

<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

	項目数
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. 理念を实践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を实践するための体制	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	1490900030
法人名	有限会社ランドマーク
事業所名	グループホームあすなろ式番館
訪問調査日	平成22年11月19日
評価確定日	平成22年12月27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	1490900030	事業の開始年月日	平成19年3月1日	
		指定年月日	平成19年3月1日	
法人名	有限会社ランドマーク			
事業所名	グループホームあすなる式番館			
所在地	( 2 2 3 - 0 0 5 8 )			
	横浜市港北区新吉田東六丁目15番地14号			
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10月31日	評価結果 市町村受理日	平成23年1月26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)】**

地域との連携を大切にしこれを理念にも謳っている。ホームが持つ情報や知識を認知症についての講習会の依頼を受け開催したりして地域に還元し、又ホームと地域の情報を交換し助けあえる関係を築いている。五月には大きな鯉のぼりをあげたりクリスマスには庭に電飾を飾り地域の方にも楽しんで貰っている。ホームの中では入居者様に閉塞感を与えないよう出来る限り普段はドアの鍵をかけない方針でいつでもオープンにしている。職員の質の向上を目的として社内研修や外部研修に参加する様になっている。ホーム前の畑に実った野菜・果物などを入居者様と一緒に収穫し召し上がって頂いている。

**【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22年11月19日	評価機関 評価決定日	平成22年12月27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)】**

**このホームの特徴**  
 ①このホームは(有)ランドマークの経営で、代表者、ホーム長のお父様が社会福祉協議会の会長だった事情もあり、区の要請もあり、土地の有効活用と地域への貢献なども視野に入れ、会社を設立し、自己所有の同じ敷地内に「あすなる」「あすなる式番館」と2つのグループホームを展開している。立地は東急東横線から徒歩10分程度と便利な住宅地にある。ホームの敷地は広く、実の食べられる樹木(栗、梅、柿、蜜柑、プルーン)があり、広い畑もあり、恵まれたスペースを誇っている。ホームには居住部分の他に会議室と管理応接スペース持つ余裕ある佇まいで、この会議室を使って運営推進会議や介護教室が開催されている。  
 ②地域との関連については、地域に根付いた発足であるため、地域との連携に関しては枚挙にいとまが無いほどであるが、町会と合同で行う「あすなる祭」を筆頭に小学生の総合学習の受け入れ、研修室があるので保険活動推進委員の見学・認知症に関するセミナーの開催、各種ボランティアの受け入れ、地域のケアマネジャーの勉強会、あすなる連合町内会の研修等、市・区との連携などで福祉の地域の中核施設となっている。運営推進会議については2ヶ月に1回ペースの開催が定着している。運営推進会議以前からあすなる祭りなど地域行事との連携があり、運営推進会議は相互に補完する位置付けとなっている。地域包括支援センターとの連携も良好であり、ケアプラザ主催のヨガ体操等のイベントに参加している。近隣小学校の公開授業に講師に招かれ児童の質問にも応えている。  
 ③式番館の風土はにぎやか、個性的、精神面の強い人など様々であるが、各々のフロアの利用者の特性を活かした風土作りに努めている。「あすなる」を含めると4つのフロアがあり、各フロアに主任、副主任がいて2ヶ月に1回リーダー会議を開催している。このリーダー会議で別ホーム、別フロアの情報交換、お互いの良い点、良い意味でのライバル関係からお互いに向上する良い関係が出来上がっている。職員については資格の向上を奨励し、資格の向上に対しては資格手当を出しており、介護福祉士、ケアマネジャーの資格を取れば相当の給与アップがある体系を持っている。

