

&lt;認知症対応型共同生活介護用&gt;

&lt;小規模多機能型居宅介護用&gt;

# 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	1491400048
法人名	社会福祉法人 一燈会
事業所名	グループホーム はなの路
訪問調査日	平成25年9月26日
評価確定日	平成25年10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	1491400048	事業の開始年月日	平成21年7月1日
		指定年月日	平成21年7月1日
法人名	社会福祉法人 一燈会		
事業所名	グループホーム はなの路		
所在地	( 258-0026 )		
	足柄上郡開成町延沢685-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	平成25年9月7日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月16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)】

お客様の状況に合わせて柔軟な対応を心掛けています。ご家族様の面会が比較的多く、利用者様との関係をよりよくつなげられるように配慮しています。

## 【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	〒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9月26日	評価機関 評価決定日	平成25年10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経営は社会福祉法人一燈会で、同系の株式会社キャッツハンドを含む一燈会グループとして神奈川県西部最大の福祉グループを形成し、この10月には中井町に1階に日帰りスパのあるデイサービスを持つ有料老人ホーム(ザ中井プライム)もオープンします。ここ開成町にはプライムを中心に福祉施設が集結し、グループ内でも最大の規模となっており、一燈会の本部も移転する予定です。ここ場所にはプライム(サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム、1Fにはレストラン、内科、歯科医院、美容室)と、地域密着型小規模特別養護老人ホーム、それにこのグループホーがあり、少し離れた所に居宅介護支援事業所とデイサービスセンターがあります。グループには一貫した経営理念「誰よりもお客様の身になって」と教育体制があり、グループ全体の高い介護レベルを維持しています。二宮町、中井町の各種施設とも密接に連携しています。介護計画等の記録類については、AIパッドを活用したシステムの導入を進めており、より総合的で、効率的な管理を目指しています。

②今年度の施設長の方針は事業戦略書に纏め展開しています。一燈会の今年度の方針は「おもてなし」であり、施設長の方針は顧客満足の上を行く「顧客感動」でこれを各フロアで展開し、個々に目標を定め展開しています。これの実現は特別な事ではなく、普段の1つ1つの積み重ねであると伝えています。各フロアリーダーが順調に育ち、施設長に近い考え方が出来る体制が出来上がっていました。職員も含めて介護とは何かと考えた時、「生き甲斐である」と云う、働いている上での「ゾーン」があり、施設長、ユニットリーダーはそこを「〇〇〇ゾーン」と呼んでいました。そのゾーンはワーカーも利用者も共に満足出来るゾーンで、ワーカーが〇〇〇ゾーンに入った時、この仕事が楽しくて、楽しいアイデアが湧き出してくる、利用者も共に楽しめる。そんなホームに一步步近づいていることが見られ、職員が自然にスキルアップを図ることが出来ていました。教育の基本は、1人ひとりが持っているものを伸ばす方針で、足りないことがあればアドバイスし、日々スキルアップを図っています。

