

<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	1472300480
法人名	有限会社 あしすと
事業所名	グループホーム は一もに一
訪問調査日	2015年10月8日
評価確定日	2015年12月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

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

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

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

平成27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	1472300480	事業の開始年月日	平成14年9月1日	
		指定年月日	平成14年9月1日	
法人名	有限会社 あしすと			
事業所名	グループホーム はーもにー			
所在地	(250-0051) 神奈川県小田原市北ノ窪395-1			
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27年9月26日	評価結果 市町村受理日	平成28年2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)】

日常生活能力が低下しても住み慣れた環境の中で、ご利用者の方々がいつまでも安心できる生活を送って頂ける様、スタッフ一同「介護の力」を信じ医療機関や地域の方々のご理解・ご協力の下、理念の「諦めない介護」を開所以来実践しています。また、日々の生活環境や業務も現状に合わせ都度現場スタッフと相談しながら改善することに努めております。「身体拘束廃止推進モデル施設」として法人全体での取り組みの継続、スタッフのスキルアップや意識向上を図り、ケアの質の向上と共に「その人がその人らしく」いて頂ける為のお手伝いを全力で実践しています。また、市内のGH連絡会での活動を通じて地域の方々に「認知症介護」を発信し続けていきたいと思っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成27年10月8日	評価機関 評価決定日	平成27年12月28日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①この事業所は有限会社あしととの経営です。同法人は、小田原市内にグループホームを2事業所を運営しており、そのうちの1つが「グループホーム はーもにー」であり、小田原市では2番目に古く、歴史のある事業所です。今年の11月には新事業として、サービス付き高齢者住宅を開設します。当事業所は伊豆箱根鉄道大雄山線「相模沼田駅」から徒歩5分程、周辺には川や箱根の山々が望める自然環境豊かな場所に位置しています。
 ②ケアについては法人の理念である「諦めない介護」を踏まえて作った目標の「まず聴いてみよう、観てみよう」を掲げ、利用者の想いを聞き、利用者自身がどこまで出来るかを見極め、ケアの方向性を決めています。管理者は生活の中心は利用者であり、利用者のできる事できないことを職員が決めるのではなく、どうしたらできるようになるかに重点を置き、あくまで生活のサポートと徹し、「必要以上に介護をしない支援」を心がけています。また、身体拘束廃止推進モデルとしても権利擁護、身体拘束ゼロ並びに事故防止に取り組み、法人で「生活安全パトロール委員会」を発足し、法人の代表取締役を含めた法人役員及び各事業所の社員、パート職員は各事業所の各ユニットから2名ずつ選出しています。
 ③管理者が市内のグループホーム連絡会の副代表を務めており、当事業所のみならず、地域として全体的な介護の質のレベルアップや次世代職員の育成にも力を入れています。グループホーム連絡会は23事業所が参加しており年5～6回の合同研修会の開催や職員交流カフェと称して、介護事業に携わっている職員の悩み相談の機会を作り職員のスキルアップに繋げています。また、RUN伴+おだわらや認知症を「にんちしよう会」といったイベントを通して、行政や地域他職種との連携を図り、認知症をはじめ介護に関する不安や悩みの相談に応えることで、地域の方々に「認知症介護」を発信する活動を精力的に続けています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム はーもにー
ユニット名	事業所全体（#・b）

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の中でご利用者一人ひとりが安心した生活の送れるような環境をつくる為、法人理念の「諦めない介護」の基、社員会議や委員会、ミーティングなどで話し合いケアの方向性・考え方を決め事業所及び法人全体で共有し取り組んでいる。	法人の理念である「諦めない介護」を踏まえて「聴いてみよう・観てみよう」を事業所の目標としています。管理者は、利用者の出来る事・出来ないことを職員が判断するのではなく、その人がどこまでできるのか？どうしたらできるようになるのか？を職員間でミーティングなどで話し合っって考え、「必要以上にやり過ぎない支援」を心がけ、理念である「諦めない介護」を実践しています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元自治会の行事や活動には積極的に参加し交流に取り組んでいる。地域の方々にも理解を得られボランティアの訪問等も定着している。また、地域の商店やスーパーを利用することにより、日常的に地域の方々との交流を図り、ご利用者の方にも普段の暮らしの中で感じ取って頂ける様に努めている。	地元の自治会は活動が活発に行われており、積極的に地域の行事に参加することで地域の方々とも日常的に交流を図り、事業所を認知してもらうきっかけになっています。ボランティアの訪問・中学校の職業体験や実践者研修の受け入れも行い地域交流に努めています。また、利用者と一緒に地域の商店やスーパーに買い物に出かけることで、普段の暮らしを感じ取ってもらえるように支援しています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議に自治会役員や民生委員の方に委員として参加してもらい、また、様々な自治会行事等に参加させて頂き地域の方々との交流を図る中で、日常的に認知症の方についての理解を発信し続けている。また、積極的に施設見学の受け入れも行っている。市内のGH連絡会のイベントを行政や他職種と連携を取り啓発活動を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	平成19年11月～定期的に行なっている。委員の皆様から積極的に意見を頂き、サービス向上に活かせる様取り組んでいる。自治会の各種行事への参加等、実際の取り組み状況も委員の方に観て頂いている。平成24年度より年6回(概ね2ヶ月二一度)の開催している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、地域自治会長・民生員・包括支援センター職員・利用者・家族代表・職員参加で開催しています。事業所の現状・活動報告の他、自治会長から自治会行事の情報をいただくなど、参加者の方から情報をいただき参加しています。参加者の方から頂いた意見には迅速な対応を心がけ、質の向上に繋げています。また、家族代表は2年任期での交代制をとっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>行政への情報提供や課題に向けての相談を日頃より行っている。また、必要に応じて地域包括センターとも情報交換や相談等をしている。法改正等についていち早く行政と協議の上対応策を検討している。</p>	<p>生活保護の方の受け入れも行っており、市の生活支援課とも日頃から相談や情報提供を受ける等のやり取りを行っています。また、小田原市のグループホーム連絡会では、RUN伴+小田原、認知症をにんちしよう会、事業所合同研修会を行っており、他事業所や行政、地域の方も巻き込み積極的に様々な活動を開催しています。市の職員とは課題や困難事例等の相談を行い、運営推進会議に出席していただいている包括センター職員からもアドバイスや情報交換を行っています。</p>	<p>今後の継続</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
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	H23年度より県の身体拘束廃止推進モデル施設に登録され取り組みを継続している。定期的な委員会の開催も定着し、必要に応じ随時緊急開催を行い、問題解決を法人全体での課題として検討している。個別ケアの重要性を改めて周知し、身体拘束の枠を大きく捉え取り組みを継続している。今年度は、近隣モデル施設との連携も検討している。	平成23年度より神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設として登録され、身体拘束廃止の取り組みを継続しています。また、「生活安全パトロール委員会」の定期的な開催、県のフォローアップ研修に参加しています。管理者は「身体拘束」を「心体拘束」に置き換えて拘束を行わないケアの重要性を職員に周知しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	委員会やミーティングを通じて、虐待防止の重要性を継続的に伝えている。また、姉妹施設で発生した事例に対し、行政への報告・指導の内容も含め、法人全体で情報共有を行いスタッフに周知している。身体拘束と深く係わりのある事なので、身体拘束廃止への取り組みの中で虐待防止について、日頃から事業所全体で取り組んでいる。		
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	事業所内に居宅支援事業所を設置し、成年後見人制度を支援できる体制を整えている。運営推進会議でも説明を行なった。（自治会内に看板を設置。研修にも参加）		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に質問を聞き取りながら説明を行なっている。また、解約の際には医師や関係者と十分な話し合いをし、その都度かみくだいた文章の内容を付け加えて説明している。		
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	聞き取りを行い、対策案を検討したり、運営推進会議の中でも改善につながる様、対応する体制を取っている。来園時には、声掛けを行い確認している。	家族からの意見は来訪時や運営推進会議の際に聞き、出た意見については対策案を検討し、改善に繋げる体制を整えています。来訪時には、笑顔で挨拶を徹底することで、日頃から何でも言いやすい関係作りを心がけています。利用者に関しては、「聴いてみよう・観てみよう」の方針の基、職員がケアの中での気づきを申し送りや個人記録に記載し、職員間で共有して何を求めているのかを検討しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングや会議などで意見や提案を聞く機会を設け対応している。常日頃から相談などをし易い環境を作り、必要に応じてミーティングなどで話し合い共有している。定期的に行う年度末の個人面談にて意見交換や相談等の聞き取りを行い、内容に応じ社員会議の議題にするなどしている。	ミーティングや会議などで職員の意見や提案を聞く機会を設けています。日頃から積極的な職員への声かけや、事務所の扉を開放にしておくことで、職員が相談しやすいように環境づくりに配慮しています。ケアに関することについても、すぐに指示は出さず、まず職員の意見を聞き、あえて助言だけを行うことで、職員から問題解決に向けた積極的な意見が出せるよう工夫をしています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	向上心を持って働けるよう、研修への参加や資格取得へのサポート・アドバイス・手当での支給をする体制も取り、環境や条件の整備に努めている。		
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	外部研修には出来る限り参加してもらえ体制と整備。報告書の伝達・確認を行い実践的に取り組めるように努めている。施設内研修の内容を職員の状況や希望をくみ取り実施。日常業務においても適任者より都度アドバイス等を行っている。内部委員会や市のGH連絡会合同研修会にてスキルアップにつながる環境を整えている。		
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	県のGH協議会・市内GH連絡会での活動を通じてネットワークを広げている。市連絡会では事業所の管理者が副代表を務め、合同研修会や介護の日イベントの企画・開催、加盟事業所職員が垣根を越えた交流が図りながら集える場として「連絡会café」を運営している。また、GH以外の近隣事業所との交流も図っている。		
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	利用前には、インテークの段階から必ずご本人とお会いして、要望などをお聞きし、状況の確認を行い、安心を確保して頂ける環境整備等の対応に努めている。		

