

<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	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	2017年9月28日
評価確定日	2017年12月28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。

平成 29 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	14914400048	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 <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29年9月7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)】

--

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成29年9月28日	評価機関 評価決定日	平成29年12月28日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は社会福祉法人一燈会の経営です。同法人は神奈川県西部を中心に事業を展開し、地域や市町村と協同して地域福祉に貢献する傍ら、地域の就業の受け皿としての役割も果たしています。一燈会は、介護療養施設(特養、老健など)、グループホーム、デイサービス、訪問サービスを展開している他、福祉用具販売等の部門関連会社、株式会社ケアドゥを含めて神奈川県西部の福祉を担っています。法人では新たに職員のキャリアアップ制度を導入し、同法人が経営している各事業所から選抜された職員が評価員(アセッサー)として同法人の事業所を廻り、職員のケアの仕方を5段階に評価しながら全体的に職員のスキルアップを目指し展開中です。「グループホームはなの路」は小田急線「新松田駅」またはJR御殿場線「松田駅」からバスに乗り開成町の「四ツ角」で下車して徒歩5分程の場所にあります。

●今回管理者の人事異動があり、今までユニットリーダーを務めていた職員が新たな管理者として就任しました。前管理者がこれまで築き上げてきた方針やケアを引き継ぎながら、法人理念「誰よりもお客様の身になって」に沿って利用者の生活に重点を置きながら、気軽に外出できる環境作りを目標に掲げています。重度な方と比較的に自立している方の差が大きく、外出支援が難しい状況でしたが、隣にある同法人の「ザ・プライム」との住み分けを検討しながら利用者の介護度に沿って「ザ・プライム」のサービス付き高齢者住宅と有料老人ホームを含めて利用者の適正に合ったサービスを紹介することで、グループホームの介護度の差も少なくなり外出機会も増えて来ています。今後、落ち着いたら再度ユニット長を設け、意見が表出しやすい環境整備に取り組んでいきたいと考えています。

