

<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	1471902880
法人名	有限会社 道
事業所名	グループホーム 古街の家
訪問調査日	平成25年3月7日
評価確定日	平成25年3月31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	1471902880	事業の開始年月日	平成14年9月1日	
		指定年月日	平成17年10月1日	
法人名	有限会社 道			
事業所名	グループホーム 古街の家			
所在地	(238-0052) 神奈川県横須賀市佐野町5-14-3			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input 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25年2月1日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

グループホーム古街の家は、地域の街中にあり、町のさまざまな音や賑わいを感じながら、地域と密接な交流が出来る施設です。認知症の病気でありながら、精一杯自分として生きておられる方たちの生きる尊厳を損なうことなく、支援して行きましょと職員、家族ともども話し合い、ゆったりした、楽しい、安心できる生活を求めて、毎日努力しております。「グループホームだからこそできる手厚い介護」を心がけ、身体共に重度になられ、終末を迎えられても十分にケアを続けていくこころ優しい施設です。

【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	〒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25年3月7日	評価機関 評価決定日	平成25年3月31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このホームの経営母体は、有限会社 道である。同社は、有限会社 高梨ストアの関連会社として、介護関連事業に従事しており、このホーム以外にグループホーム・デイサービス・訪問介護・居宅介護支援の機能を持つ複合機能老人福祉施設「あしたの風」及び有料老人ホーム「森の里」を横須賀市内で運営している。このホームは、JR横須賀線衣笠駅から衣笠十字路を経て徒歩12、3分の街中にあり、三崎街道に面した交通の便利な場所にある。昨年の10月より赴任された管理者は、このホームの理念の一つである「共に生きる」を特に大切にすべく、職員に伝え、利用者とは、コミュニケーションを取りつつ、グループホームだからできる手厚い介護を心がけている、職員とは一対一で話し合う機会を持ち、何でも言い合える環境になったとの、職員の声も聞ける程になった。ご近所とは、事あるごとに挨拶回りをして交流を深め、近隣との災害ネットワークを立ち上げることを計画している。このように、色々な面で、率先垂範して、「共に生きる」の理念の実践に努めている。

②このホーム内の組織として、2ユニット合同で、風紀委員会・美化委員会・災害対策委員会・経費削減委員会を持ち、活動している。風紀委員会では、ホームの日常の行動からの問題点・気付きを話し合い、解決したり、ルール化する等の役割をしている。実績として、「こまちX」と呼ばれる職員の感謝の気持ちを表したメモを貼りつけた伝言版をリビングに掲示し、職員間のコミュニケーションを良くする潤滑剤として活用している。美化委員会では、重度化の利用者も多く、ホーム内を明るい雰囲気にならんと、管理者が先頭に、リビングに花を生けたり、緑の鉢を置いたり、季節の飾り(現在はおひなさま)を飾ったりして、明るい雰囲気になっている。

③このホームは、歴史のあるホームであり、利用者全体の重度化の課題に直面しているが、心身ともに重度になられ、終末を迎えられても十分にケアを続けていく心優しいホームとしており、実際に昨年も2名の利用者の看取り介護が行われ、ご家族の方には感謝された。入所の際から利用者・ご家族にとっても最後まで介護頂けるとい安心感の持てるホームとなっている。

