

<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. 理念を实践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を实践するための体制	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	1472000577
法人名	有限会社 花企画
事業所名	グループホーム 湘南安居 花樹庵
訪問調査日	平成25年1月23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。

平成 24 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	1472000577	事業の開始年月日	平成14年5月1日	
		指定年月日	平成14年5月1日	
法人名	有限会社 花企画			
事業所名	グループホーム湘南安居 花樹庵			
所在地	(259-121)			
	平塚市飯島506-1			
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1月11日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月19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)】

<p>閑静な住宅地に位置し、少し歩けば田園風景の広がる静かで緑豊かな地域に位置しています。近くには、県営の花と野菜の公園が有り、散歩には事欠かない地域です。高齢者認知症の専門施設として、環境、食事、能のリハビリ等に力を注ぎ、高齢者が住民としての生活を十分に謳歌すると共により健康的に、より楽しく、より豊かな生活ができるように心がけています。特に健康は食事からという信念から、旬の物を手作り、冷凍食品や出来合いの物や化学調味料をできる限り使わない、美味しい食事の提供に努めています。</p>
--

【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成25年1月23日	評価機関 評価決定日	

【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このホームの経営母体は、有限会社 花企画である。同法人は、この他に、このホーム近くにも1ユニットのグループホームを運営している。このホームは、平塚市の別の場所にあったが、昨年4月より飯島に移転された。グループホーム湘南安居 花樹庵の管理者でもある法人の代表が、数年前に古い民家付きのこの土地を購入され、昨年3月、グループホーム用として2階建の建物を新築した。内部は余裕のある作りで、代表のこれまでの介護の知識・経験を反映し、各居室は広めで、窓のカーテンの代わりに障子を使用したり、リビングや厨房から9部屋全部の居室が見渡せた、三つのトイレを同じ場所に纏める等、また、研修等が行える広い会議室を設置し、随所に様々な工夫が見られ、機能的なレイアウトになっている。立地は、JR平塚駅からバスで15分の飯島バス下車徒歩3分の閑静な住宅地に位置し、すぐに田園風景の広がる緑豊かな落ち着いた雰囲気のある所にある。</p> <p>②毎年、事業計画書を作成し、「一人一人の個性と希望を大切に」からなる理念を始め、年々の目標や課題への取組みを掲げ、実現を目指すと共に、数々の毎月の行事計画を記載した年間の行事計画書を作り、ほぼ計画通りに行事を実行している。利用者を楽しんで頂ける事が職員の楽しみだとして、毎月のように外出・外食の機会を持ち、また、父母の日、敬老の日、クリスマス、餅つき等のご家族を招待しての行事も行っている。</p> <p>③食事は利用者の最大の楽しみとして、職員が利用者と相談しながら、メニューを決め、契約職員の栄養士が、食事内容をチェックし、毎回食事を調理している。食材の手配はネット注文も利用しているが、生鮮物は、近くのJAの経営する市場で手当てしており、毎日利用者と共に買い出しに向かっている。日課のように行かれる利用者も居る。脳のリハビリにも力を入れていて、毎日30分程度の学習療法を、指導法をマスターしている職員が行っている。30分間マンツーマンで職員と対話できることが利用者の精神的な安らぎにもなる副次的な効用もあり、理念のもと、介護にあたっている。</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	グループホーム湘南安居 花樹庵
ユニット名	花

