掃を施設が日常的に実施し感謝されている②町内会長及び町内の役員さんとは積極的ににお会いし意見を交換している。③町内の散歩時には地域の方と触れ合うことがある。④地域包括との連携も最近はできています。	公園沿いの町内のゴミ集積場の清掃とカラスの見守りを開設当初から取組み、地域から感謝されると共に、この事業所への認知度を高め、町内会長や民生委員との連携が確立しています。散歩時の挨拶や地域のボランティアの活用など地域との交流も活発に行っています。また、地域包括支援センターとも密接に連携しています。	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	①町内の高齢者世帯で伴侶の認知症に理解できず苦慮するお年寄りに介護の不安や負担軽減に繋がるアドバイスを提供し感謝されている。			
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	運営推進会議では、家族にも参加して頂き事業所からの報告や評価への取り組み状況等についての報告とともに参加メンバーからの質問、意見、要望を受け双方向的な会議となるよう配慮しています。	運営推進会議は、2ヶ月に1回定期的に開催し、町内会長、民生委員、地域住民、家族にも毎回参加して頂いています。事業所の現状や活動報告をはじめ、活発な意見交換がなされ、双方向的な会議になるよう配慮しています。年1回は防災訓練も取り上げ、運営推進会議のメンバーにも参加頂き、防災の意識も高めています。	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	①些細なことでも施設で抱え込まずグループホーム協議会や行政に相談し早急に問題の解決を図るようにしているが最近は安定している。	年1回は市役所職員にも運営推進会議に参加頂居っている他、日頃からも必要に応じて、連絡を取り合うことで事業所の実情を把握して頂いたり、協力関係の構築に努めています。行政、包括支援センター、グループホーム協議会との連携を密にすることで、問題が生じた際に、些細なことでも適宜に相談できる体制が構築しています。	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
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	①身体拘束の防止についてはマニュアルがあり全職員には常に厳しく徹底しております。またその重要性についても認識し介護に対応している。②利用者が外出しそうな様子を察知したら止めるのではなく、さりげなく声をかけたり一緒にについていく等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。	身体拘束の適正化委員会を運営推進会議の中で開催し、定期的に課題を設けて、検討会を実施しています。身体拘束をしないケアについての研修も、年間研修計画の中に毎年組み込み、職員に再認識を促しています。利用者が外出したような様子を察知したら、さりげなく声を掛け、一緒に外に行く等して、行動を制限することなく、自由に暮らせるように支援しています。	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注意を払い、防止に努めている	①施設内で研修会を計画し虐待の防止に努力研鑽している。②安心と尊厳を守るように徹底しています。③取締役及び管理者は常に職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないかを把握するようにしています。なお災害時の拘束についても事故防止の為検討している。		
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	①職員へ制度について書類等預かりサービス・福祉サービス利用援助・日常的金銭管理サービス等一応説明はしている。②現在この制度に該当する人は三名在籍しておりますが管理者が対応している為、職員全てが制度を理解しているという万全な体制ではありません。		
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	①契約に関しては努めて本人及び親族に同席して頂き利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りの対応方針、医療連携体制の実際など詳しく説明し理解を求めその場で契約を締結しないで、契約書を持ち帰っていただき納得した上で日を改めて締結するように配慮している。		
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	①利用者さんは重度の認知症の方が多く意見の徴収は困難な状況ですがご家族には電話及び訪問時等には何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。出された意見、要望等は職員と話し合い、反映させています。	家族の面会は多く、気さくに話しかけてもらえる雰囲気作りに留意しています。家族会も年に1回、運営推進会議に合わせて開催しており、大半の家族が参加され、その機会を捉えて、意見・要望を聴取するようにしています。出された意見や要望は、職員と話し合い、サービス改善につなげています。	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	①代表・管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心がけ問いかけたり意見を聞き出したりしている。業務の運営・活性化のため毎日勤務交代時に職員には遠慮なく意見出してもらいその意見を尊重し「業務改善意見」として反映している。	代表と管理者は、日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心掛け、積極的に意見や提案を聞いています。朝の申し送り時には、忌憚のない意見を職員に提案してもらい、業務改善に繋げています。代表者も事業所に来る機会が増え、職員とのコミュニケーションを図り、職員からの意見を反映させる等、職場の環境整備にも注力しています。	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	代表者は頻繁に現場に来ており、利用者と過ごしたり、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もって働けるよう環境整備に努める。又、健康診断の実施等職員の心身健康を保つために対応している。		
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	職場研修は計画を作成し毎年実施している、又外部研修は日給及び諸経費を支給してそれぞれ交代で参加できるよう支援している。		
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	①市内同業者との懇親会・懇談会に自主的に参加しサービスの向上に研鑽している。その中で交換研修やスタッフ研修を設けている。②入居希望者等の紹介をするなど良い関係を保持している。		
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	①事前面談で、生活状態を把握できるよう努めるため本人・家族等より詳細を承り担当ケアマネより状況の説明を受けています。②ご本人の思いや不安を受け止め、安心してもらうことから始めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	①これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯についてゆっくり聞くようにしている。②普段から利用者様の立場になって考えるケアできるように努めています。③施設からのお願いで最近家族の面会の機会が多くなっている。		
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	①入居前に自宅を訪問して生活状況を確認し利用者様にとっていい状況を考えています。②改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげます。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	①認知症が進んでも尊厳が保てるようにひとりひとりに対応しています。②職員は努めて平等に全利用者として毎日会話に心がけている。③本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ること努め暮らしの中で分かち合い共に支え合える関係づくりに留意しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	①利用者様とご両者の思いを大切にしよう働きかけています。施設に全面的にゆだねている家族もありますが、情報交換は密に行うようにしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	①入所されてからも近所のお知り合いの方やお友達が継続的に面会に来てくださっています。②地域の民生委員さんとの交流も保てるようにしています。③地元の編み物教室に通えるよう支援しています。	入居後も近隣に住んでいた知り合いの方や民生委員、友人の面会が継続的にあり、以前からの馴染みの関係を継続できるように支援しています。地元の編み物教室に継続して通っている方もいます。事業所の隣にある美容室は、市の理美容の補助金制度も適用されるので、車椅子の方も含めて通っており、馴染みの美容室になっています。	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	①認知症のレベルや性格等に関わらず利用者同士と一緒に生活する仲間となっていけるよう支援しています。②施設全般は重度化し対応が困難になってきたが利用者同士の関係は良好である③スタッフが利用者同士の間に入りおしゃべりなどして、孤立しないように支援している。		
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	①他老人ホーム等に移設する場合は新しい施設で支障が生じないようにグループホームでの生活状況を通知する等関係を保持している。②利用者様が入院しても訪問をし、様子観察している。		
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。	①利用者さんが本当に望んでいること、利用者さんにとって本当に必要なことは何かを把握し本人本位に支援している。又キーパーソン意見も尊重している。②強度の認知症の方は話しかけや手を握るなどのスキンシップを図っている。	利用者の思いや意向は、日頃の会話から汲み取るように取り組んでいます。把握できた情報は、介護記録や連絡ノートに記録して職員間で共有し、利用者本位の支援に取り組んでいます。強度の認知症で、会話の困難な利用者にも話しかけた反応や手を握るなどのスキンシップで思いの把握を図っています。	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	①プライバシーには配慮しつつ利用者さん個々の歴史や経過を把握するようにしています。②家族が暮らしぶりをあまり知らないという事があり困難を伴います③ご本からのお話しや地域の方からの情報にて生活歴を把握するよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者一人ひとりの生活の様子を日々の申し送りにて理解するとともに行動や小さな動作を記録を通して感じとり把握していくよう努力している。		