【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 古街の家
ユニット名	1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	古街の家には、三つの理念があり、「自分として自分を生きる」「共に生きる」「より良い明日を生きる」であるが毎朝復唱しあうことにより、真の意味を理解し、ご利用者の支援に役立てることを考えている。地域に密着した、グループホームのあるべき姿を模索しているが、互いに支え合える関係にしたいと考えている。	古街の家には、「自分として自分を生きる」「共に生きる」「より良い明日を生きる」の三つの理念があり、毎朝復唱し合い、日頃の介護に役立てる事を目指している。管理者は、特に「共に生きる」を大切にして、率先して、利用者・職員・近隣住民とのコミュニケーションを取り、この理念の実践を示し、職員にも指導している。	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人として日常的に交流している	町内会に加入し町内会の行事に参加したり、納涼祭には地域の方もお誘いしている。近隣の保育園からは園児の発表会に参加したり、また近くの中学生からの福祉体験学習の受け入れも積極的に行っている。町内のゴミについては廃棄オムツの迷惑の無いように掃除を心がけている。	ホームで町内会に加入し、回覧版を回覧頂き、地域の行事に参加している。ホームの恒例行事の納涼祭には、地域の方をお誘いしている。近隣の保育園との交流も継続している。近くの二つの中学校からの福祉体験学習の受け入れも毎年行われており、利用者との交流の場となっている。近所のゴミ集積場では、廃棄おむつの迷惑がかからぬよう掃除を心がけている。地域の傾聴・入浴後の整髪・外出時等のボランティアの協力も得ている。	町内会長を始めとして町内会との交流を民生委員等の協力も得て更に深めることを期待します。
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	運営推進会議や家族会を通して、地域の民生委員やご家族と話し合いながら、貢献できるものを検討している。津波の時には古街の家の屋上の利用等を話し合っている。近隣の人の介護の悩み等も聞くことを心がけている。	/	/
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	運営推進会議は年6回実施しているが内2回は家族会と行事を組み合わせて大きな催しを開催し、街に家族にアピールし、監査の結果を報告したり外部評価の結果を披露し不足のところに助けて欲しい旨話し合っている。古街の家の評判をアップし、入居希望者を増やしたい。	定期的に年6回偶数月に会議を実施している。内2回は、ホームのイベントである納涼祭とクリスマス会を行い、ご家族には、行事と会議に参加頂いている。直近の2月の会議では、市職員・包括支援センターにも参加頂き、ホームの状況説明やホームへの協力もお願いしたりして、有意義な意見交換の場として活用している。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	市からの呼びかけには必ず参加し、食欲に知識を受け、ホームの進むべき道を外さないように努力している。古街の家の困っている点をつぶさに相談していける関係を築きたい。又、災害ネットワーク作りも始まっており、市の方向性を十分に汲み取り、施設としてのできる役割を果たしたい。	横須賀市の指導監査課とは、相談や研修の案内など密に連絡を取り合っている。空き室情報等も連絡し協力頂いている。グループホーム連絡協議会とも連携しており、市を巻き込んだ形での災害ネットワークの構築についての話が、開始されており、市の方向性を十分くみ取り、このホームとして出来る役割を果たす事を考えている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	外部の研修参加や事業所内の研修や、朝礼等で職員にはきめ細かく話を繰り返している。家族からの希望があっても出来ない旨、ご家族にも契約時説明し職員にも伝えている。玄関の施錠については大通りに面しており危険度が高いため、市も了解した上で施錠している。	身体拘束のないケアについては、外部の研修参加・内部研修や朝礼などで職員には、きめ細かく指導している。ご家族からの要請があっても出来ない旨、説明し納得頂いている。夜の巡回は30分間隔にし、転倒のリスクを減らす支援をしている。玄関の施錠は、交通量の多いバス通りに面しており、危険度が高い為、市もご家族も了解した上で施錠をしている。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部の研修に参加し、事業内での研修や朝礼等で職員には話をしている。虐待と思われるような言動があった場合には速やかに管理者や市に報告するように徹底している。		
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	管理者他職員は権利擁護に関する研修に参加し、職員に伝えている。また、家族からの相談も受けており、司法書士の方とも面識を持ちたいと思っている。		
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・解約・改定時の説明は管理者が行い、不安な点や疑問点を必ず伺い、理解納得されるまで説明をしている。		
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	運営推進会議や家族会の中で民生委員や家族から意見を伺っている。家族の不安な点や質問にはその場で答えている。問題点についてはホームでの会議で取り上げ解決に取り組んでいる。利用者の状況・金銭報告は面会時や電話・毎月のお便り等で伝えている。意見箱の設置もしている。	運営推進会議や家族会を通し、また、面会時に、ご家族からの意見を伺い、不安な点や質問には出来るだけその場で答える様にしている。問題点、課題に関しては、ホームの会議で取り上げ、解決に取り組んでいる。ご家族には、利用者の状況・金銭報告は、面会時や電話・毎月のお便りでお伝えしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月1回のスタッフ会議や正職会議、毎日の申し送りの際に機会を設けている。言い易い環境づくりに意を持ち、時々個々の職員とのコミュニケーションの機会をつくりながら、意見や提言を求めている。	月1回のユニット毎のスタッフ会議や全正職員会議を通して、職員の意見・提案の汲み取りを行っている。管理者の方針でもあり、日頃から何でも言い合える関係にあり、毎日の申し送りや日常の業務の中でも管理者は、個々の職員とのコミュニケーションの機会を作り、提案や気づき・意見を求めている。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の研修や資格取得を支援し、職場での向上が見込まれる場合には、給与等に反映しやりがいを持たせている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年度計画の中に研修計画もあり、横須賀市や支社協・横須賀市グループホーム連絡協議会等の研修に参加してもらっている。		
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	横須賀市グループホーム連絡協議会での勉強会や交換研修に参加し、ネットワークや協力体制を援助し合っている。		
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	初期では、環境の変化に対する不安を取り除き、困っていること、希望することをアセスメントし、安心した生活を感じてもらえるように努めている。不明確な点についてはご家族やケアマネジャーに伺っている。		