## 【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	はなの路
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	事業所の理念、ユニットの目標を事務所に掲げている。ケアの方向性に迷いが生じた時の指針になる様な位置付けのものとなる様に日頃より考え続けるように努めている。	一燈会の今年度の方針は「おもてなし」であり、施設長の方針は顧客満足の1つ上に行く「顧客感動」です。これを各フロアで展開し、個々に目標を定め展開しています。事業所の理念、ユニットの目標を事務所に掲げ、ケアの方向性に迷いが生じた時の指針にするさまよう考えています。これの実現は特別な事ではなく、普段の1つ1つの積み重ねであると伝えていきます。	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	自治会に加盟して地域の中に入れていただいている。さほど頻回ではないものの地域の各行事（お祭りや年中行事）に参加させていただいている。	自治会に加盟し、地域の各行事やイベントに参加し、地域との交流に努めています。開成町は高齢者虐待の避難所を標榜しており、その防止メンバーとして1名参加しています。一燈会系列で行う開成秋祭りは自治会、ご近所もお招きし、地元のお店の出店、開成町の阿波踊り、太鼓、日本舞踊などの協力があり、地域のイベントとして定着しています。	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	認知症についての地域に向けた家族会への参加や地域包括支援センターの相談に乗り、支援方法やケースなどを可能な限りお伝えしている。		
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	本年度はまだ開催されておらず。早急に意見交換の機会を設け、今後に生かす事が必要。	運営推進会議は年1回程度の開催で、まだ定着するには至っていません。上延沢で20軒、延沢全体でも50軒位と人数が少なく、また、老人会は広域で定着が難しいなどの問題点もあり、開成町と相談しながら進めています。メンバーは地域代表（大家さん）、開成町役場、地域包括支援センター、ご家族です。ホームの事業内容、状況の報告を行い、メンバーのご意見を伺っています。運営推進会議の参加者からのご意見は真摯に受け止め、参考にさせていただきます。運営推進会議の参加者からのご意見は真摯に受け止め、参考にさせていただきます。	今後の取組み
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	近隣地域の担当者とは日頃から連携を取っており、様々なケースに対応出来るように普段から情報提供、連絡、相談を欠かさず行っている。	町役場は協力的であり密に連絡を取り合っています。定期的な情報提供と、現状報告などを気軽に報告できる関係作りができています。地域介護教室のお手伝いなどもしています。地域包括支援センターは社協のビルにあり、利用者の紹介、研修会への参加で連携し、受け入れた利用者等については、その後の報告を欠かさないようにしています。町の相談員は月1回訪問してくれています。	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	玄関の施錠はしていないが出入り口の施錠は電子ロックをしている。ミーティング時や理解度に合わせて職員個々に補足し共有の理解をつとめている。	身体拘束についてはミーティング時や理解度に合わせて、現場でリーダーが職員個々にOJTで補足し、共有し、理解を深めるよう努めています。スピーチロックに関してもリーダーが注意を払っています。玄関の施錠はしてませんが、出入り口の施錠に関しては電子ロックで施錠できる状態にしております。職員体制が厚い時には開放するようにしており、閉塞感を持たないように、出たい人には職員が一緒に出られるような体制を取っています。	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に注意を払い、防止に努めている	施設内では勉強会は開いてはいるが、ミーティングや個々の指導で話し合い、職員間でも考えながら行っている。		
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	勉強会などはできていないが現場での話し合いの中で触れている。また、必要時には相談にも応じている。		
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	契約時は必ず重要事項に示したこと以外でも分らないことは必ず聞いて、入居してこんなはずではなかったと思われないように事前に打ち合わせ、相談には応じている。		
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	全職員がご家族様との関わりをととても大事にされており、面会の機会を活かし、細かな情報の交換をし、相談やご希望を伺えるような関係を築く事に力を入れている。頂いた情報は職員全員で共有できる仕組みが整っている。	ご家族の訪問は多く、特に平日の訪問が多い傾向にあります。来訪の際には居室担当が居れば担当者から、居ない時はフロアリーダー等から日常の情報を報告するようにしています。全職員がご家族様との関わりをととても大事にしています。面会の機会を活かし、ご家族に情報の提供、情報の交換などを通じて職員に相談しやすいような関係性を築けるように努めています。このホームではパソコン内にADLモニタリング表（お客様情報シート、ケアワーカーシート）が構築されていて、職員間で、ご家族から得た情報を共有できる仕組みを作っています。	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
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	職員と話し合い、コミュニケーションを取る時間を大切にしながら、意識付けを行い現場によりサービスが届くように努めている。	常日頃から職員と話す機会を持ち、コミュニケーションを取る時間を大切にしながら、運営に良い反映が出来るように努めています。職員については自己評価のためのBSC（バランススコアカード）があり、目標を決めて、半年毎に面接し、数値化して評価に反映しています。面接時に個人的な話しや相談にも乗るようにしています。施設長、ユニットリーダーが居なくても、自分で考え、判断して前へ進めるような意識付けを行い、現場に良いサービスが届くように努めています。	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	個々の能力、お客様への貢献度など考慮しながら働きやすい職場環境を提供し、気持ちよく働ける職場に出来るよう努めている。		
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	行ける機会には法人内外の研修になるべく参加して刺激を得てくるように努めている。		
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	現場だけでの関わりでは同業者との関わりは薄いが同じ法人の中で共に働いている仲間と交流を持てる機会を作るようにしている。		
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	御本人に必ずお会いして求めている物をアセスメント。またご家族など関わる多くの方から情報を頂き良好な関係作りが出来るように努めている。		