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	移転して8ヶ月余になるが、移転前より年間を通して、年に数回のこの地域での行事を実施し、顔なじみの関係作りを心がけていた。移転後は、入居者との外出や散歩を通して地域の人との挨拶、会話を楽しみ生活を営んでいる。	理念は、毎年の事業計画書にも記載され、職員間の共有化を深めている。方針の一つである地域密着に関しては、ここに移転前より年に数回、地域住民を招き、納涼祭・流しそうめん・スイカ割り等、行事を実施し、関係作りを心がけていた為、移転後も利用者との外出や散歩の際、地域の方々との触れ合いを楽しみながら生活を営んでいる。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、地域の行事には積極的に参加・協力している。散歩やゴミ出し時の挨拶や、近所の理容店の利用を通して交流を深めている。縁日の招待や、ハロウィンの訪問等交流している。	町内会に加入しており、初年度にもかかわらず、地域の行事（お祭り・街ぐるみ大掃除・だんご焼き）に参加している。散歩やゴミ出しの時の挨拶や、近所の理容店の利用を通して交流を深めている。ホームの行事の縁日への招待や、子供会のハロウィンの訪問等の交流もある。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	移転前に、挨拶と共に施設の特徴等を含め説明した。散歩や、地域行事を通して接する姿や会話を通して支援の方法を見ていただいている。生活が落ち着いたら、地域に向けた研修等検討していきたい。	/	/
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	運営推進会議は4回程開催し、その都度理解を頂けるよう、事故報告をし、その経過や課題の取り組みを説明したりしている。その中で意見を伺い、話し合い、サービスの向上に活かしている。地域行事等の説明もして頂いている。	運営推進会議は、年6回のペースで開催されている。（今年は、4月に移転があったので5回の予定）自治会長・民生委員・ご家族等の参加を得て、経過や課題の取組みを説明し、意見を伺い、話し合い、サービス向上に活かしている。地域行事についての情報も得て運営に生かしている。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者とは、常に連絡を取り合い、福祉総務課や高齢福祉課とも連携している。電話でのやり取りだけでなく、直接市へ行き、顔なじみの関係より、協力関係が築けるよう心がけている。運営推進会議等の参加呼びかけをしている。	平塚市の担当者とは、常に連絡を取り合い、福祉総務課や高齢福祉課とも連携している。電話のやり取りだけでなく、直接市役所に行き、顔なじみの関係により協力関係が築けるよう心がけている。包括支援センターだけでなく、市職員の運営推進会議への参加も呼びかけている。	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
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	身体拘束については、年2回の内部研修で十分な説明をし、してはいけない事を周知している。どうしても安全確保のために必要な場合は必要な手続きを取り、家族との話し合いも行う。玄関の施錠については、安全確保の為、移転時に家族に説明した。	身体拘束については、年2回の内部研修で十分説明し、拘束のない介護を心がけている。どうしても安全確保のために必要な場合は、必要な手続きを取り、ご家族の同意も得て行う。玄関の施錠については、安全確保のために移転時にご家族に説明し、了解を得ている。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	虐待についても年2回の内部研修において法律を含め、絶対にしてはいけない事と、見つけた場合は放置せず、必要な所に報告し、また報告してもそれを理由に差別を受けない事を説明し、理解を深めている。		
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	管理者は、双方の制度を十分理解し、今年度、身寄りのない入居者に対し、成年後見制度の活用をする為申立人が不在の為、市長申立制度を利用し、高齢福祉課と共同し、審判された。後見人にも以前他の入居者の後見人が審判され、1月頃より実働の見込み。		
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	入居前に説明を行い納得した上で入居に至っている。改正時には、年2回の家族会を利用し、そこでの説明をして納得して頂いている。開催の案内時には、改定の議題が有る事を予告しているが、欠席の場合は議事録と共に説明書を入れ、こちらに来られない場合は、電話等でも対応する事が有る。		
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	利用者に関しては日常的に希望を聞いて、生活や行事に活かしている。家族は、面会時に必ず話す場面を設けるようにしている。年2回の家族懇談会、運営推進会議の参加家族からも、意見を伺う機会が多いので、運営に活かしている。	ご家族とは、面会時に必ず話す機会を設けて耳を傾得ている。母の日と敬老会の行事の際や、年2回のご家族懇談会では10家族以上の参加を得て開催され、その際にもご意見を聴く機会としている。また、運営推進会議でもご家族のご意見を伺う等、意見・要望を聴く機会は多く、ホームの運営に積極的に活かしている。ホームからは毎月、職員と管理者による「ご入居者の近況報告」をご家族に送付し、家族との関係維持に努めている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や正職員会議の機会に意見を聴き、運営に反映させている。また、人事評価後の面接の場面も活かしている。	毎月1回行われる職員会議や正職員会議の機会に職員の意見を聞き、運営に反映させている。また、年2回ボーナス査定の人事評価の後には、個人面接を行い、目標の達成度を話すと共に、個人からの要望なども聞き、その後の運営に活かしている。	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	人事評価を取り入れ、職員による目標の設定、人事評価の結果を踏まえ、給与や賞与の決定にも取り入れている。評価結果も職員の説明を行っている。職務・職責表を作成し、職員の内部研修等で説明している。		
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	職員個々の能力や、資格、経験、得手・不得手を把握した上で、職員の研修計画により外部研修の参加に活かしている。また、資格取得希望者には、勤務調整により、研修等に出席し易いよう後方支援に努めている。		
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	神奈川県、平塚市のグループホーム連絡会に加入し、各種会議、研修会に参加している。研修会を通じて交流を持って、また、交換研修会等も含め相互活動ができている。		
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	家族やご本人との面接の中で、それぞれ話を伺い、入居後の生活で叶えられること、困難な事を分け説明し、納得頂く。また、要望に応えにくい件については、代替案等提示している。不安を最小限にし入居への準備を行う。		

