

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を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	1494300054
法人名	有限会社 和らぎ
事業所名	グループホーム 和らぎ
訪問調査日	平成25年3月6日
評価確定日	平成25年3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	1494300054	事業の開始年月日	平成23年3月1日	
		指定年月日	平成23年3月1日	
法人名	有限会社 和らぎ			
事業所名	グループホーム 和らぎ			
所在地	(250-0112)			
	神奈川県南足柄市和田河原475-1			
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25年2月12日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月26日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【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25年3月6日	評価機関 評価決定日	平成25年3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)】

<p>①グループホーム和らぎは、有限会社和らぎ（旧田代エステート企画）が南足柄市に平成18年のデイサービスに次いで、平成23年3月に開設したグループホームである。会社の方針は、地元出身の代表者が、若者の地元離れ、高齢者の行き場がない現状の、南足柄の福祉を良くしたい思いで設立した。更に、団塊の世代の受け皿として有料老人ホームの設立も企画している。設備は斬新で、例えば、太陽光発電の採用、オール電化、車椅子の利用者に合わせた高さの調理台、緩やかな角度と幅広の階段、車椅子が行き交える広い廊下、機械浴槽、電気自動車を採用など、利用者本位のエコと、快適さを提供している。地理的には大雄山線和田河原駅から徒歩8分の住宅街の一角で、周囲には足柄平野、洞川があり、春には桜並木が目を楽しませてくれる。</p> <p>②理念は「もう一つのいきいきの我が家」であり、事業の方針としては認知症の進行緩和、安心した日常生活の支援、家庭的な生活、サービスの質の向上を掲げ進めている。これら方針の実現に向けて職員の質の向上を図る為、教育に力を入れている。外部研修には出来るだけ出られるように配慮し、時間内受講、交通費支給なども併せて実施している。介護福祉士取得の為の実技免除研修には全額会社負担でバックアップしている。小田原市のグループホーム連絡会に参加し、研修会には職員が参加している。出入りの保険会社の職員がリスクマネージメントの研修材料を持っており、AEDなどの研修も出来るので、ホームとしてだけでなく、地域の方にも呼びかけて研修会を企画したいと考えている。地域との交流では、町内会に加入して祭り等の諸行事に参加し、利用者の散歩時には近隣の方々に挨拶をして「ホーム和らぎ」を知ってもらおう等、日常的な交流は図られている。ホームでは耐震構造の建屋と、更に、「AED」の設置で地域の方々に緊急時に利用して頂ける地域財産としての繋がりも図っている。</p>
--