【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	グループホームはなの路
ユニット名	1階ユニット

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	地域との関わりが持てるように情報発信をし、はなの路が認知症に特化した施設であることを周知できるように努めている。各ユニットの目標は一昨年からも継続的に大切にしており、はなの路の理念として共有している。	法人の理念「誰よりもお客様の身になって」を踏まえて、各ユニットごとに独自の目標を作成しています。法人理念やユニット目標は事務所内に掲示している他、ミーティングや個人面談の際にも振り返りを行うことで、理念と目標を共有しながら統一したケアの提供に努めています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的にはではないが、時間を作りほぼ毎日外出できるように心がけており、地域の行事には積極的に参加するようにしている。今後はこちらから地域の方々を招いたり、顔馴染みの関係となるよう取組んでいく。	自治会には賛助会として加入しています。毎年開催している法人主催の開成祭りは地域最大のイベントとなっており、自治会や近所の方だけでなく、地域の方々が200~300人程が参加する最大の行事になっています。日常的には散歩時に出会った方に挨拶や会話をしたり、近所の子供たちが自発的に事業所に手伝いに来てくれるなどの交流もあります。	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	現在は行っていないが、今後、地域の方に認知症サポーター等、地域の方に貢献できるように考えている。秋祭りに等を通して地域の方に参加して頂く機会を作っている。		
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	本年度はまだ未実施であるが、できる限りご家族様にはご参加を頂いて現在取り組んでいる事や日ごろの私達職員の思いを伝えられる場を作って行きたいです。	運営推進会議の開催については、今年度はまだ実施出来ていませんが、日頃から家族とはこまめに連絡を取り合っており、全家族と事業所の関係も良好でその都度意見等も伺っています。開成町役場や地域包括支援センターとも密に連絡を取り合い、困難事例や制度改正があった際には出向いて意見を伺い、業務や運営に反映させています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	管理者が定期的に施設の様子報告をしにいき、関係性が途絶えないようにしていることで、小さな事でも相談できる関係が築けている。	開成町役場とは、研修への参加や困難事例の相談や制度改正があった際には出向いて情報を収集するなど連携を図っています。地域包括支援センターとは、福祉会館等で開催される行事や利用者を紹介していただくこともあり、その都度連絡を取り合っています。今年度から管理者の交代もあり、前任の管理者と共にあいさつ回りにも行っています。	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
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	拘束をする場合は、ご家族様に十分な説明をし、同意を得てから行っている。いかにして拘束せずお客様が生活できるかを考え取組んでいる。家族が拘束を望まれても話し合いをもって柔軟な選択を取っている。また、職員も社内勉強会に参加し、身体拘束についても学んでいる。	以前に家族から身体拘束を行って欲しいとの要望もありましたが、管理者と家族で話し合いの場を設け「身体拘束を行うことによる弊害」や「なぜ禁止されているか」を丁寧に説明して理解していただき、事業所では身体拘束を行わないケアを徹底しています。入職時のオリエンテーションでも介護の基礎から、コンプライアンス、身体拘束に至るまで、法人の教育事業部による研修を行っています。	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注意を払い、防止に努めている	定期的に社内勉強会を開き、学びの場を設け、共有の知識を持てるようにしている。現場でも、その都度指摘し、見過ごさないように努めている。		
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	定期的勉強会を開き、職員全員が知識として持てるようにしている。また、管理者が必要に応じ話し合いの場を持ち、しっかりと対応している。		
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	入・退去時共にしっかりと丁寧な説明をし安心してサービスの開始・終了が出来るようにしている。また、疑問・不安に思う事が言える環境作りが出来ている。		
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	ご家族様が職員に気軽に話しかけることが出来る関係が築けている。頂いた意見は記録に落とし、職員が共有できるようにし、可能な範囲で反映している。毎月、様子報告の手紙を送ったり写真を掲示することで暮らしぶりが分かるようにしている	家族からの意見や要望は面会に来た際に、利用者の近況報告と併せて意見や要望を聞いています。あえて窓口を一本化しないことで、全職員が家族と関わられるようにすることで気軽に話せる関係作りに努めています。毎月請求書と併せて1ヶ月の様子を写真付きでも送っています。	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	常に職員が気軽に意見できる関係性が気付いている。職員からの意見は積極的に取り入れ、いつでも意見できる環境を作っている。	管理者は日頃から現場にも入り、職員とのコミュニケーションを密にするように心がけています。職員からの意見は毎月の会議の中や休憩時間にも汲み取り、議題に取り上げて話し合った上で業務に反映させています。以前は管理者の下に各ユニット長を設けていましたが、管理者交代に伴い一旦ユニット長を廃止しました。今後、落ち着いたら再度ユニット長を設け、意見を表出しやすい環境整備に取り組んでいきたいと考えています。	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	職員が、自発的に行動できる環境が作れている。また、適切なアドバイスをし、成功の喜びを分かち合い、職員のモチベーションの向上に努めている。			
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	個々の職員の能力に合わせた研修への参加を勧め、一段一段確実にステップアップ出来るようにしている。			
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	法人内ではあるが、研修の場を設け交流の機会を作っている。研修先で学んだ事を職員に伝達する事で知識を共有し、サービスの質の向上に活かしている。			
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	「本当はこう思っているのではないか？」とご本人様が心の奥に思っている事に耳を傾け不安の解消が出来るように努めている。また、ご家族様の想い・意見にもしっかりと取り入れている。			