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
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	グループホーム古街の家で生活することに対して、家族が安心して納得していただけるよう説明している。また、家族がいつでも気軽に立ち寄れる雰囲気づくりをしている。		
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	本人と家族のニーズを見極め、すぐに出来ることや他の機関に繋げることなど必要なサービスを提供できるようにしている。		
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	古街の家に縁あって集められた私たちは、より良い明日を生きられるように、共に生きるということを常に認識して暮らしている。ご利用者に教えられることの多い毎日である。		
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	入所される家族にいつも家族と一緒に介護することを忘れないように約束し、ほんの些細なことでもメールの交換を欠かさず行っている。誕生会をはじめとして、多くの行事への呼びかけをして、一緒に楽しむ関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	これまで住んでいた近所の方や日頃お付き合いのあった方からの電話やお手紙にはお返事をするよう支援している。面会にも来られている入居前に通われていた美容院も継続し訪問カットをお願いしている。家族とも相談しながら、希望ある方には面会を進めている。	入居前のご近所の方や知人からの電話やお手紙には返事をするよう支援している。ご家族と一緒に1泊2日の旅行に出かける方や、利用者のご兄弟が、面会に来られる方もいる。入居前に通っていた美容院の方に継続して、ホームへの訪問カットをお願いしている利用者もいる。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	同じ献立で楽しみながら食事をしたり、散歩仲間と連れ立って出かけたり、アクティビティーでゲームを楽しんだり、その時そのときで孤立することの無いように配慮を重ねている。		
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	ターミナルケア後に退去される方もおり、職員、家族ともども悲しみに沈むこともあるが、お互いに励ましあい、思い出で繋がりながら、交流できるケースもある。種々の事情で退去されるが、十分に情報の提供等に尽くしている。		
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。	利用者一人一人の人格尊重はもちろん、その時々々の状況を把握し、各ケースに応じた受容の態度で支援している。入居時には環境が変り、非常に不安がるケースがある。馴染みのある持ち物等で、環境を整え、否定することなく、毎時、離れることなく対応をしている。	入居時のアセスメントや入居後の日常の会話等を通して、利用者の思いや意向の把握に努めている。利用者の思いにはケースに応じた受容の態度で支援している。日頃の気づきで、すき焼きが食べたいとの利用者の思いに、その方のお誕生日会に、ご家族を招待し、共々実現させたケースもある。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族・ケアマネジャーから情報収集し、利用者の現状を考慮しケアに当たっている。		
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	介護計画に基づきながら、その人の生活に密着し、毎日の生活状態の把握に努めている。申し送りや、スタッフ会議・カンファレンス等で情報交換し把握した上で各個人のペースや状態に合わせた対応をしている。		

