

<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	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	1492100043
法人名	株式会社 白寿会
事業所名	グループホームふあいと山崎の里
訪問調査日	平成25年1月24日
評価確定日	平成25年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

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

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

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 24年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492100043	事業の開始年月日	平成19年8月1日	
		指定年月日	平成19年8月1日	
法人名	株式会社 白寿会			
事業所名	グループホーム ふあいと山崎の里			
所在地	(〒247-0066) 鎌倉市山崎 560番地			
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24年1月5日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月22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	株式会社 R-CORPORATION
----------	--------------------

【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)】

季節感を重視して行事に力を注いでいます。年4回はご家族様と共に楽しみを過ごす機会を重ねています。また、今年度から地域密着として近隣の休息場を設け気軽に立ち寄っていただける場を提供しています。職員においては、研修や勉強会に力をいれ質の向上を目指しております。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成25年1月24日	評価機関 評価決定日	平成25年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>①このホームの経営母体は、株式会社白寿会である。同法人は、同系列の医療法人社団平平会と共に、ここを含めてグループホームを8事業所展開している。他に有料老人ホーム「はなみずき」も運営し、今年新たに高齢者介護用の複合施設を横浜と鎌倉の2か所で開設予定である。このホームはJR大船駅からバスで2停留所目から徒歩3分の住宅地にある。すぐ近くに三菱電機の大きな工場があり、工場でのイベントの際お誘いを受け、利用者と参加している。</p> <p>②数年前に職員と共に創った「入居者の個性を大切に、好きなことを伸び伸びと」から始まる4項目の理念を大切に、季節感を重視して行事に力を注いでいる。年4回の大きな年間行事(夏祭り・敬老会・クリスマス会・バス旅行)には、ご家族の参加も得て、利用者のご家族の関係継続にも配慮している。昨年10月に鎌倉市内の6グループホームと共同で、利用者によるファッションショーを開催し、このホームからも3名参加し、資生堂の方にお化粧品もして頂き、利用者・ご家族からも大変好評であったので、今年も母の日に2回目を予定している。</p> <p>③理念の一つでもある地域との交流については、昨年8月よりホームの玄関を、日中(9～16時)地域の人たちに開放して、古い歌謡曲のビデオを用意して近隣の休息所として気軽に立ち寄って頂く試みを行っている。また、ホームの夏祭りの後に行われる駐車場を使った花火大会は、年々盛大になり、昨年は、綿菓子を出したことから近隣の子供達に好評で、30名もの近隣住民に集まって頂いた。また、地元の老人会との交流も継続しており、ホームで、踊りや手品を披露頂き、毎年の恒例行事になり、利用者の楽しみにもなっている。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホームふあいと山崎の里
ユニット名	だいち

