

<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	1473000451
法人名	有限会社エムアンドエル
事業所名	グループホームひだまり
訪問調査日	平成28年11月10日
評価確定日	平成29年2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28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	1473000451	事業の開始年月日	平成14年5月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	有限会社エムアンドエル			
事業所名	グループホームひだまり			
所在地	(2 4 2 - 0 0 2 9) 神奈川県大和市上草柳 4 6 4 - 2 5			
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	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成28年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月13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)】

平成21年5月に、所在地を鶴間から上草柳に移し、7年が経過しました。静かな住宅街に位置し、自治会に加入させて頂き、地域の行事のお祭りや芋ほり等に参加し、地域の一員として生活を送って居ります。

定員が9名なので、一人一人の性格や体調が、他の利用者にも影響が有り、お互いを尊重しながら暮らしています。「自分の出来る事は自分でやりましょう。自分で出来る事が、一番の幸せです。」をくらしの心得として、利用者様とスタッフで頑張っています。

【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			
訪問調査日	平成28年11月10日	評価機関 評価決定日	平成29年2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)】

①この事業所は有限会社エムアンドエルの運営です。同法人は大和市内でグループホームを2事業所を展開しており、そのうちの1ヶ所がここ「グループホームひだまり」です。「グループホームひだまり」は開設から14年経つ大和市では1番古く歴史のある事業所です。法人の理念として「少しでも長く自立した生活を営むことが出来るようにする」を掲げ、開設当初から「自分の出来る事は自分でやりましょう。自分で出来る事が、一番の幸せです。」を事業所の心得として、ケアに努めています。この事業所は相鉄線「相模大塚駅」から厚木街道に沿いに歩き10分程度の工場と、住宅地が混在した地域にあります。事業所はその中の小規模な住宅地の中にありますが、地域住民の方達より日頃から気にかけていただいています。

②管理者は、地域との交流、利用者への対応の仕方について力を入れて取り組んできました。地域交流では地域の行事(芋掘り、お祭り、清掃活動)に参加したり、買い出しは近所の商店を利用する等、地域の方々との交流する機会を多く設けるようにしました。また、利用者への対応については、経験年数や慣れ合いなどにより相応しくない対応や言葉がけが出てしまうことがあるとの思いから、申し送りの際に法人の理念や事業所に掲示している「職員の心得、くらしの心得」について話したり、年度毎に目標を立てることで、利用者が第一であることを念頭に置きながらケアを行うように取り組んでいます。

③地域との関係については、開設当初は大和市鶴間にありましたが、平成21年5月から同市上草柳に移設しました。移設前からオーナーが地域の方々に働きかけてくれていたお陰で、開設後から地域の方々に気にかけていただいております。自治会の加入や地域行事等に参加し、地域の一員として良好な関係が構築できています。