**【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	グループホームあすなる式番館
ユニット名	ひまわり

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	理念に「人々(地域)とのふれあいを大切にします」と謳っており、理念が書かれたものを玄関や事務所に掲示しいつも意識できるようにしている。フローア会議では理念に基づきケアを話し合いそれを介護計画に盛り込み実践に繋げている。	理念に「人々(地域)とのふれあいを大切にします」と謳っており、理念が書かれたものを玄関や事務所に掲示しいつも意識できるようにしている。フローア会議では理念に基づきケアを話し合いそれを介護計画に盛り込み実践に繋げている。就労時には、項目全部ではないが、理念の項目を出し、話すようにしている。リーダー研修参加者がいるので協力して、理念について一緒に考え、より具体的な理念として理解が進んでいる。	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	事業者が地元の住人であり「あすなる」も町内会に加入している。回覧版や広報紙等も普通の家庭のように回ってきており、敬老の日にはお祝い品が届く。地域と合同での「あすなる祭」も恒例になっている。地元小学生や保育園児の訪問もありに日常的にふれあっている。	地域に根付いた発足であるため、地域との連携に関しては枚挙に暇が無いほどであるが、町会と合同で行う「あすなる祭」を筆頭に小学生の総合学習の受け入れ、研修室があるので保険活動推進委員の見学・認知症に関するセミナーの開催、各種ボランティアの受け入れ、地域のケアマネジャーの勉強会、あすなる連合町内会の研修など市、区との連携などで福祉の地域の中核施設となっている。	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	地域の自治会・民生委員との連携を図り高齢者の相談窓口になっている。また地域包括支援センターや民生委員・保健委員などの施設見学にも応じ認知症についての勉強会も開いている。		
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	平成19年9月から2ヵ月に一度定期的開催し、ホームでの現状を報告している。現状に沿った意見交換をし理解して頂いている。またそこであがった意見やアドバイスを現場に持ち帰り質の向上に活かしている。	運営推進会議については2ヶ月に1回、偶数月の第2木曜日に開催し、ホームでの現状を報告している。現状に沿った意見交換をし理解して頂いている。またそこであがった意見やアドバイスを現場に持ち帰り質の向上に活かしている。メンバーは地域3名(連合町内会長、副会長兼民生委員、役員)家族4名、地域包括支援センターそれにホーム関係者である。	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	生活保護受給者の受入れの件やその入居者の状況について頻繁に連絡を取りあいお互いに共通理解をするようにしている。また市町村担当者から本人にの事務手続き等を依頼され代行もしている。	地域の行事等を通じて区長をはじめ、行政の方々顔見知りになり、情報交換し易い関係にある。生活保護受給者の受入れの件やその入居者の状況について、頻繁に連絡を取り合いお互いに共通理解をするようにしている。また市町村担当者から本人の事務手続き等を依頼され代行もしている。受け入れ資格者が整ったら、式番館でも実務者研修、リーダー研修の実習生を受入れる予定にしている。	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
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	日昼の施錠はせず入居者に閉塞感を与えないように努めている。入居者は自由に玄関前のベンチや畑の散策に出入りして頂いている。どのような事が身体拘束にあたるか言葉の暴力について等の研修会に参加しフロア会議でも常にそのような事がおきないように努めている。	日中の施錠は行わず、入居者に閉塞感を与えないように努めている。入居者は自由に玄関前のベンチや畑の散策に出入りして頂いている。どのような事が身体拘束にあたるか、言葉の暴力について等の研修会に参加し、フロア会議でも常にそのような事が起きないように努めている。言葉の問題は自然に、気付かずに出るケースが多いので、その場でお互いに注意し合うよう指導している。	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	内部研修を開き職員は必ず受講する様にしており、外部研修の受講も推奨している。事業者・管理者はそのような事が起きないように職員のストレスにも注意し、職員からの相談に対応できるようにスーパーバイザーがいる。		
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	職員に対する研修会を開いている。事業者・管理者は外部研修にも出席し、家族の相談にのれるようにしている。実際に制度を利用している人がいる。		
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	契約時に重要事項の説明をしホームでの対応範囲や困難な場合についても説明し、納得して頂いている。その際には開所してからの事例をあげその対応策までも伝えている。（特別養護老人ホームの申込等）		
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	家族会を開いたり意見箱を設置し自由に思いを外部に出せるようにしている。また運営推進会議に家族の参加して頂いている。	家族会を開いたり、意見箱を設置し自由に思いを外部に出せるようにしたりしている。また運営推進会議に家族の方に参加して頂いているが、その折、生の声を聞くケースもある。ご家族に生の声を書いて頂いたものを見せるケースもある。	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	
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	毎月のフロアー会議・常勤者会議に、ホーム長・管理者が出席し職員からの意見を直接吸い上げるようにしている。又職員は稟議書を使って要望を出せるようにしている。	毎月のフロアー会議・常勤者会議に、ホーム長・管理者が出席し職員からの意見を直接吸い上げるようにしている。又職員は稟議書を使って要望を出せるようにしている。稟議書を使って実現した事例では、車椅子のままで量れる体重計の導入、職員の専用ロッカーの導入などがある。	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	代表者は全職員に資格取得を奨励し、取得者には資格手当を支給して励みとなるようにしている。全職員対象親睦会では勤続年数に応じて報奨する場をもうけている。又公的補助金を利用し職員に還元している。			
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	ホームでの研修日程を事前に示し常勤・非常勤に関わらず研修に参加するようにしている。又外部研修にも参加を勧めている。研修参加は報告書を出し、研修に出ていない職員にも情報が提供できるようにしている。認知症介護実践者研修・リーダー研修の申込みリーダー研修受講が決定した。			
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	グルーホーム連絡会に加入している。他施設との交換研修を行いお互いの情報やノウハウを交換して質の向上に向けている。			
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	入居にあたり事前にアセスメントを行い職員はその情報を共有し早く馴染めるように配慮している。本人と話し易い雰囲気作りに努め積極的に声かけし本人の顔色・表情・言動から不安が読み取れるとゆっくり傾聴し安心して頂けるよう努めている。			