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
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	入居前からご家族様と話し合いの場を多く持つことで、しっかりとニーズを把握している。施設に見学に来ていただいたとき等、ご家族様と積極的にお話しすることで、職員との距離が早く縮まるようにしている。		
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・外問わず、必要としているニーズをしっかりと捉え、的確なサービスを確実に受けられるようサポートしている。		
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	敬い・感謝の気持ちを常に持っている。職員が主ではなく、お客様がどうしたら主となるか考え、お客様が一瞬でも輝ける場面がどうしたら演出出来るか考えて行動するようにしている。		
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	ご家族様をご本人を支える同士を捉えている。面会時等、ご家族様と過ごせる時間を大切に、関係が途絶えないように努めている。その為にも、ご家族様が来易い環境作りに努めている。		
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	可能な範囲で、生まれ育った場所・以前住んでいた場所・思い出の場所等には出かけるようにはしているが十分には行えていない。数名のお客様であるが、ご友人の方でも面会に来ていただいたり、手紙のやり取りなども行っている。	入居者の中には元々地元の方もおり、当時の生徒や近所に住んでいた方の来訪もあります。会話の中で本人が言った場所や以前住んでいた場所へはドライブコースに盛り込み、目の前を通るなど可能な範囲で馴染みの場所に行けるように支援しています。手紙や年賀状は、自身で書ける方には書いていただきやり取りをしている方もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様の心身の状態に合わせ席を配置している。他の方と一緒に過ごすのが苦手な方は無理強いをせず、距離をとって頂き職員がタイミングを見計らい話しかけたりと孤立しないようにしている。		
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	ご縁を大事にし、サービス終了後も相談を受けたり・アドバイスをしたりとフォローできる体制が出来ている。退去後もご家族様が訪れやすい環境が出来ている。		
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。	ご自分の思いが上手く表現できない方は、これまでの生活やご家族様の意見を元に相手の立場にたち「どうしたいのか・どうしたら過ごし易い環境が提供出来るか」を考えるように努めている。また、日ごろの生活のしぐさなどを観察し本人の希望に、意向の把握に努めている。	入居時に本人と家族からアセスメントを行い、これまでの生活歴や暮らし方の希望を伺っています。事業所では法人の理念「誰よりもお客様の身になって」に沿って、利用者が「どうしたいのか・どうしたら過ごし易い環境が提供出来るか」に重点を置きながら、日頃の生活の中で利用者の言葉や仕草をアイメディック記録システムに落とし込み、職員で情報を共有しながら話し合い、思いや意向の把握に努めています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前から情報収集をしっかりと行い、お客様の人物像を描き、その情報を職員間で共用し、スムーズにサービスを受ける事が出来るように努めている。お部屋の配置にも配慮し安心して生活できるように支援している。		
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	一人ひとりがその日に合わせ、ご本人のペースで生活できるようにしている。日課ではないがご本人が行える事を行っていただく事でADLの衰えや、心身の状態の把握に努めている。		

