

<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	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	1472300480
法人名	有限会社 あしすと
事業所名	グループホーム はーもにー
訪問調査日	平成22年10月13日
評価確定日	平成22年11月29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	1472300480	事業の開始年月日	平成14年9月1日	
		指定年月日	平成14年9月1日	
法人名	有限会社 あしすと			
事業所名	グループホーム は一もに一			
所在地	(250-0051)			
	神奈川県小田原市北ノ窪395-1			
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1日	評価結果 市町村受理日	平成22年12月27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)】

日常生活能力が低下しても、住み慣れた環境の中で利用者の方々がいつまでも安心して生活して頂ける様、スタッフ一同、介護の力を信じて医療や地域の方々のご理解・ご協力の下、「あきらめない介護」を開所以来実践しています。また、日々の生活環境や業務も現状に合わせ都度現場スタッフと相談しながら改善することに勤めております。

【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	〒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10月13日	評価機関 評価決定日	平成22年11月29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
 I. 小田原市の北端に位置し、近隣生活地域の面では南足柄市と小田原市両市にまたがっている。このホームの素晴しさは随所に工夫が為されている点である。具体的には①書類を書き保存する場所に戸があり、使わない時は締めて目立たないようにしている。②洗濯機設置場所にも同様に戸がある。③ご利用者の洗った食器の清潔を保つ為、食器洗浄器で再洗浄している。④入り口への道はスロープで美的に迂回し、門へ到達する時間がかかるよう工夫してある。⑤プライバシーにも配慮しパブリックゾーンとプライベートゾーンの区別を考え、プライベートゾーンのみでも生活を可能にしている。⑥居宅介護事業所を併設し、将来、会社としての成年後見制度を見据え、双方で近隣の相談に応じている。⑦ケア計画ソフト採用により1次計画素案には時間をかけない(勿論カンファレンスで最終計画は充分検討する)。⑧非常時通報にCOCOセコムに加入し、不審者対応に備えている。⑨パート評価体制を社労士と相談し、ステップアップや昇給制度を確立した。⑩新型インフルエンザ等緊急対応セット(消毒薬、計量バケツ含む)を処理用ダストBOXにセットし常備した。等アイデアと工夫が多々あり、これにより重点的な厚いケアとあきらめない介護を実現している。今回は事業の継続を目指し、次代を担う若い管理者を指名し育成している。(11月より就任)福祉の未来を見通す考え方は、安心のケアそのものである。
 II. 社長は基本的には「は一もに一」を新管理者に任せ、2階に開業している居宅介護支援事業所に本拠を移し、まずは居宅介護事業所の充実と(有)あしすとの関連事業全体を俯瞰して行くことになる。アイデア豊富であきらめない介護の普遍化のマインドを持つ社長がそれだけで終るとは考えられず、次の福祉に於ける展開に期待している。
 III. 地域密着については①町内会へ加入し、役員も引受け、地域行事への参加、文化祭への出展など町内会との連携に努めている。②小田原市社協の紹介で、散髪のボランティアが来てくれている。③福祉大学生の実習の受入れ、中学校の体験学習の受入れなどを実施している。④町内会の敬老会が公民館で行われた時、車椅子の貸し出し等の協力を行なっている。