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	家族からの不安な内容を聞き、納得いくまで説明を重ねる。要望はできることと、困難な事を説明し納得頂く。		
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	入居に際しては、必要としていることがホームで可能か見極める。できることはどのような方法で実施するか説明し理解頂く。		
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	本人の希望やできることの実施等、共同生活の場を多く設け、お互いに助け合える状況を作り上げていく。		
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	家族の役割、職員の役割が各々異なることを説明し、その家族にできる役割を継続して行って頂けるよう説明している。		
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	面会は、ご家族からストップがかかる場合を除いて、時間も自由に行って頂く。外出泊もご家族の支援により自由に出来る。支援が可能な場合は、支援に努める。	面会について、ご家族から申し出があった場合を除き、自由に、いつ何時も解放しています。また、友人が来訪されたり、これまでの関係の友人のお誘いで外出される方も居り、また、ご家族の支援で、行きつけの美容院やお墓参り、外泊される方も居る。自宅が見たいという利用者の希望で職員がお連れしたこともある。電話対応の支援もしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同の生活の場であることを理解して頂き、それぞれを認め、助け合う状況を作り出している。役割分担も、必ず何かしら担当を決め、行って頂き、皆が支えあっていることの認識して頂いている。		
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	家族の希望にもよるが、必要に応じ、必要なかわりは継続している。		
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。	出来る限り本人の希望を聞き出せるよう、様々な場面でその状況を作る。自ら発言が難しい方に関しては、日常の行動からどんなことを望んでいるなか、把握に努め、職員間で、検討している。	毎日10時頃の落ち着いた時間を利用者との対話の時間として設け、外出行事では、「どこに行きたいか」の利用者アンケートを実施し、それぞれの希望が出され、思いや意向の把握につなげている。また、本人の希望を聞き出せるような様々な場面を利用しながら、自ら発言が難しい方には、日頃の行動や表情を通して意向の把握に努め、職員間で検討している。	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	入居者のお子さんが、本人の生活のほとんどを把握していることはかなり困難であるため、本人から日常生活の会話の中から把握に努め、役割の参考や生活のスタイルに生かすよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	自らの訴えが少ない場合も往々にしてあるので、日常生活の状態把握に努めている。心身の状態も自らの訴えがないことの方が多いため、日ごろの状態をしっかりと把握し、非日常的な事を迅速につかめ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	家族からは、面会、TEL等により意見を伺う。入居者に関しては、自分の意見を言える方に関しては、日常的に伺う。ケース会議で話し合い、意見を出来るだけ取り上げ介護計画に活かしている。	介護計画の見直しは、何もなければ年1回実施している。ご家族からは、面会時や電話などでご意見を伺い、利用者からも意見が述べられる方からは、日常にお聞きして反映に努めている。毎月1回のユニット会議で話し合い、意見を出来るだけ取り上げ、介護計画に活かしている。	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	日々の状況に関しては、生活記録に記入している。申し送りやケース会議で情報の共有化に努めている。		
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	申し送りやケース会議でニーズに対応できるよう話し合いを通してできるだけ実行できるよう工夫している。		
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	買い物や散歩を通して地域を知りながら、地域の方にも、GHを理解させて頂きながら、新居住地での暮らしを楽しめるよう心がけている。		
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	移転後に医療機関を変更するので、移転前の医療機関と入居者と身元引受人との話し合いを実施し双方で納得し、かかりつけの医療機関になって頂いた。その他個人で医療機関を指定した場合にはそのまま受診をして頂いている。変更時GHのニーズを医療機関へ提出し双方で納得した。	移転後に協力医療機関を変更した。包括支援センターの紹介で、新しい医療機関を選び、利用者ご家族・身元引受人との話し合いを実施し、双方で納得した上で、かかりつけ医を決め、毎月2回往診に来訪頂いている。契約職員の看護師は、週2回来訪し、利用者の健康管理をしている。	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	介護職員、管理者、栄養士、事務員等全ての職員は、入居者の変化や訴えに対し、医療関係に対しては、看護師等に報告し、処置や対応の指示を受けまた、受診の必要な場合は、受診ができる等支援している。		
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。	入院の際は、医師の説明については、家族と共に同席させて頂き状況把握を行っている。また、退院時には、退院後の医療や生活について説明を受ける為に、医師との面談を実施している。MSWとの連携も密に行っている。		
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	医療連携加算を取っている為、早くから終末介護については家族に説明している。また、現実には近づいた場合は、医師からの説明を受け家族と話し合い、ホームとしてできる事の説明と家族のできる事等を共有し、職員との協力体制を築くようにしている。	終末介護は、過去に経験もあり、条件が整えば、支援に取り組む姿勢である。ご家族へは早い時点で終末介護について説明し、話し合っている。現実には近づいた場合は、医師からの説明を受けたご家族と話し合いを繰り返し、ホームとして出来る事とご家族の出来る事を共有し、職員との協力体制を築くように備えている。	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	高齢者の急変時の研修を行っている。また、往診の際は医師に付き添い、病状に対する知識や急変時の対応について学んでいる。		