【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	グループホーム和らぎ
ユニット名	1 F

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	入社時オリエンテーションで説明を行う。	経営理念の中で、和気藹々に「もう一つのいこいの我が家」を提案しており、新入社員の教育の折にはポリシーとして必ず話すようにしている。理念はデイから開設スタッフとして移動して来た職員中心で作成し、その職員が各フロアリーダーとしてホームを支えている。オーナーはこれら福祉施設を地域雇用の受け皿として地域の活性化、地元への還元を想っている。	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	散歩に出た際は近所の方と挨拶を交わし交流地域の小学生ふれあい学習を積極的に受入れ	自治会に加入し、諸行事（どんど焼き、桜まつり等）へ参加している。回覧板は利用者を持って行ってもらう交流の1つにしている。自治会長交代時にはご挨拶に行っている。3/8の火災避難訓練を実施する予定で、消防署も消火設備担当会社の人も来るので、地域の方の参加もお願いしている。近くの2つの小学校の子どもがクラスを半分に分けて社会体験で来てくれた。元小学校の先生だった利用者はとても楽しそうだった。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域小学生を対象としたふれあい学習の受入れ。		
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	会議での意見が伝達されず（議事録の公開、開示がないため）意見が反映しているのか不明	運営推進会議は年間予定を決めて2ヶ月に1回必ず実施している。メンバーは南足柄市高齢介護課担当、地域包括支援センター職員、自治会長、組長、民生委員、ご家族、ホーム関係者で、ホームの利用者状況、介護度、行事等の報告、市からは行政の報告などを行い、出席者から要望や意見・助言を頂き、ホームの考え方など話し合っている。議事録は今までは出していなかったが、今後、出すようにした。	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	必要時には相談する程度。積極的な連携連携はできていない。	南足柄市役所とは、ホームの入居状況に加え、事業所での不明点を相談し、助言を頂いている。新設に関する相談で現在、非常に親しい関係が出来ている。市で主催した杉山先生の講演や成年後見の講演等に参加している。市社協も役所の近くにあり交流がある。地域包括支援センターとは困難事例、他グループホームの状況などの情報提供を頂いている。小田原市のグループホーム連絡会に参加し、研修会には職員が参加している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	入居者が活動している時間帯は玄関の施錠せず	身体拘束をしないケアを実践しており、身体拘束そのものを忘れる恐れがあるので、折に触れ他の実例を参考に注意を促すようにしている。立てないことを忘れる人もいるが、職員の見守りで対応している。鍵については、入居者が活動している時間帯は玄関の施錠はしていない。	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	虐待は行われていないが、積極的な取り組みはできていない。		
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	成年後見に関するセミナーに参加		
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	その場で契約書を読みあげサインをいただいていたが、再読していただき納得、理解してからの契約でも良いのではないかと		
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	意見箱の設置はあるが、周知されていない介護相談員の受入れ 管理者が聞いた要望や意見が職員に伝わらず、要望等があったかどうかかわからないため、反映されているか不明	ご家族の来訪時や運営推進会議時に職員から気軽に声かけをし、ホームでの暮らしぶりを話す中から「意見、要望」等を聴いている。ご家族の訪問は割りと多い。通院介助などで見えるケースもある。今回の管理者の変更については運営推進会議の議事録としてお送りした。ご家族の申し出は割りと多い。特に先行きの相談など分からないことの質問が多い。成年後見などのお問合せもあった。	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
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	定期的に面接を行っている 幹部会議	月1度のフロアーミーティングで職員の意見を出してもらって運営に反映するようにしている。面接は年2回定期的に実施し、キャリアパス等に反映させ、処遇の改善に繋げている。幹部会議は月1回実施している。	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	整備・調整中		
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	研修参加の奨励と参加費の事業主負担		
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	情報交換会などに参加		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者より要望があればケース記録に記載し、フロアリーダーに報告して情報を共有 対応できている		

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	ご家族より要望があればケース記録に記載し、フロアリーダーに報告して情報を共有 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	事前調査時にご家族から話を伺う。		
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	日曜日は入浴予備日としており、原則的に入浴はなしのため、ゆっくりと一緒に過ごせる日になっている。本人の意思を確認し無理強いない。できないことは、さりげなく手助けし、一緒におこなう		
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	どうしてもご家族の中で「見てもらっている」という意識が強く、具体的な要望はほとんど聞かれない。面会や外出、行事参加等をもう少し交流が持てるようにしたい。ご家族にはなるべく面会に来ていただくようお願いし、面会時はゆっくり過ごしていただけるようセッティング		
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	在宅の際にお世話になったヘルパーさんとの食事会を家族と一緒に計画していただく	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの情報等で把握している。在宅時代にお世話になったヘルパーさんとの食事会を家族と一緒に実施したこともある。思い出の場所等の訪問には家族との協力で思いに添えるようにしている。地元の人が多いので関係継続は出来ていると思っている。ご近所の人との関係は良好で挨拶出来るようになっている。	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
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	入居者同士会話している時は見守り、必要に応じて他の入居者の発言を本人に分かり易い言葉で伝えなおす。 体操・レクを行いながら、楽しくおしゃべりをし、コミュニケーションを図る時間を作っている。		
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	当施設での様子についてなどについて移動先の施設からの問い合わせなどには対応。積極的には行っていない。		
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。	会話や行動、仕草から感じ取られたことはケース入力し、周知に努めている。 ご家族から生活歴などを聞き、相談・検討している。	意思表示が出来る入居者には、日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。意思表示が難しい入居者には寄り添いで、表情や行動からの汲み取りに加え、入居時に行うご家族からの情報の生活暦で、一人ひとりの思いや意向を確認している。ご家族は昔好きだったことを教えてくれるので、アセスメント表に記入欄を別途設け、記録に残している。	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	個別ファイルにて情報収集 本人、ご家族より伺った情報はケース記録に記載し、職員間で共有。		
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	日中有意義に過ごせるよう、日々の体操レクと楽しんでいただけるよう思考し、少しずつ変化をもたせて提供。 食器洗淨、洗濯干したたみ等、出来ることは手伝っていただく。 不安や不満は都度傾聴し対応 体調変化時は様子を2時間ごとに記録		