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 利用者職員と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)	<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
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	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
	<input type="radio"/> 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	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、安心して暮らしている。 (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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<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	地域密着を踏まえて、職員で作成した事業所理念を掲げている。また個別として1年の目標を作成して意識を高めています。	職員で作成した4項目からなる事業所の理念を掲示している。すべてを網羅した理念になっているが、内容が詳し過ぎるきらいもあり、簡単に憶えやすい理念に修正することを考えている。職員一人一人の目標を立て、3月末に振り返りをし、次年度の目標に繋げる仕組みを持ち仕事への意識を高めている。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	推進会議を通し、町内会長、民生委員の協力を得て地域企業のイベントに参加しています。また、ホーム行事に近隣住民の方々に参加して頂き触れ合いの機会を設けています。	運営推進会議を通し、町内会長・民生委員の協力を得て、地域企業のイベントに参加している。ホームの行事、特に花火大会には、毎年盛んになっており、昨年は、綿菓子を出し、子供達の人気になり、30名もの近隣住民に来て頂いた。玄関スペースを利用して近隣住民用にビデオを置き、休息場として開放する試みを行っている。	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	ホーム行事に参加して頂いたり、町内老人会の慰問の受け入れにより認知症の生活を少しでも理解していただけるよう努めています。また、ホームの開放を実施しています。	/	/
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	推進会議は2ヶ月に1回実施しています。町内会長、民生委員、地域包括センター、市役所介護保険担当、ご家族様代表により、ご利用者様の状況・行事・特記事項を報告して意見や外部情報を得てサービス向上を図っています。	2カ月に1回開催している。町内会長・民生委員・地域包括センター・市職員・ご家族代表のメンバーで利用者の状況・行事・特記事項を報告し、ご意見を頂いている。会議の中で2階からの避難階段改善の提案を受け、昨年新しい避難階段を設置した実績がある。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	鎌倉市主催の地域密着型サービス事業者連絡会に出席して連携を深め、行政からの情報提供により一層の取組を図っています。	鎌倉市主催の地域密着型サービス事業者連絡会が定期的であり、同業者との連携を深めると共に行政からの情報を提供頂いている。連携の結果として、市内の6グループホーム合同で利用者によるファッションショーを開催でき、利用者・ご家族に喜ばれた実績がある。	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
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	玄関は一般家庭用の施錠をおこなっています。各階入り口にも取外し用の戸締りをしています。無断外出があり危険をようすることから鎌倉市の徘徊高齢者SOSネットワークに登録しています。身体拘束に関しては3ヶ月に1回会議を持ち廃止する方向性で検討をしています。	玄関は、9時～16時は開放し、近隣住民に気軽に来て頂けるようにしている。各階の入り口も取り外しが可能な戸締りをしている。無断外出をされる利用者には、市の徘徊高齢者SOSネットワークに登録している。身体拘束に関しては、3ヶ月に一度会議を開催し、身体拘束のないケアについて検討して取り組んでいる。	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注意を払い、防止に努めている	虐待防止の資料を提供し理解を深め、会議等でも「言葉の暴力」防止に力を注ぎ職員同士見過ごすことないように徹底指導しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は講習に参加して職員に内容を提示しています。職員全員が把握するのは難しいですが、今後の課題とします。現在、ご家族様・外部事業者の後見人の方がいますが、個々に対応をしています。		
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	契約時に運営規定・重要事項説明書を提示して理解、納得していただいで同意を得ています。疑問が生じた時は電話対応も行っています。		