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	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居にいたるまでの家族の苦悩を受け止めることで少しでもご家族の心の中に罪悪感を生じないように努めている。入居間もない時期はこまめに様子を伝え不安を解消して頂きお互い話やすい関係作りに努めている。			
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	事前のアセスメントで本人・家族の現状をよく伺い、他のサービスを含めて考えホームで生活する上で必要な支援を考えていく。さらにそれを職員が共通認識し支援に努めている。			
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	一人ひとり出来る事を見極め、掃除をしたり出来る範囲の調理等の日常生活を共にすることで支え合う関係を築いている。			
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	家族会や家族との個別面談を通して家族の今までの御苦勞・親を思う気持ち・戸惑い等を理解したうえで一緒に本人を支え合っている。			
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	入居以前から参加していた趣味のサークルに継続して参加して頂いている。又いつでも知人の来訪を歓迎している。他にも美容院や医院も以前と同じ所に行かれるようにしている。	入居以前から参加していた趣味のサークルに継続して参加して頂いている。（書道の会に入っている人がいる）町内の老人会に今でも出ている人もいる。又いつでも知人の来訪を歓迎している。他にも美容院や医院も以前と同じ所に行かれるようにしている。		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	
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	職員は利用者間の関係に留意して、利用者同士が円満な人間関係がもてるように心がけ批難・中傷的な言葉が聞かれた時には間に入り話題を変えその場の雰囲気を変えるようにしている。			
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居されたご家族にも時節の挨拶状などを送りこれまでの関係を大切にしている。また家族の意向にそいながら退居後も面会に行っている。			
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。	家族や本人からの聞き取りと日頃本人からふと漏れる言葉から胸の内や願いをくみ取るようにしている。	家族や本人から聞き取ることや日頃、本人からふと漏れる言葉から胸の内や願いを汲み取るように努めている。リーダー研修参加者がいて、その人はセンター方式のレポートを出すことにしていて、C-1-2（私の姿と気持ちシート）、D-1（出来ること、出来ないことシート）、D-2（分かること、分からないことシート）、D-5（かかわり方シート）を居室担当に書いてもらい纏める予定で、これを機にセンター方式の考え方の職員への啓蒙を進めたいと考えている。		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	入居にあたり実施しているアセスメントで生活歴の情報を得ているが入居後も普段の会話や家族との話の中でより深く今までの生活歴や生き方を知る事が出来るようにしている。			
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを基本に過ごして頂きバイタルでその日の身体的な状況を把握し、生活の流れの中で精神面の状況を把握できるようにしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族との面談で出た家族の思いや本人の日頃の言動から見える思いをケアカンファレンスで話し合い計画作成している。一度できた計画についても定期的に又必要時に見直ししている。ケアプラン内容については家族に意見を受けそれを反映させている。	家族との面談で出た家族の思いや本人の日頃の言動から見える思いをケアカンファレンスで話し合い計画作成している。初期プランをモニタリング実践記録（モニタリングシート）で評価し、モニタリングの纏めをご家族に説明し、次期プラン作成に繋げている。ケアプラン内容については家族の意見も受けそれを反映させている。	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	毎日の記録記入で普段と違う出来事・言動等があった時は職員間で送り更に連絡ノートで情報共有を図っている。バイタル数値・排泄・水分量・服薬状況の記録からも変化を読み取り計画の見直しに活かしている。		
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	地域包括センターや在宅時のケアマネージャーの協力を得て多様なニーズに応えられるように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティア・小学校・保育園や地元町内会などの社会資源を活用している。		