【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	GHは一もに一
ユニット名	#

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	地域の中で一人一人が安心して生活が送れるような環境をつくり、社員会議やミーティングなどで話し合い方向性・考え方を決め取り組んでいる。	理念は「あきらめない介護」であり、何か起きたら、皆で相談し、介護を持続するための努力を続けている。地域の中で一人ひとりが安心して生活が送れるような環境を作り、社員会議やミーティング等で話し合い、方向性・考え方を決め、積極的に取り組んでいる。	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員として日常的に交流している	行事や活動には積極的に参加し交流に取り組んでいる。地域の方々にも理解を得られ訪問のお声をかけていただいたりしている。	地元自治会の行事や活動には積極的に参加し、地域との交流に取り組んでいる。地域の方々にも理解を得られ、訪問のお声掛けを頂いている。小田原囃し保存会の方が太鼓を披露してくれた。近所の子どもも参加し、交流出来た。自治会の方がボランティアでお習字の指導に来てくれたり、社協経由で散髪ボランティアの方が来てくれたりしている。	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	自治会との話し合いや運営推進会議に自治会役員に委員として参加してもらうなど日常生活の内で取り組んでいる。文化祭への作品提供や敬老会での車椅子の貸し出し要請にも対応している。	/	/
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11月～定期的に行っている。委員の皆様から積極的に意見を頂き、サービス向上に活かせる様に取り組んでいる。避難訓練にも参加して頂き避難活動の参考にして頂いている。	運営推進会議は、平成19年11月から定期的に行っている。(3ヶ月に1回程度のペース)各委員の方々から積極的に意見を頂き、サービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。ホームの避難訓練にも参加して頂く等、避難活動の参考にして頂いている。夏はホームの夏祭りを見て頂くことを目的に、同時開催するよう企画している。	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取り組んでいる	行政への情報提供や課題に向けた協働に取り組んだり、地域包括支援センターの担当者に声掛けもしている。日頃の活動状況を理解して頂くため、行事に参加して頂くよう声掛けしている。	市町村との連携では、行政へ情報提供を行ったり課題に向けた協働に取り組む、良好な協力関係ができています。地域包括支援センターの担当者にもお声掛けする等、認知症情報の普及の協力、見学会の受け入れを行っている。また、行事への参加にお誘いする等、日頃の活動状況の理解を頂く機会を設けている。	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	その都度、スタッフ同士での確認や管理者から説明を受けている。それに変わる対策も含め話し合える様にしている。身体拘束の勉強会も実施している。	身体拘束の弊害を正しく理解し、その都度、スタッフ同士で確認し、管理者から説明を受けている。それに変わる対策も含め、話し合うよう努めている。また、身体拘束の勉強会を実施している。	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	市の虐待防止対策会議に参加したりミーティング時にその内容をスタッフに伝えスタッフ同士も日々お互いに気を付け話し合うなど、対応・防止に努めている。虐待防止の勉強会も実施している。		
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	事業所内に居宅支援事業所を設置し成年後見制度を支援出来る体制を整えている。運営推進会議でも説明を行った。 (自治会内に看板を設置。研修にも参加)		
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	契約時に質問を聞き取りながら説明を行っている。又、解約の際には医師や関係者と十分な話し合いをし、その都度かみくだいた文章の内容を付け加えて説明している。		
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	聞き取りをし、対策案を検討したり、運営推進会議の中でも改善につながる様、対応する体制を取っている。窓口も設け明示している。来園時には、声掛け等を行い確認している。	利用者、家族等の意見等の聴き取りを行い、対策案を検討する等、運営推進会議の中でも改善につながるよう対応できる体制を整えている。ご意見等の窓口も設置し、明示されている。ご家族等が来園された際には、お声掛けをし確認している。介護計画についても利用者の意見を聞き、楽しめる計画の作成に努めている。	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	ミーティングや会議などで意見や提案を聞く機会を設け対応している。	ミーティングや会議などで職員から意見や提案を聞く機会を設け、対応している。ミーティングはユニット別に開催し、個人別に取り上げて職員の意見を聞き、利用者のためになるよう話し合っている。ミーティングに先立ち議題のメモを出す、他ユニットから参加の職員が議事を録担当し、他は議論に集中する体制が定着している。	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	向上心を持って働ける様、研修への参加や資格取得へのサポート・アドバイス・手当の支給をする体制もとり、環境や条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修には出来る限り参加してもらい、報告書の作成をし伝達・確認をし実践に取り組める様に勤めている。施設内でも研修を行ったり適任者を配置しアドバイス等をしている。		
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	県の協議会の研修に参加や市内連絡会での研修会などへの参加を通しネットワーク作りや質の向上に取り組んでいる。		
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	利用前には、必ずご本人とお会いし、要望などをお聞きし、状況の確認を行い、安心を確保して頂ける様対応している。		