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
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	ご家族様の面会時にまめに現状の報告と今後起こりえる事を伝えるようにしている。また、必要に応じご家族様に時間をとって頂きしっかりと話し合いの場を設けている。情報交換を行い介護計画に反映させるようにしている。	全ての記録(介護計画、支援経過記録、個人記録、医療関係)までを一括してアイメディックで管理しており、日々の申し送りやミーティングの中で細かいモニタリングを行っています。日頃からこまめに情報を共有しているために、ケア会議ではモニタリングと介護計画の見直しを行なえ、現状に即した介護計画が作成されています。管理者は利用者の様子を記録する際に、家族や第三者が見ても利用者の様子がわかるように記録を取るように徹底しています。	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	i - m e d i c 記録システムを導入してから、記録自体も見やすくなり、より細かく記録を記載することで職員間の情報共有ができるようになっている。		
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	ご本人だけでなく、ご家族様の状況に合わせ、在宅医療・訪問歯科・訪問マッサージ・訪問美容のサービスを取り入れ柔軟な対応が出来るようにしている。また、今年から「アテンドサービス」というサービスを始め、お客様とご家族様のニーズに合わせた、外出のお手伝いのサービスを行い始めた。		
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	昨年度ボランティアポイント制度を導入予定でしたが、実行できず。地域の方一人ひとりを地域資源と捉え、有効に活用できるように取組んでいく。		
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	ご家族様の希望を第一にし、かかりつけ医を選んでもいただいている。希望があれば、訪問診療のある協力医療機関を提案している。外部の医療機関へ行かれるときは、職員が状態をご家族様に説明したり、手紙を渡したり、時に同行し医療機関との連携を図っている。。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、利用者や家族が希望する医療機関で医療支援が受けられるようにしています。内科の往診は月2回、歯科は口腔ケアは月2、3回、治療は月1回の往診があります。訪問看護師は同法人の訪問看護師による巡回が週2回あり、利用者の健康管理にきています。専門科は、家族対応で主治医への受診をお願いしていますが、書面を通じて情報提供や情報を頂く等の連携を図っています。	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	週に2回法人内の看護師が来てくださり、看護師とも相談が出来易い関係性が出来ている。I-m-e-d-i-cがあることで看護師がどこにいても状況が把握できるようになっており、的確な指示が出せるようになっている。また、なにかあったときはいつでも電話相談できるような体制がとれている。		
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。	医療機関との情報交換や相談は日頃から行い関係性作りは出来ている。面会時も状態の把握に努めている。		
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、事業所の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、重度化された時のお話はさせていただいている。ご本人・ご家族様の希望を優先にし、医療機関ともお話の場を設け、施設として提供できるサービスを説明し十分なご理解を得て支援している	入居時に、重度化した際の方針及び指針を説明し家族の意向を確認しています。実際に重度化した場合には、家族、医師、管理者で話し合いの場を設け、事業所ですること・出来ないことや条件を伝えたい方向性を決めていきます。事業所では看取りの実績もあり、看取りを希望された場合は再度、重度化における指針を説明して同意書にサインをいただいています	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	訪問看護師により、定期的に技術チェックや勉強会を行ったりと、医療面について学ぶ機会を設けている。また、体調が優れないお客様がいるときは看護師からもまめに支持が入る連携が取れている。		
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	定期的に防災訓練は行っている。大きな災害に備え、地域の方々と協力しあえる体制をいかにとるか今後の課題。	年に2回、防災の日に併せて防災訓練を実施しています。自治会には災害時の協力体制について話していますが、災害時における事業所としての役割は検討中です。備蓄に関しては、隣にある同法人の施設ザ・プライムを含めて対応を考えています。ザ・プライムには自家発電装置もあるので、何らかの形で貢献できると考えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	普段から自尊心に配慮した関わりを行っている。個々での対応が必要な場合は臨機応変に関わらせていただいている。	法人の理念「誰よりもお客様の身になって」に沿って、利用者の自尊心やプライバシーについて多角的な視点で検討しながら、自尊心やプライバシーを損ねることの無いよう留意しています。日頃から声掛けする際には敢えて選択肢を少なくすることで、利用者の自己決定を促せるように配慮しています。また、居室は出入りする扉以外にもスライド扉があり、居室の出入り口を開けていても室内は見られないように工夫された造りになっています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常会話の中から本人がしたい事を聞き逃さないようにしている。選択肢を少なくしお客様が自己決定しやすい環境を作っている。お客様からも「今度は～しよう」と意欲的な言葉も聞かれるようになってきている。		
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	今は〇〇の時間と決め付けず臨機応変に職員がお客様のペースに合やすようにしている。お客様が自分の思いを更にいい易い環境を作り、思い思いの生活が出来るように今後も努めていく。		
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	ご自分で選んでいただいたり、職員と共に選んだりと一方的にならないようにしている。洋服の話をしたりとお洒落に興味を持っていただくように心がけている。また、整髪も鏡の前で行い、本人に確認しながら行っている。		
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	お客様が、食事の盛り付け・後片付けが自分の役割と思って行っている。お客様自身が下膳してくださり、その食器をお客様が受け取り洗ったりと、お客様を中心とした食事の時間が作れている。	今年度から食材業者を変更し、食器等を買い直してメニューに合わせて盛り付ける食器を変更するなど、視覚も大切に食事提供を心がけています。下膳や食器洗い等の片づけは、利用者主体でやっていただくことで、一人ひとりの役割に繋がっています。外食の頻度や回数は特には決めずに、突発的にスターバックス、マクドナルド、回転寿司などに少人数ずつで出かけています。	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	個々に記録をしっかりと取っており、食事・水分量の把握は出来ている。また、食事形態や補助具・飲み物を工夫しなるべくご本人様に負担無く摂取できるようにしている。		
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	お客様個々の力に合わせ見守り・介助・声掛けを行い、清潔を保持している。声掛けのタイミングもお客様の状態を見計らい、無理強いしないようにしている。		
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	大まかな時間は決めてあるが、お客様個々に合わせ少し早めたり、遅らせたりとタイミングをずらして対応している。誘導時も羞恥心に配慮し、声掛けの言葉や声の大きさに気をつけている。	職員の日々の観察を基に、その方のタイミングや定時に沿ってトイレ誘導を行い、極力トイレで排泄ができるよう心掛けた支援を行っています。声掛けする際は、声の大きさや羞恥心に配慮しながらのトイレ誘導を徹底しています。基本的には、3日間便が出ない場合には、医師に相談して下剤を使用して対応しています。	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	原因や影響を考え、飲み物を工夫したり運動を促したりと予防に取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の曜日は目安として決めてあるが、お客様によっては日課の一部となっている方もいる。入浴時間はお客様のタイミングになるべく合わせるようにしており、ゆったりと楽しんで入浴できるように支援している。	入浴の曜日は目安で決めています。利用者の体調や気分に合わせて臨機応変に対応しています。入浴の時間は午後からを中心に支援しています。浴室はタイル張りになっている為保温性にも優れている他、機械浴と個室の両方があり、重度化した場合でも対応出来るようになってきました。時には、季節湯やバスクリンなども使用して変化をつけています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	お客様の生活習慣やその日の体調に合わせ必要に応じ適宜休んでいただいている。夜も、時間でお部屋に誘導するのではなく、TVを見たり楽しむ時間を設け、眠たくなったら入眠を促すようにしている。		
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	与薬時は確認表を用いて誤薬がないように細心の注意を払っている。今後は、全てのお薬に対ししっかりと理解できるように努めていく。		
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	家事全般を通し、今までご自宅でやってきた事、仕事でされてきた事を提供し、お客様が活躍できる場面を提供している。食後の後片付けや、洗濯物量等自発的に行ってくださる環境になっている。また、月によっては行事などを行いお客様に楽しみもって、気分転換をしていただいている。		
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	お客様の気持ちを第一に考え行動するように心がけている。車椅子の方でも定期的に外出の機会を提供している。現在ほぼ毎日お客様ごとに外にでていただいている。今後も、色々な方の力を借り、より充実した外出が出来るようにしていく。	事業所の周りは坂などもなく平坦な道で、周りには自然や田園風景も残っており、季節感が感じられる環境で、直ぐ近くにはマックスバリュ(スーパー)もあります。法人の理念「誰よりもお客様の身になって」に沿って、利用者の生活に重点を置き、管理者は外出機会を増やす為に勤務時間を調整して、毎日外へ出る時間を確保し、環境を生かした外出支援を行っています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には金銭は持っていないが、認知症であるお客様にとって金銭を所持していたほうが良いと判断した場合はご家族に相談し、同意を得た上でお客様に金銭管理を任せている方もいる。所持している事大切さを理解した上での対応をしている。		