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	ホームに往診医がいるが本人・家族が希望するかかりつけ医も大切にしている。往診は週に2回あり普段の健康状態を把握してもらっている。往診医とは24時間対応できる体制にありいつでも適切な医療を受けられるように支援している。	ホームに往診医がいるが本人・家族が希望するかかりつけ医も大切にしている。往診では、週2回来て頂き、個々の健康状態を把握してもらっている。往診医とは24時間対応できる体制にありいつでも適切な医療を受けられるように支援している。訪問看護を活用し24H体制が確立している。蛇足ながら、先生の趣味は音楽でタキシードで演奏を聴かせることがある。	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	訪問看護ステーションと契約しており日常の健康管理や医療面での相談にアドバイスをもらっている。訪問看護師と往診医との連携も取れている。		
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。	提携医療機関のソーシャルワーカーとは開所時から相談窓口となって頂き必要時には担当医やリハビリ担当者との相談機会を設けて貰えるようにしている。入院中は出来る限り面会に行くことで安心して頂けるようにしている。		
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	入居時にホームで可能な支援方法を説明し看取り希望書で家族の意向を伺い同意書も用意している。必要に応じ、医師・家族・職員同席の話し合いを設け本人・家族にとって最良の支援を考え支援していくようにしている。	入居時にホームで可能な支援方法を説明し、看取り希望書で家族の意向を伺い、同意書も用意している。必要に応じ、医師・家族・職員同席の話し合いを設け、本人・家族にとって最良の方法を考え、支援していくように努めている。ターミナルに至る状況は刻々お知らせし、先生からはやれること、やれないことを示してもらい、ご家族に方向性を決めて頂けるよう支援している。	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	職員は救命法を受講する様にしている。定期的に研修を開き未受講の者にもその機会を作るようにしている。緊急時マニュアルが事務所にあり常に見られるようにしている。		
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	消防署の調査に合格している。事業者と職員の一部が地元消防団に所属しノウハウを他職員に広げている。各フロアに防災責任者の資格を有する者を置いて地域住民を入れての防災訓練を企画・実施している。	消防署の審査に合格している。事業者と職員の一部が地元消防団に所属しノウハウを他職員に広げている。各フロアに防災責任者の資格を有する者を置いて地域住民を入れての防災訓練を企画・実施している。ホームとしての備蓄（米、水、非常食など）を行い、地域との相互扶助も考えている。21日には夜間想定で避難訓練を実施し、間取りの確認、スロープの確認、布団に包んだケースの確認なども併せて行う予定にしている。	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	人生の先輩としての敬意を持ち接する様に心がけている。トイレ・更衣・入浴等プライバシーを侵す危険性の高い場面では特に注意を払い同性介護の希望時には同性が対応するようにしている。普段の言葉かけや話題・記録記入にも配慮している。個人情報取扱についても研修を開き留意を促している。	人格の尊重とプライバシーの確保については、人生の先輩としての敬意を持ち接する様に心がけている。トイレ・更衣・入浴等プライバシーを侵す危険性の高い場面では特に注意を払い同性介護の希望時には、同性の職員が対応するように配慮している。普段の言葉かけや話題・記録記入にも配慮している。個人情報の取扱については、研修を開き留意を促している。	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	個別対応や本人の思い・願いを傾聴しその人ごとに支援している。レクリエーションやおやつ等本人の選択肢を複数用意している。	/		/
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	本人の生活リズムや思いを尊重、出来る限り本人にあった対応ができるようにしている。			
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	美容師も自分の好みに合わせて自由に選ぶ事が出来るようにしている。また希望により外の美容室に出かけられるようにしている。(馴染みの店に行かれている人もいる) スキンケア用品や化粧品など希望する方には用意している。			
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	利用者と職員と一緒に旬の野菜や果物を収穫し準備や食事、片付けをしている。禁食や苦手な物は食材や形態を変え対応している。時には調理方法を教えて頂く事もある。	利用者と職員と一緒に旬の野菜や果物を収穫し準備や食事、片付けをしている。。お米なども厳選して美味しいものを使っている。禁食や苦手な物は食材や形態を変え対応している。時には、利用者から調理方法を教えて頂く事もある。ホームでは調理専門の職員を配置して栄養バランスにも配慮されている。	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	個人毎に毎日のチェック表で食事量・水分量・排泄状況・睡眠状況・服薬状況の確認し各人の状態にあった支援をしていくようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の口腔ケアの大切さを職員は認識し、チェックもしている。本人の気分を害さないように声掛けをしその人その人に応じたケアを支援している。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムを把握し訴えの少ない人に対してもこちらからの声かけで失敗に至らないようにしている。。安易におむつやパット使用に移行せず出来る限り普通の下着で過ごせるように支援している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムを把握し、訴えの少ない人に対してはこちらからの声をかけ、訴えの出来ない人のサインをどう読むかがプロの介護者であり、失敗に至らないようにしている。。安易におむつやパット使用に移行せず、出来る限り普通の下着で過ごせるように支援している。水分量補給については状況を先生に示してもらい、ケアプランに入れ、月次評価をしている例もある。	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	便秘が不穏を生む一つの原因である事を理解し、繊維質の食材や起床時の牛乳等やおやつヨーグルト等を提供している。又特に便秘傾向の方には出来る範囲での散歩や体操をして頂き慢性便秘症の方には主治医と相談の上薬の対応をしている。		
