

<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	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1491400048
法人名	社会福祉法人 一燈会
事業所名	グループホーム はなの路
訪問調査日	平成22年9月29日
評価確定日	平成22年10月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
外部評価は20項目です。  
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
[取り組みの事実]  
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
[次ステップに向けて期待したい内容]  
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
家 族 = 家族に限定しています。  
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 自己評価及び外部評価結果

(株)R-CORPORATION外部評価事業部

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1491400048	事業の開始年月日	平成21年7月1日
		指定年月日	平成21年7月1日
法人名	社会福祉法人 一燈会		
事業所名	グループホーム はなの路		
所在地	( 258-0026 ) 足柄上郡開成町延沢685-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成24年9月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年11月15日

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

基本情報リンク先	
----------	--

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成22年9月29日	評価機関 評価決定日	平成22年10月31日

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①経営は社会福祉法人一燈会で、同系の株式会社キャッツハンドを含む一燈会グループとして神奈川県西部最大の福祉グループを形成している。ここ開成町にはプライムを中心に福祉施設が集結しグループ内でも最大の規模となっている。先ずプライムの中にはサービス付き高齢者住宅(5F)、有料老人ホーム(2~4F)があり、1Fにはレストラン、内科、歯科医院、美容室が整っている。隣はこのグループホームと昨年開設された地域密着型小規模特別養護老人ホームがあり、少し離れた所に居宅介護支援事業所とデイサービスセンターがある。グループには一貫した経営理念「誰よりもお客様の身になって」と教育体制があり、グループ全体の高い介護レベルを維持している。二宮町、中井町の各種施設とも密接に連携し多角的に活用されている。介護計画等の書式は、ADLモニタリング表(お客様情報シート)がパソコン内で構築されており、担当者は自由に問題点、解決策等を打ち込み、このシートからリーダーが必要なものを取り上げ、カンファレンスを行い、職員の意向を運営に役立てている。日頃のデータの蓄積としても極めて有効である。

②今年度の施設長の方針は事業戦略書に纏め展開している。その1つは「感動を呼ぶおもてなし」である。これの実現は特別な事ではなく、普段の1つ1つの積み重ねであると伝えている。もう1つは権限の委譲である。施設長、ユニットリーダーが居なくても、自分で考え、判断して前へ進める体制の確立を目指して取り組んでいる。職員の育成もこの方針の中で、OJTを中心にしながら、職員と一緒に巻き込んで、出来ることは任せて実際の体験からのスキルアップを図っている。

③設備は、1番新しい施設である為、各所に工夫が為されている。先ずは1F、2Fの建材、色調に気を配り、フロア毎に異なる雰囲気を作り上げている。構造的には中庭を中心とした回廊式の建物であり、廊下も広くゆったりとした作りである。居室は入り口に前の間のスペースがあり、居室と前の間の間に格子戸を配し、目隠しされながら風通し良くする工夫が施されている。お風呂は1F、2F共に通常の浴槽を持つ風呂場と機械浴が出来る風呂場の2つが用意され、通常の浴槽も3方向から介助出来る構造となっており考えられた配慮がある。