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
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	①本人がよく暮らすためにどんな支援が必要か、家族職員の意見を参考にまた毎日の様子・過去の生活を参考に検討し計画を作成している。②モニタリングは必要な時にその都度実施している。	介護計画は、通常6ヶ月に1回見直しを行っていますが、見直しの際には、日々の利用者の様子を記録した介護日誌を参考にして、モニタリング実践記録表に落とし込み、ICF(国際生活機能分類)の視点からの課題分析を実施し、家族や看護師などの意見も加味して、サービス担当者会議を経て見直しを行っています。	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	①毎日の利用者の様子を克明に記録や連絡ノートを活用して職員同士は情報を共有している。勤務時間開始前の確認を義務付けて状況・ケアを統一している。②ケアプラン変更の場合は特に利用者の新しい兆候に注意している。		
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	福祉用具の活用・訪問マッサージ・訪問歯科受診・訪問理美容など利用者の生活が活性化しよう心がけている。		
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	①外出先で施設に帰られない場合を想定し警察・近隣の関係者に平素より強力関係を依頼している②地域ボランティアセンターより紙芝居・歌ボラ・楽器演奏等の支援を利用している。		
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	①かかりつけ医の受診を最優先しているが、ご家族からは、一ヶ月に2度の往診が助かりますという意見があり18名全員が在宅クリニックをかかりつけ医に変更しています。主治医の24時間365日対応には感謝している。②施設の看護師も何時でも電話で対応して頂ける体制は出来ている。	利用者・家族の意向を尊重してに、主治医を決めて頂いていますが、現在は、全員が事業所の協力医を主治医としています。協力医は月2回の往診と24時間のオンコール体制で利用者の健康管理が行われています。精神科医の往診も月1回あり、必要な方のみ受診しています。職員として配置している看護師も、週1回の体調管理と電話で対応して頂ける体制を整えています。歯科医も毎週1回来所し、希望者のみ受診しています。	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
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	①看護師により毎日の生活の中から個別の健康管理を実施するとともに即応体制にも迅速に対応できる体制を確保している。②職員ともその都度、疑問なことや不安なことを相談し合っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	①入院している利用者のところに向いて、本人、家族からの意向を確認している。②地域連携室との密な連携をしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	①重度化した場合の対応・医療連携及び看取りに関する指針があり利用者・家族の承諾を頂き共有している。②キーパーソンからの要請で延命処置は必要ないと承諾を頂いている方もおられる。	重要事項説明書の中で、重度化した場合の対応・看取りに関する指針を記載し、入居時に利用者・家族に説明し、承諾を得ています。重度化した場合には、家族・主治医・事業所で話し合い、方向性を決めています。看取り経験のある職員も多く、主治医・看護師との連携を取りながらチームとして看取り介護を行っています。	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	①急変時や事故発生時の対応マニュアルがあり職員には徹底しております。新人職員にもその都度教育している。②起こりうる急変に対してはミーティングで話し合い、連絡方法などは徹底している。		
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	①防災計画に沿って定期的に訓練を実施し消防署に報告済みである。②地域からの支援協力なくして安全は確保できないことを肝に銘じている。③運営推進会議でホームの状況を知ってもらうなかで、災害への備えについてもしっかりと話し合い防災訓練には地域住民や近隣の家族にも参加いただき協力を得ている。	年2回の防災訓練を実施し、その内1回は、運営推進会議の開催時、メンバーの地域住民の参加も得て、避難訓練を行い、地域からの支援協力による安全確保に取り組んでいます。地域の防災訓練にも職員が参加し、災害時における連携を深めています。備蓄品の中には、東北大震災の際に、電気が使えなかった教訓を生かし、アルファ米やガスコンロも準備しています。	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	①ケアマネジメントでは利用者・家族のプライバシーを聞き取るため施設としては厳重な守秘義務を課している。又職員も全員趣旨を理解している。②常に年長者であることの敬意と、その人らしさの誇りは十分保てるように配慮している。③排泄時及び入浴時の対応は最善を尽くしている。	個人情報の取扱いについては、毎年の研修計画に組み込んでおり、守秘義務やプライバシー保護の重要性について、再認識しています。利用者への言葉掛けは、職員の年齢層が高いこともあり、利用者の尊厳を損なうことなく、利用者の人権や人格を尊重した言葉掛けが行われています。トイレの扉が重いため、カーテン仕様になっていますが、使用時のカーテンの扱いには、特に注意を払っています。	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	①毎日の生活の中で意図的（入浴の順番・テレビ番組の選択）に促す取組みを日常的に実施している②強度の認知症の利用者さんには苦慮しているが時間を掛けながら決定を引き出すよう心がけている。			