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
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	相談に来られたご家族には、その他の情報を含めた内容を提供し、そのご家族が安心できるよう対応に努めている。		
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	良く聞き取りをし、理解・納得して頂ける様話し合いを見極め、ケアプラン等に反映している。		
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	日々の生活の中で教えられたり・話を聞いたり・本人の知っている事・出来る事などを活かしながら、常に一緒に生活をしているという関係を作っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来園時に声掛けをしたり近況報告をし、ご家族と一緒にご本人を支援していける関係を作っている。		
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	馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取ったり住んでいらした家や場所に行き、ご近所の方やお友達にも会って頂いている。	ご利用者の馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取ったり、以前の住まいや場所を訪ねる等、ご近所の方やお友達にも会うことで関係が途切れないよう支援に努めている。対応は個人別に行い、ホームは訪問し易いように配慮している。	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
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	日常生活の中で、プライバシーを守りながら利用者同士が皆で生活している事への関わりや楽しさを感じて貰える様、配慮しながら支え合える関係作りを支援している。		
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	お見舞いや、訪問・声掛けなどその後の対応を相談するなどして、関係を大切にしている。		
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。	利用者の思い・意向を汲み取り希望に添える様、言葉掛けや雰囲気作りを行っている。その希望や意向を把握出来る様、ミーティング等も含め日々検討しイベントとして実施につなげている。また、献立にも反映させている。	一人ひとりに思いや意向を把握し、その方の希望に添えるように努めている。言葉掛けや雰囲気作りにも配慮し努めている。また、ご利用者の意向についてミーティングや日々検討して把握に努め、イベントとして実施につなげている。また、献立にもご利用者の希望を反映させている。	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	個々の生活歴・個性・価値観などを確認・対応などしながら把握する様、勤めている。		
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	出来る事・出来そうな事をする為の工夫や環境作りをしたり、日々の生活の中でどの様な変化があるかなどを見極め、把握する様に勤めている。		