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		○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	相談に来られたご家族には、その他の情報を含めた内容を提供し、そのご家族に安心して頂ける対応に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	良く聞き取りをし、ご理解・納得して頂けるよう話し合いをして見極め、ケアプラン等に反映している。		
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	日々の生活の中で教えられたり・話を聞いたり・本人の知っている事・出来る事などをよく観察し、それを活かしながら常に一緒に生活をしているという関係を築いている。		
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	来園時にはお声掛けをし、必要に応じご相談の連絡をさせて頂くなどの近況報告をしたり、ご家族の意見なども取り入れながら一緒にご本人の支援をしていける関係を築いている。また、毎月ご本人のご様子をお伝えする機関誌の発行を行っている。		
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	馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取るなど、ご自宅にお連れして、ご近所やお友達にも会って頂くなど、関係が保てるよう支援している。また、施設や個別の行事等でご家族に協力も依頼している。	入居時に家族・利用者から聞いた情報から生活歴や馴染みの人・場所を把握し、これまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係を保てるように支援しています。馴染みの方の来訪や、家族協力の得て馴染みの場所に出かけている方もいます。アルバムの写真を見ながら会話をすることで、新たな情報が得られた場合は家族に連絡し、可能な場合は職員対応で馴染みの場所へ出かけることもあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活の中で、プライバシーを守りながら利用者同士が皆で生活をしている楽しさを感じていただけるよう配慮しながら、支え合える関係作りを支援している。		
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	お見舞いや、訪問・声掛けなど、その後の対応を相談するなどして、関係を大切にしている。		
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。	「まず聴いてみよう観てみよう」の目標の基、ご利用者の思い・意向を汲み取り、「できない」ではなく、どうしたら希望を叶えられるかを事業所全体で考え、ミーティングやケースカンファレンスで都度検討し、行事や日々のケアにつなげ実施できるよう努めている。また、行事等の内容にも反映させている。	「聴いてみよう・観てみよう」の方針のもと日常生活の中で利用者の思いや意向を汲み取り、職員ができるできないの判断をするのではなく、どうしたらできるようになるか？をミーティングやカンファレンスで検討し実践出来るようになるケアを目指して支援しています。また、全職員が日々の会話等からの情報を共有できるようにしています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面談や情報により個々の生活歴・個性・価値観などを、ご本人やご家族から確認している。また、日常の会話や行動の対応をしながら、その方の性格や生活習慣など把握するよう努め、周辺症状への対応等に反映している。		
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	ご利用者のしたい事、何が出来てどこができないのか、どこ部分を支援すればできるようになるのかを理解したうえで、目的を達成できるための工夫や環境作り、職員全員が情報共有を行い、ご利用者に統一したケアが行えるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	状態の変化等に合わせ、ご本人参加のケースカンファレンス、ご家族や医療機関への相談・アドバイス等、情報提供を受け充分話し合いながら、その方らしく暮らして頂ける計画作成をしている。また、必要に応じて姉妹事業所にも相談、アドバイスを受け確認等も行なっている。	本人・家族からの情報を基に日々の生活の様子を観察し、居室担当者が中心となってアセスメントを行っています。可能な方には本人にも参加していただき、家族や医療機関への相談・助言も加味して、管理者と計画作成担当で話し合っってその人らしく暮らしていただけるよう現状に合ったプランを作成しています。基本的には1年毎の見直しですが、状況の変化に合わせて都度見直しを行っています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録は毎日記入し、記録とは別に連絡ノートを設け様々な情報を共有出来る体制になっており、都度カンファレンスやミーティングなどで計画の見直し等にも活用している。		
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	その時々に応じて柔軟なサービスや支援の多機能化に取り組んでいる。また、姉妹施設や併設の居宅介護支援事業所、連携医療機関と情報の提供を行いながら、相談援助を行っている。		
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	自治会行事へ積極的に参加し、近隣のボランティアの方々との交流など、地域の方々にご理解・ご協力を頂きながら支援している。また、店舗等を利用し、ご利用者と買い物にも出掛けるなど、地域の方々との交流の機会を増やすことでご理解を得ている。行政で実施している、アクティブシニアボランティアの活用も行っている。		
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	入居前に情報収集を行い、出来る限りご本人やご家族の希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け通院援助も行っている。 24時間対応可能な医療連携体制を取っている。	入居時に緊急時連絡票の作成、かかりつけ医の有無を確認し、本人や家族の希望に沿って受診出来るよう支援しています。かかりつけ医を希望する場合は、家族対応をお願いしていますが、職員による通院介助も行う場合もあります。協力医療機関から、ユニット毎に月1回ずつの往診、ナースの訪問による健康チェックが毎週あります。歯科医については事業所の前に歯科医がある為、必要に応じて直ぐに対応していただけるようになっています。24時間対応可能な医療連携体制が整っており、緊急時や相談など、適切な医療が受けられるようになっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	連携医の看護師とは、日常的に相談出来る体制にあり、週1回の訪問支援及緊急時24時間体制の支援や対応も受けてもらい、専門的なアドバイスを受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者の入院時は、定期的にお見舞いに行き病状等の確認を行い、声掛けにて安心感を持ってもらえるよう対応している。また、病院の相談員や地域医療連携室との情報交換も都度行い対応している。連携医との情報共有も行っている。		
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	入居時に本人・家族の意志の確認を行っている。また、状態に応じて都度、ご本人やご家族の希望の確認、医師とのムンテラを行い、指示書を基にプラン作成をし、本人及びご家族への説明・同意を得て、方針・対応を共有しながら支援に取り組んでいる。	入居時に事業所の看取りに関する方針の説明を行い、その時点での考えを伺った上で同意書にサインを頂いています。重度化した場合には、本人・家族・医師・職員で十分に話し合い家族の意向に沿った支援を行っています。終末期を迎えた際には、医師からの指示の基にカンファレンスを行い看取りのケアプランを作成し、家族に説明して同意を頂き、対応や方針を共有しながら支援に取り組んでいます。職員に対しても看護師による指導や、オンコール当番を設定することでメンタル面での負担軽減にも繋がっています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	委員会やミーティングで対応訓練を行い、緊急時のオンコール体制等、随時対応の出来る体勢を取っている。		
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	昼夜を想定した避難・消火訓練を、消防署員及び防災設備会社職員立ち会いのもと行い指導を受けている。また、市の防災スクランブル訓練に参加し、その内容を訓練に取り入れている。月に一度、災害時の初動動作や消火器の位置の確認等の自主点検を行っている。常に非常食の準備も行っている。	防災訓練は年に2回の防災設備会社職員の立会いを基本として、内1回は消防署職員立会いの下、昼夜を想定した訓練を実施しています。また、小田原市主催の企業等が参加する訓練にも職員が参加し、事業所の訓練に取り入れています。毎月1回、消火器及び防災設備自主点検を行うなど防災に対する意識を高め、自治会に非常時の名簿を提出するなど、協力体制を構築しています。備蓄は食料や水、ヘルメット、資機材を準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「その人がその人らしく」生活を送っていただく為に、プライバシーや自尊心などに配慮し、その方の状況に合わせた言葉掛けやご本人の気持ちを大切にすることを、より多くの個別ケアが提供できるよう取り組んでいる。	「その人がその人らしく」生活を送って頂くために、1人ひとりのプライバシーや自尊心などに配慮し、本人の意思を尊重したケアが提供できるように取り組んでいます。管理者は個人情報保護講座の講習を受講しており、ミーティングの中でも「人格の尊重とプライバシー」の重要性について話し、全職員が1人ひとりに合った言葉かけやペースに合わせたケアを統一して行っています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の意志を尊重しながら働きかけ、ご利用者の言葉や思いを受け止め、個々の希望を表す事が出来るような言葉掛けや環境を作り支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	思いや希望を聞き入れ、個々の持っている能力に合わせたペースを保ち、尊重しながら過ごして頂けるよう配慮し支援している。その人らしい生活を送っていただく為に「まず、聴いてみよう・観てみよう」の目標を掲げ職員が統一した意識の基、支援できるよう努力をしている。		
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	ご本人の好みや希望を取り入れ、意志を尊重しながら状況に合わせ支援している。 必要に応じてご家族への相談し支援を求めている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備・片付け・盛り付けなどを可能な範囲で一緒に行ってもらい、楽しく食事をして頂けるよう心掛けている。また、行事などでご利用者の好みを聞き献立に取り入れている。個々の状態や希望に合わせた形状にするなど、食べやすさに対する工夫も検討しながら対応している。	利用者の重度化に伴い、4月からメニューと食材の手配を業者に依頼しています。現在は業者を選定中ですが、利用者や職員の感想を集約して決める方向です。家庭菜園もあり、育てた野菜の収穫や食器の下膳など、出来る範囲で職員と一緒にすることで食事に関わってもらうように心掛けています。また、利用者の状態に合わせた食事の形態で提供することで、食べやすいように工夫しています。誕生日には、利用者からリクエストを聞いて出前を取ったり、外食に出かけることもあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとり、その時の状態に合った食事量を提供している。水分摂取は意識的に行う必要がある人や形態を変えて対応する人など、好みや状況に合わせて行っている。必要に応じて医師や看護師にも相談をし、栄養補助剤等医療面でのサポートも行っている。食材は地域の企業と連携を取り、栄養士が管理した献立により提供している。		
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	毎食後の口ゆすぎや・舌磨き・入れ歯の洗浄など一人ひとりに応じた道具やケアの方法を工夫して支援している。また、研修にも参加し嚥下体操や発声、口腔マッサージ等、日常的に取り入れ実施をしている。状態に応じて連携先の歯科医を受診している。		
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	一人ひとりに合わせた誘導や声掛け、一部介助など状態に応じて実施。トイレのリフト設置等、出来る限りトイレで排泄が行えるよう対応もしている。また、個々のニーズに対応出来るようオムツの種類も増やし、状態に合わせた使い方やプライバシーに配慮した支援を行っている。	排泄チェック表を基に一人ひとりに合わせた誘導や声かけを行い、尿意の無い方は定時による誘導や表情や仕草を観察して誘導しています。トイレ内にリフトを設置し、出来る限りトイレで排泄が行えるように支援しています。個々のニーズに合わせて対応できるよう様々な種類のオムツを常備していますが、極力オムツの使用頻度を抑えて自立排泄に向けた支援を行っています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	地域企業の管理栄養士と連携を取り、食物繊維の多い食材を献立に取り入れるなどの工夫を依頼。また、水分補給等、日々の食事や活動の中で工夫できる事を実施し、体操や散歩等の運動も行っている。連携医療機関からの指導を受け、腹部マッサージを実施。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には入浴日を設定しているが、ご本人に希望に添った回数や時間・順番等のタイミングを図り、状況に合わせて介助スタッフを変更するなどの配慮をしている。	基本的には入浴日や時間を設定していますが、本人の意向や体調に配慮して臨機応変に対応しています。拒否が強い方には入浴の順番や時間帯を変えたり、職員を変えて声かけするなどの工夫して入浴して頂けるように支援しています。1・2階共にリフトが設置されており、職員の負担軽減にもなっています。季節に合わせてゆず湯や入浴剤を使用し楽しめるように工夫しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	好きな時や、その方の状態に合わせて安心して休息や安眠を取って頂けるため対応や雰囲気を提供するよう努めている。また、空調設備による室温や湿度の管理、室内の換気や空気清浄機の設置等による環境整備を行っている。		
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	使用している薬の目的や副作用・用法・用量について理解し、薬剤情報も確認できる体制を取り、症状の変化に注意しながら確認し医療機関や薬剤師への相談等を行っている。誤薬防止のためのチェック体制を統一し、声を掛け確認を行いながら投薬をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴やその方の能力を活かした役割分担を担って頂く。日々の買い物や行事では、嗜好品をお聞きするなど、楽しみや希望も合わせ季節感・安らぎ・潤いをもたらすよう個別で支援している。個々の趣味や得意なもの、行事の準備等で目的を持った協同作品の製作などを継続して行え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	日々の散歩や買い物に出掛けたり、個別行事ではご家族の協力を得ながら希望に応じた支援が出来るよう努めている。また、地域行事や事業所での季節行事への参加等、楽しみながら外出が行えるよう支援している。可能な限り社会性を維持して頂く為の支援を行っている。	日常的に散歩や買い物に出かけたり、個別で外出を希望される方には家族に協力を得ながら支援しています。近隣公園や小田原フラワーガーデンに四季の花を見に行ったり、自治会の行事にも多く参加して地域の方との交流の場を設ける等、可能な限り社会性を維持する為の支援を行っています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人の状況や希望により所持されたり、ご家族との話し合いでお小遣いをお預かりして、希望や必要に応じて使用出来る様に支援している。		