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	
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	お客様から要望があれば必要に応じ支援している。			
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	施設内が常に清潔で居心地が良い空間であるよう勤めている。お客様と一緒に製作した季節のものを飾ったり、職員が月に1度に季節に合った模様替えをし、季節感を演出している。TVの音量、室温等個人差があるので席を配慮して対応している。	建物は回廊式の造りで、1階と2階で内装を変えフロア毎に異なる雰囲気を演出しています。建物の中心に中庭があり、リビングの窓と中庭の吹き抜けからも陽の光が入りフロア全体が明るく、随所に利用者と一緒に作成した季節の飾りつけがされ、居心地良く過ごせる空間になっています。2階には毎日3万歩程歩かれる利用者があり、その方の生きがいや楽しみに繋げるために世界地図を作成して実感を図表代にしています。他の利用者や職員も一緒になって楽しみながら応援しています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下にソファや椅子を置く事でお客様同士がゆっくりとお話することが出来ている。また、お部屋で御自分の趣味をされたり、休まれる方もいたり、一人になれる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	入居前にご自宅に伺わせて頂き、お部屋の配置に近い状態になるようベッド・家具等配置している。ご自宅で愛用していたもの、馴染みの深いもの等を持参して頂くようにしている。	クローゼット、エアコン、カーテンは備え付けの物が用意されていますが、それ以外の家具や調度品はその方にとって馴染の物を持ち込んでいただくよう契約時に伝えています。居室にはテレビ、造花、家族写真や絵、ぬいぐるみ等が持ち込まれ、家族と本人で話し合いながらレイアウトを決めていただき、使い勝手の良い居室作りがされています。また、居室の中に格子扉があり、換気の為に扉を開けていても室内が他の人に見られないよう工夫された造りになっています。		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	トイレ・お風呂場の案内やお部屋の入り口には表札を着けることで、混乱無く生活できるように支援している。			