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	計画作成担当者に任せてしまっている部分が多い。	介護計画はケアマネを中心に、自分のケアと併せてスタッフから聞き取りを行い、素案を作成し、カンファレンスを開いて検討し、作成している。計画作成担当者の育成が必要で、現在計画途中である。計画を一人ひとりに適した内容とする為、月1回のカンファレンスで日常生活の記録に加え、職員夫々の観測結果に基づき意見を述べあって、家族の意見も加え計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。	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	個別記入は行えているが、介護計画には効果的に反映されているとは言い難い。		
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	出来る限り取り組めるよう、勤務体制（人員確保）を整えていく。 ニーズを取り上げて検討		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの導入（レク）や介護相談員受入れ		
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	週2回の協力医の往診、かかりつけ医へのご家族対応での受診。 週1回の歯科訪問、医療連携加算による訪問看護、必要に応じての受診、通院にて支援 職員は、各入居者のかかりつけ医を把握し、受診必要時には、適切な診療が受けられるよう情報を提供	本人、家族の意見を尊重し希望の医療機関を決めている。協力医（2つの医院からそれぞれ週2回）の往診及びかかりつけ医へのご家族対応での受診を行っている。訪問歯科は週1回来ている。医療連携加算による訪問看護や必要に応じての受診・通院の支援なども行なっている。職員は、各入居者のかかりつけ医を把握し、受診必要時には、適切な診療が受けられるよう情報を提供するようにしている。精神科の病院にはご家族と同行している。	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
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	日々の様子を報告し、指示を仰ぐ。 日頃より状態変化等のシグナルを見逃さないよう目を向け、気づく目を持てるよう努力する。 伝達漏れあった時にはTELにて確認 必要時には、訪看から直接かかりつけ医と情報交換をしていただく		
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。	管理者が協力病院へ出向き、医師と相談。		
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、事業所です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	行えていない。	新しいホームであるので、重度化や終末期の事例はまだ無い。その時期に来たらご家族と医師と3者で話し合い方向を決めることになっている。基本的には出来る範囲内であればターミナルを見る意向でいる。近所にホスピスもあり、総合的に見て判断して行きたいと考えている。	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	定期的にはできていない。		
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	訓練に関して地域との協力体制は築けていない。	避難訓練は所轄消防署指導の下に年2回いろいろな場面を想定して実施している。ホームにおいて災害時の行動手順などの確認を行っている。また設備としてスプリンクラーは設置されている。3/8の火災避難訓練を実施する予定で、消防署も消火設備担当会社の人も来るので、地域の方の参加もお願いしている。太陽光発電の採用、オール電化など防災に役立っている。備蓄は米(粳つき)冷凍食品、ペットボトル、炭など持っている。	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	耳が遠かったりする場合は誤解が生じないように、筆記にて伝える。 トイレの声掛けや排泄後の排便確認等、まわりの方に聞こえてしまっていることあり。	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない対応に心がけている。耳が遠かったりする場合は誤解が生じないように、筆記にて伝えるなど工夫もしている。トイレの声掛けや排泄後の排便確認等、まわりの方に聞こえないような配慮に務めている。	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	体操後のレク等、何をやりたいのか伺いながら行っている。 歩コースを決めていただいている。 話し易いよう、何か作業をしながら、たわいのない会話をしながらお聞きする。		
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	強要せず本人の意思を優先できるよう心掛けている。 集団生活において、待ついただいたりと希望通りにいかないこともあり。		
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	洋服選びはご本人にしている。 組合せ、季節感が合わないときはさりげなく声掛けを行う		
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	無理強いせず楽しんでお手伝いして頂けるような声掛けをし、職員と一緒にいる。	食材会社のレシピ付き食材を活用している。レトルト、冷凍物中心のおかずでご飯は標準を量って提供している。行事食にはちらし寿司なども出る。食事の手伝いに関わる人には、調理下拵えや下膳、食器洗いなどを手伝ってもらっている。職員と入居者が同じテーブルに付き食事している。外食はバーミヤン、とり銀など3ヶ月に1回位は出かけている。	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
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	水分摂取量等に注意し、不足気味であれば適宜声掛けを行う。 一人一人の摂取量を把握し、状態や食べられる量を考慮し食事量を決め提供		
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	毎食後口腔ケア実施 月1回歯科医による口腔ケア		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表をつけ、パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄ができるよう誘導	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握していて、その人に合わせた時間を見計らってのトイレ誘導で自立排泄を促し、失敗の場合でも他の人に気付かれないよう工夫している。夜間においても睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援している。便秘に対する下剤等の投与については医師の指示に従っている。	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	便秘気味の方には寒天ゼリーを提供し、排便を促す。 食後は排便を促す声掛けを行う。		
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	通院や面会等の予定を考慮し、入浴日を決定	入浴は、本人の意向を確認しながら週2回バイタルチェックと共にタイミングを見計らって、ゆったり入浴が出来る支援を行なっている。いやがる人には、再度の声かけ等で入浴を促している。また季節には菖蒲湯や柚子湯などで志向をかえての支援を行っている。車椅子対応の機会浴も導入しており、2階の人1人は1階の機会浴を利用している。	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	昼食後は午後も活発に過ごせるよう、1時間以内の休憩時間を設ける。夜間の安眠確保のために日中は、活気ある生活を送れるよう支援。		
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	リーダーを中心に理解は進んでいるが、新人職員は把握できていない。		
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	裁縫が好きな方には、雑巾縫いや綻び繕いをしていただいている。嗜好品の買い物しながら散歩に出掛けている。		
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	天候不順でない限り、散歩を希望されるため、出かけている。外泊希望された際、ご家族の対応にて自宅へ離れて暮らす夫に逢いたいと希望されるが、ご家族の意向で面会や夫の現状を伝えることできず。	天候不順でない限り、散歩を希望されるため、出かけている。車椅子の方にも外出が出来るよう支援を心掛けている。家族同伴の外出、外泊は自由である。ドライブは年4～5回、花見レベルで実施し、「山北黒倉川のもみじ」「小田原観梅」「開成のあじさい」「丹沢」「納涼祭」などへの遠出など実施している。	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	基本的には日常生活に必要な現金は、ご本人に持っていたかずにお預かりしている。ご本人から希望があればお渡ししている。		

