

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28年 1月 27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200130		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・東原		
所在地	〒731-0112 広島県広島市安佐南区東原二丁目9番4号 (電話) ① (082) 850-0802 ② (082) 871-1285		
自己評価作成日	平成27年11月30日	評価結果市町受理日	

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200130-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成28年1月20日

【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>①部門目標設定 1年後到達目標設定、DCAP（実行→評価→改善→計画）サイクルにて毎月目標評価、翌月の実施の取り組み・手段を明確にしている</p> <p>②虐待・尊厳・拘束についての検討を1回/月実施している （4ヵ月毎にアンケートにて自己分析実施、結果に基づき改善）</p> <p>③CQI（継続的品質（ケアの質）の改善） 継続的品質改善目標にて毎月「介護サービス改善自己評価・提言」（全7項目）記入、ケア及び環境の改善を図っている （運営における職員意見の反映）</p> <p>④ヒヤリハット対応策周知・徹底実施 ヒヤリを活かし大事故の防止</p>

【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>この1年間の特徴的な取り組みとして、「サービスの改善」に向けたシステムの充実と職員教育、リスク管理が挙げられる。システムの充実については、基本理念に沿って、各ユニットごとに年間到達目標を掲げ、通常のPDCAサイクルではなく「確実な実行」を優先した「DCAP」の実践が注目される。利用時から2週間、「24時間生活変化シート」に本人の行動・心理状態を詳細に観察、記録し、確実な現状を把握した介護計画の作成である。さらに、そのケアの質を確保する「CQI（継続的品質の改善）」として、毎月の「介護サービス改善自己評価・提言」=現在4項目=に加え、尊厳保持について、年3回、職員アンケートを実施し、その結果を職員会議で討議し、改善意識を高めている。すべてが「職員参加型」の発想で、「見る。=観察できる！」・「書く。=記録のできる！」職員の養成に傾注し、その成果として職員の問題意識も高まり、休止していた「職員意見ボックス」を今春から復活させる動きも出て、常に「なぜ？」とケアの本質を問う、主体的な働きと、介護の面白味を体得した職員の元気な笑顔に出会えた。リスク管理、特に与薬事故防止については、ヒヤリ・ハットの分析と運営推進会議の提言も踏まえ、薬カレンダーの設置や三重の点検確認の成果が挙げられる。地域社会に融和を図る事業所の活動も深化し、近隣からの利用希望者も徐々に増している。</p>
--

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近づけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・基本理念5カ条あり ・基本理念に基づき「グループホームひなたぼっこ・東原」としての目標を設定し、毎月グループ会にて評価している。 	法人の基本理念は、同社が第1号の事業所開設時に法人代表者によって策定された。その理念に沿って、各ユニットごとに、具体的な年間目標を設定し、玄関・スタッフルームに掲示すると共に、職員も常に携帯し、職員間で共有している。理念の実践評価は、毎月のグループ会（職員会議）で行い、翌月の改善に繋げている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	<ul style="list-style-type: none"> ・夏祭りの開催や散歩、近隣の店舗を利用する事で顔見知りができ、入居者が地域の方と会話する機会が増えている。近隣の店舗の協力もあり、夏祭りのお知らせが地域住民に対して以前よりもできるようになった。 ・近隣の行事には、回覧板で情報収集し参加している。 ・ホーム内行事を通して「グループホーム」を理解していただけるよう努力している。 	事業所は町内会に加入し、町内会の回覧板や運営推進会議で地域行事の情報交換のほか、日頃から近くの散歩や店舗での買い物など、地域に融和する努力を続けている。また、年2回の町内清掃活動の参加や散歩途中での挨拶、近隣からの利用希望も徐々に増えている。事業所の夏祭りも近隣店舗の協力で、30余名の住民の参加やボランティアで神楽の参加など、相互交流も活性化されている。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員・地域包括支援センター等からの相談を、運営推進会議あるいは電話にて受けている。（地域での独居老人等の相談） 		
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績、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・2ヶ月に1回実施している。毎回グループ目標に基づいた評価結果及び課題を報告し、方向性を相談している。また、今後の新しい取組みについても報告、意見を得ている。 ・ホーム内でのケアの問題点についても相談、意見をいただき、参考にさせていただいている。 	運営推進会議は、地域住民代表として地域包括支援センター職員・民生委員、時に家族代表・消防職員・他事業者をメンバーとし、定期的に開催されている。会議では、事業所の現況・行事報告が活発な意見・情報交換と共に行われ、参加者から事故等の発生に対する提案がなされた例がある。また、開催日に合わせて避難訓練の実施をする工夫も見られる。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議等にも、市職員の方になるべく参加していただけるよう促すようにしている。 	区役所の担当課（生活課・介護課）からの利用相談・助言など、市町との協力関係を円滑に推進させている。運営推進会議への出席要請も引き続き行い、今回の外部評価の結果についても本社責任者に報告し、本社経由で市町と対応する等、全社的な連携体制を採っている。	