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
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	計画の作成前はアセスメントを詳細に行い、そのときも家族、ご本人の生活に対する希望を聞きそれを生かすための計画を作成する。月々のケアカンファレンスにて計画状況を把握し、モニタリングを繰り返し、次の希望に向かって介護計画を作成している。	介護計画の作成時には、包括的自立支援プログラムの7項目からなるケアチェック表をアセスメントを使い、ご本人の生活に対する希望を踏まえた計画を作成する。毎月のケアカンファレンスにて計画状況を把握し、モニタリングを繰り返し、何も変化がない場合は、6ヶ月に一度の介護計画の見直しを行っている。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践状況等、個別記録に記入し、毎日の申し送りや会議において情報の共有を図っている。毎月カンファレンスを行い、状態に変化があった時や6ヶ月おきに介護計画を見直している。		
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	季節の行事などにおいて、同法人運営のデイサービスとの相互交流をしている。ご本人・家族の希望で同法人の他施設へ移られ、喜ばれることもある。		
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	民生委員の協力で月2回の地域ボランティアセンターからのボランティアが定着している。又近隣の週2回の生活ボランティアや福祉体験学習を受け入れ、生活を豊かにするよう工夫している。		
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	協力診療所・協力歯科医等の定期往診、及び、利用者、家族、の希望する医療機関を、医療連携の看護師に報告・相談し適切に受診している。家族が付き添えない外来受診については職員が同行している。	協力医療機関・協力歯科医は毎月2回の往診及び同法人のデイサービスの看護師が毎週1回来て、利用者の健康管理をしている。利用者・ご家族が希望される医療機関には、看護師と相談の上、ご家族対応で、精神科等他の医療機関に通院して頂いている。ご家族が対応できない場合は、職員が同行するケースもある。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	医療連携の看護師との申し送り記録や24時間オンコールにて常時、報告・相談し、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関の他に利用者のかかりつけの医療機関との連携を図っている。入院時には職員が面会し状況を把握するようにしている。入退院時にはケースワーカー等を通じて情報収集し、医療連携の看護師と相談しホームでのケアにつなげている。		
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	医療連携体制の中で、家族、主治医、看護師、管理者、介護職員と情報の共有を図り、重度の方や終末期の方に対応している。又、職員の対応も重要なので、そのための研修も実施し、グリーフケアの学習をしながら、家族との密な交流に努めている。	医療連携体制が確立している中、ご家族・主治医・看護師・ホームと情報の共有を図り、重度の方や終末期の方に対応している。職員の意識・対応力も重要で、その為の研修も実施し、グリーフケアの学習をした上で、ご家族とも密に接しながら、看取り介護に対応している。ご家族の希望・安心を叶えるためにも引き続き看取り介護には前向きに取り組む姿勢でいる。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	普通救命講習・上級救命講習に参加し、医療連携の看護師から勉強会等を通じ随時指導してもらっている。また、緊急時対応マニュアルがあり、万一の時に備え、事務所に掲示している。		
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、地域との協体制を築いている	避難訓練を定期的に行っている。今年度も3回の訓練を実施し、回りの方々にも応援をいただいで、あらゆる災害を想定した訓練となっている。災害対策委員会も設置され、ご利用者の防災頭巾や、職員のヘルメットも用意し、備品の確保も出来てきている。運営推進会議でも会議の議題として検討している。	避難訓練を定期的に行っている。今年度も3回の訓練を実施し、震災と火災、どちらも想定した訓練を行っている。ホーム内に災害対策委員会も設置され、利用者の防災頭巾や職員のヘルメットも用意している。備蓄品の準備もしている。今後は、津波の場合、ホームの屋上を避難場所として提供出来るので、地域との災害ネットワークの確立を今後の課題としている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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人ひとりの人格やプライバシーを尊重し、さりげない言葉かけや態度で接している。また、個人情報を漏らすことなく、守秘義務を守っている。	利用者の一人一人の人格やプライバシーを尊重し、さりげない言葉かけや態度で接している。ホーム内の風紀委員会でも言葉の問題等事例を取り上げ、検討している。法人の代表も毎週2回ホームに来て、ユニット毎に接遇などの有意義な話を行ない、職員の研修の機会となっている。個人情報の守秘義務は、職員全員守っている。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	あらゆる場面で利用者の希望を聞き、取り入れられるよう工夫し、対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その方の健康状態が許される限り、あらゆる場面で利用者の希望を聞き、取り入れるように工夫し、対応している。		
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	利用者個人のその日の状況、状態を把握し、利用者の希望やペースに合わせた対応をしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の誕生日には好物を伺い祝い膳を提供している。家族にも好きだったものを聞き、一緒に参加していただき職員共々祝い膳を楽しんでいる。外食や買い物も共に楽しむ工夫をしている。食事の準備や片づけを喜ぶ利用者と、食事を楽しんでいる。	食材スーパーの配達も利用しながら、週2回の食材の買い付けをし、パートの調理専門職員も配置し、献立も考え、独自の食事を提供している。利用者の誕生日には、好物を伺い、祝い膳を提供している。ご家族もお招きし、職員共々祝い膳を楽しんでいる。食事の準備や片付けを進んで手伝われる利用者方も居られ、食事が楽しみとなるよう工夫している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	状態におおじて主食糧を決め1人ひとり計量し提供している。個別でマンナイ米や糖分零シュガー等を利用している。また、医療機関の栄養指導員にカロリーバランスや、塩分量の指導を受けている。		
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	起床時、毎食後の口腔ケアへの誘導や介助、また義歯の清潔保持を支援している。また、歯科医の往診時にブラッシング指導をいただいている。		
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	排泄の状況を記録することで、トイレ誘導の時間パターンを把握でき、個別の排泄介助が行え自立に向けた支援が出来る。	排泄の状況を記録することで、トイレ誘導の時間のパターンを把握でき、トイレでの排泄を促し、排泄の自立に向けた支援が出来ている。重度化と共に、便秘の問題が生じており、水分の補給、ヨーグルト等色々な工夫をしている。便器に腰かけられる方には、長く座って頂き、少しでも排便を促す工夫を行っている。	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	排泄介助で一番苦勞していることが、個々の便秘の解消である。その人の排泄のリズムを知ることから始め、水分の補給、繊維ある食事、牛乳やヨーグルトの利用をする。又、下剤を服用したり、楽な排泄を毎日心がけている。		
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	利用者の重度化に伴い、入浴日はあらかじめ決めているが、入浴介助はマンツーマン対応とし、入浴時間のご希望や必要時にはいつでも入浴していただいている。	週2回の入浴を基本として、日曜日以外毎日風呂の準備をしている。入浴日は、あらかじめ決めていて、入浴介助は、利用者の重度化に伴いマンツーマン対応としている。入浴時間のご希望に合わせてたり、必要時には入浴頂いている。季節感を味わって頂く為、菖蒲湯・ゆず湯は、実施している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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人ひとりの生活習慣が違い、昼夜逆転の場合も多くみられるが、個別の状況を十分に把握し事情に合わせて対応を繰り返している。夜間もゆっくり個人的に対応したり、昼間は日光浴をしたり、安眠に結びつく支援を繰り返している。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	1人ひとりの服薬については毎日日ごとに、ファイルにて管理し、利用者名、病状、薬名、服薬時間等を確認しながら、服薬支援を行っている。誤薬を決してしない工夫と、症状の確認しながら、医師、看護師との連携を細部について行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎月のケアカンファレンスの中では、その人の生きがいや如何にしたら見出せるかを中心に、話し合われ、何をいつどこを細かく計画している。又重度の方にも、家族に趣味や食べ物の好き嫌いを聞き、うるおいある生活ができるよう支援している。		
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。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	同法人の車を借り、ドライバーにも協力を依頼し、重度の利用者も積極的に散歩・ドライブ・外出に出かける機会を作っている。外出時には近隣のボランティアをお願いしている。地域の行事への参加を含め、家族の協力も得ながら、実施している。	日頃の散歩は、バス道を入った近隣の緑道を散歩したり、屋上で日光浴や外気浴をしている。同法人のデイサービスの車を借りて、重度の利用者も含めて、初詣や花見等のドライブの機会を作っている。外出の際には、近隣のボランティアやご家族の協力を得て、実施している。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持つことに拒否はしていない。しかし、持つことによる誤解や、周りの人とのトラブルを回避する意図もあり、こちらからは勧めてはいない。家族と相談し、無くしてもよい額？を持つことについては支援している。		