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	ご本人から依頼があれば、職員が電話番号を押宛し、ご本人に受話器を渡す。名書きの代筆や投函の支援。家族あての年賀状の作成。		
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	車いす使用者が増えたので、入居者様同士の接触事故を防ぐため、家具の配置を工夫。季節ごとの壁絵を入居者と作成。	広々とした玄関を入り、右側、リビングにソファやテレビ、観葉植物のスペースがあり、窓からは洞川、足柄の山並みが見える食堂スペースと台所があり、左側には車椅子2台が通れる広めの廊下があり、廊下を挟んで両側に居室が並んでいる。ホーム内の掃除は行き届き、空調管理も施され、また、家族の来訪時には話題になる入居者の季節に合わせた作品や入居者のスナップ写真等を掲示し、寛げる空間作りとなっている。まだ新しく、ホーム内はきれいに整備されている。	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	一人一人のテーブル席を用意しており、ソファ席はどなたでも座っていただける。		
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	入居時は自宅で使い慣れた家具を持ってきていただくようお願いしている。	入居者各人の入り口には本格的な木製の表札が掛けられている。部屋にはクローゼット・空調設備がある。各人夫々に使い慣れた思い出の品が持ち込み、家族写真や習字作品等も飾り、一人ひとりの生活拠点が作られている。食事担当はケアをせず、部屋の掃除を担当している。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	基本的にフロア内の移動は自由。使用トイレを固定化することで、場所を覚え易く。できる方には、廊下清掃等もお手伝いいただく。		