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	ご利用者様・ご家族様からの意見は直接聞き入れ、直接または後日対応を図っています。玄関には意見箱を設置し苦情相談窓口として外部苦情申立機関を提示しています。苦情は改善に向けて取り組むよう努めています。	ご家族の面会時に直接お話をするようにしている。苦情や要望があった場合（例えば居室の掃除の件）すぐ改善に向けて取り組んでいる。玄関には、ご意見箱を設置し、苦情相談窓口として外部苦情申立て機関を提示している。ご家族には毎月お便りを出し、利用者の様子をお知らせしている。	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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見・相談等は個別対応をしています。提案は会議で提示して全員で話し合える機会を設けており、会社としても会社要望書を作成し意見を聞き入れる体制を整えています。	職員の意見・相談等は個別対応をして、会社に対する要望なども話を聞くようにしている。職員から会社へ直接の要望書提出制度もある。年1回の昇給の際、自己評価表に意見を書くこともできる。	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	自己評価に記入し個々の意見やアピールをして実績を評価できる体制を整えて向上心につなげるよう努めています。		
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	法人内研修として3ヶ月に1回開催し、誰でもが参加できる体制を整えています。外部研修も常に提示して参加することでステップアップにつなげています。資料は全員が活用できるように提示しています。		
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	法人内施設研修を実施しています。法人外研修では、講習等を通じて同業者の交流を深め情報交換により質の向上を図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご利用者様の経歴も視野に入れ、ご本人様・ご家族様からの要望を聞き入れながら支援方針を決定します。ご本人様が安心して生活が送れる援助を提供します。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人様・ご家族様の要望を考慮して作成したケアプランに基づき、了承を得てからサービスを開始しています。		
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	作成したケアプランに沿い、実施と共に現在必要と思われる他サービスを医療機関と検討しながら出来る限りの要望を受け入れています。		
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	ご本人様の出来る事を大切にして無理にないよう家事(掃除・盛り付け・食器拭き等)を共に行い、自分の役割をもつことにより自信と居心地のよい環境づくりをしています。		
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	ご家族様の来所時は、団欒の場を設けて楽しんで頂いております。支援はご協力の範囲で共に行なう姿勢で取り組んでいます。		
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	外来者様との交流として、電話・来所も出来る限り自由に行えるように支援しています。知人様との外出は、ご家族様了承にて顔馴染みの交流も大切にしています。	利用者の馴染みの方の交流は、電話・来所もできる限り自由に行えるように支援している。ご家族の了承の上で、友人との外出・外食は行っている。ご家族と共に墓参りに行かれる方も居る。電話の取り次ぎも自由にして頂いている。年賀状などの支援も行っている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	誰でもが自由に交流できる場所を提供し、会話を楽しくして頂ける環境を作っています。食事は全員で、所定の場所があることで安心感をもてるように努めています。		
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	他の施設・病院等に移る際は医療関係と相談し、ご家族様の希望に沿えるように必要に応じて支援しています。退所（契約終了）後の責任等はありません。		
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。	ご利用者様の生活歴を重視し、ご家族様より生活に対する希望を伺います。ご本人様の意思も確認しながら検討をしています。	利用者の生活歴を重視し、入居時のアセスメントの際、詳しく情報を得るようにしている。入所された後も見直しの意味でご家族からは、追加の情報をお願いしている。過去の生活歴の話をお話すると、利用者が目を輝かせて話をして下さり、その人の思いや意向が把握できることが多く、実践している。	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	ご家族様より、今までの生活状況を提供して頂き、入居前に職員全員に提示し共有しながら支援の参考にしています。また、配慮しなくてはならない事項は、医療機関も含め把握しています。		
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	健康状態は毎日、血圧・食事・排泄の記録を行い体調管理をしています。一人ひとりの過ごし方は個人記録をつけながら全員で把握しています。		