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	入居後の1週間は個別観察記録を作成。行動パターンや特徴の把握に努めている。ご家族からの情報提供も大事にし穏やかに生活の出来る場、安心の出来るかかわり作りの手がかりにしている。		
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	御本人、ご家族、その他関わる方達から情報を出来るだけ頂き、ご本人のニーズにあったサービスの提供方法を模索し、必要であれば他のサービスとの連絡、調整を行っている。		
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	体調に応じ、出来る限りではあるもののそれぞれの得意な分野での活躍の場の提供に努めている。教えて頂く事も多く、職員の力、支えにもなって頂いているという関係が少しずつではあるができています。		
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	ご家族様とお客様、そして職員が支えあって関係性を作れるように支援していくことが大きな目標となっており、その目標の大切さを職員は理解している、都度振り返り、目標に向かった努力を続けている。		
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	面会には随時応じ、なじみの方との関係性の継続を大切にし、楽しめる時間の提供、遠慮なく訪問をしていただけるような言葉がけや配慮も出来る様、職員全員で努めてる。	ご家族に逢わせて良いかどうかの確認はしますが、面会には随時応じており、馴染みの方との関係性の継続を大切にし、楽しめる時間の提供、遠慮なく訪問をして頂けるような言葉がけや配慮が出来るよう、職員全員で努めてます。自治会の仲間、パークゴルフの仲間などが訪ねて来られます。ドライブの時には馴染みの場所などを通してのように配慮しています。旅行の写真の綴り等を一緒に見て、懐かしい場所を思い出してもらったりしています。	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
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	相性やその日その時のお客様の状況に合わせている。職員が間に入り良好な関係性を築けるように出来る限り努力をしている。		
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	契約終了後も関係性を継続し、良好な関係は築けている。サービス外でも出来る限りの相談はお受けして困らないようにしている。		

### 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。	基本的な考え方としてはご本人本意で意向や希望に添えるように努めている。ご本人が伝えられない思いなどは表情や行動などあらゆる面から職員同士で相談しあってご本人がどのようにしたいのか汲み取れるように努めている。	このホームではパソコン内にADLモニタリング表（お客様情報シート、ケアワーカーシート）が構築されていて、利用者の表情、食欲、バイタルサインなどを自由に書き込める体制となっています。基本的な考え方として居室担当等を中心に、職員全員で、本人の話を傾聴し、本人の意向や希望に沿えるような対応を心掛けています。本人が伝えられない思いなどは表情や行動などあらゆる面から職員同士で相談し合って、ご本人がどのようにしたいのか汲み取れるように努めています。現在、i-padを使った新システムを検討中です。	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	入居時に書いていただくバックグラウンドアセスメント表を活用してお客様の生活歴や興味のある事をなどを把握する事に努めている。また、ご家族様の面会の機会を大事にし、お話を伺っている。		
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	お客様一人ひとりの行動パターンなどを把握し現状把握に努めている。精神的に不安になってしまうお客様も多く、不安を抱かせない環境作りに力を入れ、不安な様子を早急に察知し取り除く等、その時によって関り方を変えながら対応している。		