事業所名	グループホーム和らぎ
ユニット名	2 F

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	入社時オリエンテーションで説明を行う。		
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	散歩に出た際は近所の方と挨拶を交わし交流 地域の小学生ふれあい学習を積極的に受入れ		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域小学生を対象としたふれあい学習の受入れ。		
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	会議での意見が伝達されず（議事録の公開、開示がないため）意見が反映しているのか不明		
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	必要時には相談する程度。積極的な連携連携はできていない。		

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
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	入居者が活動している時間帯は玄関の施錠せず		
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	虐待は行われていないが、積極的な取り組みはできていない。		
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	成年後見に関するセミナーに参加		
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	その場で契約書を読みあげサインをいただいていたが、再読していただき納得、理解してからの契約でも良いのではないかと		
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	意見箱の設置はあるが、周知されていない介護相談員の受入れ 管理者が聞いた要望や意見が職員に伝わらず、要望等があったかどうかわからないため、反映されているか不明		

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	定期的に面接を行っている 幹部会議		
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	整備・調整中		
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	研修参加の奨励と参加費の事業主負担		
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	情報交換会などに参加		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者より要望があればケース記録に記載し、フロアリーダーに報告して情報を共有 対応できている		

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	ご家族より要望があればケース記録に記載し、フロアリーダーに報告して情報を共有 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	事前調査時にご家族から話を伺う。		
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	日曜日は入浴予備日としており、原則的に入浴はなしのため、ゆっくりと一緒に過ごせる日になっている。本人の意思を確認し無理強いしない。できないことは、さりげなく手助けし、一緒におこなう		
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	どうしてもご家族の中で「見てもらっている」という意識が強く、具体的な要望はほとんど聞かれない。面会や外出、行事参加等をもう少し交流が持てるようにしたい。ご家族にはなるべく面会に来ていただくようお願いし、面会時はゆっくり過ごしていただけるようセッティング		
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う、支援に努めている	在宅の際にお世話になったヘルパーさんとの食事会を家族と一緒に計画していただく		

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
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	入居者同士会話している時は見守り、必要に応じて他の入居者の発言を本人に分かり易い言葉で伝えなおす。 体操・レクを行いながら、楽しくおしゃべりをし、コミュニケーションを図る時間を作っている。		
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	当施設での様子についてなどについて移動先の施設からの問い合わせなどには対応。積極的には行っていない。		
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。	会話や行動、仕草から感じ取られたことはケース入力し、周知に努めている。 ご家族から生活歴などを聞き、相談・検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個別ファイルにて情報収集 本人、ご家族より伺った情報はケース記録に記載し、職員間で共有。		
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	日中有意義に過ごせるよう、日々の体操レクと楽しんでいただけるよう思考し、少しずつ変化をもたせて提供。 食器洗淨、洗濯干したたみ等、出来ることは手伝っていただく。 不安や不満は都度傾聴し対応 体調変化時は様子を2時間ごとに記録		

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	計画作成担当者に任せてしまっている部分が多い。		
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	個別記入は行えているが、介護計画には効果的に反映されているとは言い難い。		
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	出来る限り取り組めるよう、勤務体制（人員確保）を整えていく。 ニーズを取り上げて検討		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの導入（レク）や介護相談員受入れ		
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	週2回の協力医の往診、かかりつけ医へのご家族対応での受診。 週1回の歯科訪問、医療連携加算による訪問看護、必要に応じての受診、通院にて支援 職員は、各入居者のかかりつけ医を把握し、受診必要時には、適切な診療が受けられるよう情報を提供		