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	年間5回、様々な内容を想定し避難訓練を実施し即応できるよう繰り返し行っている。外部の倉庫には、非常食品・非常用品の備蓄を行い、訓練時に使用方法も学ぶ。3日間の非常食品を使用した献立表も貼付している。	震災や火災など様々な内容を想定して年間5回の避難訓練を実施し、いざという時に即応できるよう繰り返し実施している。外部の倉庫には、非常食品・用品の備蓄を行い、訓練時には使用方法も学んでいる。栄養士と相談し、非常食品を使った3日間の献立表も倉庫内に貼付し、備えている。	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	花企画の理念を研修や職員会議で繰り返し紐解き、職員には説明している。サービス業としての有り方や、認知症ケアマニュアルと対応の仕方、接遇研修を通して言葉かけの訓練をしている。	法人の理念を研修や職員会議で繰り返し職員には周知、説明を行ない、利用者の人格の尊重に配慮している。サービス業としての心得や、認知症ケアマニュアルと対応の仕方、接遇研修を通して、特に言葉かけを重視し、トイレの声掛け、敬語の使用、語調等に注意して換気している。今月末にも接遇研修を予定し職員は研鑽を図っている。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	出来るだけ本人の違憲や希望を聴き、自分で決められるように働きかけている。		
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	ゆっくり、のんびり入居者のペースで過ごせるよう、希望に添いながら生活ができるよう支援している。		
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	衣類の選択ができるよう何をどのように着たいか聴きながら行っている。外出時には、お化粧品や香水等も用意し、希望により支援している。		
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	献立作成時には、何を食べたいか聴きながら作成している。買い物同行者には、その品物を選択して頂いている。旬の食材を使用し、素材切りは入居者が行っている。盛り付け、配膳・下膳等、片付け等も一緒に行っている。	食事は、利用者の最大の楽しみとの観点から、利用者に何が食べたいかを聞き、献立を作成している。栄養士に週3回来て頂き、食事の栄養面をチェックしている。近くの市場に毎日出向き、利用者と共に新鮮な食材を手当てしている。素材切り、盛り付け、配膳・下膳、片付け等も一緒に行い、楽しい食事の支援に努めている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	栄養士により、BMIの測定を実施し、疾病、体重、身長等を参考に一人一人の食事量を計算している。水分は、ティータイム以外にも入浴の前後、体操後、就寝前等1日に必要な量が確保できるようあらゆる場面で提供している。		
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、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	拒否する人以外は毎食後口腔ケアの実施をしているが、今までの習慣もあり、起床後の歯磨きはするが、毎食後の習慣がない人や口をすすぐだけの人がある為、その人の生活習慣にあったケアを実施している。		
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	個々に合った時間で誘導したり、排泄間隔が分かりづらい人は時間で誘導したり、サインがある人は、そのサインに合わせて誘導している。リハパンから布パンツに変更できた入居者もいる。	個々に合った時間のタイミングを見計らい、(例えば食事前や食後1時間)トイレ誘導を行ない、排泄間隔が分かりづらい方には、時間で誘導する等、サインがある方には、サインに合わせて誘導を行ない、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。リハパンから布パンツに改善出来た利用者も居る。	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	適度な運動や、散歩、買い物等身体を動かし、毎日のオリゴ糖の摂取、水分補給も兼ねた寒天で作ったゼリー等の摂取等で予防に努めている。		
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	入浴拒否の有る方に関しては、時間を見ながら入浴し易い時間帯に誘導している。できるだけ希望に合わせた入浴を心がけている。	基本的には一日おきに入浴して頂いている。ゆず湯や菖蒲湯等で季節感を味わって頂いたり、入浴剤で入浴を楽しんだりしている。拒否のある方には、時間を見ながら入浴しやすい時間帯に誘導したり、足湯を誘って入浴に誘い、また、ご家族に協力頂く等、工夫を試みながら、柔軟に支援している。	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	メリハリの有る生活と、体調によっては休息の必要な人もいますので、状況に応じて快適な空間で休息をとれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全員とは言えないが服薬の目的は理解しており、服薬支援をし、服薬後の変化や症状の確認に努めている。		
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	生きがいをもてるよう、役割をその人の生活歴や現状能力に合った事を行って頂く。嗜好品も本人や家族からの希望が有れば対応している。楽しみや、気分転換は月ごとの行事や1日の中でできるよう支援している。		
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	1日1回は、外出・散歩や買い物等に希望に沿ってできるようになっている。本人の希望は、家族が可能なら家族に依頼し、施設でできる事は行っている。	ホーム周辺は外出の環境に恵まれており、1日1回は、付近の散歩やあさつゆ市場への買い物等の外出を、個々の希望に沿って支援している。ご家族対応で、外出される方も多い。遠出は、年一度の日帰りバスハイクや、毎月のように外食も兼ねながら近場の花見や、アヤマの里、湘南平、紅葉狩り等へ出かけて楽しんでいる。	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	入居者のほとんどが金銭の所持は希望していない。一部の入居者は希望により所持している。また、家族の希望により、持つ、持たないが決まる事がある。職員は所持の重要性は認識している。		