【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	グループホームひだまり
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、生き生きと働いている。 (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	利用者が、少しでも長く自立した生活を送ることが出来るように、手を出し過ぎない介護に管理者と職員は努めている。	法人の理念を踏まえて事業所の理念を作成し、利用者が、少しでも長く自立した生活を送ることが出来るように、利用者の残存能力を生かした「手を出し過ぎない」ケアに努めています。事業所では生活の心得、職員の心得を理念とし、事務所やフロアに掲示しています。申し送りでも理念について話し、職員に周知しています。	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	自治会に加入し、自治会の行事に利用者と職員と一緒に積極的に参加させて頂いている。	自治会に加入し、地域行事（芋掘り、お祭り、清掃活動）に参加しています。清掃活動については職員のみ参加していますが、その際に事業所の行事などについて声かけしています。散歩や買い物時に地域の方々と挨拶を交わしたりすることもあります。昔から住んでいる方の多い地域ということもあり、近所の方に気にかけていただいています。	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	運営推進会議を通して、認知症の方への取り組み、支援方法など情報提供を行っている。	/		/	
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議で課題についての意見交換を行い、現場で反映させ、再度推進会議にて報告している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。メンバーは自治会会長、民生委員、町内会会員、地域包括支援センター職員に参加いただき、事業所の現状・活動報告や地域の情報交換を行っています。直近では災害時について話し合い、事業所の備蓄について見直しを行いました。運営推進会議の内容については、議事録で全職員に共有しています。	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	市の担当者にも出席して頂き、相互間での情報交換している。また、サービス相談員派遣事業についても、受け入れを行い連携をとっている。	市の担当者にも運営推進会議に出席していただいたり、グループホーム連絡会や研修会で、担当者と情報交換や相談に乗っていただいています。生活保護受給者の受け入れも行っている関係で、担当者とも必要に応じて連絡を取り合っています。また、介護相談員の受け入れも行っています。	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	誰もが見られるマニュアルを設置している。日頃から職員間でも話し合っている。玄関は、簡易的な施錠ではあるが、安全確保の為に、利用者家族には、その旨を説明している。	身体拘束については「身体拘束の手引き」を玄関に置き、誰でも閲覧できるようにしています。日頃から職員間でスピーチロックやグレーゾーンについても話し合っている他、内部や外部の研修で拘束に関する理解と知識を深めています。センサーマットなどを使用する場合は家族に説明し同意を得てから使用するようにしています。	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	定期的に、以前のセミナー資料を用いて勉強会を実施している。利用者の身体の傷や打撲の有無についても、いつでもどこでもできたのか細かく観察している。		
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	平成26年12月から平成27年11月間に、成年後見制度を利用している利用者が入所しており、学ぶ機会が有った。		
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	契約の際、十分な説明を行い、納得してサインを頂いている。また、希望により、事前に契約書をお渡しし、検討して頂くことも行っている。		
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	介護サービス相談員派遣事業を利用し、利用者との話の中で気持ちや考え等を聴いて頂いている。家族の意見等は、面会時に職員が伺い、管理者や代表に伝えるように徹底している。	利用者からの意見は日々の会話のやり取りや毎月来ている介護相談員からも利用者との会話の内容を聞き、意見等を聞くようにしています。生活保護の方が多いということもあり、なかなか家族から意見等を伺うことが難しいですが、面会に来た際には聞くようにしています。	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
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	運営に関する職員の意見は、まず管理者が聴き、他職員の考え等もまとめ、代表に伝えるようにしている。	職員からの意見は、業務の中や会議で管理者が話を聞き、必要に応じて代表に伝え運営に反映するようにしています。同法人の「ひだまり式番館」と統一した方が良いと思われる意見については、代表と2事業所の管理者の3者で話し合い、結果を職員に伝えています。	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	年1回の昇給や利用者のサービス提供加算や処遇改善加算を職員に按分している。また、休みや労働時間の希望を配慮して勤務をたてている。		
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	県内他市との相互研修や大和市並びに保健所主催の講習を受講するように努めている。また、採用後研修期間を設けて熟練した職員が指導している。		
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	県内他市のグループホームの交流会に参加し、ネットワークづくりや情報交換の場づくりをしている。		
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	ホームの見学時や入所時に、本人や家族から話を良く聴き、不安や心配に対し、配慮出来るように努めている。また、他利用者との仲をもち、入所時に寂しい思いをしないように心配りしている。言葉で表現できない利用者に対して、表情などで汲み取る努力をしている。		