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
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	ご本人・ご家族や関係者から情報提供を受け、充分話し合いながらご本人が楽しく暮らしている計画を立て、日々の生活を観察している。	ご本人・ご家族や関係者から情報提供を受け、充分話し合いながらご本人が楽しく暮らしている計画を立て、日々の生活を観察している。介護計画ソフトを第1段階で活用し、ケースを絞り込んだ上で個人の希望、職員の意見等を勘案して最終的な介護計画を纏める体制も定着している。	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	個別記録は毎日記入し、様々な情報を共有出来る体制になっており、都度カンファレンスやミーティングなどをして計画の見直し等にも活用している。		
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	その時々に応じて柔軟なサービスや支援の多機能化に取り組んでいる。又、姉妹施設や併設の居宅支援事業所と連携して情報の提供を行ったりしながら、相談援助をする。		
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	自治会の行事へ積極的に参加したり、ボランティアで書道の先生にも自治会の方に来て頂いたり、地元の方々に協力を頂きながら、支援している。また、地元の食品店等を利用し、利用者の方と買い物にも出掛け地域の方々にご理解を得ている。		
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	出来るだけ希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け通院援助も行っている。	往診のかかりつけ医及び医療連携で契約しているその医院の看護師が毎週1回1F、2F交互に来てくれている。出来るだけ希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け通院援助も行っている。医療関連で分からない事項への相談は看護師経由で医師にも相談出来る体制となっている。	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
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	往診医の看護師とは、日常的に相談出来る体制にあり、週1回の訪問支援や緊急時の支援や対応も受けてもらい、専門的なアドバイスを受けている。		
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。	利用者の入院時は、定期的に見舞いに行き、病状等を確認したり、声掛けにて安心感を持ってもらえる様、対応している。又、病院関係者との相談や話し合いも都度行い対応している。		
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	入居時に本人・家族の意志の確認を行いその後、ご家族の希望やDr. の意見を参考にしながらスタッフも含め十分に話し合い・説明をし、方針・対応を共有しながら支援に取り組んでいる。	入居時に本人・家族の意志の確認を行いその後、ご家族の希望や医師の意見を参考にしながらスタッフも含め十分に話し合い、説明を行い、方針や対応の共有を図り支援に取り組んでいる。オンコール当番を設定をし、終末期対応時等の夜勤者の安心の対応を行っている。SPDも準備し、講習も行い、看護師から観察のポイントの指導を受けるなど研修も行っている。	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	ミーティング等で対応訓練をしたり、オンコール体制をとる等、随時、対応している。		
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・消火訓練などを行い消防署の指導を受けたり、地域の消防団の会合時に入居者の内容について説明させて頂き、施設見学に来て頂いたりして、地元自治会と連携させてもらっている。また、更に非常食の準備も行っている。	災害対策は、避難訓練・消火訓練などを行っている。前回の夜間想定訓練では自治会長に参加して頂いた。また、消防署の指導を受けたり、地域の消防団の会合時に入居者の内容について説明したり、施設見学に来て頂く等、地元自治会と連携を図っている。非常食の準備も行っている。	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	プライバシーに配慮する様、介護の状況に合わせて言葉掛けや対応を取っている。	一人ひとりのプライバシーに配慮し、介護の状況に合わせて言葉掛けや対応をしている。契約書等にも明示に、事業所としての最優先事項として取り組み徹底を図っている。	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	ご本人の意志を尊重しながら働きかけたり、内容を理解して頂ける様に説明（話し）を繰り返すなどしながら、ご本人が希望を表せる事が出来る様支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	訴えや希望を聞き入れたり、各々の持っている能力に合わせてペースを保ち、尊重しながら過ごして頂ける様に支援・配慮している。		
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	ご本人の好みや希望を取り入れ、意志を尊重しながら状況に合わせて支援している。		
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	買い物や食事の準備・片付け・盛りつけや彩りを工夫する等を一緒に行ってもらい楽しく食事をして頂ける様に心掛けている。又、利用者の方々の好みを聞き取り献立に取り入れたり、一人一人に合わせた食べやすさに対する工夫もしている。	メニューは独自に作成され、買い物や食事の準備・片付け・盛りつけや彩りを工夫する等、ご利用者と一緒に行き、楽しく食事をして頂けるよう努めている。献立では、ご利用者の好みを取り入れる等、一人ひとりに合わせた食べやすさにも配慮している。買い物では、夕食の材料を一緒に買いに行く、他は職員が買い物に行くようにしている。	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
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	一人一人に合った食事量を提供している。水分摂取量は意識的に行う必要がある人や形態を変えて対応する人など状況に合わせて行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口ゆすぎや・舌磨き・入れ歯の洗浄など一人一人に応じたケアを支援している。また、嚥下体操の実施や口腔マッサージの実施も行っている。		
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	一人一人に合わせた誘導や声掛けなどで対応し、オムツ使用時も状況に合わせた使い方をしプライバシーに配慮する様に心掛けて支援している。	一人ひとりに合わせた誘導（サインを見逃さない誘導）や声掛けなどで対応し、オムツ使用時も状況に合わせた使い方をし、プライバシーに配慮する様に心掛けて支援している。夜間にも誘導を実施することにより、パット不使用の人が半分位と大幅な改善が見られた。トイレには介助補助のリフトを採用している。	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	食物繊維の多い食品等、毎日の食事で工夫できる事を実施し、運動も毎日行っている。		
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	好きなTVが観られる様、時間やタイミングを図り、ご本人の状態に合わせ配慮した方法で希望に合う様、入浴を楽しんでもらえる様に対応している。	本人の娯楽や時間、タイミングを図りながら、体調を考慮した上、希望に添い入浴を楽しんでもらえるよう配慮した支援を行なっている。入浴拒否の方が入浴が好きになり毎日でも入りたいと云ってくれた。周りの人や職員との信頼関係ができた事例である。お風呂には1F、2Fともリフトを設置している。	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	好きな時や、その方の状態に合わせて休息を取って頂いたり安眠休息が取れる様、冷暖房・空気清浄機・加湿器の設置をし支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	使用している薬の目的や副作用・用法・用量については理解し薬剤情報も確認できる体制を取り、支援と症状の変化に気を付けながら確認に努めている。誤薬がおきない様チェック体制を増やし、声を掛け合いながら投薬している。		
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	生活歴やその方の能力を活かした役割分担を担って頂く。日々の買い物では、嗜好品をお聞きしたり楽しみや希望も合わせ季節感・安らぎ・潤いをもたらす様個別で支援している。		
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	散歩や買い物に出掛けたり外出希望の時はご家族の協力を得ながら支援している。又、地域行事の参加等、楽しみながら行える様支援している。	日常的に散歩や買い物に出掛け、外出希望の時はご家族の協力を得ながら支援している。また、地域行事の参加等、楽しみながら行えるよう支援している。日頃、外のベンチでの体操や外周りの掃除、水やり、ゴミ出し、買い物、公園等、外気に触れる機会を設けている。個別に対応（コンサートに行くなど）するように努めている。	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	ご本人の状況や希望により所持されたり、ご家族との話し合いで、お小遣いを預かり、希望や必要に応じ使用出来る様に支援している。		