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	毎日入浴可能で好きな方は毎日、拒否の方は無理強いすることなく調子の良い日に入浴して頂き足浴をする事もある。同性介護希望者には出来るだけ浴うように、湯温・入浴方法・時間等把握している。	毎日、入浴は可能としている。お風呂の好きな方は毎日入られ、拒否の方は無理強いすることなく調子の良い日に入浴して頂き、足浴をする事もある。同性介護希望者には出来るだけ浴うように努めている。また、個々の湯温・入浴方法・時間等を把握して配慮している。	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	個々の時間の過ごし方を大切にしつつアクティビティを工夫し気持ち良く過ごせるようにしている。また各利用者の睡眠状況を把握し心地よい睡眠に繋がられるよう午前の散歩を取りいれている。		
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	個々に薬箱を用意しそこに薬の作用・注意点を記している。処方内容に変更がある場合は必ず全職員が情報を共有している。配薬・与薬を含めた「誤薬ゼロ」をスローガンにしている。服用時の複数チェックをしている。		
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	個々の出来る事（掃除等）得意な事（トランプ・オセロ等）・興味のある事（料理等を把握しその場面を作っている。その都度感謝・労いの言葉を伝えやりがいを感じて貰えるようにしている。		
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	外の畑で毎日のように外気浴している。また天気次第で近くの公園への散歩コースもできている。誕生会には本人の好きな食事の店で外食の機会を持っている。外出・散歩表を活用し外出機会の少ない方には買物を理由つけし外出できるよう支援し、家族とも墓参りや食事・旅行に出かけられるように支援している。	外の畑で毎日のように外気浴している。また天気次第で近くの公園への散歩コースもできている。誕生会には本人の好きな食事の店で外食の機会を持っている。外出・散歩表を活用し、外出機会の少ない方には買物を理由に外出できるよう支援し、家族とも墓参りや食事・旅行に出かけられるように支援している。リハビリを考慮した展開となっている。	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	個々に財布を用意し散歩途中でコンビニより好きなものを買ったりしている。地域の盆踊りやイベントのあすなろ祭では財布を持ち好きな模擬店で買物や遊びを楽しめるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	書中見舞いや年賀状等の季節の挨拶をレクリエーションの中に取り入れており、家族や友人から届く手紙に返信を出している。個人で携帯電話を持っている人もいるが各フロアに携帯電話を用意しているのでそれを利用し自由に電話が出来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	普通の家を連想するように特別な物を置かず、窓から自然の明りが入るようにしている。対面キッチンで空間を遮断せずいつでも利用者と職員が会話ができるようにしている。ホールの飾りには自分たちで作った作品や行事の写真を飾り和やかな空気になるように工夫している。	普通の家を連想するように特別な物は置かず、窓からは心地よい自然の明りが入るようにしている。対面キッチンで空間を遮断せず、いつでも利用者と職員が会話ができるように配慮されている。ホールの飾りには自分たちで作った作品や行事の写真を飾り、和やかな空気になるように工夫し、共用空間を居心地良く過せる様に配慮している。	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	ホールには3個の丸・四角のテーブルがありその位置を自由にアレンジし自由に空間を作ることができる。ソファも用意してあり仲間と座ってTVをみたりできる。ホール以外にもテーブルを設置しひとりになれる空間もある。		
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	本人が今まで使用し慣れている家具や寝具を置いたり入居前に見慣れていたものを飾ったりと少しでも違和感がないように工夫している。 （例：仏壇等）	居室は、本人がこれまで慣れ親しんだ家具や寝具を配置し、日頃見慣れていたものを飾る等、家庭からの延長のように工夫し、違和感なく居心地よく過せる様に配慮している。	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	全館バリアフリーになっていて廊下・トイレ・風呂場の手摺を利用し少しでも長く自立して生活ができるように工夫している。廊下は幅を広く取っていて車椅子同士で行き交う事も可能である。また個々の認識力に応じて扉に目印を付けている。		