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
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	基本は半年に1度にケアの見直しをしています。状況に応じては再度見直しを行い、職員全員のアセスメントを基に介護計画を作成しています。	ユニット会議は月に一度行っているが、毎週1回利用者一人のミニカンファレンスを行い、利用者の情報を整理している。6カ月に一度のケアプランの見直しの際は、職員全員からアセスメントを参考にして作成している。退院した時等、状況が変わった場合には、再度見直しを行っている。	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	毎日、個人記録を残し申し送りに漏れないよう徹底し情報の共有に努めています。毎日の記録で介護計画実施状況の有無を残すことで見直しにつなげています。		
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	週1回のカンファレンスを実施し、生活上の課題を取り上げ改善できる工夫を重ねています。ご家族様の意見も記録に残し出来る限りの要望に応じられるよう検討をしています。		
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	ご本人様の心身・身体的に応じて、地域への参加を積極的に図っています。必ず、職員または家族様の付き添いにて安心して外出できるよう支援しています。		
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	ご家族様の希望を重視して医療機関を選んで頂いています。提携医療機関以外の指定医療機関の定期往診も受入れており、週1回または2週間に1回の往診により健康管理を図っています。外来受診の場合は基本は、ご家族様対応となっています。	ご家族の希望を尊重して、医療機関を選んで頂いている。法人グループの医療機関（週1回の往診）及び近隣の指定医療機関（月2回の往診）の定期往診を受け入れ、また、同法人グループの有料老人ホームからの看護師の毎週1回の巡回により、利用者の健康管理を図っている。	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	週1回または月2回の指定看護師により巡回を行い情報を共有しています。看護師より主治医に報告され連携を図っています。また毎日、介護日報での報告と24時間オンコールで状況に応じて指示を仰いでいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、病院にサマリーにて既往歴や処方薬等を提供しています。退院に向けては、ケースワーカー・ご家族様を交えてホームに戻ることを前提に話し合いを持ち十分納得できるよう進めています。今後の医療・介護に備え主治医に病院より情報提供書を頂き連携を図っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は、ご家族様と面談を持ち今後の方針を検討しています。終末期に関しては、ご家族様の希望を重視して医療関係者・ご家族様・ホームとで支援体制に納得後に、職員全員で方針を共有しながら取り組んでいます。	重度化した場合は、ご家族と面談を行い、今後の方針を検討する。終末期に関しては、ご家族の希望を重視して医療関係者・ご家族・ホームの間で支援体制を確立し、職員全体で方針を共有しながら取り組んでいる。職員には、万全を期するため詳しい手順書を共有し、戸惑わないように準備している。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人内・外部研修による救急法の講習を積極的に参加しております。また資料を提供して内容を共有しています。事故に関しては、対策を重視し事故を未然に防ぐよう対策に力をいれています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防・非難訓練を実施しています。災害時の避難場所は各階に提示しており、実際ご利用者様と一緒に確認をしています。職員間では連絡網を徹底し地域住民の連絡網も把握して協力体制を整えています。非常時に備え食料・飲料水等の備蓄品を玄関先に備えています。	毎年2回の避難訓練を行い、1回は消防署にも参加している。地域の住民にも参加している。町内会長のアドバイスを受け、2階からの以前からあった避難はしごに加えて、新しい避難階段を設置した。同じ町内会の消防隊との災害時の協力体制も確立し、連絡網も把握している。また、非常時に備え、食料・飲料水等の備蓄品を玄関先に備えている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉かけや対応は、個々の生活に応じて適切に実施しています。会議で「接遇」を定期的に行い言葉の大切さを周知徹底しています。	言葉かけや利用者への対応には、それぞれの利用者の生活に応じて適切に実施している。法人内では、定期的に接遇研修を受けると共に、ホーム内のユニット会議でも、毎回一つのテーマ（例えば赤ちゃん言葉とかさげすみの言葉とか）に沿って、接遇について、職員間で話し合いを行い、特に言葉の大切さの認識を周知徹底している。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員の都合にならないように本人の意思確認を行っています。その際に自己決定が出来るよう促すなど手助け支援しています。		
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	ご本人様の体調を考慮しながら、個々に合わせて要望に沿えるよう支援します。何を大切・望んでいるかは言動からキーワードを探し希望を見出しています。		
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	基本はご本人様の意志に沿って行っています。意思決定が難しい方は、無理のない提案と介助を実施しています。理容は、訪問理髪を利用していますが、ご希望により外部理髪も配慮しています		
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	個々の体調や好みを考慮しながら食事形態を提供しています。準備・片付けは、無理のないように職員と一緒にしています。楽しみとして希望に応じて週1回の朝食にパンを取り入れています。	個々の体調や好みを考慮した食事形態を提供している。食材の手配は業者を使って介護の充実を図っているが、楽しみとして希望に応じて、週1回の朝食にパン食を取り入れている。時々、出前のすしを取ったり、近くファミレスに出かけて、食事を楽しんでいる。準備・片付けは、無理のない範囲で職員と一緒にしている。	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	栄養管理は栄養士により献立を作成しバランスの良い食事を提供しています。水分は摂取量を記録し十分に補給できるように支援します。摂取に難しい方は工夫を行い健康管理を図っています。		
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	基本は、ご本人様に口腔ケアを実施していただいています。自立困難な方は、声かけ見守りで介助を毎食後支援しています。口腔状態に異常が生じた場合は訪問歯科または指定歯科外来にてケアを行っています。		