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「身体拘束」については、内部研修を実施及び参加している。 ・拘束を実施する場合、全スタッフにて検討を行い、その結果、代替介護がない場合のみご家族に説明し、実施している。また、実施状況については、そのつど記録し本人への身体、精神的影響について留意している。 	<p>内部研修を通して、職員は「身体拘束をしない」必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。例えば、玄関正面は道路に面しているため、安全を考え内側から施錠しているが、外出したい方には付き添って対応している。また、「虐待、身体拘束チェック表」を作成して、年3回自己点検を行い、振り返りを行うことで改善につなげている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年に1回、内部研修を実施している。 ・月に1回、グループ会にて入居者の方々のケアについて話し合い、虐待・不適切なケアの早期発見に努めている。 		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・内部研修の実施及び参加している。 		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・十分な時間をとって詳しく説明を行い、理解・納得していただけるようにしている。 ・改定等については、本社からその都度文書にて家族等へ報告されている。 ・利用料やリスク、重度化やできること、できないこと、医療連携体制についても詳しく説明し、同意を得るようにしている。 		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者に対して、担当職員を配置している。 ・意見、不満、要望等は各担当者よりホーム長に報告、早急に対処している。 ・ホーム長に、直接訴えができるように事務所ドアは常時開放している。 ・定期的に年に2回、家族会の開催や家族訪問時には、ご意見や要望を伺う機会を取り入れている。 	<p>各居室の入口には、表札と担当職員の顔写真を掲げ、利用者に対する責任と信頼関係を形として表している。利用者の要望は、日々の職員との会話を通じて、家族には面会時や年2回の家族会等で、担当職員や管理者が積極的に聴取するよう努めている。家族からの与薬事故に対する意見で、お薬カレンダーの設置や、確認回数を2から3回に増やした改善事例もある。</p>	

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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回グループ会を開催し、各委員会からの業務経過報告、業務改善提案等聴取している。 ・グループ会での意見等を精査し、改善に向けて検討、ホームにて判断ができない場合は、運営者に報告し判断を得ている。 	<p>毎月のグループ会（職員会議）で、排泄・ケアプランなど4委員会からの業務報告や改善提案について検討している。排泄委員会からは、「失禁量チェック表」を分析して、排泄用品の調整やトイレへの「案内」時間を早める等の対応に繋げた事例がある。また、事業所での判断が難しい場合は、本部・地区統括課長に報告し、判断を仰ぐ仕組みもある。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>必要に応じて、面談にて職員個々の意見を聞く機会を設けている。職員の資格取得を支援している。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>毎月の職員会議の際に、相互の内部研修を行うよう指示している。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>他事業所との交流や意見交換、勉強会等へ参加できるよう、勤務体制のうえで配慮し、サービスの見直しの機会を得るようにしている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前に本人・家族様と面談し、ホームでの生活に対する要望、想い、生活歴等を聴取し、ホームではどのような対応ができるか、また利用者本位の生活ができるよう事前に話し合いをしている。 ・職員は本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。 		

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
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・家族様が求めているものを理解し、ホームとしてはどのような対応ができるか伝えている。 		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前面談にて「要望・想い」を傾聴。ホームでの対応困難な場合は（ホームの力量・質）できない理由を説明する。その上で互いに妥協ができた場合は入居していただいている。 ・状況、状態により可能な施設等を提案している。 		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・支援する側、される側という意識をもち、お互いが協働しながら、和やかな生活ができるように、環境づくりや声掛けをしている。 ・職員間では統一のケアを心掛け、良い関係作りに努めている。 		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各担当者から家族様に対し、生活および身体状況、要望等報告・相談している。また、家族様からのご意見・質問については、各担当者がお答えできる項目についてはその場で答え、できない場合は管理者に報告し解決している。 ・「家族会」を開催し、意見傾聴し、介護の現場改善に生かすよう努力している。 		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・家族様より生活歴をより詳細に聴取し、ケアに生かす努力をしているが、家族様も把握が十分でなく不明なことが多い。現状、生活歴を重視した介護は困難なことが多いため、共に生活しながら、ご本人から聞き取りケアに生かすよう努めている。 ・年末年始等、年に一度はご家族ができる範囲内で今まで生活してきた自宅への外出、外泊をお願いしている。 ・ドライブ時には、馴染みのある場所を通る等を行っている。 	<p>利用者・家族から利用時に生活歴を確認するのが難しい実情もあり、体験入居時から2週間、「24時間生活変化シート」に行動・心理状態を記入し、現状把握を行っている。それを基に「ここで生活を再生する」という視点で関わり、馴染みの散髪屋やその方の馴染みの喫茶店にドライブがてら、利用者揃って立ち寄ることもある。「ここによく行きよった」との話も、意外と記憶が鮮明で、実際に入院手術した病院であった事例もある。</p>	