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
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	ホームの見学時や入所時に、家族の話を良く聴き、不安や困っている事に対してのホームの対応を理解して頂くようにしている。		
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	ケアマネージャーが入所前や入所時に情報収集し、本人と家族が必要としている支援と、ホーム側で必要と判断した支援等を含め、ケアプランをたてて介護を実践している。		
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	なるべく、残存能力が低下しないように、手を掛け過ぎない介護に努めている。また、料理や掃除等職員と一緒にいき、能力が発揮できるように支援している。		
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	職員は面会時や電話にて、利用者の情報を提供し、家族の意向を確認しながら支援することで、共に利用者を支え合う関係をつくっている。また、認知症の進行により拒否が強くなる時には、ご家族の協力をお願いすることもある。		
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	利用者の希望を家族等に伝え、馴染みの人との面会や外出等を行っている。	入居時に本人がこれまで大切にしてきた人や場所等を聞き、日々の暮らしの中で本人から聞かれた希望を家族等に伝え、馴染みの人との面会や外出が出来るように努めています。年末に家族と一緒に外泊される方年賀状や電話の取り次ぎなど、個々に馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援しています。	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	職員は利用者が、他利用者と一緒にのテーブルで食べながら会話し、楽しめる雰囲気づくりをしている。その他、レクレーションでは、それぞれの得意としているものを用意し、互いを認め合えるように支援している。		
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	契約終了前に、今後の方向性について情報を提供している。また、家族が困らないように、他の支援が確保されてから契約を終了している。		
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。	入所時、本人に暮らし方の希望や意向を確認し、家族の同意の上で、本人の希望や意向に沿った生活が送れるように支援している。認知症の為、希望や意向に沿うことが、現実的でない事が多く、何度も説明し、納得して頂くように努めている。	入居時に作成している基本情報シートを基に、過去の生活歴等を把握し、家族同意の下で希望や意向に沿った生活を送れるように努めています。日々の生活の中での気づきや本人から聞かれた言葉は記録に残し、職員間で情報を共有しています。現実的でないことを言う方もいますが、納得してもらえるまで説明しています。	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	ホームの見学や入所時に、本人や家族より情報を収集している。		
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	職員は日常の生活において、利用者の行動、仕草、表情から、その方の心身状態を把握す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
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	家族の面会時や電話で、利用者の現状を理解して頂いている。その上で、本人・家族の希望を確認し、ホームで出来る支援について説明し、ケアプランに反映させている。また、状況に変化があれば、その都度ケアプランの変更をして対応している。	アセスメントはケアマネージャーを中心に全職員が関わられるように、数回に分けて職員から聞き取り、モニタリングで職員から聞き取った情報を基に課題やケアについて話し合い作成しています。介護計画の見直しは半年後に行っていますが、状況の変化に応じて随時見直しを行っています。	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	日々の様子やケアの実践・結果は、ケアプランに沿って個別に記録している。気づきや工夫は、申し送り時に職員間で共有している。また、ケアプランの変更等しながらケアしている。		
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	利用者の過半数は、生活保護受給者で家族等、頼れる人がいない状況なので、通院介助や日用品の買出しの付き添い等、必要に応じた支援を行っている。また、今までの付き合いで、馴染みの方が外出支援している。		
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	ホームの近くの公園へ、花摘みや栗拾いなどをしたり、日用品や衣料品の買い物に行ったりしている。		
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	ホームに往診して頂いている医師がいるが、本人や家族の希望を優先しており、かかりつけ医を変更せず、継続受診も可能として受け入れている。	入居時に従来のかかりつけ医の有無を確認し、希望があればこれまでのかかりつけ医に家族対応で通院していただいています。現在は全員が協力医療機関である内科の先生の往診を月2回受けています。歯科医を利用している方はいませんが、必要に応じて来ていただくようにしています。職員として配置している看護師も週2回来て、利用者の健康管理を行っています。	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
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	看護師は、週2回勤務し介護職員から情報を収集して、利用者の健康管理している。また、状態を家族や主治医に報告し、早期対応に勤めている。		
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、家族と共に主治医より、病状についての説明をうけ、経過等の情報収集し、早期に退院できるように連携をとっている。また、退院後の通院等の付き添いの協力を行っている。		
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	入居契約時に、重度化した場合や終末期のあり方について説明している。また、主治医の判断の元、終末期を迎えている利用者の家族に、主治医より説明して頂いている。そして、家族の希望を確認しホームでの対応について話し合いを行っているまた、家族のいない利用者に対しても終末期の希望を確認している。	入居時に重度化や終末に関わる指針を説明して同意をいただいています。主治医の往診時に終末期が近いと判断された際は、家族に連絡して主治医から説明していただき、今後の対応について医師、家族、管理者の3者で話し合いの場を設けています。終末期を迎えた際に、再度家族の希望を確認して事業所で出来る範囲で対応しています。	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	急変や事故発生時の対応については、マニュアルを作成し、対応を徹底させている。また、訓練についても定期的に行い、全職員が対応出来るようにしている。		
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	災害時の避難訓練を年2回以上実施している。また、町内会の行事に参加したり、近隣を散歩しているので、地域の方がたに認知して頂いている。また、非常食、飲料水、備品などを備えている。	様々な災害を想定した訓練を年2回以上実施しています。内1回は消防署職員にも立会いをお願いし、消火器の取り扱いを含めた訓練を行っています。これまでも非常食や飲料水、備品などの備蓄はしていましたが、運営推進会議で災害時の話しが出た際に地域の方達の分までは用意していなかったため、備蓄品についての見直しをすることにしました。	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