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	電話は自由にできる。手紙も本人が希望すれば支援している。		
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	温湿計を設置し、温度・湿度の管理をしている。空気清浄機や扇風機の活用もしている。台所の食事の臭いが漂ったり、まな板の音がするなど生活感が溢れるように設定している。季節感も額や作品、インテリア等により工夫している。	温湿計を設置し、空気清浄機や扇風機を活用して環境設定を行ない、居心地の良い環境作りに努めている。一方では、台所の食事の匂いが漂い、まな板の音がする等、生活感が溢れる家庭的な雰囲気も大切にしている。リビングには、コーラスグループ、アコーディオン・オカリナ、書道等のボランティアに定期的に来て頂き、利用者の楽しみになっている。	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	リビングのソファやエレベーター前の空間の椅子等により、一人になったり、皆と話ができるよう居場所の工夫をしている。		
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	居室には、本人の馴染みの家具や仏壇、椅子等の家財で家族が作り、飾っている。を本人にとって自分の居場所として認識ができるよう、入居の際に十分な説明をしている。	居室は6畳の広さがあり、窓側はカーテンの代わりに障子（不燃性）になっており、落ち着いた和風の雰囲気を醸している。居室には本人の馴染みの家具や仏壇、椅子等の家財を持ち込み、ご家族の協力も得て、ご本人の居心地の良いお気に入りの居場所を作って頂いている。	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	全てをバリアフリーの空間にするのではなく、段差は段差として識別して認識できる空間作りに配慮した。E L Vに頼らないで階段を昇降できる人には、昇降も機能訓練としての認識を持ってもらうような生活を送ってもらっている。居室には各自の希望の品を置いている。		