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
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	自分から積極的な希望はあまり聞かれないが、要望にはいつでも応えられる準備はある。又家族からの電話にはいつでも話ができるように、勧めている。		
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	共用の空間は、利用者も介助者も左程困難な、混乱する様子は見当たらないが、外からの工場の音に悩まされることがある。防音とか、外壁に緑を這わせる工夫がほしいと考えている。その分、共用の空間では、緑を絶やささない工夫や、季節に合わせた、又行事に合わせたレイアウト等工夫している。	隣接する工場の音が、少し気になる時もあるが、リビングは、緑を絶やささない工夫や、季節に合わせた飾り等で、明るい空間で和やかな雰囲気而努力している。屋上のスペースは、展望も開け、日光浴や外気浴に利用されている。屋上に、プランターを置き、花や野菜の栽培を行ない、利用者が水やり等をしてお世話をしている。管理者は隣の工場との境界に防音壁とか緑を這わせる等の工夫を考えており、快適な環境作りに努力している。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	特に2Fフロアのメンバーは自分だけの空間を求める人もいて、共用でありながら、自分の場所を確保していることもある。リズムある生活の中で、その時、その時、利用者と話し合いながら工夫している。		
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	入所時に家族と十分に相談しながら、使い慣れた物などの利用を進めている。尚、防災の品など、決められたことも話し合いながら、居室での楽しい生活に配慮している。	入所時にご家族と十分相談しながら、使い慣れた家具や備品を持ち込んで頂き、自分らしい部屋作りをして楽しんで頂いている。ご家族からの手作りの人形や自分の貼り絵を飾り、綺麗に整頓された居室もある。防災のカーテンや絨毯等、決められた事も話し合いながら、居室での楽しい生活を配慮している。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーや、手すりを生かし、安全な環境を整え、なるべく自立した生活を楽しめるように、配慮している。車いすでの、台所での刻みの手伝いをお願いしたりするときは、その姿勢に合わせたテーブル等を用意して勧めている。		