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知度により入居者同士の行動・心理状態に相違があるため、衝突は未然に防ぐよう各担当者が本人の不満・要望を聴取、ケアの工夫等により早急に対処している。解決困難な場合は管理者に相談、職員が調整役となり支援している。 ・気の合うご利用者同士での外出や、食事時の席等の環境を考慮している。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・他の事業所に移られた場合、「介護添書」を手渡すと共に、情報交換を行い、馴染みの職員が機会を作って訪問に行っている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前の面談にて本人、家族様の「思い」を聴取し、できる限り本人本位の生活が送れるように努めている。 ・日々の関わりの中で信頼関係を深め、誰にでも気軽に話せる環境作りを行っている。 	職員は利用者の気持ちを大事に、ゆっくりと話す時間を作り、その方の行動、心情を理解するよう努めている。「24時間生活変化シート」は事業所独自に作成したもので、各項目を7段階で評価して、介護計画策定に繋げている。一連の流れから思いを汲み取り、広告チラシを見て、食べて見たい、料理をしたい、いまさら調理なんかしたくない等の声もあり、本人本位の生活を大切にケアを進めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・他施設からの入居者については、「情報提供書」等により、ある程度の生活歴は把握できるが、独居生活の方については、家族様も生活状況の把握ができていないことが多い。そのような場合は、小さな事柄でも情報を伝えていただき、それらを蓄積しながら、本人の全体像を把握していくよう努めている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者を中心に日々の動きを観ながら「できること・できないこと」を判断し、「できること」にてQOL（生活の質）の向上に努めている。 		

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	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族様の「思い」を加味しながら、本人の日常生活が途切れることのないように留意し、策定している。 ・介護記録をもとに、毎月のモニタリング、アセスメント等については、グループ会にて、職員間で意見交換している。 	<p>利用者毎の担当職員が計画書原案を作成している。「ケアプラン実施表」にて目標毎の実施状況を毎月モニタリングし、その評価・意見交換を毎月のグループ会（職員会議）で行い、管理者が集約している。計画の見直しは3か月毎に行い、計画書は全職員が確認印を押して周知すると共に、担当職員が面会時や電話で家族に説明している。ビールを飲みたい方に対し、医師と相談した結果、夕食時に提供することとなった例がある。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「個人記録」「ケアプラン実施表」へ状況に応じて記録している。 ・入居者個人の全身状態については「状況チェック表」に記載し、いつでも全職員が確認できるようにしており、就業前の確認を義務付けている。 ・著しい状態の変化のある場合は、介護記録をもとに介護計画書の早期見直し、変更を行なっている。 		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族様の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。 		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて運営推進会議メンバーの方々（地域包括・民生委員）に相談等し、協力を得ている。 		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時、「かかりつけ医」について説明し、家族様に承諾（書面）を得て決定している。 ・「かかりつけ医」は内科のため、他科受診を要する場合は、本人・家族様に同意をいただき受診している。 	<p>利用前の主治医の受診継続も可能としているが、殆どの利用者は事業所の協力医を主治医としている。協力医の週1回の継続的な往診と訪問看護の月2回の訪問もあり、協力医との連携を図った適切な医療体制が組織されている。協力医は、内科のため、他科受診の際は、協力医から専門医の紹介を受け、初回時は、職員が同行している。</p>	

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・体調や些細な表情の変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。変化等に気づいた場合は、管理者に報告し、状態により訪問看護および「かかりつけ医」に報告し、適切な医療に繋げている。 		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「介護添書」により情報提供し、週に1回は、入院先を訪問し、現状把握に努め、速やかな退院支援に努めている。 		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化については、入居面談時ホームでの生活における限界について家族様に説明している。 ・その時の状況にもよるが、基本的に「看取り」はしていないため、ついのすみかとして、介護老人福祉施設等の申込をお願いしている。 	<p>利用開始時、契約書の「医療的な対応・看取り等に関する指針」にて事業所としての基本的な方針を説明し、了解を得ている。「看取り」は行わないが、重度化した場合に備えて、介護老人福祉施設等の申し込みをお願いすると共に、重度化した際には、指針に基づき、本人・家族・医師・職員と話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えである。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「急変時」「事故発生時」の対応については、マニュアルを作成している。 ・勉強会にて「事故発生時」の対処については学習を組み入れている。 ・急変時対応、応急処置等のファイルを作成し、職員が閲覧できるようにしている。 		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年に2回程度、消防署の協力を得て「避難訓練」を実施している。 ・マニュアルを作成し、職員へ周知している。 ・協力体制については、運営推進会議等にてお願いしている。 ・災害時の避難場所がわかるよう台帳を作成し、職員が周知できるようにしている。 	<p>消防署の指導の下、年2回以上の避難訓練を夜間想定、利用者参加を含め実施している。毎年、防災年間計画を立て、初期消火、緊急連絡網の伝達等、月毎の訓練項目を決めて、日頃からの意識付けを強化した実践的な内容としている。そのうち1回は運営推進会議と同日開催し、日頃の訓練状況を視察してもらうとともに、会議等を通して、民生委員など関係者に呼び掛け、災害時の地域連携の重要性を提唱している。</p>	