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
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	各部屋に電話を入れられる様にしてあり、使用はご本人の希望に応じて支援している。		
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	広めの共用空間を用意し、安らぎや潤いをもたらす様工夫し、不快や混乱を招かない配慮をし、家族的で居心地良く暮らして頂ける様支援している。	広い共用の空間があり、ご利用者に安らぎや潤いをもたらすよう、インテリアは不快や混乱・刺激等を招かない配慮され、家族的で居心地の良い暮らしを確保するよう工夫している。インテリアでは季節感を重視し、写真を中心に掲示している。習字ボランティアは1F、2Fどちらかで交流を兼ね行ったり、洗濯物たたみ等、生活にかかわることを職員と一緒にやるようにしている。	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	居室や食堂は開放的に利用出来るが、仕切りなどで個別に利用する事も可能になっている。		
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	個人の物品の持ち込みや、使い慣れた好みの物を使用し、本人が安心して居心地良く過ごせる様配慮している。	居室は、個人の馴染みの物品を持ち込み、好みの物を配置し、本人が安心して居心地良く暮らせるような作りに配慮し、視察でも確認ができた。	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	意志を尊重し声掛けや目印手すり・滑り止め等、間違いや安全に配慮し工夫している。利用者の重度化に対応し安全な介護・安心し自立した生活が送れる様、設備機器を積極的に導入している。		

事業所名	GHは一もに一
ユニット名	b

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	地域の中で一人一人が安心して生活が送れるような環境をつくり、社員会議やミーティングなどで話し合い方向性・考え方を決め取り組んでいる。		
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	行事や活動には積極的に参加し交流に取り組んでいる。地域の方々にも理解を得られ訪問のお声をかけていただいたりしている。		
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	自治会との話し合いや運営推進会議に自治会役員に委員として参加してもらうなど日常生活の内で取り組んでいる。文化祭への作品提供や敬老会での車椅子の貸し出し要請にも対応している。		
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11月～定期的に行っている。委員の皆様から積極的に意見を頂き、サービス向上に活かせる様に取り組んでいる。避難訓練にも参加して頂き避難活動の参考にして頂いている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行政への情報提供や課題に向けた協働に取り組んだり、地域包括支援センターの担当者に声掛けもしている。日頃の活動状況を理解して頂くため、行事に参加して頂くよう声掛けしている。		

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	その都度、スタッフ同士での確認や管理者から説明を受けている。それに変わる対策も含め話し合える様にしている。身体拘束の勉強会も実施している。		
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	市の虐待防止対策会議に参加したりミーティング時にその内容をスタッフに伝えスタッフ同士も日々お互いに気を付け話し合うなど、対応・防止に努めている。虐待防止の勉強会も実施している。		
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	事業所内に居宅支援事業所を設置し成年後見制度を支援出来る体制を整えている。運営推進会議でも説明を行った。 (自治会内に看板を設置。研修にも参加)		
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	契約時に質問を聞き取りながら説明を行っている。又、解約の際には医師や関係者と十分な話し合いをし、その都度かみくだいた文章の内容を付け加えて説明している。		
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	聞き取りをし、対策案を検討したり、運営推進会議の中でも改善につながる様、対応する体制を取っている。窓口も設け明示している。来園時には、声掛け等を行い確認している。		

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	ミーティングや会議などで意見や提案を聞く機会を設け対応している。		
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	向上心を持って働ける様、研修への参加や資格取得へのサポート・アドバイス・手当の支給をする体制もと、環境や条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修には出来る限り参加してもらい、報告書の作成をし伝達・確認をし実践に取り組める様に勤めている。施設内でも研修を行ったり適任者を配置しアドバイス等をしている。		
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	県の協議会の研修に参加や市内連絡会での研修会などへの参加を通しネットワーク作りや質の向上に取り組んでいる。		
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	利用前には、必ずご本人とお会いし、要望などをお聞きし、状況の確認を行い、安心を確保して頂ける様対応している。		