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29年9月29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	17	ケアプランの作成	・定期的にしっかりと見直すこと。	・10月から施設ケアマネが来たので、しっかりと見直してもらう。	2ヶ月
2	4	運営推進会議の実施	・前回も敷地内にある同じ法人の施設と共に計画していたので、声掛け実行する。	・敷地内の施設に声掛け。 ・前回同様に計画して行う。	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。

事業所名	グループホームはなの路
ユニット名	2階ユニット

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	地域との関わりが持てるように情報発信をし、はなの路が認知症に特化した施設であることを周知できるように努めている。各ユニットの目標は一昨年からも継続的に大切にしており、はなの路の理念として共有している。		
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	日常的にはないが、時間を作りほぼ毎日外出できるように心がけており、地域の行事には積極的に参加するようにしている。今後はこちらから地域の方々を招いたり、顔馴染みの関係となるよう取組んでいく。		
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	現在は行っていないが、今後、地域の方に認知症サポーター等、地域の方に貢献できるように考えている。秋祭りに等を通して地域の方に参加して頂く機会を作っている。		
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	本年度はまだ未実施であるが、できる限りご家族様にはご参加を頂いて現在取り組んでいる事や日ごろの私達職員の思いを伝えられる場を作って行きたいです。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	管理者が定期的に施設の様子報告をしにいき、関係性が途絶えないようにしていることで、小さな事でも相談できる関係が築けている。		

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
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	拘束をする場合は、ご家族様に十分な説明をし、同意を得てから行っている。いかにして拘束せずお客様が生活できるかを考え取組んでいる。家族が拘束を望まれても話し合いをもって柔軟な選択を取っている。また、職員も社内勉強会に参加し、身体拘束についても学んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	定期的に社内勉強会を開き、学びの場を設け、共有の知識を持てるようにしている。現場でも、その都度指摘し、見過ごさないように努めている。		
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	定期的勉強会を開き、職員全員が知識として持てるようにしている。また、管理者が必要に応じ話し合いの場を持ち、しっかりと対応している。		
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	入・退去時共にしっかりと丁寧な説明をし安心してサービスの開始・終了が出来るようにしている。また、疑問・不安に思う事が言える環境作りが出来ている。		
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	ご家族様が職員に気軽に話しかけることが出来る関係が築けている。頂いた意見は記録に落とし、職員が共有できるようにし、可能な範囲で反映している。毎月、様子報告の手紙を送ったり写真を掲示することで暮らしぶりが分るようにしている		

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
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	常に職員が気軽に意見できる関係性が気付いている。職員からの意見は積極的に取り入れ、いつでも意見できる環境を作っている。		
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	職員が、自発的に行動できる環境が作れている。また、適切なアドバイスをし、成功の喜びを分かち合い、職員のモチベーションの向上に努めている。		
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	個々の職員の能力に合わせた研修への参加を勧め、一段一段確実にステップアップ出来るようにしている。		
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	法人内ではあるが、研修の場を設け交流の機会を作っている。研修先で学んだ事を職員に伝達する事で知識を共有し、サービスの質の向上に活かしている。		
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	「本当はこう思っているのではないか？」とご本人様が心の奥に思っている事に耳を傾け不安の解消が出来るように努めている。また、ご家族様の想い・意見にもしっかりと取り入れている。		