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	各部屋に電話を設置できるようにしており、使用はご本人の希望に応じて支援している。希望時にはご家族への連絡や手紙等の代筆・発送も合わせて行っている。		
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	広めの共用空間で安らぎや潤いをもたらすよう工夫し、不快や混乱を招かない配慮をしている。常に清潔を保ち排泄処理も出来るだけ臭いの出ない工夫や空気清浄機の設置、快適に過ごしていただけるよう、室温・湿度管理を小まめに行っている。季節に合わせた飾り付けなども行い、家族的で居心地良く暮らして頂ける環境整備を心掛けている。	共有空間は広々としたスペースで、居間に和室の小上がりもあり、洗濯物を畳む際に活用しています。また、居間と食事スペースが別けられている為、メリハリのある生活が送れるように配慮され、家族的で居心地良く過ごせる空間になっています。インテリアは落ち着きある色合いでまとめられており、不快や混乱を招かないように工夫し、壁面には行事写真や季節に合わせた装飾が施されています。	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	居室や食堂は開放的に利用出来るが、仕切りなどで個別に利用する事も可能になっている。また、その時の状況に合わせて都度テーブルやソファの配置を検討し対応している。		
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	個人の物品の持ち込みや、入居前に使用していた使い慣れた好みの家具など、本人が安心し居心地良く過ごせるよう配慮している。 ご本人の希望や状況に応じ、必要な物品が有れば、家族へ相談をし対応している。	居室は、入居前に使用していた使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでもらい、レイアウトは、本人・家族で話し合い居心地良く過ごせる空間になるよう配慮しています。また、居室の天井には天井版が貼り付けられ、床はリノリウムを使用し、利用者の希望に合わせて畳を敷くなど極力自宅と同じ雰囲気でも過ごせるように工夫がされています。本人の希望や状況に応じて、必要な物が有れば、家族へ相談して対応を決めています。	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	意志を尊重した声掛けや目印、手すり・滑り止め等、事故防止に配慮し工夫している。利用者の重度化に対応し、安全な介護・安心し自立した生活が送れるよう、設備機器を積極的に導入している。時計やカレンダーなど、ご利用者の見やすい位置に設置することで、利用者が日時の把握ができるよう工夫もしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームは一もに一