## 【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	近場の地域に限らず広くはなの路を知っていただく事の必要性、お客様のことをまず第一に考えたサービスの提供をすることの必要性を伝え続けることで実践している。	企業理念は「誰よりもお客様の身になって」であり、はなの路を近場の地域に限らず広く知って頂く事の必要性を認識し、それらを事業計画に展開し、地域に開かれた施設を目指し目標に掲げている。事業計画の1つは「感動を呼ぶおもてなし」である。これの実現は特別な事ではなく、普段の1つ1つの積み重ねであると伝えている。もう1つは権限の委譲である。施設長、ユニットリーダーが居なくても、自分で考え、判断して前へ進める体制の確立を目指して取り組んでいる。	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	自治会に加盟して地域の中に入れていただいている。地域の各行事やイベントにも参加させていただいていて交流の機会を設けている。	自治会に加盟し、地域の各行事やイベントに参加して、地域との交流に努めている。ザ・プライム、「花の詩」、小規模特養と共催で一燈会系列で行う開成秋祭りは自治会、ご近所もお招きし、地元のお店の出店、開成町の阿波踊り、太鼓、日本舞踊などの協力があり、地域のイベントとして定着した。ボランティアでは延沢の詩吟のプロの先生、吉田島高校の吹奏楽部などが協力してくれている。	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	昨年3月に地域の方を対象に町主宰の介護教室の講師を行い、認知症の話をしながらか施設での取り組みを伝える機会があった。これからは地域の方にはなの路の存在をもっと知っていただく必要がある。その上で、今後地域の方々と交流を持ちそのような機会を設けていきたい		
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	運営推進会議を実施して施設での運営報告を行うことができた。参加者からのご意見を真摯に受け止め、参考にさせていただきながら取り組んでいる。	開成町と相談しながら、この4月に運営推進会議を開催することが出来た。メンバーは地域代表（大家さん）、開成町役場、地域包括支援センター、ご家族である。今回は24年度初めの会であるので23年度の報告を中心とし、メンバーのご意見を伺った。運営推進会議の参加者からのご意見を真摯に受け止め、参考にさせて頂きながら取り組んで行く予定である。	今後の取り組み
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者とは密に連絡を取り合っている。定期的な情報提供と、現状報告などを気軽に報告できる関係作りができています。	町役場は協力的であり密に連絡を取り合っている。定期的な情報提供と、現状報告などを気軽に報告できる関係作りができています。地域包括支援センターとは利用者の紹介、研修会への参加で連携し、受け入れた利用者等についてはその後の報告を欠かさないようになっている。町の相談員は月1回訪問してくれている。	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ミーティング、個々の指導により、それぞれの理解につとめている。玄関の施錠はしていないが出入り口の施錠に関しては電子ロック、また外に出られる方がいられるため施錠できる状態にある。	身体拘束についてはミーティング、個々の指導により、それぞれの理解につとめている。研修は事例に沿った研鑽に心がけており、例えば離床センサーも1つの拘束に当たるので使用はミーティングで必要性を検討しご家族の了解が必要などと話している。玄関の施錠はしていないが、出入り口の施錠に関しては電子ロックで施錠できる状態にある。職員体制が厚い時には開放するようにしており、閉塞感を持たないように、出たい人には一緒に出られる職員体制を取っている。	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	職員間でお互いに注意しあいながら何が虐待に繋がるのか考えながら行ってもらっている。個々の指導、ミーティング等でも議題にあげ、勉強の機会を作っていくたい。		
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	特に施設内では勉強会を開いてはならず、しっかりと理解できていない職員も居るが、管理者が必要に応じ活用できるようにご家族に提案したりしている。		
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	契約内容については契約前にご家族と十分な話しをした上で締結している。また、退居など契約を解約する場合に関しても同様に行っている。		
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	ご家族様へは面会時等を大事にし、細かな情報の提供、情報の交換などを通じて職員に相談しやすいような関係性を築けるようにしている。また、職員間同士でもご家族から得た情報は共有できる仕組みを作っている。	ご家族へは情報の提供、情報の交換などを通じて職員に相談しやすいような関係性を築けるように努めている。また、職員間で、ご家族から得た情報を共有できる仕組みを作っている。ご家族からの情報は面会時等を大事にしている。ご家族の訪問は多く、特に平日の訪問が多い。来訪の際には居室担当がいれば担当者から、居ない時はフロアリーダー等から報告をするようにしている。このホームではパソコン内にADLモニタリング表（お客様情報シート、ケアワーカーシート）がで構築されていて情報の共有化が図られている。	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	常日頃から職員と話す機会を持ちながら運営に良い反映が出来るようにしている。	常日頃から職員と話す機会を持ち、運営に良い反映が出来るように努めている。職員については自己評価のためのBSC（バランス スコア カード）があり、目標を決めて、半年毎に面接し、数値化して評価に反映している。面接時に個人的な話しや相談にも乗るようにしている。施設長、ユニットリーダーが居なくても、自分で考え、判断して前へ進める体制の確立を目指して取り組んでいる。	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	個々の勤務状態、普段からの行動、言動などお客様目線での評価を心がけ、表に立っていても陰に隠れていてもそれぞれの努力は反映できるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	現状はまだまだ個々を活かす事は出来ていないと考えている。研修などで普段とは違った刺激を受けられるようにし、今年度は全員が何かしらの研修が受けられるように考えている。		
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	法人内の事業所とのかかわりは常に持てるようにしている。管理者、ユニットリーダーレベルではなくすべての職員が他事業所と関われるような機会をいままで以上に設けることが必要。		
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	入居して1週間は個別観察記録を実施してその人の特徴や行動パターンを把握する事に努めている。そこからご本人の安心に繋がるサービスの提供方法を検討し、安心につなげられる関わりを模索している。		