事業所名	グループホーム 古街の家
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	古街の家には、三つの理念があり、「自分として自分を生きる」「共に生きる」「より良い明日を生きる」であるが毎朝復唱しあうことにより、真の意味を理解し、ご利用者の支援に役立てることを考えている。地域に密着した、グループホームのあるべき姿を模索しているが、互いに支え合える関係にしたいと考えている。		
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	町内会に加入し町内会の行事に参加したり、納涼祭には地域の方もお誘いしている。近隣の保育園からは園児の発表会に参加したり、また近くの中学生からの福祉体験学習の受け入れも積極的に行っている。町内のゴミについては廃棄オムツの迷惑の無いように掃除を心がけている。		
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	運営推進会議や家族会を通して、地域の民生委員やご家族と話し合いながら、貢献できるものを検討している。津波の時には古街の家の屋上の利用等を話し合っている。近隣の人の介護の悩み等も聞くことを心がけている。		
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	運営推進会議は年6回実施しているが内2回は家族会と行事を組み合わせ大きな催しを開催し、街に家族にアピールし、監査の結果を報告したり外部評価の結果を披露し不足のところを助けて欲しい旨話し合っている。古街の家の評判をアップし、入居希望者を増やしたい。		
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	市からの呼びかけには必ず参加し、貪欲に知識を受け、ホームの進むべき道を外さないように努力している。古街の家の困っている点をつぶさに相談していける関係を築きたい。又、災害ネットワーク作りも始まっており、市の方向性を十分に汲み取り、施設としてのできる役割を果たしたい。		

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
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	外部の研修参加や事業所内の研修や、朝礼等で職員にはきめ細かく話を繰り返している。家族からの希望があっても出来ない旨、ご家族にも契約時説明し職員にも伝えている。玄関の施錠については大通りに面しており危険度が高いため、市も了解した上で施錠している。		
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に注意を払い、防止に努めている	外部の研修に参加し、事業内での研修や朝礼等で職員には話をしている。虐待と思われるような言動があった場合には速やかに管理者や市に報告するように徹底している。		
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	管理者他職員は権利擁護に関する研修に参加し、職員に伝えている。また、家族からの相談も受けており、司法書士の方とも面識を持ちたいと思っている。		
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・解約・改定時の説明は管理者が行い、不安な点や疑問点を必ず伺い、理解納得されるまで説明をしている。		
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	運営推進会議や家族会の中で民生委員や家族から意見を伺っている。家族の不安な点や質問にはその場で答えている。問題点についてはホームでの会議で取り上げ解決に取り組んでいる。利用者の状況・金銭報告は面会時や電話・毎月のお便り等で伝えている。意見箱の設置もしている。		

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	月1回のスタッフ会議や正職会議、毎日の申し送りの際に機会を設けている。言い易い環境づくりに意を持ち、時々個々の職員とのコミュニケーションの機会をつくりながら、意見や提言を求めている。		
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	職員個々の研修や資格取得を支援し、職場での向上が見込まれる場合には、給与等に反映しやりがいを持たせている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年度計画の中に研修計画もあり、横須賀市や支社協・横須賀市グループホーム連絡協議会等の研修に参加してもらっている。		
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	横須賀市グループホーム連絡協議会での勉強会や交換研修に参加し、ネットワークや協力体制を援助し合っている。		
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	初期では、環境の変化に対する不安を取り除き、困っていること、希望することをアセスメントし、安心した生活を感じてもらえるように努めている。不明確な点についてはご家族やケアマネジャーに伺っている。		