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	自立支援を図るため利用者の「出来そうなこと」「やりたいこと」を極力手を出さず見守りを重視している。また散歩については本人の意向・希望を尊重してその都度実施しているが利用者が重度化しており対応に苦慮している			
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	①身だしなみについてはそれぞれの好みどおりに、又美容室については希望通り支援している。②顔なじみの美容室を予約を取り送迎のサービスを継続している。③出張理美容のサービスも受けています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	①台所がオープン(カウンター式) になっているので食事に対する五感を大切にしています。②職員は利用者一緒に同じ食事を楽しみながら食べています。③食事の支度ができる利用者が少なく座ってもやしの髭取りや玉ねぎの皮むき等できる事はしてもらう。	メニューと食材の手配は、業者に委託しています。台所がオープン型になっており、リビングから調理の様子や香りが感じられ、食事への五感を大切にしています。職員も利用者と同じテーブルで会話を楽しみながら食事を摂っています。利用者には、もやしのひげ取りや玉ねぎの皮むきなど出来ることを手伝って頂いています。	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
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	①栄養の過不足が起こらないよう毎日の食事で見守りを重視している又食事については外食産業の栄養士に献立の希望を出し支援している。水分補給にも十分気を使っている。②利用者の状態（嚥下状況・栄養状況）を見ながら食事の工夫をしている。		
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	①毎食後に口腔ケアを行う。歯磨き・うがい・入れ歯の消毒及び出血や炎症のチェック等利用者の残存機能を引き出しながら口の中の汚れや臭いが生じないよう口腔の清潔を日常的に支援している。②口腔状態が悪い時は担当歯科に診てもらい指示を仰ぎながら口腔ケアをしている。		
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	①オムツを出来る限り使用しないで済むように利用者の排泄パターンを把握し事前にトイレへ声掛けしている。②個別の24時間体制の排泄記録を作成し支援している。③現在排泄自立者が残存機能わ失うことの無いよう最善の努力をしている。	24時間体制で個別の排泄記録を作成し、排泄パターンを把握することで、おむつの使用を極力控え、職員の声掛けによるトイレ誘導で支援しています。夜間、おむつを使用する利用者も日中は、トイレ誘導によるトイレでの排泄行うことで、残存機能を失わないよう最善の支援を心掛けています。	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	①自然排便を促すため水分補給・繊維食品及び運動散歩の追加等毎日の生活の中で継続的に対応している。②個別に排泄の状況を把握し対応している。③食べ物・毎日の機能訓練にも配慮している。④オムツ利用者にはそれぞれ時間でトイレに対応している		
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	①浴槽は一般家庭と同じお風呂、又機械浴も完備しており、ゆっくり楽しく本人のペースで対応している。重度の方及び風呂嫌いの利用者さんもそれとなく誘い週2回以上は実施している②浴室での転倒事故防止には最善を尽くしている。	週2回の入浴を基本に入浴支援を行っています。2Fにリフト浴（機械浴）の設備が完備されており、座位が取れなくなった方は、3Fの入居者も含め、リフト浴を利用しています。浴室での転倒事故防止には十分に留意しながら、ゆず湯や菖蒲湯を実施して季節感を感じて頂いたり、入浴剤を使用して、入浴を楽しんで頂けるように支援しています。	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	①眠れない利用者さんには日中の活動に配慮し生活のリズムを整えるように努める。寝つけないときは職員が話し相手になる等対応している。②眠剤に頼らないよう日中に散歩・軽度の運動を常に心がけている。		
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	①利用者のファイルには服薬についての薬の説明書がありスタッフ全員が把握できている。②薬の管理は利用者は困難であり施設で管理している。③薬の変更があった時には、いつもより詳細な記録をとるようにしている。		
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	①自立支援を図るためそれぞれの利用者さんの「できそうなこと」「やりたいこと」を極力手を出さずに見守りを重視することにより楽しみ、気分転換を支援している。②得意分野で、一人ひとりの力を発揮してもらえるようお願い		
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	①努めて散歩若しくはドライブにより外出を楽しんで頂けるよう配慮しているが重度の利用者が多く苦慮している。なお施設には専用の車両を配置してありいつでも利用できる。②強度の認知症の方には施設の前が公園であり大いに気分転換に役立っている。	事業所の前に公園があり、徒歩数分の駅前のロータリーも桜や緑が多く、天気や気候、体調を考慮しながら散歩にお連れしています。時には、事業所で所有している専用の車でドライブに利用することもあります。利用者の理美容は、隣にある美容院を利用しており、外出の機会にもなっています。	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	①利用者の一部の方はお金を持っていて買い物に行ったりしている。②ご家族と相談し少額のお金を持っている人は、買い物に行く時に直接支払ったり		