作成日

2015年10月8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	13	認知症の理解、認知症介護の基本的な部分が不足していることにより、自分達の役割を見失っている傾向が見られる。	職員全員が認知症を正しく理解し、知識と技術を持ち合わせ、プロとして認知症介護の提供が出来るようになる。	個々のレベルに合わせた研修への参加。内部研修や日常的な指導や適切なアドバイスの実施。新人職員への教育体制の充実と指導者の育成。	1年間
2	25	ご利用者個々の想いや状態の理解不足から、その状況に適した対応やケアの提供されていない場面が見受けられる。また、職員の連携不足。	正しい認知症の理解を基に、利用者の「したい事」に対し、何が出来て何処が出来ないのか判断が出来るスキルを身に着け、互いに支え合えるチームケアを確立し、適切な個別ケアの提供が出来る。	正しい認知症の理解や対応法について内部研修を実施。個別対応を行う方法を再検討。ケアカンファレンスとチームケアの充実を図り、業務優先思考を排除し、作業から利用者を中心としたケアへの転換。	1年間
3	6	身体拘束廃止推進モデル施設としての取り組みを継続しているが、職員の意識の風化をさせない対策の必要性がある。	職員全員が身体拘束の知識を身に付け再確認をした上で、廃止に向け法人全体で取り組み、近隣の事業所等に啓発活動が行える。	定期的な内部研修と職員の意識調査の実施。委員会活動の継続。外部研修への参加。姉妹施設及び市GH連絡会との情報共有と啓発活動。	1年間
4	35	災害発生時の対策と対応。	各種災害に適した対応を職員全員が理解し、防災に対しての意識を高める事が出来る。災害発生時に地域との連携が図れるようになる。	各種災害に備えた消防署員立会い、ご家族や自治会参加の訓練実施。定期的な設備や備蓄品の点検。研修の参加。地域の情報収集及び訓練への参加。	1年間

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。

事業所名	グループホーム はーもにー
ユニット名	# (シャープ)

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域の中でご利用者一人ひとりが安心した生活の送れるような環境をつくる為、法人理念の「諦めない介護」の基、社員会議や委員会、ミーティングなどで話し合いケアの方向性・考え方を決め事業所及び法人全体で共有し取り組んでいる。		
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	地元自治会の行事や活動には積極的に参加し交流に取り組んでいる。地域の方々にも理解を得られボランティアの訪問等も定着している。また、地域の商店やスーパーを利用することにより、日常的に地域の方々との交流を図り、ご利用者の方にも普段の暮らしの中で感じ取って頂ける様に努めている。		
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	運営推進会議に自治会役員や民生委員の方に委員として参加してもらい、また、様々な自治会行事等に参加させて頂き地域の方々との交流を図る中で、日常的に認知症の方についての理解を発信し続けている。また、積極的に施設見学を受け入れも行っている。市内のGH連絡会のイベントを行政や他職種と連携を取り啓発活動を行っている。		
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	平成19年11月～定期的に行なっている。委員の皆様から積極的に意見を頂き、サービス向上に活かせる様取り組んでいる。自治会の各種行事への参加等、実際の取組み状況も委員の方に観て頂いている。平成24年度より年6回（概ね2ヶ月二一度）の開催している。		
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に取り組んでいる	行政への情報提供や課題に向けての相談を日頃より行っている。また、必要に応じて地域包括センターとも情報交換や相談等をしている。法改正等についていち早く行政と協議の上対応策を検討している。		

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	H23年度より県の身体拘束廃止推進モデル施設に登録され取り組みを継続している。定期的な委員会の開催も定着し、必要に応じ随時緊急開催を行い、問題解決を法人全体での課題として検討している。個別ケアの重要性を改めて周知し、身体拘束の枠を大きく捉え取り組みを継続している。今年度は、近隣モデル施設との連携も検討している。		
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	委員会やミーティングを通じて、虐待防止の重要性を継続的に伝えている。また、姉妹施設で発生した事例に対し、行政への報告・指導の内容も含め、法人全体で情報共有を行いスタッフに周知している。身体拘束と深く係わりのある事なので、身体拘束廃止への取り組みの中で虐待防止について、日頃から事業所全体で取り組んでいる。		
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	事業所内に居宅支援事業所を設置し、成年後見人制度を支援できる体制を整えている。運営推進会議でも説明を行なった。（自治会内に看板を設置。研修にも参加）		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に質問を聞き取りながら説明を行なっている。また、解約の際には医師や関係者と十分な話し合いをし、その都度かみくだいた文章の内容を付け加えて説明している。		
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	聞き取りを行い、対策案を検討したり、運営推進会議の中でも改善につながる様、対応する体制を取っている。来園時には、声掛けを行い確認している。		