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
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	タイムリーに介護計画に反映はできていないが必要な情報はご家族、職員同士などで話し合い、現場で変えられる事はすぐに変えて情報共有を行っている。	必要なデータ等はパソコンのお客様情報シートを通じて共有し、必要な情報はご家族、職員同士などで話し合っています。介護計画の微修正等は、その場で解決するよう努め、実践し、柔軟な運営を行っています。アセスメントは居室担当を中心に、モニタリングの結果をフィードバックし、毎月ミーティングで職員同士で話し合っています。また、必要時は出勤している職員同士でミニカンファレンスを行い、相談をする機会も作っています。	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	個別記録とパソコン上で個別の情報のやり取りが出来るシートがあるので職員全員で情報の共有が出来ている。補足や特別な事項も申し送りで抜けが無いよう確立されている。		
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	状況に応じて柔軟なサービスの提供を心掛けている。在宅医療・訪問歯科・訪問マッサージ等を利用し、支援している。		
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	地域資源を有効にまだまだ活用する事はできていないが、地域とのふれあいは大切にしており、行事ごとなどには出来る時に参加させていただいている。		
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	入居時にご本人、ご家族へ相談し、かかりつけの医師とも今後も変わらぬお付き合いをしていけるように協力を頂き、必要時は事業所と病院が連絡を取り合って情報提供を行えるようにしている。様子報告書を作成したり、必要であれば受診に同行し対応している。	入居時に本人、ご家族に相談し、かかりつけの医師とも継続した協力をお願いし、必要時は事業所と病院が連絡を取りあって情報提供を行えるようにしています。医療連携の24時間体制の医師はザ・プライム内のクリニックですが、ここの利用を入居者のほとんどが受診しています。診療所が近いことがホームの強みであり、通常の往診の他、急変時には即対応が可能です。訪問歯科もザ・プライム内にあり、月2回の往診があります。看護師は週2回、法人グループ内のグレースヒル湘南の訪問看護ステーションから来てもらっています。	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
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	知りえた情報は看護師に情報提供を事細かに行っている。また、必要時は適切な受診を行えるように情報の提供、相談をすすんで行っている。		
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。	医療機関との情報交換、相談は常日頃から行っている。かかりつけ医だけではなく受診する医療機関、薬局などとはお互いに話し合うことが出来る関係性を作っている。		
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	入居契約時にも説明させていただいているが、体調の変化については常に様子報告をし、必要時は職員、ご家族、医師などを交えて支援方針について相談をしお互いの立場で話し合い出来る場を早い段階で持てるようにしている。	重度化や終末期など必要時は、職員、ご家族、医師などを交えて支援方針について相談し、お互いの立場で話し合いを持てるようにしています。終末期に関しては、職員の介護の心構えは構築出来ていません。隣に地域密着型特養が設立され、「プライム」にはサービス付き高齢者住宅及び有料老人ホームがあり、総合的な視点で利用者にと最良の選択が出来るよう支援しています。	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	職員は常に緊急時の想定をし業務についている。施設の訪問看護師の指導により、知識・技術の向上に努めている。個々のお客様に起こる可能性の多い急変も既往歴を把握し知識として持っている。		
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	職員の入れ替えがありまだ十分な周知はできていないが避難訓練など実施しており、緊急時は近隣施設との協力体制が取れるようになっている。	年に2回の消防訓練を行っています。緊急時には協力頂く様、自治会に協力体制のお願いをしています。隣に同じ経営のザ・プライム、小規模特養と共同で対処出来る強みはある。地震等災害への対応に関してはザ・プライムには自家発電装置、井戸があること、水の備蓄があることなど施設の恵まれています。食料等も3施設及びレストラン合同で運用でき、安全面での強みがあります。	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	「誰よりもお客様の身になって」の理念に従い、お客様を尊重し、プライバシー等への配慮の重要さを職員間で話し合いを持ちつつ日々実践していくことを大きな目標にしている。	スタッフ全員で「誰よりもお客様の身になって」の理念に従い、利用者を尊重し、プライバシー等への配慮に力を入れています。重要さをスタッフ間で話し合いを持ちつつ、日々実践していくことを大きな目標にしています。人生の先輩に対する敬いの心、感謝の心を大切にし、認知症を理解し、人間としてのお付き合いを大切にし、日々、小さな配慮を積み重ねるようにしています。	今後の取組み
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	お客様が自己決定を行えるように配慮を心掛けている。答えが見つからないようなときにはいくつかの選択肢を提案し、選んで頂く様な声掛けをしている。		
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	業務の流れはある程度決まっているが、その日の状況によって変更している。お客様の希望に沿って、常に臨機応変な対応を心掛けているがサービスの向上のために、日々さななる努力を必要としそれに向かっての職員の意識の改革をしている。		
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	お客様の髭、整髪、希望の洋服等、ご要望に沿えるように心掛けている。職員が気付いておしゃれが出来るように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	状況によってお客様とともに作業をし、食事の準備や片づけが楽しみや、役割・生きがいにつながる様に支援している。台所仕事に苦手なお客様にも季節の果物の皮むきやおやつ作りを面前行い食の楽しみを感じていただいている。	隣の同法人経営のザ・プライム内のレストラン山法師の食事を活用しています。お吸い物は材料だけ来るので、卵料理と共にホームで作っています。レストランであるので、肉の嫌いな人には魚料理など、フレキシブルにメニューを変えてもらえる良さがあります。食事にかかる職員の時間が浮くので、よりパーソナルなケアを深めることが出来ます。状況によって利用者と共に作業をし、食事の準備や片づける楽しみや、役割が生きがいにつながる様に支援しています。外食は思い付いた時に行っています。行事食、おやつなど作る機会も持っています。	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
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	食事量、水分量は個々に応じて記録をつけて常に確認をし把握している。水分の取りにくいお客様にはご本人が飲みやすい物を提供し水分不足にならないように配慮。食事量が減っているお客様についても、医師・ご家族に相談し、好きなものでの補食・栄養補助食品等を利用している。		
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	毎食後、無理のないようお客様に声掛けをし、口腔ケアを行っている。また、必要時は足りないところを職員が介助している。お客様に合った歯磨き粉を使用したり、必要であれば訪問歯科も利用して頂いている。		
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	個々の排泄パターンを把握している。落ち着かなくなられたり様子でも察知し、トイレの声掛けをしている。可能な限りトイレでの排泄を促している。失敗の少ないお客様には布パンツを着用していただいたりと、安易なオムツの使用はしない努力をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄を促し、対応に努めています。例えば、便座に座ったら、先ず水を流し、便座に座った事を認識してもらうことにより、尿意、便意を起こしてもらったり、男性には立ち便器を使って排尿を思い出してもらったりなど工夫しています。日中は、失敗の少ない利用者には、布パンツを着用して頂くなど、安易なオムツの使用はしない努力をしています。	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	個々の状況に応じて便秘の原因を考え、必要時は水分量を多くしたり、運動・マッサージをしたり、看護師・医師に相談をし薬の調整なども行っている。		
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	決められた日での入浴は行っていない、その時の体調や状況に応じて職員が声掛けして入っていただいている。要望にも応えられるよう、臨機応変な対応を心掛けている。羞恥心への配慮も徹底されている。	お風呂は1F、2F共に通常の浴槽を持つ風呂場と機械浴が出来る風呂場の2つづつを持っていて、通常の浴槽も3方向から介助出来る構造となっています。入浴の決められた日はなく、その時の状況によって職員が声かけして入って頂いています。急な要望にも臨機応変に対応しています。万歩計で1日3万歩歩く人に、行きついた先(地図上)のそれぞれの温泉パウダーを入れる等の工夫をしています。その方は地図上で日本一周を完了し、今はハワイ(地図の上)を歩いておられました。	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	生活習慣の違いによる入床タイミングで声掛けを行っている。ある程度パターン化されているが、臨機応変に対応し、眠くなる時間帯や安心して入床出来る配慮をしている。日中に疲れや体調不良、眠い様子があれば臥床出来る配慮をしている。		
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	職員全員がほぼ理解している。服薬業務の重要性を把握した上で取り組んでいる。複数でのチェックや疑問があるときには確認をするという事が徹底的に行われている。		
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	個々に応じた楽しみの提供は模索をし続ける努力をしている。同時に多くの訴えに対応しきれない部分もあるが、時間的・人間的に余裕のある日を設けて、張りのある生活を出来るように支援している。		
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	近所の散歩・ドライブ・時々ではあるが外食を行える機会をを意識的に作っている。身体的に重い方も、戸外に出られるように努力している。	外出について、近所の散歩など行けるときはなるべく外に出る機会を作っています。また、ドライブなどで松田の山（富士山や海が見える）やいちご刈りなどにも行けるようにしています。ご家族の協力で出かける機会の他、ホーム側からの外出の機会を事業計画に入れ取り組んでいます。身体的に重い方も意識的に戸外に出て外気浴など出来るように努力しています。隣のスーパー（マックスバリュ）での買い物も楽しんでもらったりしています。	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	基本的に事務所管理であり、お客様と買い物に行く際も御自分で支払いをされる希望・要望があれば可能ではあるが現状ではそのようなお客様がいない状態。金銭の所持で精神的に落ちられるお客様はご家族の了承確認のうえに御自分で管理をされている。		