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
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	グループホーム古街の家で生活することに対して、家族が安心して納得していただけるよう説明している。また、家族がいつでも気軽に立ち寄れる雰囲気づくりをしている。		
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	本人と家族のニーズを見極め、すぐに出来ることや他の機関に繋げることなど必要なサービスを提供できるようにしている。		
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	古街の家に縁あって集められた私たちは、より良い明日を生きられるように、共に生きるということを常に認識して暮らしている。ご利用者に教えられることの多い毎日である。		
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	入所される家族にいつも家族と一緒に介護することを忘れないように約束し、ほんの些細なことでもメールの交換を欠かさず行っている。誕生会をはじめとして、多くの行事への呼びかけをして、一緒に楽しむ関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	これまで住んでいた近所の方や日頃お付き合いのあった方からの電話やお手紙にはお返事をするよう支援している。面会にも来られている入居前に通われていた美容院も継続し訪問カットをお願いしている。家族とも相談しながら、希望ある方には面会を進めている。		

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
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	同じ献立で楽しみながら食事をしたり、散歩仲間と連れ立って出かけたり、アクティビティでゲームを楽しんだり、その時そのときで孤立することの無いように配慮を重ねている。		
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	ターミナルケア後に退去される方もおり、職員、家族ともども悲しみに沈むこともあるが、お互いに励ましあい、思い出で繋がりながら、交流できるケースもある。種々の事情で退去されるが、十分に情報の提供等に尽くしている。		
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。	利用者一人一人の人格尊重はもちろん、その時々々の状況を把握し、各ケースに応じた受容の態度で支援している。入居時には環境が変わり、非常に不安がるケースがある。馴染みのある持ち物等で、環境を整え、否定することなく、毎時、離れることなく対応をしている。		
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	本人や家族・ケアマネジャーから情報収集し、利用者の現状を考慮しケアに当たっている。		
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	介護計画に基づきながら、その人の生活に密着し、毎日の生活状態の把握に努めている。申し送りや、スタッフ会議・カンファレンス等で情報交換し把握した上で各個人のペースや状態に合わせた対応をしている。		

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
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	計画の作成前はアセスメントを詳細に行い、そのときも家族、ご本人の生活に対する希望を聞きそれを生かすための計画を作成する。月々のケアカンファレンスにて計画状況を把握し、モニタリングを繰り返し、次の希望に向けて介護計画を作成している。		
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	日々の様子やケアの実践状況等、個別記録に記入し、毎日の申し送りや会議において情報の共有を図っている。毎月カンファレンスを行い、状態に変化があった時や6ヶ月おきに介護計画を見直している。		
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	季節の行事などにおいて、同法人運営のデイサービスとの相互交流をしている。ご本人・家族の希望で同法人の他施設へ移られ、喜ばれることもある。		
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	民生委員の協力で月2回の地域ボランティアセンターからのボランティアが定着している。又近隣の週2回の生活ボランティアや福祉体験学習を受け入れ、生活を豊かにするよう工夫している。		
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、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	協力診療所・協力歯科医等の定期往診、及び、利用者、家族、の希望する医療機関を、医療連携の看護師に報告・相談し適切に受診している。家族が付き添えない外来受診については職員が同行している。		

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
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	医療連携の看護師との申し送り記録や24時間オンコールにて常時、報告・相談し、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関の他に利用者のかかりつけの医療機関との連携を図っている。入院時には職員が面会し状況を把握するようにしている。入退院時にはケースワーカー等を通じて情報収集し、医療連携の看護師と相談しホームでのケアにつなげている。		
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、事業所です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	医療連携体制の中で、家族、主治医、看護師、管理者、介護職員と情報の共有を図り、重度の方や終末期の方に対応している。又、職員の対応も重要なので、そのための研修も実施し、グループケアの学習をしながら、家族との密な交流に努めている。		
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	普通救命講習・上級救命講習に参加し、医療連携の看護師から勉強会等を通じ随時指導してもらっている。また、緊急時対応マニュアルがあり、万一の時に備え、事務所に掲示している。		
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	避難訓練を定期的に行っている。今年度も3回の訓練を実施し、回りの方々にも応援をいただいで、あらゆる災害を想定した訓練となっている。災害対策委員会も設置され、ご利用者の防災頭巾や、職員のヘルメットも用意し、備品の確保も出来てきている。運営推進会議でも会議の議題として検討している。		