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
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	入居前からご家族様と話し合いの場を多く持つことで、しっかりとニーズを把握している。施設に見学に来ていただいたとき等、ご家族様と積極的にお話しすることで、職員との距離が早く縮まるようにしている。		
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・外問わず、必要としているニーズをしっかりと捉え、的確なサービスを確実に受けられるようサポートしている。		
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	敬い・感謝の気持ちを常に持っている。職員が主ではなく、お客様がどうしたら主となるか考え、お客様が一瞬でも輝ける場面がどうしたら演出出来るか考えて行動するようにしている。		
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	ご家族様をご本人を支える同士を捉えている。面会時等、ご家族様と過ごせる時間を大切に、関係が途絶えないように努めている。その為にも、ご家族様が来易い環境作りに努めている。		
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	可能な範囲で、生まれ育った場所・以前住んでいた場所・思い出の場所等には出かけるようにはしているが十分には行えていない。数名のお客様であるが、ご友人の方でも面会に来ていただいたり、手紙のやり取りなども行っている。		

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
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	お客様の心身の状態に合わせ席を配置している。他の方と一緒に過ごすのが苦手な方は無理強いをせず、距離をとって頂き職員がタイミングを見計らい話しかけたりと孤立しないようにしている。		
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	ご縁を大事にし、サービス終了後も相談を受けたり・アドバイスをしたりとフォローできる体制が出来ている。退去後もご家族様が訪れやすい環境が出来ている。		
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。	ご自分の思いが上手く表現できない方は、これまでの生活やご家族様の意見を元に相手の立場にたち「どうしたいのか・どうしたら過ごし易い環境が提供出来るか」を考えるように努めている。また、日ごろの生活のしぐさなどを観察し本人の希望に、意向の把握に努めている。		
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	入居前から情報収集をしっかりと行い、お客様の人物像を描き、その情報を職員間で共用し、スムーズにサービスを受ける事が出来るように努めている。お部屋の配置にも配慮し安心して生活できるように支援している。		
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	一人ひとりがその日に合わせ、ご本人のペースで生活できるようにしている。日課ではないがご本人が行える事を行っていただく事でADLの衰えや、心身の状態の把握に努めている。		

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
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	ご家族様の面会時にまめに現状の報告と今後起こりえる事を伝えるようにしている。また、必要に応じご家族様に時間をとって頂きしっかりと話し合いの場を設けている。情報交換を行い介護計画に反映させるようにしている。		
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	i - m e d i c 記録システムを導入してから、記録自体も見やすくなり、より細かく記録を記載することで職員間の情報共有ができるようになっていく。		
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	ご本人だけでなく、ご家族様の状況に合わせ、在宅医療・訪問歯科・訪問マッサージ・訪問美容のサービスを取り入れ柔軟な対応が出来るようにしている。また、今年から「アテンドサービス」というサービスを始め、お客様とご家族様のニーズに合わせた、外出のお手伝いのサービスを行い始めた。		
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	昨年度ボランティアポイント制度を導入予定でしたが、実行できず。地域の方一人ひとりを地域資源と捉え、有効に活用できるように取組んでいく。		
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	ご家族様の希望を第一にし、かかりつけ医を選んでいただいている。希望があれば、訪問診療のある協力医療機関を提案している。外部の医療機関へ行かれるときは、職員が状態をご家族様に説明したり、手紙を渡したり、時に同行し医療機関との連携を図っている。		

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	週に2回法人内の看護師が来てくださり、看護師とも相談が出来易い関係性が出来ている。I-m-e-d-i-cがあることで看護師がどこにいても状況が把握できるようになっており、的確な指示が出せるようになっている。また、なにかあったときはいつでも電話相談できるような体制がとれている。		
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。	医療機関との情報交換や相談は日頃から行い関係性作りは出来ている。面会時も状態の把握に努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、重度化された時のお話はさせていただいている。ご本人・ご家族様の希望を優先にし、医療機関ともお話の場を設け、施設として提供できるサービスを説明し十分にご理解を得て支援している		
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	訪問看護師により、定期的に技術チェックや勉強会を行ったりと、医療面について学ぶ機会を設けている。また、体調が優れないお客様がいるときは看護師からもまめに支持が入る連携が取れている。		
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	定期的に防災訓練は行えている。大きな災害に備え、地域の方々と協力しあえる体制をいかにとるかが今後の課題。		