事業所名	グループホーム湘南安居 花樹庵
ユニット名	樹

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	移転して8ヶ月余になるが、移転前より年間を通して、年に数回のこの地域での行事を実施し、顔なじみの関係作りを心がけていた。移転後は、入居者との外出や散歩を通して地域の人との挨拶、会話を楽しみ生活を営んでいる。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、地域の行事には積極的に参加・協力している。散歩やゴミ出し時の挨拶や、近所の理容店の利用を通して交流を深めている。縁日の招待や、ハロウィンの訪問等交流している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	移転前に、挨拶と共に施設の特徴等を含め説明した。散歩や、地域行事を通して接する姿や会話を通して支援の方法を見ていただいている。生活が落ち着いたら、地域に向けた研修等検討していきたい。		
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	運営推進会議は4回程開催し、その都度理解を頂けるよう、事故報告をし、その経過や課題の取り組みを説明したりしている。その中で意見を伺い、話し合い、サービスの向上に活かしている。地域行事等の説明もして頂いている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者とは、常に連絡を取り合い、福祉総務課や高齢福祉課とも連携している。電話でのやり取りだけでなく、直接市へ行き、顔なじみの関係より、協力関係が築けるよう心がけている。運営推進会議等の参加呼びかけをしている。		

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
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	身体拘束については、年2回の内部研修で十分な説明をし、してはいけない事を周知している。どうしても安全確保のために必要な場合は必要な手続きを取り、家族との話し合いも行う。玄関の施錠については、安全確保の為、移転時に家族に説明した。		
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	虐待についても年2回の内部研修において法律を含め、絶対にしてはいけない事と、見つけた場合は放置せず、必要な所に報告し、また報告してもそれを理由に差別を受けない事を説明し、理解を深めている。		
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	管理者は、双方の制度を十分理解し、今年度、身寄りのない入居者に対し、成年後見制度の活用をする為申立人が不在の為、市長申立制度を利用し、高齢福祉課と共同し、審判された。後見人にも以前他の入居者の後見人が審判され、1月頃より実働の見込み。		
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	入居前に説明を行い納得した上で入居に至っている。改正時には、年2回の家族会を利用し、そこでの説明をして納得して頂いている。開催の案内時には、改定の議題が有る事を予告しているが、欠席の場合は議事録と共に説明書を入れ、こちらに来られない場合は、電話等でも対応する事が有る。		
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	利用者に関しては日常的に希望を聞いて、生活や行事に活かしている。家族は、面会時に必ず話す場面を設けるようにしている。年2回の家族懇談会、運営推進会議の参加家族からも、意見を伺う機会が多いので、運営に活かしている。		

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	職員会議や正職員会議の機会に意見を聴き、運営に反映させている。また、人事評価後の面接の場面も活かしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事評価を取り入れ、職員による目標の設定、人事評価の結果を踏まえ、給与や賞与の決定にも取り入れている。評価結果も職員の説明を行っている。職務・職責表を作成し、職員の内部研修等で説明している。		
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	職員個々の能力や、資格、経験、得手・不得手を把握した上で、職員の研修計画により外部研修の参加に活かしている。また、資格取得希望者には、勤務調整により、研修等に出席し易いよう後方支援に努めている。		
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	神奈川県、平塚市のグループホーム連絡会に加入し、各種会議、研修会に参加している。研修会を通じて交流を持て、また、交換研修会等も含め相互活動ができています。		
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	家族やご本人との面接の中で、それぞれ話を伺い、入居後の生活で叶えられること、困難な事を分け説明し、納得頂く。また、要望に応えにくい件については、代替案等提示している。不安を最小限にし入居への準備を行う。		