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	①電話については利用者さんの希望の都度を支援している。②手紙を書けない、電話はかけられないと決め付けず利用を促す支援をしています。③携帯電話が使える方には使ってもらっている。		
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	①季節がわかるように季節感のある壁飾りや置物（ひな人形・七夕飾り・クリスマスツリー）を置き工夫している。②近隣の方より度々生花の差し入れがあり居心地の良い環境を確保している。③居心地の良さや心身の活力を引き出すために生活感や季節感のあるものをうまく活用できるようにしている。	床全面に床暖房が完備されており、リビングに季節感を演出するため、季節に応じた壁飾りや置物を配置し、近隣の住民から頂いた生花を飾る等、居心地の良い環境作りを行っています。歌・紙芝居・ハーモニカ等の地域ボランティアの方に来訪して頂いた際には皆さんで楽しんだり、テレビを観ながら過ごす方も多くいます。	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	①フロアには、ソファ、テーブルや椅子を分けて置き、一人で過ごしたり、気の合う方と話すことが出来るようくつろげるスペースがあります。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	①家で使っていた物をもってきて、本人が居心地よく過ごせる環境を確保している。②各自のお部屋はそれぞれ気に入った配置になっている。③利用者の大半の方は皆さんとフロアで過ごす時間が長い	入居時に、自宅で使っていた馴染みの家具や備品を持ち込んで頂くことで、利用者が居心地良く過ごせる環境を確保すべく、家族と話し合いながら好みに合わせて家具・備品を配置してもらっています。日中はリビングで過ごされる方が多く、利用者の大半の方はリビングで過ごしています。	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	①施設内はそれぞれの身体機能を活かすことが出来るよう安全で自立した生活が出来るよう細部に亘り配慮している。②残存機能を少しでも維持できるように職員は切磋琢磨している。④それぞれの残存機能に合わせた機能訓練計画を作成し対応している		