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・年長者として敬意を払い、何事も本人の気持ちを大切に考えケアに従事している。 ・入居者方々の情報についても、守秘義務について理解し、管理には注意をしている。 	<p>訪室時のノックや「失礼します」の声掛け等、研修を通して、接遇の基本を大事にしている。「親しき仲にも礼儀あり」を基本に、特に排泄や入浴の場面等ではプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。日頃の対応についても「尊厳保持できていますか」チェック表にて、年3回職員アンケートを取り、その結果を基に職員会議で検討し、改善に努めている。</p>	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・業務優先ではなく、入居者本位のケアに取り組んでいる。 ・入居者個々が、自分の思いや希望を表出できるように、それぞれ担当者を配置、個別でコミュニケーションをとるよう努力している。 ・行事ではどこに行きたいか、なにが食べたいか等、意見を募り、なるべく希望にそえるようにしている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員側の都合を押し付けることはないが、業務上できないこと（すぐに対応できないこと）等は、できない理由を必ず説明し、理解・納得していただくようにしている。 ・毎日が「希望に沿った支援」とはいかないが、できる限り個別性のある支援を行っている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・できる方は服装等自分で選択されているが、判断ができない方については職員が準備している。毎朝、時間をかけ本人の意思を尊重し、準備することが大切なことは理解しているが、現状では難しい。 ・理美容については、訪問美容にお願いしている。（希望できる） 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・できる方にはお手伝い（テーブル拭き・食器洗い・食事作り）をお願いしている。 ・入居者個々の身体状況・その時の精神面を加味し、できる限り安全に・美味しく・楽しく摂取していただけるよう工夫している。 	<p>献立は、職員の担当であるが、利用者と相談しながら、献立表を基に、内容が重複しないよう留意している。食材の買い出し・調理等も利用者と共に、時には菜園で採れた玉ねぎ等が食卓に上っている。行事の際には、前もって調査し、要望の多い献立とし、月に1回の出前や初詣でのファーストフード、回転寿司等の外食を楽しむこともある。中でも、利用時に義歯の新調・調整を必須化し、「おいしく食べる」咀嚼筋の強化が注目される。</p>	

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		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「状況チェック表」に基づき、入居者個々の食事・水分摂取量について把握している。また、摂取困難時は、その方の好む食品等にて対応している。 		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後実施している。入居者個々の状態に応じて介護用品（スパンクロス・口腔内スポンジ）を使用にて清拭している。 ・できる方には声掛け・見守りで対応しているが、それだけでは不十分なため、職員はできない部分をお手伝いしている。 ・異常時は管理者に報告し、必要ならば歯科医に往診を依頼している。 		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄委員を設け各入居者の排泄チェックを実施している。排泄委員としての年間目標を決め毎月検討し、評価、翌月へのケアに繋げ排泄のレベルアップに（不快感の軽減）留意している。 ・問題や見直しがある場合は、グループ会にて（月1回）検討会議を実施している。 	<p>利用時より2週間、「24時間生活変化シート」により排泄委員会を中心に、排泄状況や水分摂取量を把握して、排泄パターンを職員間で共有している。排泄委員会で年間の数値目標を定め、毎月の評価を行い、排泄のレベルアップ（不快感の軽減）や適切な介護用品を使いコスト軽減に取り組んでいる。その結果、紙パンツから布パンツへ、またパッド併用からパッドなしの成果に繋がった。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食事量、水分量、排泄動作の低下をアセスメント、主治医とも相談し、各個人に応じた対処をしている。 ・自然排便を促進するため、朝食後は全員トイレ案内を実施している。 ・排泄ケア実施時、羞恥心・プライバシーの保持には十分配慮している。 		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの要望に沿った入浴は（時間・曜日）現状は困難で、週に2回は入浴していただいている。入浴ができない場合は、部分清拭等にて対応させていただいている。 ・希望された場合は、その日の状況により、できる限り対応できるよう努力はしている。 	<p>入浴は、週2回、14時～16時の時間帯を基本とし、夏場はシャワー浴を1回増やしている。利用者の体調や入浴習慣に合わせ、好みの入浴温度や時間に配慮している。入浴準備から衣類着脱・洗身まで、自立度に応じ、利用者が自己選択できる様に対応して、職員は作業的な流れにならない様に努めている。柚湯や菖蒲湯なども、その方の好みや皮膚状態を考慮して柔軟に対応している。</p>	