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	ミーティングや会議などで意見や提案を聞く機会を設け対応している。常日頃から相談などをし易い環境を作り、必要に応じてミーティングなどで話し合い共有している。定期的に行う年度末の個人面談にて意見交換や相談等の聞き取りを行い、内容に応じ社員会議の議題にするなどしている。		
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	向上心を持って働けるよう、研修への参加や資格取得へのサポート・アドバイス・手当での支給をする体制も取り、環境や条件の整備に努めている。		
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	外部研修には出来る限り参加してもらえる体制と整備。報告書の伝達・確認を行い実践的に取り組めるように努めている。施設内研修の内容を職員の状況や希望をくみ取り実施。日常業務においても適任者より都度アドバイス等を行っている。内部委員会や市のGH連絡会合同研修会にてスキルアップにつながる環境を整えている。		
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	県のGH協議会・市内GH連絡会での活動を通じてネットワークを広げている。市連絡会では事業所の管理者が副代表を務め、合同研修会や介護の日イベントの企画・開催、加盟事業所職員が垣根を越えた交流が図りながら集える場として「連絡会café」を運営している。また、GH以外の近隣事業所との交流も図っている。		
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	利用前には、インテークの段階から必ずご本人とお会いして、要望などをお聞きし、状況の確認を行い、安心を確保して頂ける環境整備等の対応に努めている。		

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		○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	相談に来られたご家族には、その他の情報を含めた内容を提供し、そのご家族に安心して頂ける対応に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	良く聞き取りをし、ご理解・納得して頂けるよう話し合いをして見極め、ケアプラン等に反映している。		
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	日々の生活の中で教えられたり・話を聞いたり・本人の知っている事・出来る事などをよく観察し、それを活かしながら常に一緒に生活をしているという関係を築いてる。		
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	来園時にはお声掛けをし、必要に応じご相談の連絡をさせて頂くなどの近況報告をしたり、ご家族の意見なども取り入れながら一緒にご本人の支援をしていける関係を築いている。また、毎月ご本人のご様子をお伝えする機関誌の発行を行っている。		
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	馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取るなど、ご自宅にお連れして、ご近所やお友達にも会って頂くなど、関係が保てるよう支援している。また、施設や個別の行事等でご家族に協力も依頼している。		

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	日常生活の中で、プライバシーを守りながら利用者同士が皆で生活をしている楽しさを感じていただけるよう配慮しながら、支え合える関係作りを支援している。		
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	お見舞いや、訪問・声掛けなど、その後の対応を相談するなどして、関係を大切にしている。		
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。	「まず聴いてみよう観てみよう」の目標の基、ご利用者の思い・意向を汲み取り、「できない」ではなく、どうしたら希望を叶えられるかを事業所全体で考え、ミーティングやケースカンファレンスで都度検討し、行事や日々のケアにつなげ実施できるよう努めている。また、行事等の内容にも反映させている。		
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	入居前の面談や情報により個々の生活歴・個性・価値観などを、ご本人やご家族から確認している。また、日常の会話や行動の対応をしながら、その方の性格や生活習慣など把握するよう努め、周辺症状への対応等に反映している。		
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	ご利用者のしたい事、何が出来てどこができないのか、どこ部分を支援すればできるようになるのかを理解したうえで、目的を達成できるための工夫や環境作り、職員全員が情報共有を行い、ご利用者に統一したケアが行えるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	状態の変化等に合わせ、ご本人参加のケースカンファレンス、ご家族や医療機関への相談・アドバイス等、情報提供を受け充分話し合いながら、その方らしく暮らして頂ける計画作成をしている。また、必要に応じて姉妹事業所にも相談、アドバイスを受け確認等も行なっている。		
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	個別記録は毎日記入し、記録とは別に連絡ノートを設け様々な情報を共有出来る体制になっており、都度カンファレンスやミーティングなどで計画の見直し等にも活用している。		
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	その時々に応じて柔軟なサービスや支援の多機能化に取り組んでいる。また、姉妹施設や併設の居宅介護支援事業所、連携医療機関と情報の提供を行いながら、相談援助を行っている。		
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	自治会行事へ積極的に参加し、近隣のボランティアの方々との交流など、地域の方々にご理解・ご協力を頂きながら支援している。また、店舗等を利用し、ご利用者と買い物にも出掛けるなど、地域の方々との交流の機会を増やすことでご理解を得ている。行政で実施している、アクティブシニアボランティアの活用も行っている。		
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	入居前に情報収集を行い、出来る限りご本人やご家族の希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け通院援助も行っている。 24時間対応可能な医療連携体制を取っている。		

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	連携医の看護師とは、日常的に相談出来る体制にあり、週1回の訪問支援及緊急時24時間体制の支援や対応も受けてもらい、専門的なアドバイスを受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者の入院時は、定期的にお見舞いに行き病状等の確認を行い、声掛けにて安心感を持ってもらえるよう対応している。また、病院の相談員や地域医療連携室との情報交換も都度行い対応している。連携医との情報共有も行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に本人・家族の意志の確認を行っている。また、状態に応じて都度、ご本人やご家族の希望の確認、医師とのムンテラを行い、指示書を基にプラン作成をし、本人及びご家族への説明・同意を得て、方針・対応を共有しながら支援に取り組んでいる。		
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	委員会やミーティングで対応訓練を行い、緊急時のオンコール体制等、随時対応の出来る体勢を取っている。		
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、地域との協体制度を築いている	昼夜を想定した避難・消火訓練を、消防署員及び防災設備会社職員立ち会いのもと行い指導を受けている。また、市の防災スクランブル訓練に参加し、その内容を訓練に取り入れている。月に一度、災害時の初動動作や消火器の位置の確認等の自主点検を行っている。常に非常食の準備も行っている。		