目 標 達 成 計 画

事業所

はくおうの里

作成日

令和1年7月26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り組み内容	目標達成に要する期間
1	26 27	利用者・ご家族の意向を考慮したケアプランの作成	利用者様やご家族の意向を聞いて利用者がいきいきと生活できるようにプランをスタッフで共有し実施していく。	会議にてケアプラン検討。 スタッフ一人ひとりが利用者の希望を叶えるための活動をしていく。 利用者についての気付きをスタッフで共有する。	12ヶ月
2	6 7	身体拘束をしないケアの実践と虐待防止の徹底	毎日の生活の中で、利用者や職員が笑顔で過ごすことができるようにしていく。	日中の申し送りを通して身体拘束をしていないか、また虐待と思われることはしていないかを常に話し合う。 問題があれば原因を調べ話し合う。	12ヶ月
3	35	防災に対しての積極的な取り組み	日頃から防災意識を高める	夜間の災害を想定した訓練を実施・消防署・地域の関係機関との連絡体制の再確認 職員間の連絡体制の再確認・利用者の誘導方法の検討	12ヶ月

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	はくおうの里
ユニット名	3階

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	①立場や経験に関わらず働く職員一人ひとりが施設創設者の先代社長の方針及び理念を継承し倫理綱領を作り共有し見えるところに掲示し実践している。②利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることができるように支援します。			
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	①町内のゴミ集積場所の清掃を施設が日常的に実施し感謝されている②町内会長及び町内の役員さんとは積極的ににお会いし意見を交換している。③町内の散歩時には地域の方と触れ合うことがある。④地域包括との連携も最近はできています。			
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	①町内の高齢者世帯で伴侶の認知症に理解できず苦慮するお年寄りに介護の不安や負担軽減に繋がるアドバイスを提供し感謝されている。			
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	運営推進会議では、家族にも参加して頂き事業所からの報告や評価への取り組み状況等についての報告とともに参加メンバーからの質問、意見、要望を受け双方向的な会議となるよう配慮しています。			
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	①些細なことでも施設で抱え込まずグループホーム協議会や行政に相談し早急に問題の解決を図るようにしているが最近はや安定している。			