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	希望があればご家族と相談の上、適宜対応できる状態ではあり。現状では、ご本人の希望が無い・あるいはご家族から了承が無く電話・手紙のやり取りは行われていない。		
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	環境のお客様への影響は理解し対応している。温度調節・音楽・テレビの音量や人の出入り等を配慮している。季節感の演出はまだ足りず。玄関・トイレ・入り口にあたる事務所等は匂いへの配慮もしている。	1F、2Fの建材、色調に配慮し、フロア毎に異なる雰囲気を作り上げています。構造的には中庭を中心とした回廊式の建物であり、廊下も広く、ゆったりとした作りです。居室と前の間の間に格子戸を配し、目隠ししながら風通しを良くするという工夫がされています。インテリアでは廊下を中心に利用者の作品や写真を貼り、2階には1日3万歩歩く人が居て、日本地図を張って演出するなど、楽しめる工夫が随所にあります。	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	席は基本的には自由ではあるが、気の合うお客様同士で過ごして頂いている。その時々で状況で席を移動していただき混乱無く過ごして頂く様配慮している。居室で過ごされたい方は御自分のペースで過ごされている		
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	基本的にはなじみの家具や小物などを持ち込んで頂いている。お客様によりテレビ・ソファの持込や写真等も飾られお客様・ご家族様の面会時にも、それぞれの居心地の良い空間作りをされている。	居室は入り口に前との間にスペースがあり、居室と前との間に格子戸を配し、目隠しを施しながら風通し良くする工夫がされています。本人の馴染みの家具や、小物などを持ち込んで頂き、心地よく過ごせるように配慮しています。また、本人が混乱しないように、不要と思われるものは置かないようにし、精神衛生にも気配りをしています。	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	居室にはそれぞれ絵柄の違った表札を使用している。場所の把握が困難なお客様には横からでも分かるようにドアに目印をつけ認識頂いている。中庭には手摺を設置し、開放しご自由に出入りして生活の行動範囲を少しでも広げて頂いている。		