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	認知症を理解した上で、個人を尊重しプライバシーを損なわないように、一人一人に合わせ言葉を選び、他利用者の中で傷つけるような声かけにならないように気を配っている。	利用者一人ひとりの個人を尊重したうえで、プライバシーを損なわないように言葉を選びながら声かけするように配慮しています。言葉かけについては特に注意を払い、研修だけでなく日頃から職員に話しています。日頃の職員同士の会話でも意識して話すようにすることで、言葉遣いの乱れを防ぐように努めています。	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	個人の希望に添うことが出来る事は、本人の希望を確認し支援している。また、自己決定出来る環境、話し運びに気をつけている。表情などからも汲み取るようにしている。		
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	利用者は食事以外は、基本的に一日を居室で過ごしてもホールで過ごしてもどちらを選択しても良い。また、散歩も利用者の希望が優先している。		
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	衣類の選択が出来る利用者は、自分の好みで着脱している。また、利用者の希望で衣類の購入に出かけることもある。また毎朝、利用者がその季節、気候に合った衣類か、確認させて頂いている。		
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	食事の準備の出来る利用者は、職員と一緒に台所にたっている。味付けをしたり、食材を刻んだりしている。メニューは、希望を考慮し、個人に合わせて変えたりしている。	メニューは自前で考え、食材は生協やスーパーへ買い出しに行っています。手伝いが出来る方には、味付けや食材を刻んだり、下膳等を手伝っていただいています。旬の食材を取り入れ季節感を感じてもらえるようにしたり、パン好きの方もいるので1週間に1回は昼食にサンドイッチを出すなど個々の好みに合わせて工夫しています。	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
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	毎食の摂取量や水分量を観察し、利用者の体調管理している。義歯や自歯の状態に合わせて、きざみ食やおかゆに変えて、食べやすいように工夫している。		
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	毎食後、歯磨き誘導している。また、自力不可の利用者には、職員が歯磨き介助している。		
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	便意や尿意を訴えない利用者であっても、排泄のサインをキャッチしたり、時間誘導する事で排泄の意識づけを促し、排泄の自立につながるように支援している。	便意や尿意の訴えがない方でも定時誘導することで、排泄の意識付けを促しトイレで座位の態勢をとっていただくように支援しています。便秘予防で水分を多めに摂取していただくようにしたり、散歩などの運動をすることで便秘の予防に努めています。	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	毎日の排便の確認を行い、便秘がちな利用者には、水分摂取を増やしたり、散歩を促している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	一人で入浴できる利用者であっても、全く見守りも必要ないという利用者がいない為、入浴の曜日と時間を決めて支援している。入浴拒否があった場合は、他の職員が声をかける等、チームプレイで行っている。	入浴は週2回、時間は午前中を基本として入っていただくように支援しています。入浴拒否がある方は、職員を代えたり、時間、日にちをズラすなどしながら入浴を促しています。柚子湯や菖蒲湯などの季節湯も行ったり、希望がある方には同性介助で不快な思いをせずに入浴していただけるように支援しています。	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
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	希望により居室で休息したり、職員が利用者の状況を判断、日中に居室に誘導する等で、安心して気持ちよく過ごせるように支援している。また、入床時や起床時等の室温の管理を行い良眠に努めている。		
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	利用者の服薬ファイルを作成し、服薬の管理と症状の変化の観察に努めている。また、二週間に一度の往診時、主治医に状態を報告し、服薬調整する事で穏やかな生活が送れるように支援している。		
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	入居前の生活歴や趣味等の情報を収集し、会話の話題にしたり、利用者の力を発揮できる場作りにし、ホームの生活に活かせ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	晴れた日は、なるべく多くの利用者に声をかけ、散歩に誘導している。また、自治会の行事は、地域の人々の協力が得られ参加させて頂いている。一人で歩ける利用者は、おやつや洋服の買い物にも付き添っている。車椅子の利用者も声かけし、一緒に散歩に行っている。	天気や気候の良い日には出来るだけ多くの方に声をかけ散歩にお誘いしています。自治会行事には地域の方々の協力も得ながら参加し、交流を深めています。個別支援では、職員と買い物に行ったり、家族が来た際に散歩や食事をしてくる方もいます。また、同法人の「ひだまり式番館」と合同でバーベキューや花見などの行事も行っています。	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	お金を個人管理していると、物盗られ妄想につながるため、入居時に家族、本人の了承の元、お金はホームで管理している。職員付き添いで買い物に行った時は、レジでの支払いを職員が見守りながら行っている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 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	事務所の電話は、希望時（相手の迷惑にならない時間）に職員に断り、掛けている。特に家族との会話を大切にされている利用者は、居室に電話を設置している。	
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	玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等は、外の光が入り、季節感や時間の推移が感じられるようになっている。また、玄関や二階の廊下に季節の花を飾り、利用者と一緒にお花の世話をしている。	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	共用空間で、ひとりになることはできないが、ひとりになりたいときは自由に居室に戻ることができる。	
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	入居時、御自宅から使い慣れた物を持ち込み、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	残存機能の低下につながらないように、出来ることはやっていただくように声かけし、見守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 ひだまり

作成日

平成28年11月10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	48	ホームでのお手伝いを望んでいる利用者の方がいるが、時間的な問題で希望通り出来ない事がある。	散歩以外で張り合いや喜びのある日々を過ごしていただきたい。	役割分担表を作成。 毎日短時間援助できる体制作りをする。	1年

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。