事業所名	グループホームあすなる式番館
ユニット名	こすもす

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 利用者職員と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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	理念に「人々(地域)とのふれあいを大切にします」と謳っており、理念が書かれたものを玄関や事務所に掲示しいつも意識できるようにしている。フロア会議では理念に基づくケアを話し合いそれを介護計画に盛り込み実践に繋げている。		
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	事業者が地元の住人であり「あすなる」も町内会に加入している。回覧版や広報紙等も普通の家庭のように回ってきており、敬老の日にはお祝い品が届く。地域と合同での「あすなる祭」も恒例になっている。地元小学生や保育園児の訪問もありに日常的にふれあっている。		
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	地域の自治会・民生委員との連携を図り高齢者の相談窓口になっている。また地域包括支援センターや民生委員・保健委員などの施設見学にも応じ認知症についての勉強会も開いている。		
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	平成19年9月から2ヵ月に一度定期的で開催し、ホームでの現状を報告している。現状に沿った意見交換をし理解して頂いている。またそこであがった意見やアドバイスを現場に持ち帰り室の向上に活かしている。		
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	生活保護受給者の受入れの件やその入居者の状況について頻繁に連絡を取りあいお互いに共通理解をするようにしている。また市町村担当者から本人にの事務手続き等を依頼され代行もしている。		

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
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	日昼の施錠はせず入居者に閉塞感を与えないように努めている。入居者は自由に玄関前のベンチや畑の散策に出入りして頂いています。どのような事が身体拘束にあたるか言葉の暴力について等の研修会に参加しフロア会議でも常にそのような事がおきないように努めている。		
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	内部研修を開き職員は必ず受講する様にしており、外部研修の受講も推奨している。事業者・管理者はそのような事が起きないように職員のストレスにも注意し、職員からの相談に対応できるようにスーパーバイザーがいる。		
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	職員に対する研修会を開いている。事業者・管理者は外部研修にも出席し、家族の相談にのれるようにしている。実際に制度を利用している人がいる。		
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	契約時に重要事項の説明をしホームでの対応範囲や困難な場合についても説明し、納得して頂いている。その際には開所してからの事例をあげその対応策までも伝えている。（特別養護老人ホームの申込等）		
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	家族会を開いたり意見箱を設置し自由に思いを外部に出せるようにしている。また運営推進会議に家族の参加して頂いている。		