事業所名	はなの路
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	ユニット目標を掲げお客様をどうおもてなしするのか、どのようにして、どのようなサービスを提供していくのか共通してサービスが行なえるように心掛けているが、時間にゆとりが無い時など実践できていない時もある。		
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	自治会に加入しており、地域の行事には積極的に参加できるように心がけていて地域の方からも声を掛けていただいたりしているが、なかなか参加できていないのが現状。地域の方に協力していただける関係作りに力を入れ、協力を得られるようにするのが今後の目標。		
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	管理者が町主催の介護教室の講師を務めるなどし、地域の方々に実体験等を通し、認知症についての話をする機会があった。今後も、地域の方に対し発信できる機会を設けていきたい。		
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	今年度に入ってから、行なえておらず。定期的に開催できるように計画し、ご家族同士も顔見知りになれば、気軽に意見交換が出来るようにしていく。		
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	市町村とは、密に連絡を取り合い、気軽に連絡が取り合える人間関係作りが出来ている。		



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
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	ユニットの入り口は施錠しているが、ご家族にはきちんと説明をし同意を得ている。今後は、上手く時間を作り、少しずつ施錠しない時間作りをしていく。		
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	常に、虐待行為を行わないように気を付けているが、どこまで理解できているかは不明。全職員が統一の見解が持てるようにする事が今後の目標。		
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	一定の職員は理解が出来ている。今後は、勉強会を開くなど、全ての職員が理解できるように努めて行く必要がある。管理者から必要に応じ、ご家族様に対ししっかりと提案は行なえている。		
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・解約時に、一つ一つ丁寧に説明し、安心してサービスを開始できるように努めている。解約時にも、疑問に思うことがないか確認すると同時に、意見が言い易い環境を作り、十分に納得していただけるようにしている。		
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	月に一度の様子報告の手紙を送っている他、面会時に普段の様子や、気になることの報告・相談をするようにしている。今後は、よりご家族様から意見し易い関係・環境づくりを目指していく。		