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
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	「その人がその人らしく」生活を送っていただく為に、プライバシーや自尊心などに配慮し、その方の状況に合わせた言葉掛けやご本人の気持ちを大切にすする対応など、より多くの個別ケアが提供できるよう取り組んでいる。		
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	ご本人の意志を尊重しながら働きかけ、ご利用者の言葉や思いを受け止め、個々の希望を表す事が出来るような言葉掛けや環境を作り支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	想いや希望を聞き入れ、個々の持っている能力に合わせたペースを保ち、尊重しながら過ごして頂けるよう配慮し支援している。その人らしい生活を送っていただく為に「まず、聴いてみよう・観てみよう」の目標を掲げ職員が統一した意識の基、支援できるよう努力をしている。		
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	ご本人の好みや希望を取り入れ、意志を尊重しながら状況に合わせ支援している。 必要に応じてご家族への相談し支援を求めている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備・片付け・盛り付けなどを可能な範囲で一緒に行ってもらい、楽しく食事をして頂けるよう心掛けている。また、行事などでご利用者の好みを聞き献立に取り入れている。個々の状態や希望に合わせた形状にするなど、食べやすさに対しての工夫も検討し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
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	一人ひとり、その時の状態に合った食事量を提供している。水分摂取は意識的に行う必要がある人や形態を変えて対応する人など、好みや状況に合わせて行っている。必要に応じて医師や看護師にも相談をし、栄養補助剤等医療面でのサポートも行っている。食材は地域の企業と連携を取り、栄養士が管理した献立により提供している。		
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	毎食後の口ゆすぎや・舌磨き・入れ歯の洗浄など一人ひとりに応じた道具やケアの方法を工夫して支援している。また、研修にも参加し嚥下体操や発声、口腔マッサージ等、日常的に取り入れ実施をしている。状態に応じて連携先の歯科医を受診している。		
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	一人ひとりに合わせた誘導や声掛け、一部介助など状態に応じて実施。トイレのリフト設置等、出来る限りトイレで排泄が行なえるよう対応もしている。また、個々のニーズに対応出来るようオムツの種類も増やし、状態に合わせた使い方やプライバシーに配慮した支援を行っている。		
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	地域企業の管理栄養士と連携を取り、食物繊維の多い食材を献立に取り入れるなどの工夫を依頼。また、水分補給等、日々の食事や活動の中で工夫できる事を実施し、体操や散歩等の運動も行っている。連携医療機関からの指導を受け、腹部マッサージを実施。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には入浴日を設定しているが、ご本人に希望に添った回数や時間・順番等のタイミングを図り、状況に合わせて介助スタッフを変更するなどの配慮をしている。		

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
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	好きな時や、その方の状態に合わせ安心して休息や安眠を取って頂けるため対応や雰囲気を提供するよう努めている。また、空調設備による室温や湿度の管理、室内の換気や空気清浄機の設置等による環境整備を行っている。		
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	使用している薬の目的や副作用・用法・用量について理解し、薬剤情報も確認できる体制を取り、症状の変化に注意しながら確認し医療機関や薬剤師への相談等を行っている。誤薬防止のためのチェック体制を統一し、声を掛け確認を行いながら投薬をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴やその方の能力を活かした役割分担を担って頂く。日々の買い物や行事では、嗜好品をお聞きするなど、楽しみや希望も合わせ季節感・安らぎ・潤いをもたらすよう個別で支援している。個々の趣味や得意なもの、行事の準備等で目的を持った協同作品の製作などを継続して行え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	日々の散歩や買い物に出掛けたり、個別行事ではご家族の協力を得ながら希望に応じた支援が出来るよう努めている。また、地域行事や事業所での季節行事への参加等、楽しみながら外出が行えるよう支援している。可能な限り社会性を維持して頂く為の支援を行っている。		
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	ご本人の状況や希望により所持されたり、ご家族との話し合いでお小遣いをお預かりして、希望や必要に応じて使用出来る様に支援している。		

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	各部屋に電話を設置できるようにしてあり、使用はご本人の希望に応じて支援している。希望時にはご家族への連絡や手紙等の代筆・発送も合わせ行っている。		
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	広めの共用空間で安らぎや潤いをもたらすよう工夫し、不快や混乱を招かない配慮をしている。常に清潔を保ち排泄処理も出来るだけ臭いが出ない工夫や空気清浄機の設置、快適に過ごしていただけるよう、室温・湿度管理を小まめに行っている。季節に合わせた飾り付けなども行い、家族的で居心地良く暮らして頂ける環境整備を心掛けている。		
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	居室や食堂は開放的に利用出来るが、仕切りなどで個別に利用する事も可能になっている。また、その時の状況に合わせて都度テーブルやソファの配置を検討し対応している。		
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	個人の物品の持ち込みや、入居前に使用していた使い慣れた好みの家具など、本人が安心して居心地良く過ごせるよう配慮している。 ご本人の希望や状況に応じ、必要な物品が有れば、家族へ相談をし対応している。		
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	意志を尊重した声掛けや目印、手すり・滑り止め等、事故防止に配慮し工夫している。利用者の重度化に対応し、安全な介護・安心して自立した生活が送れるよう、設備機器を積極的に導入している。時計やカレンダーなど、ご利用者の見やすい位置に設置することで、利用者が日時の把握ができるよう工夫もしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームは一もに一

作成日

2015年10月8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	13	認知症の理解、認知症介護の基本的な部分が不足していることにより、自分達の役割を見失っている傾向が見られる。	職員全員が認知症を正しく理解し、知識と技術を持ち合わせ、プロとして認知症介護の提供が出来るようになる。	個々のレベルに合わせた研修への参加。内部研修や日常的な指導や適切なアドバイスの実施。新人職員への教育体制の充実と指導者の育成。	1年間
2	25	ご利用者個々の想いや状態の理解不足から、その状況に適した対応やケアの提供されていない場面が見受けられる。また、職員の連携不足。	正しい認知症の理解を基に、利用者の「したい事」に対し、何が出来て何処が出来ないのか判断が出来るスキルを身に着け、互いに支え合えるチームケアを確立し、適切な個別ケアの提供が出来る。	正しい認知症の理解や対応法について内部研修を実施。個別対応を行う方法を再検討。ケアカンファレンスとチームケアの充実を図り、業務優先思考を排除し、作業から利用者を中心としたケアへの転換。	1年間
3	6	身体拘束廃止推進モデル施設としての取り組みを継続しているが、職員の意識の風化をさせない対策の必要性がある。	職員全員が身体拘束の知識を身に付け再確認をした上で、廃止に向け法人全体で取り組み、近隣の事業所等に啓発活動が行える。	定期的な内部研修と職員の意識調査の実施。委員会活動の継続。外部研修への参加。姉妹施設及び市GH連絡会との情報共有と啓発活動。	1年間
4	35	災害発生時の対策と対応。	各種災害に適した対応を職員全員が理解し、防災に対しての意識を高める事が出来る。災害発生時に地域との連携が図れるようになる。	各種災害に備えた消防署員立会い、ご家族や自治会参加の訓練実施。定期的な設備や備蓄品の点検。研修の参加。地域の情報収集及び訓練への参加。	1年間

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。

事業所名	グループホーム はーもにー
ユニット名	b (フラット)

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	地域の中でご利用者一人ひとりが安心した生活の送れるような環境をつくる為、法人理念の「諦めない介護」の基、社員会議や委員会、ミーティングなどで話し合いケアの方向性・考え方を決め事業所及び法人全体で共有し取り組んでいる。		
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	地元自治会の行事や活動には積極的に参加し交流に取り組んでいる。地域の方々にも理解を得られボランティアの訪問等も定着している。また、地域の商店やスーパーを利用することにより、日常的に地域の方々との交流を図り、ご利用者の方にも普段の暮らしの中で感じ取って頂ける様に努めている。		
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	運営推進会議に自治会役員や民生委員の方に委員として参加してもらい、また、様々な自治会行事等に参加させて頂き地域の方々との交流を図る中で、日常的に認知症の方についての理解を発信し続けている。また、積極的に施設見学を受け入れも行っている。市内のGH連絡会のイベントを行政や他職種と連携を取り啓発活動を行っている。		
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	平成19年11月～定期的に行なっている。委員の皆様から積極的に意見を頂き、サービス向上に活かせる様取り組んでいる。自治会の各種行事への参加等、実際の取り組み状況も委員の方に観て頂いている。平成24年度より年6回（概ね2ヶ月二一度）の開催している。		
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に取り組んでいる	行政への情報提供や課題に向けての相談を日頃より行っている。また、必要に応じて地域包括センターとも情報交換や相談等をしている。法改正等についていち早く行政と協議の上対応策を検討している。		