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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の方々が、自分の好きな時間に休まれている。 ・入眠ができない方には、温かい飲み物や軽食、または職員が話し相手となり対応している。 ・生活リズムを普通に維持できるよう、日中はアクティビティを提供し、心地よい身体疲労を目標としている。 		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理は、朝・昼・夕担当者を決めている。誤薬等の事故がないよう「服薬マニュアル」作成、その内容に従い、与薬介助し事故防止に努めている。 ・定期薬、臨時薬については、個別綴り表に処方箋を入れ、担当者を含め、他職員が常時閲覧できるよう保管している。 		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者個々の「できること」、また「してみたいこと」を見出し、介護計画に組み入れている。（個別ケア） 		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・行事については「行事委員」が担当し計画・実施している。散歩は本人の希望時に実施している。 	<p>日頃から天気の良い日には、利用者の希望により少人数で、職員と近くへ散歩に出掛けている。個別的な外出支援として、馴染みの神社や喫茶店に行くこともある。外出行事については、行事委員が利用者の希望を聞いたり、アンケートを実施して、企画書を作成・実施している。季節行事として護国神社の初詣、紅葉狩り、冬のドリミネーション等、又郊外で地鶏のグルメツアーを楽しむこともある。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各入居者のIADL（手段的日常生活動作）を把握してうえで、可能な方にはホーム内でのリスク（紛失等）を家族様に伝え、理解していただき管理させていただいている。外食時等、レジにて支払い等ができる方には行動していただきたいが、現状職員が対応していることが多い。 		

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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人希望時、電話は使用できる。個々の居室があるため、プライバシーの確保はできている。 ・手紙等の代読はお手伝いさせていただいているが、職員から積極的に手紙をお勧めしたりはしていない。 		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者方の動線を考慮し、必要な所には必要な道具・家具を設置している。 ・季節感を感じていただけるよう、時季の草花、手作り作品を置くよう心がけている。 	<p>共用空間は、環境整備委員会を中心に、毎日清掃され、季節の花も活けて、清潔で居心地良い空間である。フロアには利用者で作った季節に応じた作品の掲示や、利用者の体格に応じた高さの異なる3種類のテーブルの配置など、人間工学を応用した生活環境の整備が秀逸である。洗濯物も干せるウッドデッキは、外気に触れる自然空間で、それに続き菜園もあり、ジャガイモ・ゴーヤ等が食卓に上ることもある。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・娯楽室としてテレビ、ソファの設置、ゲーム等のレクリエーションのできる空間を設けている。 ・一人になりたい方は、みなさん居室に入られている。 		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時、自宅で使用されていた馴染みの家具・道具を持ち込んでいただくようお願いし、環境変化を最小限にするよう工夫している。また、家具・道具などの設置も、なるべく自宅と変わらないように工夫している。 	<p>居室には、ベッド・エアコンを設置し、ベッドは利用者が使い易い機種（背・膝上げ、高さ調節可能なタイプか畳マットタイプ）や配置に工夫している。また、転落防止の為、合図の鈴を付けたり、床マットに布団を敷くこともある。各居室の扉には、法人本社作製の木の表札が掲げられており、居室の掃除は1週間～10日に一度、職員が行っている。居室には、嫁入り箆笄等使い慣れた物、又好みの物に囲まれ、居心地よく過ごせる様にしている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの方を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「できること」を見出し、それを活かす支援をしている。（ベット配置・手すり位置・補助具検討・動線整備） 		

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近づけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・基本理念5カ条あり ・基本理念に基づき「グループホームひなたぼっこ・東原」としての目標を設定し毎月グループ会にて評価している 		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	<ul style="list-style-type: none"> ・挨拶等は積極的に実施しているが近隣の方々は若年者が多く高齢者施設に対して積極的交流は求められない ・ホーム内行事等において「グループホーム」を理解していただくべく努力している ・近隣の行事には回覧板等にて情報収集し積極的に参加している 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員・地域包括支援センター等からの相談を運営推進会議あるいは電話にて受けている（地域での独居老人等の相談） 		
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績、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・2ヶ月に1回実施している。毎回グループ目標に基づいた評価結果及び課題を報告し方向性を相談している。また、今後の新しい取り組みについても報告、意見を得ている ・ホーム内でのケアの問題点についても相談、意見をいただき参考にさせていただいている 		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームでの対応・処遇において困難事例について相談している ・ホーム内での介護・看護の領域についての意見・相談もしている ・運営推進会議等にも市職員の方になるべく参加していただけるよう促すようにしている 		