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	サービスの開始前から困っている現状の把握に努め、できる限りのニーズに対応できるようにしている。入居前には信頼していただけるような関係性が持てるように密に連絡を取り合ったりしている。		
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	施設で提供できないサービスがあるか・ないか事前に見極め、外部でのサービスを必要とする場合は施設側から提案している。		
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	一方的な関係になりがちだが、職員は演者となってそこに気づき、できる限り自然な形で暮らしを支え、関係性作りに努めている。		
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	家族とお客様、そして職員が支えあって関係性を作れるように支援していく事が目標。その目標の大切さをスタッフは理解しており、努力を続けている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会には随時応じ、なじみの人との関係性を途切れさせない様支援し、楽しめる時間の提供を行っている。	入居者は小田原が多く次いで開成、南足柄、山北、大井などである。面会には積極的に応じ、馴染みの人と楽しめる時間の提供を行い、関係性を途切れさせないように支援している。近郊の方が多いので丹沢、箱根、富士山など故郷の風景には馴染んでいる。	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	お客様全体のバランスを考えて一人ひとりの行動、様子に合わせている。お客様同士でよい関係性が持てるように職員が間に入って相互の関係が築けるようにできる限り支援している。		
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	サービス終了後もご本人、ご家族へのフォロー、必要時は相談を受けている。退去後も続くご縁を大切にしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	すべてのお客様にしっかりとできているわけではないが、ご本人のお話には傾聴しご本人の意向に沿えるような対応を心掛けている。また、必要時はご家族様に相談して協力を頂く事もある。	このホームではパソコン内にADLモニタリング表（お客様情報シート、ケアワーカーシート）が構築されていて表情、食欲、バイタルサインなどを自由に書き込める体制となっている。居室担当を中心に、職員全員で、本人の話を傾聴し、本人の意向に沿えるような対応を心掛けている。また、必要時はご家族にも相談して協力を頂く事もある。モニタリングは3ヶ月に1回を原則に実施している。	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	入居時に書いていただくバックグラウンドアセスメント表を活用してご本人の生活歴や興味のあることなどを把握する事に努めている。また、ご家族の面会の機会を大事にし、お話を伺っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	お客様一人ひとりの行動パターンなどを把握して現状把握に努めている。精神的に不安になってしまうお客様も多く、不安を抱かせない環境作りに力を入れ、不安な様子を早急に察知し取り除く等、そのときの状態によってかかわり方を変えながら対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	必要なことはパソコンを通じて共有したり、その場で解決して実践したりしているが現状に即しての介護計画の作成が間に合っていない。	必要なデータ等はパソコンのお客様情報シートを通じて共有し、介護計画の微修正等はその場で解決、実践し、柔軟な運営を行っている。アセスメントは居室担当を中心にモニタリングの結果をフィードバックし毎月ミーティングで職員同士で話し合っている。また、必要時は出勤している職員同士でミニカンファレンスを行い相談をする機会も作っている。ご家族様にも積極的に相談を行っている。	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	個別記録、またはパソコン上で個人別に情報のやり取りができるシートがあるので職員全員で情報の共有を行えるようにしている。		
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	状況に応じて柔軟なサービスの提供を心掛けている。在宅医療・訪問歯科・訪問マッサージ等を利用し、支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源に何があるか把握しきれていない。今後は、お客様のニーズに合わせ取り入れる事が出来る体制作りをする必要がある。		
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	入居時にご本人、ご家族へ相談し、かかりつけの医師とも今後も変わらぬお付き合いをしていけるように協力を頂き、必要時は事業所と病院が連絡を取りあって情報提供を行えるようにしている。	入居時に本人、ご家族に相談し、かかりつけの医師とも継続した協力をお願いし、必要時は事業所と病院が連絡を取りあって情報提供を行えるようにしている。医療連携の24時間体制の医師はザ・プライム内のクリニックであるが、ここを利用は入居者の9割程度が受診している。従来の主治医へはご家族が通院の介助を行っている。診療所が近いことがこの強みであり、通常の往診の他、急変時には即対応が可能である。訪問歯科もザ・プライム内にあり、月2回の往診がある。看護師は週1回グループの訪問看護ステーションから来てもらっている。	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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	知りえた情報は看護師に情報を提供できるように行っている。また必要時は適切な受診を行えるように情報の提供をすすんで行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関との情報交換、相談は常日頃からおこなっている。かかりつけ医だけではなく受診する医療機関、薬局などとはお互いに話し合うことができる関係性を作っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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	必要時は職員、ご家族、医師などを交えて支援方針について相談しお互いの立場で話し合いをもてるようにしている。	重度化や終末期など必要時は職員、ご家族、医師などを交えて支援方針について相談し、お互いの立場で話し合いを持てるようにしている。終末期に関しては職員の介護の心構えは構築出来ている。隣に地域密着型特養が設立され、プライムにはサービス付き高齢者住宅及び有料老人ホームがあり、総合的な視点で利用者に最良の選択が出来る様支援して行く予定である。	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	緊急時には職員はシミュレーションを常に行っている。日頃よりいつおきてもおかしくない事を念頭に置きながら関わっている。施設訪看の指導により、知識・技術の向上に努めている。		