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
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	相談に来られたご家族には、その他の情報を含めた内容を提供し、そのご家族が安心できるような対応に努めている。		
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	良く聞き取りをし、理解・納得して頂ける様話し合いをし見極め、ケアプラン等に反映している。		
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	日々の生活の中で教えられたり・話を聞いたり・本人の知っている事・出来る事などを活かしながら、常に一緒に生活をしているという関係を作っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来園時に声掛けをしたり近況報告をし、ご家族と一緒にご本人を支援していける関係を作っている。		
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	馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取ったり住んでいらした家や場所に行き、ご近所の方やお友達にも会って頂いている。		

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
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	日常生活の中で、プライバシーを守りながら利用者同士が皆で生活している事への関わりや楽しさを感じて貰える様、配慮しながら支え合える関係作りを支援している。		
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	お見舞いや、訪問・声掛けなどその後の対応を相談するなどして、関係を大切にしている。		
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。	利用者の思い・意向を汲み取り希望に添える様、言葉掛けや雰囲気作りを行っている。その希望や意向を把握出来る様、ミーティング等も含め日々検討イベントとして実施につなげている。また、献立にも反映させている。		
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	個々の生活歴・個性・価値観などを確認・対応などしながら把握する様、勤めている。		
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	出来る事・出来そうな事をする為の工夫や環境作りをしたり、日々の生活の中でどの様な変化があるかなどを見極め、把握する様に勤めている。		

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
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	ご本人・ご家族や関係者から情報提供を受け、充分話し合いながらご本人が楽しく暮らしている計画を立て、日々の生活を観察している。		
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	個別記録は毎日記入し、様々な情報を共有出来る体制になっており、都度カンファレンスやミーティングなどをして計画の見直し等にも活用している。		
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	その時々に応じて柔軟なサービスや支援の多機能化に取り組んでいる。又、姉妹施設や併設の居宅支援事業所と連携して情報の提供を行ったりしながら、相談援助をする。		
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	自治会の行事へ積極的に参加したり、ボランティアで書道の先生にも自治会の方に来て頂いたり、地元の方々に協力を頂きながら、支援している。また、地元の食品店等を利用し、利用者の方と買い物にも出掛け地域の方々にご理解を得ている。		
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	出来るだけ希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け通院援助も行っている。		

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
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	往診医の看護師とは、日常的に相談出来る体制にあり、週1回の訪問支援や緊急時の支援や対応も受けてもらい、専門的なアドバイスを受けている。		
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。	利用者の入院時は、定期的に見舞いに行き、病状等を確認したり、声掛けにて安心感を持ってもらえる様、対応している。又、病院関係者との相談や話し合いも都度行い対応している。		
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	入居時に本人・家族の意志の確認を行いその後、ご家族の希望やDr. の意見を参考にしながらスタッフも含め十分に話し合い・説明をし、方針・対応を共有しながら支援に取り組んでいる。		
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	ミーティング等で対応訓練をしたり、オンコール体制をとる等、随時、対応している。		
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・消火訓練などを行い消防署の指導を受けたり、地域の消防団の会合時に入居者の内容について説明させて頂き、施設見学に来て頂いたりして、地元自治会と連携させてもらっている。また、更に非常食の準備も行っている。		

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	プライバシーに配慮する様、介護の状況に合わせて言葉掛けや対応を取っている。		
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	ご本人の意志を尊重しながら働きかけたり、内容を理解して頂ける様に説明（話し）を繰り返すなどしながら、ご本人が希望を表せる事が出来る様支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	訴えや希望を聞き入れたり、各々の持っている能力に合わせてペースを保ち、尊重しながら過ごして頂ける様に支援・配慮している。		
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	ご本人の好みや希望を取り入れ、意志を尊重しながら状況に合わせて支援している。		
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	買い物や食事の準備・片付け・盛りつけや彩りを工夫する等と一緒にしてもらい楽しく食事をして頂ける様に心掛けている。又、利用者の方々の嗜好を聞き取り献立に取り入れたり、一人一人に合わせた食べやすさに対しての工夫もしている。		