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「身体拘束」については、内部研修を実施している ・拘束を実施する場合、全スタッフにて検討を行い、その結果、代替介護がない場合のみご家族に説明し実施している また、実施状況については、その都度記録し本人への身体、精神的影響について留意している ・月1回グループ会にて入居者方々のケア法について話し合い、拘束・尊厳・プライバシーについての検討をしている 		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束、虐待、尊厳チェック表に基づき3回/年自己チェック実施 結果に基づき毎月振り返りをしている ・月1回グループ会にて入居者の方々のケア法について話し合い、虐待・不適切なケアの早期発見に努めている 		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月グループ会にて入所者方々のケア法について話し合い、不適切なケアの早期発見に努めている ・3回/年チェック表に基づき不適切ケアについて検討改善に努めている 		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・十分な時間をとって詳しく説明を行い、理解・納得していただけるようにしている ・改定等については、本社からその都度文章にて家族等へ報告されている ・利用料やリスク、重度化やできること、できないこと、医療連携体制についても詳しく説明し、同意を得るようにしている 		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各入居者に対して、担当職員を配置している ・意見、不満、要望等は各担当者よりホーム長に報告、早急に対処している ・家族様に対しては、1回/年家族アンケートを無記名にて実施、記載内容については全ホーム改善に取り組み、結果についても報告をしている 		

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、「介護サービス改善自己評価・提言」をスタッフ全員記載（項目は7項目）項目確認し、改善提案及び要望等についてはグループ会にて検討している ・月に1回グループ会を開催し、各委員会からの業務経過報告をしスタッフ全員でケア方針を検討している ・サブリーダーを交えグループ会での意見等を精査し、改善に向けて検討、ホームにて判断ができない場合は統括課長に報告判断を得ている 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、「介護サービス改善自己評価・提言」をスタッフ全員記載（項目は7項目）項目確認し、改善提案及び要望等についてはグループ会にて検討している ・職場環境については現場で、条件の整備についてはホーム長会議または本社が実施している 		
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。	<p>要望があれば、誰もが外部研修に参加できる勤務体制を整えるよう考慮している</p> <p>また、毎月の職員会議の際に内部研修を行なっている (年間内部研修項目を決めている)</p>		
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。	<p>他事業所との交流や意見交換、勉強会等へ参加できるように、勤務体制のうえで配慮し、サービスの見直しの機会を得るようにしている。また、他施設の運営推進会議等にも参加させていただき意見交換を実施している</p>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前に本人・家族様と面談し、ホームでの生活に対する要望、想い、生活暦等を聴取しホームではどのような対応ができるか、また利用者本位の生活ができるよう事前に話し合いをしている ・職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている 		

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
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>・家族様が求めているものを伺い、できる限り意に沿うようホームとしてはどのような対応ができるか伝えている</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>・入居前面談にて「要望・想い」を傾聴 ホームにての対応困難な場合は（ホームの力量・質）できない理由を説明する。その上で互いに妥協ができた場合は入居していただいている</p> <p>・状況、状態により可能な施設等を提案させていただくこともある</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>・支援する側、される側という意識をもたず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように環境創りや介護計画をしている</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>・各担当者により家族様に対し生活および身体状況、要望等報告・相談している。また、家族様からのご意見・質問については各担当者がお答えできる項目についてはその場で答え、できない場合は管理者に報告し解決している</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>・生活暦を大切にしている 家族様より生活暦をより詳細に聴取しケアに生かす努力をしているが家族様も把握が十分でなく不明なことが多い。現状、生活暦を重視した介護は困難なことが多いため、共に生活しながらご本人から聞き取りケアに生かすよう努めている</p>		

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。	・認知度により入居者同士の行動・心理状態に相違あり。衝突は未然に防ぐよう各担当者が本人の不満・要望を聴取、ケア工夫等により早急に対処している。解決困難な場合は管理者に相談、職員が調整役となり支援している		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	・他の事業所に移られた場合、「介護添書」を手渡すと共に、情報交換を行い、馴染みの職員が機会を作って訪問している		