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	①身体拘束の防止についてはマニュアルがあり全職員には常に厳しく徹底しております。またその重要性についても認識し介護に対応している。②利用者が外出しそうな様子を察知したら止めるのではなく、さり気なく声をかけたり一緒についていく等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。		
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注意を払い、防止に努めている	①施設内で研修会を計画し虐待の防止に努力研鑽している。②安心と尊厳を守るように徹底しています。③取締役及び管理者は常に職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないかを把握するようにしています。なお災害時の拘束についても事故防止の為検討している。		
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	①職員へ制度について書類等預かりサービス・福祉サービス利用援助・日常的金銭管理サービス等一応説明はしている。②現在この制度に該当する人は三名在籍しておりますが管理者が対応している為、職員全てが制度を理解しているという万全な体制ではありません。		
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	①契約に関しては努めて本人及び親族に同席して頂き利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りの対応方針、医療連携体制の実際など詳しく説明し理解を求めその場で契約を締結しないで、契約書を持ち帰っていただき納得した上で日を改めて締結するよう配慮している。		
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	①利用者さんは重度の認知症の方が多く意見の徴収は困難な状況ですがご家族には電話及び訪問時等には何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。出された意見、要望等は職員と話し合い、反映させています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	①代表・管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心がけ問いかけたり意見を聞き出したりしている。業務の運営・活性化のため毎日勤務交代時に職員には遠慮なく意見出してもらいその意見を尊重し「業務改善意見」として反映している。		
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	代表者は頻繁に現場に来ており、利用者と過ごしたり、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もって働けるよう環境整備に努める。又、健康診断の実施等職員の心身健康を保つために対応している。		
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	職場研修は計画を作成し毎年実施している、又外部研修は日給及び諸経費を支給してそれぞれ交代で参加できるよう支援している。		
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	①市内同業者との懇親会・懇談会に自主的に参加しサービスの向上に研鑽している。その中で交換研修やスタッフ研修を設けている。②入居希望者等の紹介をするなど良い関係を保持している。		
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	①事前面談で、生活状態を把握できるよう努めるため本人・家族等より詳細を承り担当ケアマネより状況の説明を受けています。②ご本人の思いや不安を受け止め、安心してもらうことから始めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	①これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯についてゆっくり聞くようにしている。②普段から利用者様の立場になって考えるケアできるように努めています。③施設からのお願いで最近家族の面会の機会が多くなっている。		
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	①入居前に自宅を訪問して生活状況を確認し利用者様にとっていい状況を考えています。②改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげます。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	①認知症が進んでも尊厳が保てるようにひとりひとりに対応しています。②職員は努めて平等に全利用者と毎日会話に心がけている。③本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ること努め暮らしの中で分かち合い共に支え合える関係づくりに留意しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	①利用者様とご両者の思いを大切にしよう働きかけています。施設に全面的にゆだねている家族もありますが、情報交換は密に行うようにしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	①入所されてからも近所のお知り合いの方やお友達が継続的に面会に来てくださっています。②地域の民生委員さんとの交流も保てるようにしています。③地元の編み物教室に通えるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	①認知症のレベルや性格等に関わらず利用者同士と一緒に生活する仲間となっていけるよう支援しています。②施設全般は重度化し対応が困難になってきたが利用者同士の関係は良好である③スタッフが利用者同士の間に入りおしゃべりなどして、孤立しないように支援している。		
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	①他老人ホーム等に移設する場合は新しい施設で支障が生じないようにグループホームでの生活状況を通知する等関係を保持している。②利用者様が入院しても訪問をし、様子観察している。		
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。	①利用者さんが本当に望んでいること、利用者さんにとって本当に必要なことは何かを把握し本人本位に支援している。又キーパーソン意見も尊重している。②強度の認知症の方は話しかけや手を握るなどのスキンシップを図っている。		
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	①プライバシーには配慮しつつ利用者さん個々の歴史や経過を把握するようにしています。②家族が暮らしぶりをあまり知らないという事があり困難を伴います③ご本からのお話しや地域の方からの情報にて生活歴を把握するよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者一人ひとりの生活の様子を日々の申し送りにて理解するとともに行動や小さな動作を記録を通して感じとり把握していくよう努力している。		