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
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	毎月のフロアー会議・常勤者会議に、ホーム長・管理者が出席し職員からの意見を直接吸い上げるようにしている。又職員は稟議書を使って要望を出せるようにしている。		
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	代表者は全職員に資格取得を奨励し、取得者には資格手当を支給して励みとなるようにしている。全職員対象親睦会では勤続年数に応じて報奨する場をもうけている。又公的補助金を利用し職員に還元している。		
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	ホームでの研修日程を事前に示し常勤・非常勤に関わらず研修に参加するようにしている。又外部研修にも参加を勧めている。研修参加は報告書を出し、研修に出ていない職員にも情報が提供できるようにしている。認知症介護実践者研修・リーダー研修の申込みリーダー研修受講が決定した。		
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	グルーホーム連絡会に加入している。他施設との交換研修を行いお互いの情報やノウハウを交換して質の向上に向けている。		
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	入居にあたり事前にアセスメントを行い職員はその情報を共有し早く馴染めるように配慮している。本人と話し易い雰囲気作りに努め積極的に声かけしご本人の顔色・表情・言動から不安が読み取れるとゆっくり傾聴し安心して頂けるよう努めている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居にいたるまでの家族の苦悩を受け止めることで少しでもご家族の心の中に罪悪感を生じないように努めている。入居間もない時期はこまめに様子を伝え不安を解消して頂きお互い話やすい関係作りに努めている。		
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	事前のアセスメントで本人・家族の現状をよく伺い、他のサービスを含めて考えホームで生活する上で必要な支援を考えていく。さらにそれを職員が共通認識し支援に努めている。		
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	一人ひとり出来る事を見極め、掃除をしたり出来る範囲の調理等の日常生活を共にすることで支え合う関係を築いている。接するときは年長者であるという尊敬の念を持ち喜怒哀楽をその方の目線で感じられるように努めている。		
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	家族会や家族との個別面談を通して家族の今までの御苦労・親を思う気持ち・戸惑い等を理解したうえで一緒に本人を支え合っている。		
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	入居以前から参加していた趣味のサークルに継続して参加して頂いている。又いつでも知人の来訪を歓迎している。他にも美容院や医院も以前と同じ所に行かれるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は利用者間の関係に留意して、利用者同士が円満な人間関係がもてるように心がけ批難・中傷的な言葉が聞かれた時には間に入り話題を変えその場の雰囲気を変えるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居されたご家族にも時節の挨拶状などを送りこれまでの関係を大切にしている。また家族の意向にそいながら退居後も面会に行っている。		
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。	家族や本人からの聞き取りと日頃本人からふと漏れる言葉から胸の内や願いをくみ取るようにしている。		
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	入居にあたり実施しているアセスメントで生活歴の情報を得ているが入居後も普段の会話や家族との話の中でより深く今までの生活歴や生き方を知る事が出来るようにしている。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムを基本に過ごして頂きバイタルでその日の身体的な状況を把握し、生活の流れの中で精神面の状況を把握できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族との面談で出た家族の思いや本人の日頃の言動から見える思いをケアカンファレンスで話し合い計画作成している。一度できた計画についても定期的に又必要時に見直ししている。ケアプラン内容については家族に意見を受けそれを反映させている。		
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	毎日の記録記入で普段と違う出来事・言動等があった時は職員間で申送り更に連絡ノートで情報共有を図っている。バイタル数値・排泄・水分量・服薬状況の記録からも変化を読み取り計画の見直しに活かしている。		
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	地域包括センターや在宅時のケアマネージャーの協力を得て多様なニーズに応えられるように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティア・小学校・保育園や地元町内会などの社会資源を活用している。		
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、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	ホームに往診医がいるが本人・家族が希望するかかりつけ医も大切にしている。往診は週に2回あり普段の健康状態を把握してもらっている。往診医とは24時間対応できる体制にありいつでも適切な医療を受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問看護ステーションと契約しており日常の健康管理や医療面での相談にアドバイスをもらっている。訪問看護師と往診医との連携も取れている。		
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。	提携医療機関のソーシャルワーカーとは開所時から相談窓口となって頂き必要時には担当医やリハビリ担当者との相談機会を設けて貰えるようにしている。入院中は出来る限り面会に行くことで安心して頂けるようにしている。		
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	入居時にホームで可能な支援方法を説明し看取り希望書で家族の意向を伺い同意書も用意している。必要に応じ、医師・家族・職員同席の話し合いを設け本人・家族にとって最良の支援を考え支援していくようにしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は救命法を受講する様にしている。定期的に研修を開き未受講の者にもその機会を作るようにしている。緊急時マニュアルが事務所にあり常に見られるようにしている。		
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	消防署の調査に合格している。事業者と職員の一部が地元消防団に所属しノウハウを他職員に広げている。各フロアに防災責任者の資格を有する者を置いて地域住民を入れての防災訓練を企画・実施している。また普段のレクリエーションを兼ねての避難訓練を行っている。		

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
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	人生の先輩としての敬意を持ち接する様に心がけている。トイレ・更衣・入浴等プライバシーを侵す危険性の高い場面では特に注意を払い同性介護の希望時には同性が対応するようにしている。普段の言葉かけや話題・記録記入にも配慮している。個人情報取扱についても研修を開き留意を促している。		
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	個別対応や本人の思い・願いを傾聴しその人ごとに支援している。レクリエーションやおやつ等本人の選択肢を複数用意している。問いかける時は「○○で良いですか？」ではなく「何が良いですか？」とか「どれにしましょうか？」等本人に選択を促す言葉かけをしている。		
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	人によって起床時間や食事時間の変動に対応しているのはじめ、本人の生活リズムや思いを尊重、出来る限り本人にあった対応ができるようにしている。		
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	美容師も自分の好みに合わせて自由に選ぶ事が出来るようにしている。また希望により外の美容室に出かけられるようにしている。(馴染みの店に行かれている人もいる) スキンケア用品や化粧品など希望する方には用意している。		
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	利用者と職員と一緒に旬の野菜や果物を収穫し準備や食事、片付けをしている。 禁食や苦手な物は食材や形態を変え対応している。時には調理方法を教えて頂く事もある。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個人毎に毎日のチェック表で食事量・水分量・排泄状況・睡眠状況・服薬状況を確認し各人の状態にあった支援をしていくようにしている。不足傾向の方には無理強いをしない範囲で勧めている。		
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	食後の口腔ケアの大切さを職員は認識し、チェックもしている。本人の気分を害さないように声掛けをしその人その人に応じたケアを支援している。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムを把握し訴えの少ない人に対してもこちらからの声かけで失敗に至らないようにしている。。安易におむつやパット使用に移行せず出来得る限り普通の下着で過ごせるように支援している。		
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	便秘が不穏を生む一つの原因である事を理解し、繊維質の食材や起床時の牛乳等やおやつヨーグルト等を提供している。又特に便秘傾向の方には出来る範囲での散歩や体操、腹部マッサージで排便を促している。慢性便秘症の方には主治医と相談の上薬の対応をしている。		
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	毎日入浴可能で好きな方は毎日、拒否の方は無理強いすることなく調子の良い日に入浴して頂き足浴をする事もある。同性介護希望者には出来るだけ浴うようにしている。また湯温・入浴方法・時間等にも配慮している。		