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	日々の様子を報告し、指示を仰ぐ。 日頃より状態変化等のシグナルを見逃さないよう目を向け、気づく目を持てるよう努力する。 伝達漏れあった時にはTELにて確認 必要時には、訪看から直接かかりつけ医と情報交換をしていただく		
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。	管理者が協力病院へ出向き、医師と相談。		
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	行えていない。		
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	定期的にはできていない。		
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	訓練に関して地域との協力体制は築けていない。		

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
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	耳が遠かったりする場合は誤解が生じないように、筆記にて伝える。 トイレの声掛けや排泄後の排便確認等、まわりの方に聞こえてしまっていることあり。		
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	体操後のレク等、何をやりたいのか伺いながら行っている。 歩コースを決めていただいている。 話し易いよう、何か作業をしながら、たわいのない会話をしながらお聞きする。		
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	強要せず本人の意思を優先できるよう心掛けている。 集団生活において、待っていただいたりと希望通りにいかないこともあり。		
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	洋服選びはご本人にさせていただいている。 組合せ、季節感が合わないときはさりげなく声掛けを行う		
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	無理強いせず楽しんでお手伝いして頂けるような声掛けをし、職員と一緒にいる。		

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	水分摂取量等に注意し、不足気味であれば適宜声掛けを行う。 一人一人の摂取量を把握し、状態や食べられる量を考慮し食事量を決め提供		
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	毎食後口腔ケア実施 月1回歯科医による口腔ケア		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表をつけ、パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄ができるよう誘導		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘気味の方には寒天ゼリーを提供し、排便を促す。 食後は排便を促す声掛けを行う。		
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	通院や面会等の予定を考慮し、入浴日を決定		

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	昼食後は午後も活発に過ごせるよう、1時間以内の休憩時間を設ける。夜間の安眠確保のために日中は、活気ある生活を送れるよう支援。		
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	リーダーを中心に理解は進んでいるが、新人職員は把握できていない。		
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	裁縫が好きな方には、雑巾縫いや綻び繕いをしていただいている。嗜好品の買い物しながら散歩に出掛けている。		
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	天候不順でない限り、散歩を希望されるため、出かけている。外泊希望された際、ご家族の対応にて自宅へ離れて暮らす夫に逢いたいと希望されるが、ご家族の意向で面会や夫の現状を伝えることできず。		
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	基本的には日常生活に必要な現金は、ご本人に持っただけでお預かりしている。ご本人から希望があればお渡ししている。		

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	ご本人から依頼があれば、職員が電話番号を押し、ご本人に受話器を渡す。 名書きの代筆や投函の支援。 家族あての年賀状の作成。		
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	車いす使用者が増えたので、入居者様同士の接触事故を防ぐため、家具の配置を工夫。 季節ごとの壁絵を入居者と作成。		
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	一人一人のテーブル席を用意しており、ソファ席はどなたでも座っていただける。		
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	入居時は自宅で使い慣れた家具を持ってきていただくようお願いしている。		
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	基本的にフロア内の移動は自由。 使用トイレを固定化することで、場所を覚え易く。 できる方には、廊下清掃等もお手伝いいただく。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム和らぎ

作成日

平成25年4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	3	会議の意見が伝達されず、意見が反映されているか不明	運営推進会議でいただいた意見等を運営に反映させる。	議事録をスタッフに配布する。幹部会議に反映する。	6か月
2	6	虐待防止に積極的に取り組めていない。	虐待防止研修を行う。	新人教育のプログラムに虐待防止も取り入れる。	3か月
3	34	全ての職員に応急手当や初期対応の訓練を行っていない。	全ての職員に応急対応や初期対応訓練を行う。	外部研修への派遣や、社内研修の実施。	6か月
4	35	火災避難訓練等において、地域との連携が築けていない。	地域との連携を築く。	協力お願いの呼びかけや自治会行事への参加。	12か月

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。