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	消防計画があるが、全職員に浸透していない。今後は、全職員への周知を徹底すると共に、消防訓練の時にご近所の方にも参加していただける様に努めていく必要がある。	年に2回の消防訓練を行っている。緊急時には協力頂く様、自治会に協力体制のお願いをしている。隣に同じ経営のザ・プライム、小規模特養と共同で対処出来る強みはある。地震等災害への対応に関してはザ・プライムには自家発電装置、井戸があること、水の備蓄があることなどであるが、3施設合同で倉庫を立てて備蓄することも検討中である。	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	スタッフ全員で「誰よりもお客様の身になって」の理念に従い、お客様を尊重し、プライバシー等への配慮の重要性をスタッフ間で話し合いを持ちつつ日々実践していくことを大きな目標にしている。	スタッフ全員で「誰よりもお客様の身になって」の理念に従い、利用者を尊重し、プライバシー等への配慮に力を入れている。プライバシー等への配慮の重要性をスタッフ間で話し合いを持ちつつ日々実践していくことを大きな目標にしている。	今後の取組み
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員は決め付けて話しをしたりせず、本人が自己決定を行えるように配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務の流れはある程度決まっているが、その日の状況によって変更している。常に臨機応変な対応を求められているのでお客様の希望に沿った対応を心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	お客様の髭、整髪また希望の洋服などご要望に合わせてたり、職員が気付いておしゃれが出来るように支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	状況によってお客様に手伝っていただき食事の片付けなどが楽しめるよう支援している。	隣の同じ経営のザ・プライム内のレストラン山法師の食事を活用している。お吸い物は材料だけ来る、卵料理もホームで作っている。レストランであるので肉の嫌いな人には魚料理など、フレキシブルにメニューを変えてもらえる良さがある。食事にかかる職員の時間が浮くので、よりパーソナルなケアを深めることが出来る。利用者には食事の片付けなどが楽しめるよう支援している。	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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量は個々に応じて記録をつけて把握している。また、水分の取れないお客様へはご本人が飲みやすいものを提供して水分不足にならないよう配慮している。		
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、無理のないようにご本人に声かけして口腔ケアを行っている。また、必要時にご本人のできないところは職員が介助している。ご本人に合った歯磨き粉を使用したり、必要であれば訪問歯科も利用している。		
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	本人の排泄パターンを把握し、状況に応じて服薬管理をしている。可能な限りトイレでの排泄を促し対応している。日中は布パンツを着用したりと、安易なおむつの使用はしない努力をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、状況に応じて服薬管理をしている。可能な限りトイレでの排泄を促し対応に努めている。例えば、便座に座ったら、先ず水を流し、便座に座った事を認識してもらうことにより、尿意、便意を起こしてもらったり、男性には立ち便器を使って排尿を思い出ししてもらったり、2人介助になっても便座に座れば出る人には2人でサポートしたりなど工夫をしている。日中は布パンツを着用したりと、安易なおむつの使用はしない努力をしている。	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	個々の状況に応じて便秘の原因を考え必要時は運動、マッサージまた水分量を多くしたり薬の調整なども行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の決められた日はなく、そのときの状況によって職員が声かけして入っていただいている。急な依頼にも臨機応変に対応している。	お風呂は1F、2F共に通常の浴槽を持つ風呂場と機械浴が出来る風呂場の2つづつを持ち、通常の浴槽も3方向から介助出来る構造となっている。入浴の決められた日はなく、その時の状況によって職員が声かけして入って頂いている。急な要望にも臨機応変に対応している。万歩計で1日3万歩歩く人が日本一周を地図に記しているが、登別を通ったら登別温泉のパウダーを入れる等の工夫もしている。	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
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	個々によって生活習慣は違うので安心して眠れるように入床タイミングを、眠くなる時間帯など考慮してある程度パターン化して臨機応変に対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員全員がほぼ理解している。服薬業務の重要性を把握した上で取り組んでいる。複数でのチェックや疑問があるときには確認するということが徹底的に行われている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々に応じた楽しみの提供を模索して、張りのある生活が出来るように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近所の散歩など行けるときはなるべく外に出る機会を作っている。また、ドライブなどもいけるようにしている。身体的に重い方も意識的に戸外に出られるように努力している。	外出について、近所の散歩など行けるときはなるべく外に出る機会を作っている。また、ドライブなどで松田の山（海が見える）やいちご刈りなどにも行けるようにしている。ご家族の協力で出かける機会他、ホーム側からの外出の機会を事業計画に入れ取り組んでいる。身体的に重い方も意識的に戸外に出て外気浴など出来るように努力している。隣のスーパー（マックスバリュ）での買い物も楽しんでもらっている。	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	基本的には事務所管理であり、実際にお客様と買い物へ行く機会は少ないが、そのような機会がある場合は出来る限りの支援を行うようにしている。頻回ではないが、レジでの支払いを手伝っていただいたりと、お金に触れる機会を大切にしている。		