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	個々の時間の過ごし方を大切にしつつアクティビティを工夫し気持ち良く過ごせるようにしている。また各利用者の睡眠状況を把握し心地よい睡眠に繋げられるよう午前の散歩を取りいれている。		
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	個々に薬箱を用意しそこに薬の作用・注意点を記している。処方内容に変更がある場合は必ず全職員が情報を共有している。配薬・与薬を含めた「誤薬ゼロ」をスローガンにしている。服用時の複数チェックをしている。		
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	個々の出来る事（掃除等）得意な事（トランプ・オセロ等）・興味のある事（料理等を把握しその場面を作っている。その都度感謝・労いの言葉を伝えやりがいを感じて貰えるようにしている。		
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	外の畑で毎日のように外気浴している。また天気次第で近くの公園への散歩コースもできている。誕生会には本人の好きな食事の店で外食の機会を持っている。外出・散歩表を活用し外出機会の少ない方には買物を理由つけし外出できるよう支援し、家族とも墓参りや食事・旅行に出かけられるように支援している。		
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	個々に財布を用意し散歩途中でコンビニより好きなものを買ったりしている。地域の盆踊りやイベントのあすなろ祭では財布を持ち好きな模擬店で買物や遊びを楽しめるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	書中見舞いや年賀状等の季節の挨拶をレクリエーションの中に取り入れており、家族や友人から届く手紙に返信を出している。個人で携帯電話を持っている人もいるが各フロアーに携帯電話を用意しているのでそれを利用し自由に電話が出来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	普通の家を連想するように特別な物を置かず、窓から自然の明りが入るようにしている。対面キッチンで空間を遮断せずいつでも利用者と職員が会話ができるようにしている。ホールの飾りには自分たちで作った作品や行事の写真を飾り和やかな空気になるように工夫している。		
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	ホールには3個の丸・四角のテーブルがありその位置を自由にアレンジし自由に空間を作る事ができる。ソファも用意してあり仲間と座ってTVをみたりできる。ホール以外にもテーブルを設置しひとりになれる空間もある。		
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	本人が今まで使用し慣れている家具や寝具を置いたり入居前に見慣れていたものを飾ったりと少しでも違和感がないように工夫している。 (例：仏壇等)		
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	全館バリアフリーになっていて廊下・トイレ・風呂場の手摺を利用し少しでも長く自立して生活ができるように工夫している。廊下は幅を広く取っていて車椅子同士で行き交う事も可能である。また個々の認識力に応じて扉に目印を付けている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームあすなろ式番館

作成日

平成23年1月5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	19	介護者だけでなく家族も一緒に利用者を支えている事を深く理解してもらう。	カンファレンスや行事以外の来訪して頂く。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談場所をホーム内に限定せずこちらから利用者と一緒に出向く</li> <li>・行事への来訪を促す案内状を工夫する。</li> </ul>	12ヶ月
2	13 31 47	高齢者にとって服用する薬の危険性を知る必要がある。	薬剤の基礎知識を得る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係との連携</li> <li>・内部研修の中で薬剤について取り上げる</li> </ul>	12ヶ月
3	13 31 33	利用者の重度化に備えADL低下に合わせた介助技術を身につける必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ADLに合わせた介護技術を身につける</li> <li>・環境整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実技を含む研修を計画する</li> <li>・福祉用具の導入</li> </ul>	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。