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
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	①本人がよく暮らすためにどんな支援が必要か、家族職員の意見を参考にまた毎日の様子・過去の生活を参考に検討し計画を作成している。②モニタリングは必要な時にその都度実施している。		
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	①毎日の利用者の様子を克明に記録や連絡ノートを活用して職員同士は情報を共有している。勤務時間開始前の確認を義務付けて状況・ケアを統一している。②ケアプラン変更の場合は特に利用者の新しい兆候に注意している。		
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	福祉用具の活用・訪問マッサージ・訪問歯科受診・訪問理美容など利用者の生活が活性化するよう心がけている。		
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	①外出先で施設に帰られない場合を想定し警察・近隣の関係者に平素より強力関係を依頼している②地域ボランティアセンターより紙芝居・歌ボラ・楽器演奏等の支援を利用している。		
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	①かかりつけ医の受診を最優先しているが、ご家族からは、一ヶ月に2度の往診が助かりますという意見があり18名全員が在宅クリニックをかかりつけ医に変更しています。主治医の24時間365日対応には感謝している。②施設の看護師も何時でも電話で対応して頂ける体制は出来ている。		

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	①看護師により毎日の生活の中から個別の健康管理を実施するとともに即応体制にも迅速に対応できる体制を確保している。②職員ともその都度、疑問なことや不安なことを相談し合っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	①入院している利用者のところに出向いて、本人、家族からの意向を確認している。②地域連携室との密な連携をしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	①重度化した場合の対応・医療連携及び看取りに関する指針があり利用者・家族の承諾を頂き共有している。②キーパーソンからの要請で延命処置は必要ないと承諾を頂いている方もおられる。		
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	①急変時や事故発生時の対応マニュアルがあり職員には徹底しております。新人職員にもその都度教育している。②起こりうる急変に対してはミーティングで話し合い、連絡方法などは徹底している。		
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	①防災計画に沿って定期的に訓練を実施し消防署に報告済みである。②地域からの支援協力なくして安全は確保できないことを肝に銘じている。③運営推進会議でホームの状況を知ってもらうなかで、災害への備えについてもしっかりと話し合い防災訓練には地域住民や近隣の家族にも参加いただき協力を得ている。		

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	①ケアマネジメントでは利用者・家族のプライバシーを聞き取るため施設としては厳重な守秘義務を課している。又職員も全員趣旨を理解している。②常に年長者であることの敬意と、その人らしさの誇りは十分保てるように配慮している。③排泄時及び入浴時の対応は最善を尽くしている。		
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	①毎日の生活の中で意図的（入浴の順番・テレビ番組の選択）に促す取組みを日常的に実施している②強度の認知症の利用者さんには苦慮しているが時間を掛けながら決定を引き出すよう心がけている。		
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	自立支援を図るため利用者の「出来そうなこと」「やりたいこと」を極力手を出さず見守りを重視している。また散歩については本人の意向・希望を尊重してその都度実施しているが利用者が重度化しており対応に苦慮している		
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	①身だしなみについてはそれぞれの好みどおりに、又美容室については希望通り支援している。②顔なじみの美容室を予約を取り送迎のサービスを継続している。③出張理美容のサービスも受けています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	①台所がオープン(カウンター式) になっているので食事に対する五感を大切にしています。②職員は利用者一緒に同じ食事を楽しみながら食べています。③食事の支度ができる利用者が少なく座ってもやしの髭取りや玉ねぎの皮むき等できる事はしてもらう。		