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	日頃から職員と話す機会を設けており、職員からも意見がしやすい関係が気づけて折り、現場に活かされている。		
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	個々の勤務状態や、普段からの行動・言動をお客様目線で評価し、適切にアドバイス、時に提案をし、自分で考える力を養うようにしている。目に見えない努力もしっかりと反映出来るようにしている。		
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	職員のレベルに応じ、今必要とする事、今後、吸収して欲しいことの研修に参加する機会を設けている。		
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	法人会の事業所との係わりの機会を設けている。今後は、全ての職員が定期的に係わりを持つるようになる必要がある。		
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	本人の思いを第一にし、心の声に耳を傾けるようにしている。ご本人が伝えることが困難な時は、ご家族様に伺うようにしている。		

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
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	事前に、現状の把握に努め、可能な範囲内でニーズに対応できるようにしており、密に連絡を取り合うようにしている。		
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	施設内で提供できるサービスを見極め、外部でのサービスが必要と判断した時は、ご家族に提案するようにしている。		
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	職員が目立つことがないように心がけ、お客様の生活の中に職員いる空間作りに努めている。職員が、行える事を探し、提供し、活躍できる場面を作るように心がけている。		
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	職員・ご家族の垣根を越え、共に支えていく仲間（チーム）となれるように心がけており、時に、ご家族様がメインとなっていただけるように心がけている。		
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	住まれている家の近くに出かけたりしているが、十分には行なえていない。友人・知人が気軽に来ていただける機会を作れるようにしていく必要がある。		

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
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	お客様同士の相性・状態を考慮し席を配置している。ご自分からの発言が少ないお客様は職員が仲介し、交流をもてるようにしている。		
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	サービスが終了後も関係を継続し、ご家族へのフォローや相談を受けている。退去後も、ご縁を大切にしている。		
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。	常に相手の立場に立ち、相手を思いやる気持ちを持つ介護を目指しているが、お客様全ての声を拾いきれていないので、今後は更に強化していく。		
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	事前に情報を収集し、サービス開始後、スムーズに利用していただけるように努めている。また、お客様一人一人にあった生活が送れるように、ご自宅に居た時に近い環境づくりを行なっている。		
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	お客様一人ひとりのペースで無理なく過ごして頂ける様に心がけている。また、言動や表情がいつもと変わらないかなど、小さな変化に気付けるように心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご面会時にご家族様に現状の報告と必要に応じ今後について話すようにし、時には、ご家族様に時間を作っていただきしっかりと話し合う機会を設けている。今後は、介護計画もスムーズに変更できるようにする。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や、気付いた事など、記録に記入すると同時にパソコンで職員全員が情報を共有できるように努めている。共有した情報は職員全員が把握して業務にあたっている。		
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、その時々にも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	状況に応じて訪問歯科、訪問マッサージ、在宅医療など活用できるサービスに入っただき柔軟な対応がとれるようにしている。		
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	地域資源を有効にまだまだ活用する事はできていないが、地域とのふれあいは大切にしており、行事ごとなどには出来る時に参加させていただいている。		
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	協力医療機関もあるが、お客様の意向合わせ、行きなれた医療機関に受診していただいている。職員が同行したり、手紙で様子を報告したりと、医療機関と連携をはかっている。		