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。	・入居前の面談にて本人、家族様の「想い」を聴取している。家族様によっては「特にない」と言われる方もおられるが、本人にとってよりよい生活環境を構築すべくケアの方向性をその都度検討している		
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。	・他施設からの入居者については「情報提供書」等によりある程度の生活歴は把握できるが、独居生活の方については家族様も生活状況の把握ができていないことが多い。そのような場合は、小さな事柄でも情報を伝えていただき、それらを蓄積しながら本人の全体像を把握していくよう努めている		
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。	・体験入所時より24hチェックシートに行動及び心理状態を記入し現状把握・介護計画策定に活かしている ・担当者を中心に日々の動きを観ながら「できること・できないこと」を判断し、「できること」にてQOL（生活の質）の向上に努めている		

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	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族様の「思い」を加味しながら、本人の日常生活が途切れることのないように留意し策定している ・毎月のモニタリング、アセスメント等については、グループ会にて職員間で意見交換している （独自のモニタリング表を作成毎日記録をしている） 		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「個人記録」「モニタリング表」へ状況に応じて記録している ・入居者個人の全身状態については「状況チェック表」に記載し、いつでも全職員が確認できるようにしており、就業前の確認を義務付けている ・「介護日誌」を設け、日々の詳細について一目で把握できるように記載している 		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族様の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の安心と満足を高めるよう努力している 		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて運営推進会議メンバーの方々（地域包括・民生委員）に相談等し協力を得ている 		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時、「かかりつけ医」について説明、家族様に承諾（書面）を得て決定している ・「かかりつけ医」は内科のため、他科受診を要する場合は、本人・家族様に同意をいただき受診している 		

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
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等に気づいた場合は、管理者に報告、状態により訪看および「かかりつけ医」に報告し、適切な医療に繋げている 		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医の「情報提供書」及び「介護添書」により情報提供し、週に1回は、入院先を訪問し現状把握に努め、速やかな退院支援に努めている 		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化については、入居面談時ホームでの生活における限界について家族様に説明している ・その時の状況にもよるが、基本的に「看取り」はしていないため次の棲家として介護老人福祉施設等の申込をお願いしている 		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「急変時」「事故発生時」の対応については、マニュアルを作成している ・勉強会にて「緊急時対応」「事故発生時」の対処については学習を組み入れている 		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年に2回程度、消防署の協力を得て「避難訓練」を実施している ・マニュアルを作成し、職員へ周知。近隣での防災訓練は積極的に参加している ・協力体制については、運営推進会議等にてお願いしている 		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・年長者として敬意を払い、何事も本人の気持ちを大切に考えケアに従事している ・入居者方々の情報についても守秘義務について理解し、管理には注意をしている ・尊厳については、4回/年スタッフアンケートを取り、その結果を基にグループ会にて検討、改善に努めている 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・業務優先ではなく、入居者本位のケアに取り組んでいる ・入居者個々が、自分の思いや希望を表出できるようにそれぞれ担当者を配置、個別でコミュニケーションをとるよう努力している 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員側の都合を押し付けることはないが、業務上できないこと（すぐに対応できないこと）等は、できない理由を必ず説明し、理解・納得していただけるようにしている ・毎日が「希望に沿った支援」とはいかないが、できる限り個別性のある支援を行っている 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・服装等自分で選択できる方は自分でしていただき職員が不具合を確認させていただいている ・理美容については、訪問美容にお願い本人から要望を伝えている（希望できる） 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・できる方にはお手伝い（テーブル拭き・食器洗い）をお願いしている ・入居者個々の身体状況を加味し、できる限り安全に・美味しく・楽しく摂取していただけるよう工夫している ・月毎の行事には要望の多い献立にて食事を提供し喜んでいただいている 		

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「状況チェック表」に基づき入居者個々の食事・水分摂取量については主治医と相談、計算にて必要量（基本）を提示し摂取努力をしている。また、摂取困難時は、その方の好む食品等にて対応している ・主治医による検査値（血液）を確認、栄養状態、食事量等の調整を実施している 		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後実施している。入居者個々の状態に応じて介護用品（スパンクロス・口腔内スポンジ）を使用にて清拭している ・できる方には声掛け・見守りで対応しているが、それだけでは不十分にて職員はできない部分をお手伝いしている ・異常時は管理者に報告、必要ならば歯科医に往診依頼している 		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄委員を設け各入居者の排泄チェックを実施中。排泄委員としての年間目標を決め毎月検討し評価、翌月へのケアに繋げ排泄のレベルアップに（不快感の軽減）留意している ・困難事例については、グループ会にて（月1回）検討会議を実施している 		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食事量、水分量、排泄動作の低下をアセスメント、主治医とも相談し各個人に応じた対処をしている ・自然排便を促進するため、朝食後は全員トイレ案内を実施している ・排泄ケア実施時、羞恥心・プライバシーの保持には十分配慮している 		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの要望に沿った入浴は（時間・曜日）現状困難 春・夏期は週に3回、冬・秋季は週に2回入浴していただいている。入浴ができない場合は部分清拭等にて対応させていただいている ・入浴時以外に希望された場合はできる限り対応している 		