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	家族からの不安な内容を聞き、納得いくまで説明を重ねる。要望はできることと、困難な事を説明し納得頂く。		
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	入居に際しては、必要としていることがホームで可能か見極める。できることはどのような方法で実施するか説明し理解頂く。		
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	本人の希望やできることの実施等、共同生活の場を多く設け、お互いに助け合える状況を作り上げていく。		
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	家族の役割、職員の役割が各々異なることを説明し、その家族にできる役割を継続して行って頂けるよう説明している。		
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	面会は、ご家族からストップがかかる場合を除いて、時間も自由に行って頂く。外出泊もご家族の支援により自由に出来る。支援が可能な場合は、支援に努める。		

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	共同の生活の場であることを理解して頂き、それぞれを認め、助け合う状況を作り出している。役割分担も、必ず何かしら担当を決め、行って頂き、皆が支えあっていることの認識して頂いている。		
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	家族の希望にもよるが、必要に応じ、必要なかわりは継続している。		
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。	出来る限り本人の希望を聞き出せるよう、様々な場面でその状況を作る。自ら発言が難しい方に関しては、日常の行動からどんなことを望んでいるなか、把握に努め、職員間で、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	入居者のお子さんが、本人の生活のほとんどを把握していることはかなり困難であるため、本人から日常生活の会話の中から把握に努め、役割の参考や生活のスタイルに生かすよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	自らの訴えが少ない場合も往々にしてあるので、日常生活の状態把握に努めている。心身の状態も自らの訴えがないことの方が多いため、日ごろの状態をしっかりと把握し、非日常的な事を迅速につかめ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	家族からは、面会、TEL等により意見を伺う。入居者に関しては、自分の意見を言える方に関しては、日常的に伺う。ケース会議で話し合い、意見を出来るだけ取り上げ介護計画に活かしている。		
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	日々の状況に関しては、生活記録に記入している。申し送りやケース会議で情報の共有化に努めている。		
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	申し送りやケース会議でニーズに対応できるよう話し合いを通してできるだけ実行できるよう工夫している。		
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	買い物や散歩を通して地域を知りながら、地域の方にも、GHを理解させて頂きながら、新居住地での暮らしを楽しめるよう心がけている。		
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	移転後に医療機関を変更するので、移転前の医療機関と入居者と身元引受人との話し合いを実施し双方で納得し、かかりつけの医療機関になって頂いた。その他個人で医療機関を指定した場合にはそのまま受診をして頂いている。変更時GHのニーズを医療機関へ提出し双方で納得した。		

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	介護職員、管理者、栄養士、事務員等全ての職員は、入居者の変化や訴えに対し、医療関係に対しては、看護師等に報告し、処置や対応の指示を受けまた、受診の必要な場合は、受診ができる等支援している。		
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。	入院の際は、医師の説明については、家族と共に同席させて頂き状況把握を行っている。また、退院時には、退院後の医療や生活について説明を受ける為に、医師との面談を実施している。MSWとの連携も密に行っている。		
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	医療連携加算を取っている為、早くから終末介護については家族に説明している。また、現実に近づいた場合は、医師からの説明を受け家族と話し合い、ホームとしてできる事の説明と家族のできる事等を共有し、職員との協力体制を築くようにしている。		
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	高齢者の急変時の研修を行っている。また、往診の際は医師に付き添い、病状に対する知識や急変時の対応について学んでいる。		
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	年間5回、様々な内容を想定し避難訓練を実施し即応できるよう繰り返し行っている。外部の倉庫には、非常食品・非常用品の備蓄を行い、訓練時に使用方法も学ぶ。3日間の非常食品を使用した献立表も貼付している。		