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
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	ニーズがあれば適宜対応するが現状ではほぼ支援できていない。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	状況もあったが、季節感の演出があまりできておらず。環境がお客様へ影響してしまうことを理解しながら、エアコンの温度調整や音楽、テレビの音量など配慮しながら行っている。	1F、2Fの建材、色調に配慮され、フローア毎に異なる雰囲気を作り上げている。構造的には中庭を中心とした回廊式の建物であり、廊下も広く、ゆったりとした作りである。居室と前の間の間に格子戸を配し、目隠ししながら風通しを良くするという工夫がされている。また、季節感のある飾りの演出を計画中である。インテリアでは廊下を中心に利用者の作品や写真を貼り、2階は1日3万歩歩く人が居て、日本地図を張って演出の工夫があったり、また、通った名所の写真と紹介を張り出すなど、楽しめる工夫が随所にある。	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	席は基本的に自由であるが気の合うお客様同士で過ごしている。お部屋で過ごしたい方は無理せずお部屋で休んでいただいている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	基本的には馴染みの家具や、小物などを持ち込んでいただいている。また、ご本人が混乱しないようにあまり不要と思われるものは置かないようにしている。	居室は入り口に前の間のスペースがあり、居室と前の間の間に格子戸を配し、目隠しされながら風通し良くする工夫が施されている。本人の馴染みの家具や、小物などを持ち込んで頂き、心地よく過ごせるように配慮している。また、本人が混乱しないように、不要と思われるものは置かないようにし、精神衛生にも気配りをしている。	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	ベットの位置を本人が安全に使用できる位置に変更したり、本人がわかる目印、用品などを使用して工夫している。		