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	①栄養の過不足が起こらないよう毎日の食事で見守りを重視している又食事については外食産業の栄養士に献立の希望を出し支援している。水分補給にも十分気を使っている。②利用者の状態（嚥下状況・栄養状況）を見ながら食事の工夫をしている。		
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	①毎食後に口腔ケアを行う。歯磨き・うがい・入れ歯の消毒及び出血や炎症のチェック等利用者の残存機能を引き出しながら口の中の汚れや臭いが生じないよう口腔の清潔を日常的に支援している。②口腔状態が悪い時は担当歯科に診てもらい指示を仰ぎながら口腔ケアをしている。		
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	①オムツを出来る限り使用しないで済むように利用者の排泄パターンを把握し事前にトイレへ声掛けしている。②個別の24時間体制の排泄記録を作成し支援している。③現在排泄自立者が残存機能わ失うことの無いよう最善の努力をしている。		
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	①自然排便を促すため水分補給・繊維食品及び運動散歩の追加等毎日の生活の中で継続的に対応している。②個別に排泄の状況を把握し対応している。③食べ物・毎日の機能訓練にも配慮している。④オムツ利用者にはそれぞれ時間でトイレに対応している		
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	①浴槽は一般家庭と同じお風呂、又機械浴も完備しており、ゆっくり楽しく本人のペースで対応している。重度の方及び風呂嫌いの利用者さんもそれとなく誘い週2回以上は実施している②浴室での転倒事故防止には最善を尽くしている。		

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	①眠れない利用者さんには日中の活動に配慮し生活のリズムを整えるように努める。寝つけないときは職員が話し相手になる等対応している。②眠剤に頼らないよう日中に散歩・軽度の運動を常に心がけている。		
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	①利用者のファイルには服薬についての薬の説明書がありスタッフ全員が把握できている。②薬の管理は利用者は困難であり施設で管理している。③薬の変更があった時には、いつもより詳細な記録をとるようにしている。		
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	①自立支援を図るためそれぞれの利用者さんの「できそうなこと」「やりたいこと」を極力手を出さずに見守りを重視することにより楽しみ、気分転換を支援している。②得意分野で、一人ひとりの力を発揮してもらえるようお願い		
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	①努めて散歩若しくはドライブにより外出を楽しんで頂けるよう配慮しているが重度の利用者が多く苦慮している。なお施設には専用の車両を配置してありいつでも利用できる。②強度の認知症の方には施設の前が公園であり大いに気分転換に役立っている。		
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	①利用者の一部の方はお金を持っていて買い物に行ったりしている。②ご家族と相談し少額のお金を持っている人は、買い物に行く時に直接支払ったり		

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	①電話については利用者さんの希望の都度を支援している。②手紙を書けない、電話はかけられないと決め付けず利用を促す支援をしています。③携帯電話が使える方には使ってもらっている。		
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	①季節がわかるように季節感のある壁飾りや置物（ひな人形・七夕飾り・クリスマスツリー）を置き工夫している。②近隣の方より度々生花の差し入れがあり居心地の良い環境を確保している。③居心地の良さや心身の活力を引き出すために生活感や季節感のあるものをうまく活用できるようにしている。		
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	①フロアには、ソファ、テーブルや椅子を分けて置き、一人で過ごしたり、気の合う方と話すことが出来るようくつろげるスペースがあります。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	①家で使っていた物をもってきて、本人が居心地よく過ごせる環境を確保している。②各自のお部屋はそれぞれ気に入った配置になっている。③利用者の大半の方は皆さんとフロアで過ごす時間が長い		
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	①施設内はそれぞれの身体機能を活かすことが出来るよう安全で自立した生活が出来るよう細部に亘り配慮している。②残存機能を少しでも維持できるよう職員は切磋琢磨している。④それぞれの残存機能に合わせた機能訓練計画を作成し対応している		

目 標 達 成 計 画

事業所

はくおうの里

作成日

令和1年7月26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り組み内容	目標達成に要する期間
1	26 27	利用者・ご家族の意向を考慮したケアプランの作成	利用者様やご家族の意向を聞いて利用者がいきいきと生活できるようにプランをスタッフで共有し実施していく。	会議にてケアプラン検討。 スタッフ一人ひとりが利用者の希望を叶えるための活動をしていく。 利用者についての気付きをスタッフで共有する。	12ヶ月
2	6 7	身体拘束をしないケアの実践と虐待防止の徹底	毎日の生活の中で、利用者や職員が笑顔で過ごすことができるようにしていく。	日中の申し送りを通して身体拘束をしていないか、また虐待と思われることはしていないかを常に話し合う。 問題があれば原因を調べ話し合う。	12ヶ月
3	35	防災に対しての積極的な取り組み	日頃から防災意識を高める	夜間の災害を想定した訓練を実施・消防署・地域の関係機関との連絡体制の再確認 職員間の連絡体制の再確認・利用者の誘導方法の検討	12ヶ月

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。