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	花企画の理念を研修や職員会議で繰り返し紐解き、職員には説明している。サービス業としての有り方や、認知症ケアマニュアルと対応の仕方、接遇研修を通して言葉かけの訓練をしている。		
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	出来るだけご本人の違憲や希望を聴き、自分で決められるように働きかけている。		
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	ゆっくり、のんびり入居者のペースで過ごせるよう、希望に添いながら生活ができるよう支援している。		
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	衣類の選択ができるよう何をどのように着たいか聴きながら行っている。外出時には、お化粧品や香水等も用意し、希望により支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立作成時には、何を食べたいか聴きながら作成している。買い物同行者には、その品物を選択して頂いている。旬の食材を使用し、素材切りは入居者が行っている。盛り付け、配膳・下膳等、片付け等も一緒に行っている。		

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
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	栄養士により、BMIの測定を実施し、疾病、体重、身長等を参考に一人一人の食事量を計算している。水分は、ティータイム以外にも入浴の前後、体操後、就寝前等1日に必要な量が確保できるようあらゆる場面で提供している。		
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	拒否する人以外は毎食後口腔ケアの実施をしているが、今までの習慣もあり、起床後の歯磨きはするが、毎食後の習慣がない人や口をすすぐだけの人がある為、その人の生活習慣にあったケアを実施している。		
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	個々に合った時間で誘導したり、排泄間隔が分かりづらい人は時間で誘導したり、サインがある人は、そのサインに合わせて誘導している。リハパンから布パンツに変更できた入居者もいる。		
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	適度な運動や、散歩、買い物等身体を動かし、毎日のオリゴ糖の摂取、水分補給も兼ねた寒天で作ったゼリー等の摂取等で予防に努めている。		
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	入浴拒否の有る方に関しては、時間を見ながら入浴し易い時間帯に誘導している。できるだけ希望に合わせた入浴を心がけている。		

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
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	メリハリの有る生活と、体調によっては休息の必要な人もいますので、状況に応じて快適な空間で休息をとれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全員とは言えないが服薬の目的は理解しており、服薬支援をし、服薬後の変化や症状の確認に努めている。		
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	生きがいをもてるよう、役割をその人の生活歴や現状能力に合った事を行って頂く。嗜好品も本人や家族からの希望があれば対応している。楽しみや、気分転換は月ごとの行事や1日の中でできるよう支援している。		
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	1日1回は、外出・散歩や買い物等に希望に沿ってできるようになっている。本人の希望は、家族が可能なら家族に依頼し、施設でできる事は行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者のほとんどが金銭の所持は希望していない。一部の入居者は希望により所持している。また、家族の希望により、持つ、持たないが決まる事がある。職員は所持の重要性は認識している。		

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	電話は自由にできる。手紙も本人が希望すれば支援している。		
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	温湿計を設置し、温度・湿度の管理をしている。空気清浄機や扇風機の活用もしている。台所の食事の臭いが漂ったり、まな板の音がするなど生活感が溢れるように設定している。季節感も額や作品、インテリア等により工夫している。		
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	リビングのソファやエレベーター前の空間の椅子等により、一人になったり、皆と話ができるよう居場所の工夫をしている。		
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	居室には、本人の馴染みの家具や仏壇、椅子等の家財で家族が作り、飾っている。を本人にとって自分の居場所として認識ができるよう、入居の際に十分な説明をしている。		
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	全てをバリアフリーの空間にするのではなく、段差は段差として識別して認識できる空間作りに配慮した。E L Vに頼らないで階段を昇降できる人には、昇降も機能訓練としての認識を持ってもらうような生活を送ってもらっている。居室には各自の希望の品を置いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
湘南安居 花樹庵

作成日

平成25年1月22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	99	職員全員が薬に対する目的や副作用について理解できていない。	薬の目的、副作用について理解していく。	ケース会議等で一人一人の薬について看護師より説明を受け、副作用についても説明を受け、話し合う事を繰り返す。	6ヶ月
2	64	馴染みの人や地域の人々が訪ねてきている。	地域の行事や散歩、買い物等を通して顔みしりを多くし、訪ねて来易い場所にしていく。	地域の行事には徹底して協力をする。地域で出会った人には知らない人でも挨拶を心がける。	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。