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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ユニット目標は掲げているが、事業所の理念は掲げていない。具体的なサービスを踏まえた理念作りが必要。		
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	買い物や外出(地域のお祭り等)の機会を設けてはいるが、回数も少なく日常的には行われていない。また、外出されるお客様も決まってしまっている。		
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	昨年3月に地域の方を対象に町主宰の介護教室の講師を行い、認知症の話をしながら施設での取り組みを伝える機会があった。これからは地域の方にはなの路の存在をもっと知っていただく必要がある。その上で、今後地域の方々と交流を持ちそのような機会を設けて行きたい		
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	今年度ようやく開催する事が出来、意見交換することが出来た。その意見を真摯に受け止め、全職員に通達する事で、今後のサービスに活かしている。		
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	市町村担当者とは密に連絡を取り合っている。定期的な情報提供と、現状報告などを気軽に報告できる関係作りができています。		

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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	きちんと理解できていない職員が多い。今後は、事務所に張り出し、全職員に共有の理解を出来るようにしていく。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	特に施設内で勉強会などは行っていない為全職員がどの程度理解しているかは不明。今後は、勉強会を開催するなどし、全職員が統一の見解を持つ必要がある。		
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	特に施設内では勉強会を開いてはならず、しっかりと理解できていない職員も居るが、管理者が必要に応じ活用できるようにご家族に提案したりしている。		
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	契約時に重要事項説明書を1つ1つ読み上げ、ご家族様に納得とご理解を得るようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族様へは面会時等を大事にし、細かな情報の提供、情報の交換などを通じて職員に相談しやすいような関係性を築けるようにしている。また、職員間同士でもご家族から得た情報は共有できる仕組みを作っている。		

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
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	常日頃から職員と話す機会を持ちながら運営に良い反映が出来るようにしている。		
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	個々の勤務状態、普段からの行動、言動などお客様目線での評価を心がけ、表に立っていても陰に隠れていてもそれぞれの努力は反映できるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員のレベルに合わせた研修に行っており、外部の人からも意見をもらい、刺激を受けるようにしている。		
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	法人内の事業所とのかかわりは常に持てるようにしている。管理者、ユニットリーダーレベルではなくすべての職員が他事業所と関われるような機会をいままで以上に設けることが必要。		
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	ご本人様の声を大切にサービスを提供している。ご本人が伝えられない時は、ご家族様に伺うようにしたり、ご本人様の心の声を聞くようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービスの開始前から困っている現状の把握に努め、できる限りのニーズに対応できるようにしている。入居前には信頼していただけるような関係性が持てるように密に連絡を取り合ったりしている。		
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	施設で提供できないサービスがあるか・ないか事前に見極め、外部でのサービスを必要とする場合は施設側から提案している。		
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	今までの生活暦を活かし、食事・洗濯等、お客様が活躍できる機会を設けたり、日常の会話の中で。職員が教わる機会を設けている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族と疎遠にならないよう面会の協力を仰いだり、面会時等に状況報告し必要に応じご家族様の力を借りお客様を支援するようにしている。		
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	可能な範囲で、生まれた場所や、入居前に住まっていた所にドライブで出かけたりしている。		

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
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	相性やお客様の状態を考え席を配置している。交流が上手く出来ない方には、職員が仲介してはいるが、まだ十分とは言えない。		
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	サービス終了後もご本人、ご家族へのフォロー、必要時は相談を受けている。退去後も続くご縁を大切にしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	常に相手の立場に立つ介護を目指してはいるが、全職員が行えている訳ではない。お客様の声を(心の声も含む)しっかりと受け止めきれないときがある。		
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	入居前に生活歴や、趣味・嗜好等、お客様の情報を頂き日々のサービスに活かしている。		
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	お客様一人ひとりの生活ペースにあわせ過ぎていただくようにはしているが、職員によってばらつきがあり、しっかりとお客様の状態を把握しきれではない。全職員がしっかりとお客様の状態を把握出来るようにしていく必要がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族様が面会に来られた時に、現状とこれから起こりうるリスクを報告しアイデアを提案するようにし、ご家族様に賛同していただけたものは、直ちにサービスするようにしている。		
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	パソコンで、情報を共有出来るようにしているが、情報をきちんと伝える事が出来ない時が多い。引継ぎの時などに話し合いの機会を設けている。		
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	臨機応変に対応できる職員とそうでない職員が居る。もっと細かくお客様を見る必要がある。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源に何があるか把握しきれていない。今後は、お客様のニーズに合わせ取り入れる事が出来る体制作りをする必要がある。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関もあるが、ご家族様の意向を最優先にしている。様子報告の手紙や同行する事で、医療機関と連携を図っている。		