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	普段から自尊心に配慮した関わりを行っている。個々での対応が必要な場合は臨機応変に関わらせていただいている。		
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	日常会話の中から本人がしたい事を聞き逃さないようにしている。選択肢を少なくしお客様が自己決定しやすい環境を作っている。お客様からも「今度は～しよう」と意欲的な言葉も聞かれるようになってきている。		
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	今は〇〇の時間と決め付けず臨機応変に職員がお客様のペースに合わせようとしている。お客様が自分の思いを更にいい易い環境を作り、思い思いの生活が出来るように今後も努めていく。		
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	ご自分で選んでいただいたり、職員と共に選んだりと一方的にならないようにしている。洋服の話をしたりとお洒落に興味を持っていただくように心がけている。また、整髪も鏡の前で行い、本人に確認しながら行っている。		
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	お客様が、食事の盛り付け・後片付けが自分の役割と思って行っている。お客様自身が下膳して下さり、その食器をお客様が受け取り洗ったりと、お客様を中心とした食事の時間が作れている。		

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
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	個々に記録をしっかりと取っており、食事・水分量の把握は出来ている。また、食事形態や補助具・飲み物を工夫しなるべくご本人様に負担無く摂取できるようにしている。		
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	お客様個々の力に合わせ見守り・介助・声掛けを行い、清潔を保持している。声掛けのタイミングもお客様の状態を見計らい、無理強いしないようにしている。		
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	大まかな時間は決めてあるが、お客様個々に合わせ少し早めたり、遅らせたりとタイミングをずらして対応している。誘導時も羞恥心に配慮し、声掛けの言葉や声の大きさに気をつけている。		
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、飲み物を工夫したり運動を促したりと予防に取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の曜日は目安として決めてあるが、お客様によっては日課の一部となっている方もいる。入浴時間はお客様のタイミングになるべく合わせるようにしており、ゆったりと楽しんで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	お客様の生活習慣やその日の体調に合わせて必要に応じ適宜休んでいただいている。夜も、時間でお部屋に誘導するのではなく、TVを見たり楽しむ時間を設け、眠たくなったら入眠を促すようにしている。		
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	与薬時は確認表を用いて誤薬がないように細心の注意を払っている。今後は、全てのお薬に対ししっかりと理解できるように努めていく。		
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	家事全般を通し、今までご自宅でやっていた事、仕事でされてきた事を提供し、お客様が活躍できる場面を提供している。食後の後片付けや、洗濯物量等自発的に行ってくださる環境になっている。また、月によっては行事などを行いお客様に楽しみもって、気分転換をしていただいている。		
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	お客様の気持ちを第一に考え行動するように心がけている。車椅子の方でも定期的に外出の機会を提供している。現在ほぼ毎日お客様ごとに外にでていただいている。今後も、色々な方の力を借り、より充実した外出が出来るようにしていく。		
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	基本的には金銭は持っていないが、認知症であるお客様にとって金銭を所持していたほうが良いと判断した場合はご家族に相談し、同意を得た上でお客様に金銭管理を任せている方もいる。所持している事大切さを理解した上での対応をしている。		

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
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	お客様から要望があれば必要に応じ支援している。		
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	施設内が常に清潔で居心地が良い空間であるよう勤めている。お客様と一緒に製作した季節のものを飾ったり、職員が月に1度に季節に合った模様替えをし、季節感を演出している。TVの音量、室温等個人差があるので席を配慮して対応している。		
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	廊下にソファや椅子を置く事でお客様同士がゆっくりとお話することが出来ている。また、お部屋で御自分の趣味をされたり、休まれる方もいたり、一人になれる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	入居前にご自宅に伺わせて頂き、お部屋の配置に近い状態になるようベッド・家具等配置している。ご自宅で愛用していたもの、馴染みの深いもの等を持参して頂くようにしている。		
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	トイレ・お風呂場の案内やお部屋の入り口には表札を着けることで、混乱無く生活できるように支援している。		

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29年9月28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	17	ケアプランの作成	・定期的にしっかりと見直すこと。	・10月から施設ケアマネが来たので、しっかりと見直してもらう。	2ヶ月
2	4	運営推進会議の実施	・前回も敷地内にある同じ法人の施設と共に計画していたので、声掛け実行する。	・敷地内の施設に声掛け。 ・前回同様に計画して行う。	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。