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	H23年度より県の身体拘束廃止推進モデル施設に登録され取り組みを継続している。定期的な委員会の開催も定着し、必要に応じ随時緊急開催を行い、問題解決を法人全体での課題として検討している。個別ケアの重要性を改めて周知し、身体拘束の枠を大きく捉え取り組みを継続している。今年度は、近隣モデル施設との連携も検討している。		
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	委員会やミーティングを通じて、虐待防止の重要性を継続的に伝えている。また、姉妹施設で発生した事例に対し、行政への報告・指導の内容も含め、法人全体で情報共有を行いスタッフに周知している。身体拘束と深く係わりのある事なので、身体拘束廃止への取り組みの中で虐待防止について、日頃から事業所全体で取り組んでいる。		
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	事業所内に居宅支援事業所を設置し、成年後見人制度を支援できる体制を整えている。運営推進会議でも説明を行なった。（自治会内に看板を設置。研修にも参加）		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に質問を聞き取りながら説明を行なっている。また、解約の際には医師や関係者と十分な話し合いをし、その都度かみくだいた文章の内容を付け加えて説明している。		
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	聞き取りを行い、対策案を検討したり、運営推進会議の中でも改善につながる様、対応する体制を取っている。来園時には、声掛けを行い確認している。		

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	ミーティングや会議などで意見や提案を聞く機会を設け対応している。常日頃から相談などをし易い環境を作り、必要に応じてミーティングなどで話し合い共有している。定期的に行う年度末の個人面談にて意見交換や相談等の聞き取りを行い、内容に応じ社員会議の議題にするなどしている。		
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	向上心を持って働けるよう、研修への参加や資格取得へのサポート・アドバイス・手当での支給をする体制も取り、環境や条件の整備に努めている。		
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	外部研修には出来る限り参加してもらえる体制と整備。報告書の伝達・確認を行い実践的に取り組めるように努めている。施設内研修の内容を職員の状況や希望をくみ取り実施。日常業務においても適任者より都度アドバイス等を行っている。内部委員会や市のGH連絡会合同研修会にてスキルアップにつながる環境を整えている。		
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	県のGH協議会・市内GH連絡会での活動を通じてネットワークを広げている。市連絡会では事業所の管理者が副代表を務め、合同研修会や介護の日イベントの企画・開催、加盟事業所職員が垣根を越えた交流が図りながら集える場として「連絡会café」を運営している。また、GH以外の近隣事業所との交流も図っている。		
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	利用前には、インテークの段階から必ずご本人とお会いして、要望などをお聞きし、状況の確認を行い、安心を確保して頂ける環境整備等の対応に努めている。		

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		○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	相談に来られたご家族には、その他の情報を含めた内容を提供し、そのご家族に安心して頂ける対応に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	良く聞き取りをし、ご理解・納得して頂けるよう話し合いをして見極め、ケアプラン等に反映している。		
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	日々の生活の中で教えられたり・話を聞いたり・本人の知っている事・出来る事などをよく観察し、それを活かしながら常に一緒に生活をしているという関係を築いてる。		
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	来園時にはお声掛けをし、必要に応じご相談の連絡をさせて頂くなどの近況報告をしたり、ご家族の意見なども取り入れながら一緒にご本人の支援をしていける関係を築いている。また、毎月ご本人のご様子をお伝えする機関誌の発行を行っている。		
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	馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取るなど、ご自宅にお連れして、ご近所やお友達にも会って頂くなど、関係が保てるよう支援している。また、施設や個別の行事等でご家族に協力も依頼している。		

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	日常生活の中で、プライバシーを守りながら利用者同士が皆で生活をしている楽しさを感じていただけるよう配慮しながら、支え合える関係作りを支援している。		
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	お見舞いや、訪問・声掛けなど、その後の対応を相談するなどして、関係を大切にしている。		
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。	「まず聴いてみよう観てみよう」の目標の基、ご利用者の思い・意向を汲み取り、「できない」ではなく、どうしたら希望を叶えられるかを事業所全体で考え、ミーティングやケースカンファレンスで都度検討し、行事や日々のケアにつなげ実施できるよう努めている。また、行事等の内容にも反映させている。		
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	入居前の面談や情報により個々の生活歴・個性・価値観などを、ご本人やご家族から確認している。また、日常の会話や行動の対応をしながら、その方の性格や生活習慣など把握するよう努め、周辺症状への対応等に反映している。		
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	ご利用者のしたい事、何が出来てどこができないのか、どこの部分を支援すればできるようになるのかを理解したうえで、目的を達成できるための工夫や環境作り、職員全員が情報共有を行い、ご利用者に統一したケアが行えるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	状態の変化等に合わせ、ご本人参加のケースカンファレンス、ご家族や医療機関への相談・アドバイス等、情報提供を受け充分話し合いながら、その方らしく暮らして頂ける計画作成をしている。また、必要に応じて姉妹事業所にも相談、アドバイスを受け確認等も行なっている。		
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	個別記録は毎日記入し、記録とは別に連絡ノートを設け様々な情報を共有出来る体制になっており、都度カンファレンスやミーティングなどで計画の見直し等にも活用している。		
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	その時々に応じて柔軟なサービスや支援の多機能化に取り組んでいる。また、姉妹施設や併設の居宅介護支援事業所、連携医療機関と情報の提供を行いながら、相談援助を行っている。		
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	自治会行事へ積極的に参加し、近隣のボランティアの方々との交流など、地域の方々にご理解・ご協力を頂きながら支援している。また、店舗等を利用し、ご利用者と買い物にも出掛けるなど、地域の方々との交流の機会を増やすことでご理解を得ている。行政で実施している、アクティブシニアボランティアの活用も行っている。		
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	入居前に情報収集を行い、出来る限りご本人やご家族の希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け通院援助も行っている。 24時間対応可能な医療連携体制を取っている。		

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	連携医の看護師とは、日常的に相談出来る体制にあり、週1回の訪問支援及緊急時24時間体制の支援や対応も受けてもらい、専門的なアドバイスを受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者の入院時は、定期的にお見舞いに行き病状等の確認を行い、声掛けにて安心感を持ってもらえるよう対応している。また、病院の相談員や地域医療連携室との情報交換も都度行い対応している。連携医との情報共有も行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に本人・家族の意志の確認を行っている。また、状態に応じて都度、ご本人やご家族の希望の確認、医師とのムンテラを行い、指示書を基にプラン作成をし、本人及びご家族への説明・同意を得て、方針・対応を共有しながら支援に取り組んでいる。		
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	委員会やミーティングで対応訓練を行い、緊急時のオンコール体制等、随時対応の出来る体勢を取っている。		
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、地域との協体制度を築いている	昼夜を想定した避難・消火訓練を、消防署員及び防災設備会社職員立ち会いのもと行い指導を受けている。また、市の防災スクランブル訓練に参加し、その内容を訓練に取り入れている。月に一度、災害時の初動動作や消火器の位置の確認等の自主点検を行っている。常に非常食の準備も行っている。		