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	訪問日に直接相談したり、パソコンで相談したい事、お願いしたい事を伝え指示を仰いでいる。		
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。	医療機関との情報交換・相談は日頃から行なっている。かかりつけ医だけでなく、受診する医療機関・薬局などともお互いに話し合うことができる関係性を持っている。		
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	出来るだけ早い段階で終末期のあり方について話し合う機会を設けるようにしている。ご家族の意向を第一に考えた上で、施設で提供できるサービスを十分に説明し、ご理解と納得を得ている。		
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	定期的な訓練は行なっていないが、訪問看護師による医療面での対応について学ぶ機会を設けながら起き得ることを想定して常に現場で話し合いをしている。		
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	防災訓練は行なっているが、施設職員のみである。今後は、地域住民の方にも協力を得られるような体制作りが必要であり、まずは、交流を持つ機会を設けていく。非常食・飲料水がしっかりと確保している。		

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	常に、人生の先輩であるお客様を敬う気持ちで接するようにしている。お客様の性格をしっかりと把握し、その場にあった声掛け・対応を行っている。		
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	少数の選択肢の中で、自己決定できる場面を提供している。今後は、お客様から「～がしたい」という声が出るような工夫と努力をしていく。		
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	一人ひとりのペースでゆっくりと生活していたが、時に、時間が優先になってしまう時もある。		
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	ご自分で衣類を選んで頂いたり、職員と共に選ぶなどしている。整髪も鏡の前で行い職員が介助したときはご本人に確認している。		
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	お客様と共に台所に立ち、準備・調理・後片付けをしている。台所に立てない方でも席で食器拭きをしたり、盛りつけをしたりと、お客様と共に食事作りをしている。また、食事は昼食のみではあるが、職員も同じ時間に同じテーブルに座り同じ食事を摂っている。		

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
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	毎日、食事量・水分量を観察しているが、必要量撮れていない時もある。食事量は、お客様一人ひとりに合わせ調節しており、形態も一人ひとりに合わせて提供している。		
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	声掛け・見守り・介助とおお客様の能力に応じ支援している。タイミングも一方的にならない様に見計らい誘導している。		
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	排泄表を元に排泄パターンは掴めつつあり、誘導できるようになっている。誘導時も、声掛けに配慮しスムーズに誘導できるようにしている。		
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	原因や影響を考えながら予防に努め、個々に合うような食品や運動などで便秘の予防を行っている。		
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	入浴する日の目安は決めてしまっているが、時間はおお客様のタイミングに合わせるようにしている。入浴は、一人ひとりがリラックスしゆったりと入浴でき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
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	お客様の状態に合わせ、適宜休んで頂くようにしている。夜寝る時も、時間で寝させるのではなく、お客様からの「寝ようか」の声を待つようにしている。		
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	与薬の時は確認表を用いて、誤薬が無いようにしている。全ての薬の作用・副作用なを理解できるように更に努力し安全の確保に努めている。		
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	食事の準備・後片付け、洗濯物畳みなど、今まで行なってきた事を提供し活躍の場を提供している。お客様自ら「私がやるよ」等、自発的に行なう環境になっている。		
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	近場の外出は定期的に提供出来ている。今後は、外部の力を借り、より広範囲に外出できるように検討していく。		
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	お金の所持はしていないが、要望に答え使用でき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	
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	お客様からの声があれば支援しているが、ほぼ支援できていない。			
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	常に清潔で生活のし易い空間を目指しているが、行き届かない時もある。季節を感じられるような飾りつけをお客様と共に行なったり、時期の花を飾るようにしている。			
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	席=自分の場所となっているが、時に席を移動したりとお客様同士で過ごせるように支援している。お部屋で過ごす一人の時間も大切にしている。			
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	ご自宅にあったもの（大切にしていた物・お気に入りの物・使い慣れたもの）を持参して頂くように働きかけている。配置も、なるべくご自宅に居た時と同じ配置になるようにし、環境の変化があまり無いようにしている。			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	部屋の入り口の表札、トイレ・お風呂にも分かりやすい表示をしており、個々に合わせた高さにしたたり工夫している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームはなの路

作成日

平成25年9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組み内容	目標達成に要する期間
1	27	記録、情報の共有は出来ているが介護計画への反映が遅れてしまう。	介護サービス計画への反映をより早くしてご家族へ説明できるようにする	記録システム導入もあり、効率の良い介護記録環境を構築。見直し変更の期限を設けて取り組む。	3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。