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
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	一人一人に合った食事量を提供している。水分摂取量は意識的に行う必要がある人や形態を変えて対応する人など状況に合わせて行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口ゆすぎや・舌磨き・入れ歯の洗浄など一人一人に応じたケアを支援している。また、嚥下体操の実施や口腔マッサージの実施も行っている。		
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	一人一人に合わせた誘導や声掛けなどで対応し、オムツ使用時も状況に合わせた使い方をしプライバシーに配慮する様に心掛けて支援している。		
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	食物繊維の多い食品等、毎日の食事で工夫できる事を実施し、運動も毎日行っている。		
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	好きなTVが観られる様、時間やタイミングを図り、ご本人の状態に合わせ配慮した方法で希望に合う様、入浴を楽しんでもらえる様に対応している。		

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	好きな時や、その方の状態に合わせ休息を取って頂いたり安眠休息が取れる様、冷暖房・空気清浄機・加湿器の設置をし支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	使用している薬の目的や副作用・用法・用量については理解し薬剤情報も確認できる体制を取り、支援と症状の変化に気を付けながら確認に努めている。誤薬がおきない様チェック体制を増やし、声を掛け合いながら投薬している。		
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	生活歴やその方の能力を活かした役割分担を担って頂く。日々の買い物では、嗜好品をお聞きしたり楽しみや希望も合わせ季節感・安らぎ・潤いをもたらす様個別で支援している。		
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るように支援している	散歩や買い物に出掛けたり外出希望の時はご家族の協力を得ながら支援している。又、地域行事の参加等、楽しみながら行える様支援している。		
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	ご本人の状況や希望により所持されたり、ご家族との話し合いで、お小遣いを預かり、希望や必要に応じ使用出来る様に支援している。		

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
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	各部屋に電話を入れられる様にしてあり、使用はご本人の希望に応じて支援している。		
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	広めの共用空間を用意し、安らぎや潤いをもたらす様工夫し、不快や混乱を招かない配慮をし、家族的で居心地良く暮らして頂ける様支援している。		
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	居室や食堂は開放的に利用出来るが、仕切りなどで個別に利用する事も可能になっている。		
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	個人の物品の持ち込みや、使い慣れた好みの物を使用し、本人が安心して居心地良く過ごせる様配慮している。		
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	意志を尊重し声掛けや目印手すり・滑り止め等、間違いや安全に配慮し工夫している。利用者の重度化に対応し安全な介護・安心して自立した生活が送れる様、設備機器を積極的に導入している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームは一もに一

作成日

平成22年10月1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	1	(有)あしすとGHは一もに一として介護の理念を共有し、チームワークを高め将来に引き継げる体制作り。	各スタッフが法人の理念を理解し、次世代の人材育成を行いながら社員を中心にユニット間や事業所の垣根を越えた意識を共有する。	各事業所での問題や良い点を会議において取り上げ意見や情報交換をし、結果をスタッフに伝えていく。	1年間
2	13	GHは一もに一のスタッフとして介護職者として意識を向上させ、より質の高い介護で利用者とのかかわりを深めていく。	スタッフが常に利用者の方々を中心と考え、QOLの向上や何を望んでいられるかを感じ取りより質の高い介護を目指し取り組んでいくこと。	日常の業務の中で今以上にしっかりと利用者の方々の声なき声に耳を傾け、スタッフ全員がどんな支援をすることが出来るのかという共通認識を持って介護に当たることが大切と考えられるようになる事。	1年間
3	33	重度化や終末期での対応に緊急時を含め、チームとして統一した理解や確認を持ち、より希望に添える支援をしていくことが出来るか。	医療職と共に、ご家族と協力してチームで支えるターミナルケアが不安無く提供できる。	Dr. の診断Ns. の看護計画の作成と介護職の看取り計画の作成等ご家族や本人の希望に添った対応が介護職として共通した理解の元で出来るよう、日々の情報交換やミーティング等でしっかりと理解・確認が出来るような体制を確立する。	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。