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	相談やお願いしたい事を直接・またはパソコンで分るようにし指示を仰ぐようにしている。		
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。	医療機関との情報交換、相談は常日頃からおこなっている。かかりつけ医だけではなく受診する医療機関、薬局などとはお互いに話し合うことができる関係性を作っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	レベルが落ちてきてからご家族様に相談するケースが多いので、今後は入居時に意向を聞いた等、もう少し早い段階でご家族様と話合う機会を設けていきたい。		
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	職員が個々で講習会に行く事はあるが、現場で定期的な訓練は行っていない。		
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	消防計画があるが、全職員に浸透していない。今後は、全職員への周知を徹底すると共に、消防訓練の時にご近所の方にも参加していただける様に努めていく必要がある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	丁寧な言葉遣いをユニット目標の中に掲げているが、ふとした時に乱暴な言葉遣いをする職員もいる。再度、周知し徹底していく必要がある。		
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	いくつかの選択肢の中で選んで頂いたり、選べない時は職員が提案しお客様に決定して頂くようにしている。		
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	時間がない時など、職員の都合でお客様に動いていただいけたり、お客様に押し付けてしまう時がある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご自分で行えない方は、洋服を一緒に選んだり、鏡の前で髪をとかしている。職員が一方的にならないよう、お客様に「これでいいですか？」と一声掛け確認している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様と一緒に台所に立ち食事作りをしている。また、立つ作業が負担になる方には、椅子に座っていただき、食器拭きをして頂いている。		

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	個別サービス記録に摂取量が分かるようにしているが、活かしきれていない。お客様にあわせ食事形態や用具を使用している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後は、ゆっくりされるお客様も居られるので、タイミングを見計らい食後誘導し口腔ケアを行っている。		
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	なかなかご自分で行かれない方には、そっと声を掛け時間で誘導するようにはしているが、上手くタイミングが合わないことが多い。声のかけ方を工夫すると共に排泄表をもっと有効に活用する必要がある。		
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	自発的に取り組んでいるお客様もいるが、しっかりと行えていない。ここの状態をしっかりと把握し、能力にあわせ取り組んでいく必要がある。		
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	曜日で入浴を決めてしまっているが、お客様のタイミングに合わせている。入浴は、一人ひとりゆっくりと楽しんで頂く様に努めている。異性の職員に対し羞恥心があるお客様に対しては同姓の介護者が対応できる日に入浴していただいている。		

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	日中眠そうにしている時は、適宜睡眠を促し身体の負担を軽減するようにしている。お客様によっては、ベッドではなく、お布団で寝ていただいている。		
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	服用している全てのお薬の種類を把握できてない。全てを覚えるのは難しい部分もあるので、薬の名前・作用・副作用を携帯できるサイズの物で作成するなど必要がある。		
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	調理・食器拭きや洗濯物など活躍が出来る場面を提供しているが、楽しみごとが少ない。個々・集団とその時々で楽しめる工夫が必要。		
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	お客様からの外出の希望の声が殆どない状態。今後は、お客様が「～にいきたいね」など言える環境作りをしていく必要がある		
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	お金の所持はしていない。お客様の希望があれば使えるようにはなっているが、そのような機会をあまり設けられていない。		

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
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	ニーズがあれば適宜対応するが現状ではほぼ支援できていない。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	トイレの床や便器が汚れていたりする時がある。音量・温度についてはお客様に配慮できている。お客様と一緒に季節の物を作成し季節感を出している。		
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	リビングでの生活がメインの方に対し、上手く場所を提供できていない。同じものに興味をもたれた時には、席を移動していただいたりしているが、もっと工夫が必要。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	基本的には馴染みの家具や、小物などを持ち込んでいただいている。また、ご本人が混乱しないようにあまり不要と思われるものは置かないようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の入り口には表札、トイレやお風呂場にもマークを併用し分かりやすくしている。		

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24年9月25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	26	現状に即した介護計画を作成すること。	介護計画に必要事項を落とし込み全員が周知把握できるようになる。	現状はパソコン内で情報交換しており、必要なサービスの変更は随時できているので計画として適宜作成できるようにする。	3ヶ月
2	29	地域との関わり、交流が少ない	関わりが持てる関係性を築き上げる	町社協へボランティアの紹介のお願いや自治会開催のイベントなどにできる限り参加する。	6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。