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
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人ひとりの人格やプライバシーを尊重し、さりげない言葉かけや態度で接している。また、個人情報を漏らすことなく、守秘義務を守っている。		
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	あらゆる場面で利用者の希望を聞き、取り入れられるよう工夫し、対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その方の健康状態が許される限り、あらゆる場面で利用者の希望を聞き、取り入れるように工夫し、対応している。		
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	利用者個人のその日の状況、状態を把握し、利用者の希望やペースに合わせた対応をしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の誕生日には好物を伺い祝い膳を提供している。家族にも好きだったものを聞き、一緒に参加していただき職員共々祝い膳を楽しんでいる。外食や買い物も共に楽しむ工夫をしている。食事の準備や片づけを喜ぶ利用者と、食事を楽しんでいる。		

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	状態におおじて主食糧を決め1人ひとり計量し提供している。個別でマンナイ米や糖分零シュガー等を利用している。また、医療機関の栄養指導員にカロリーバランスや、塩分量の指導を受けている。		
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	起床時、毎食後の口腔ケアへの誘導や介助、また義歯の清潔保持を支援している。また、歯科医の往診時にブラッシング指導をいただいている。		
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	排泄の状況を記録することで、トイレ誘導の時間パターンを把握でき、個別の排泄介助が行え自立に向けた支援が出来ている。		
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	排泄介助で一番苦労していることが、個々の便秘の解消である。その人の排泄のリズムを知ることから始め、水分の補給、繊維ある食事、牛乳やヨーグルトの利用をする。又、下剤を服用したり、楽な排泄を毎日心がけている。		
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	利用者の重度化に伴い、入浴日はあらかじめ決めているが、入浴介助はマンツーマン対応とし、入浴時間のご希望や必要時にはいつでも入浴していただいている。		

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人ひとりの生活習慣が違い、昼夜逆転の場合も多くみられるが、個別の状況を十分に把握し事情に合わせて対応を繰り返している。夜間もゆっくり個人的に対応したり、昼間は日光浴をしたり、安眠に結びつく支援を繰り返している。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	1人ひとりの服薬については毎日日ごとに、ファイルにて管理し、利用者名、病状、薬名、服薬時間等を確認しながら、服薬支援を行っている。誤薬を決してしない工夫と、症状の確認しながら、医師、看護師との連携を細部について行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎月のケアカンファレンスの中では、その人の生きがいを如何にしたら見出せるかを中心に、話し合わせ、何をいつどこを細かく計画している。又重度の方にも		
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	同法人の車を借り、ドライバーにも協力を依頼し、重度の利用者も積極的に散歩・ドライブ・外出に出かける機会を作っている。外出時には近隣のボランティアをお願いしている。地域の行事への参加を含め、家族の協力も得ながら、実施している。		
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	お金を持つことに拒否はしていない。しかし、持つことによる誤解や、周りの人とのトラブルを回避する意図もあり、こちらからは勧めてはいない。家族と相談し、無くしてもよい額？を持つことについては支援している。		

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
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	自分から積極的な希望はあまり聞かれないが、要望にはいつでも応えられる準備はある。又家族からの電話にはいつでも話ができるように、勧めている。		
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	共用の空間は、利用者も介助者も左程困難な、混乱する様子は見当たらないが、外からの工場の音に悩まされることがある。防音とか、外壁に緑を這わせる工夫がほしいと考えている。その分、共用の空間では、緑を絶やさない工夫や、季節に合わせた、又行事に合わせたレイアウト等工夫している。		
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	特に2Fフロアのメンバーは自分だけの空間を求める人もいて、共用でありながら、自分の場所を確保していることもある。リズムある生活の中で、その時、その時、利用者と話し合いながら工夫している。		
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	入所時に家族と十分に相談しながら、使い慣れた物などの利用を進めている。尚、防災の品など、決められたことも話し合いながら、居室での楽しい生活に配慮している。		
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	バリアフリーや、手すりを生かし、安全な環境を整え、なるべく自立した生活を楽しめるように、配慮している。車いすでの、台所での刻みの手伝いをお願いしたりするときは、その姿勢に合わせたテーブル等を用意して勧めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム古街の家

作成日 H25年3月7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
	2	グループホームのほんとうの地域交流の理想は何なのだろうか。町内会に入っているが、現実には厳しいものがある。	町内会の仲間づくり、例として、災害ネットワーク作り等に参加しよう。	各イベントへの誘い他、町内会の一員としての集いに参加していく。	1年間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。