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
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	「その人がその人らしく」生活を送っていただく為に、プライバシーや自尊心などに配慮し、その方の状況に合わせた言葉掛けやご本人の気持ちを大切にすする対応など、より多くの個別ケアが提供できるよう取り組んでいる。		
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	ご本人の意志を尊重しながら働きかけ、ご利用者の言葉や思いを受け止め、個々の希望を表す事が出来るような言葉掛けや環境を作り支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	想いや希望を聞き入れ、個々の持っている能力に合わせたペースを保ち、尊重しながら過ごして頂けるよう配慮し支援している。その人らしい生活を送っていただく為に「まず、聴いてみよう・観てみよう」の目標を掲げ職員が統一した意識の基、支援できるよう努力をしている。		
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	ご本人の好みや希望を取り入れ、意志を尊重しながら状況に合わせ支援している。 必要に応じてご家族への相談し支援を求めている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備・片付け・盛り付けなどを可能な範囲で一緒に行ってもらい、楽しく食事をして頂けるよう心掛けている。また、行事などでご利用者の好みを聞き献立に取り入れている。個々の状態や希望に合わせた形状にするなど、食べやすさに対しての工夫も検討し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
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	一人ひとり、その時の状態に合った食事量を提供している。水分摂取は意識的に行う必要がある人や形態を変えて対応する人など、好みや状況に合わせて行っている。必要に応じて医師や看護師にも相談をし、栄養補助剤等医療面でのサポートも行っている。食材は地域の企業と連携を取り、栄養士が管理した献立により提供している。		
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	毎食後の口ゆすぎや・舌磨き・入れ歯の洗浄など一人ひとりに応じた道具やケアの方法を工夫して支援している。また、研修にも参加し嚥下体操や発声、口腔マッサージ等、日常的に取り入れ実施をしている。状態に応じて連携先の歯科医を受診している。		
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	一人ひとりに合わせた誘導や声掛け、一部介助など状態に応じて実施。トイレのリフト設置等、出来る限りトイレで排泄が行なえるよう対応もしている。また、個々のニーズに対応出来るようオムツの種類も増やし、状態に合わせた使い方やプライバシーに配慮した支援を行っている。		
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	地域企業の管理栄養士と連携を取り、食物繊維の多い食材を献立に取り入れるなどの工夫を依頼。また、水分補給等、日々の食事や活動の中で工夫できる事を実施し、体操や散歩等の運動も行っている。連携医療機関からの指導を受け、腹部マッサージを実施。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には入浴日を設定しているが、ご本人に希望に添った回数や時間・順番等のタイミングを図り、状況に合わせて介助スタッフを変更するなどの配慮をしている。		

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
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	好きな時や、その方の状態に合わせて安心して休息や安眠を取って頂けるため対応や雰囲気を提供するよう努めている。また、空調設備による室温や湿度の管理、室内の換気や空気清浄機の設置等による環境整備を行っている。		
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	使用している薬の目的や副作用・用法・用量について理解し、薬剤情報も確認できる体制を取り、症状の変化に注意しながら確認し医療機関や薬剤師への相談等を行っている。誤薬防止のためのチェック体制を統一し、声を掛け確認を行いながら投薬をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴やその方の能力を活かした役割分担を担って頂く。日々の買い物や行事では、嗜好品をお聞きするなど、楽しみや希望も合わせ季節感・安らぎ・潤いをもたらすよう個別で支援している。個々の趣味や得意なもの、行事の準備等で目的を持った協同作品の製作などを継続して行え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	日々の散歩や買い物に出掛けたり、個別行事ではご家族の協力を得ながら希望に応じた支援が出来るよう努めている。また、地域行事や事業所での季節行事への参加等、楽しみながら外出が行えるよう支援している。可能な限り社会性を維持して頂く為の支援を行っている。		
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	ご本人の状況や希望により所持されたり、ご家族との話し合いでお小遣いをお預かりして、希望や必要に応じて使用出来る様に支援している。		

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	各部屋に電話を設置できるようにしてあり、使用はご本人の希望に応じて支援している。希望時にはご家族への連絡や手紙等の代筆・発送も合わせ行っている。		
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	広めの共用空間で安らぎや潤いをもたらすよう工夫し、不快や混乱を招かない配慮をしている。常に清潔を保ち排泄処理も出来るだけ臭いが出ない工夫や空気清浄機の設置、快適に過ごしていただけるよう、室温・湿度管理を小まめに行っている。季節に合わせた飾り付けなども行い、家族的で居心地良く暮らして頂ける環境整備を心掛けている。		
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	居室や食堂は開放的に利用出来るが、仕切りなどで個別に利用する事も可能になっている。また、その時の状況に合わせて都度テーブルやソファの配置を検討し対応している。		
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	個人の物品の持ち込みや、入居前に使用していた使い慣れた好みの家具など、本人が安心して居心地良く過ごせるよう配慮している。 ご本人の希望や状況に応じ、必要な物品が有れば、家族へ相談をし対応している。		
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	意志を尊重した声掛けや目印、手すり・滑り止め等、事故防止に配慮し工夫している。利用者の重度化に対応し、安全な介護・安心して自立した生活が送れるよう、設備機器を積極的に導入している。時計やカレンダーなど、ご利用者の見やすい位置に設置することで、利用者が日時の把握ができるよう工夫もしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームは一もに一

作成日

2015年10月8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	13	認知症の理解、認知症介護の基本的な部分が不足していることにより、自分達の役割を見失っている傾向が見られる。	職員全員が認知症を正しく理解し、知識と技術を持ち合わせ、プロとして認知症介護の提供が出来るようになる。	個々のレベルに合わせた研修への参加。内部研修や日常的な指導や適切なアドバイスの実施。新人職員への教育体制の充実と指導者の育成。	1年間
2	25	ご利用者個々の想いや状態の理解不足から、その状況に適した対応やケアの提供されていない場面が見受けられる。また、職員の連携不足。	正しい認知症の理解を基に、利用者の「したい事」に対し、何が出来て何処が出来ないのか判断が出来るスキルを身に着け、互いに支え合えるチームケアを確立し、適切な個別ケアの提供が出来る。	正しい認知症の理解や対応法について内部研修を実施。個別対応を行う方法を再検討。ケアカンファレンスとチームケアの充実を図り、業務優先思考を排除し、作業から利用者を中心としたケアへの転換。	1年間
3	6	身体拘束廃止推進モデル施設としての取り組みを継続しているが、職員の意識の風化をさせない対策の必要性がある。	職員全員が身体拘束の知識を身に付け再確認をした上で、廃止に向け法人全体で取り組み、近隣の事業所等に啓発活動が行える。	定期的な内部研修と職員の意識調査の実施。委員会活動の継続。外部研修への参加。姉妹施設及び市GH連絡会との情報共有と啓発活動。	1年間
4	35	災害発生時の対策と対応。	各種災害に適した対応を職員全員が理解し、防災に対しての意識を高める事が出来る。災害発生時に地域との連携が図れるようになる。	各種災害に備えた消防署員立会い、ご家族や自治会参加の訓練実施。定期的な設備や備蓄品の点検。研修の参加。地域の情報収集及び訓練への参加。	1年間

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。