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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の方々が自分の好きな時間に休まれている ・入眠ができない方には、温かい飲み物や軽食または職員が話し相手となり対応している ・生活リズムを普通に維持できるよう、日中はアクティビティに留意し心地よい身体疲労を目標としている 		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理は、朝・昼・夕担当者を決めている。誤薬等の事故がないよう「服薬マニュアル」作成、その内容に従い与薬介助し事故防止に努めている ・定期薬、臨時薬については「服薬チェック表」を作成し、定期・臨時薬の内容・袋数が確認できるよう配慮し、事故がないように留意している 		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者個々の希望・要望を傾聴し、グループ会にて検討、可能なかぎり実施するよう努力している ・毎月の外出実施にて、入居者個々の嗜好品を購入したり、季節を感じていただけるよう計画している 		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・行事については「行事委員」が担当し計画・実施している ・外食、弁当持参にて四季折々の外出を実施している ・個別プランにて担当者との外出も実施している 		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個人でのお金の所持は基本的に実施していないが必要時はホームより立替を実施している ・各入居者のIADL（日常生活動作）を把握し、ホーム内でのリスク（紛失等）を家族様に伝え理解していただき管理させていただいている 		

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
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人希望時、電話は使用できる。個々の居室があるためプライバシーの確保はできている ・手紙等の代読はお手伝いさせていただいているが職員から積極的に手紙をお勧めしたりはしていない 		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者方々の動線チェックをし、必要な所には必要な道具・家具を設置している ・季節感を感じていただけるよう、時季の草花、入所者様との共同の手作り作品を置くよう心がけている 		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・廊下にソファ等を置き（朝陽が当たる）居心地の良い空間を作っている ・DRについては、入居者の方々が野草を飾ったり、小物を置いたり自由にしていただいている ・一人になりたい方は、みなさん居室に入られる 		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時、自宅で使用されていた馴染みの家具・道具を持ち込んでいただくようお願いし、環境変化を最小限にするよう工夫している 		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>「できること」を見出し、それを活かす支援をしている （ベット配置・手すり位置・補助具検討・動線整備）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・できる限り本人の力で物事を実施していただくためには何が必要か職員で検討し、自立支援を重視している 		

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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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した表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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させている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <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や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	○	<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、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1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3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1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3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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させている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <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や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	○	<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、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1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3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1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3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 ひなたぼっこ・東原①

作成日 平成28年2月16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		アセスメント不足の為、サービスの実施が継続できず短期間でケアプランの変更を行うことがある。	アセスメントをしっかり行い各個人にあったケアプランの作成ができるようになる。	①プラン1ヶ月前にはアセスメントを行う(1週間) ②アセスメント後、サービス内容を実施する(1週間) ③実施後、サービス内容がっているか検討する。	平成28年4月1日 ～ 平成29年3月31日
2				④サービス内容がなければ再度、他サービス内容を実施(1週間) ⑤ケアプラン原案作成(1週間)	
3					
4					
5					
6					
7					

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。

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 ひなたぼっこ東原②

作成日 平成28年 2月27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	1 ・ 11 ・ 12 ・ 13 ・ 14 ・ 26 ・ 34	・問題意識欠如 ・気づき欠如 ・著変時の対応ができない (ルーティーンな行動以外できない) ・知識、技術不足を個々が気づいていない	・知識共有と介護技術向上 ・継続的介護の質改善	①「意見箱」の設置 意見抽出→改善・修正→スタッフ間周知 ・知識、技術等については内部・外部研修で習得 (外部→フィードバック) 【指標】 意見提出80%	12ヶ月 (H28:4月～翌3月)
2	47 ・ 55	・「ヒヤリハット」における対応策の徹底がされず事故に至るケースあり	・ヒヤリから事故防止 ・ヒヤリ～事故に至るケース 3回/年未満	・ヒヤリハットの抽出を積極的に実施、早急な対応策の周知 ・ヒヤリ発生内容はその日に報告、当日勤務者と検討し対応策策定、必要時ケアノートにて発信	12ヶ月 (H28:4月～翌3月)
3	6 ・ 7 ・ 8 ・ 36	・26年度から継続し権利侵害項目については全職員にて振り返りを実施、改善しているが継続が必要	・権利侵害の排除 (拘束・虐待・尊厳・プライバシー)	・独自のチェック表に基づき検討会を実施 ・全職員チェック表にて4回/年ケアの振り返り (3・6・9・12月) ・チェック項目検証、改善	12ヶ月 (H28:4月～翌3月)
4					

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。