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	自立で排泄が困難な方は自尊心を考慮しながら定期的に声かけ、誘導にて介助を実施しています。排泄表に、一人ひとりの記録を取り、個々のパターンを把握しながら支援しています。現在2名の方は全介助の為、トイレ使用を行っていません。	自立で排泄が困難な方には、自尊心を考慮しながら定期的に声掛け・誘導にて介助を実施している。排泄表に一人一人の記録を取り、個々のパターンを把握して、全介助の2名の利用者を除いて、布パンツ・リハパンとパッドの使用者にはトイレでの排泄を促している。	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	日課として運動を取り入れています。自立で排便の確認ができない方は、排泄後に自尊心を考慮しながら声かけをしています。便秘症の方は医療機関によりご本人様に合った処方薬投与にて調整を図っています。また、十分な水分摂取できる体制に統一しています。		
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	入浴は強制せず、日時指定を提示することで安心していただいています。異性介助等に抵抗のある方は配慮しながら個々に合わせた支援を実施しています。体調により入浴が無理な方は、シャワー浴等にて工夫をしています。	基本的には、週2回の入浴として、入浴予定者の名前を貼りだし、日時指定を提示することで入浴の意識付け・準備をして頂いているが、入浴を強制はしていない。異性介助に抵抗のある方には配慮しながら、個々に合わせた入浴支援を実施している。体調により入浴が無理な方は、シャワー浴等にて工夫している。	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	個々に合わせて温度調節を行い健康管理をしています。寝具は使い慣れた物を使用し、季節により用途を使い分けしながら安心できる状況を実施しています。夜間帯は2時間置きに巡回して確認しています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	個々の薬は全員で内容を把握するよう提示しており、目的・用途はいつでも確認できるように個人ファイルに保管しています。薬は準備・確認・介助とし内服は飲み込みまでを確認するように徹底しています。		
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	趣味等は積極的に支援し、日常の家事は無理のないように役割を持ち自信につなげるようお手伝いしていただいています。気分転換として、散歩や寄り添いながら会話を図っています。		
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	ご本人様、ご家族様に希望にそって、外出や散歩が出来るよう努めています。普段行けない場所は、年1回のご家族様参加で計画を実施しています。その際、民生委員やボランティア様の協力を得ながら安全第一で支援しています。	天気の良い日は、利用者の希望に沿って、町内の車の通らない道を散歩したり、近場のスーパーに車で買い物に出かけてりしている。お花見は、近くの大公園に向いている。年1回のご家族参加の遠出は法人のバスを借りて実施している（昨年はソレイユの丘）。	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	お小遣いはホーム保管とし、希望により買い物は職員が行っています。個々でお金を所持されている方はいらっしゃいますが、ご家族様了承となります。一部の方は外出した際、お金の支払いができるよう支援しています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話はご本人様希望で交流できるよう支援しています。また、ご家族様の要望で取り次ぎの出来ない電話はあらかじめ確認し職員対応となり、全員で把握する体制を整えています。		
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	玄関は花を、フローには季節に合わせた飾りつけにより季節感を味わえるよう工夫しており目でも楽しんでいただいています。食卓・居室は明るく温度調節を図り、安心して暮らせるよう配慮をしています。	玄関には、花瓶に季節の花が飾られ、リビングにも花や季節の感じられる手の込んだ飾り付けや巧みにレイアウトされた行事の写真も掲示している。各居室に付けられた名札も千代紙を使ったもので、見た目も綺麗である。リビング・食卓は、明るく温度調節を図り、入居者が寛いで生活できるように工夫と配慮がされている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル席は、個々に場所が決まっている事で混乱を防ぎ馴染みの顔を見ることで安心につながっています。共用の場所はソファを設置して気軽に座ってテレビをみたり会話を楽しめる場所を提供しています。		
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	ご自宅で使用していた家具等を自由に配置し、生活に混乱のないよう好みを重視して安心できるよう配慮しています。生活上、危険と思われる場合はご家族様と相談しながら安全第一に設置しています。	各居室には洗面台とクロゼットが備え付けられており、食後の歯磨きも各部屋で行うようにしている。ご自宅で使用していた家具類を自由に配置し、生活に混乱のないよう好みを重視して安心できるよう配慮している。生活上転倒の危険がある場合は、ご家族と相談しながら発砲スチロールを敷く等、安全に配慮している。	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	建物内部は常に明るく導線は手すりや危ない物を排除し安全対策を図っています。トイレ・お風呂場・居室には場所の提示をして混乱されないよう工夫しています。居室の整理整頓は出来る限りご本人にお任せしております。		

事業所名	グループホームふあいと山崎の里
ユニット名	あおぞら

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 利用者職員と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)	<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
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	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)	<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
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<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
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	地域密着を踏まえて、職員で作成した事業所理念を掲げている。また個別として1年の目標を作成して意識を高めています。		
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	推進会議を通し、町内会長、民生委員の協力を得て地域企業のイベントに参加しています。また、ホーム行事に近隣住民の方々に参加して頂き触れ合いの機会を設けています。		
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	ホーム行事に参加して頂いたり、町内老人会の慰問の受け入れにより認知症の生活を少しでも理解していただけるよう努めています。また、ホームの開放を実施しています。		
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	推進会議は2ヶ月に1回実施しています。町内会長、民生委員、地域包括センター、市役所介護保険担当、ご家族様代表により、ご利用者様の状況・行事・特記事項を報告して意見や外部情報を得てサービス向上を図っています。		
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	鎌倉市主催の地域密着型サービス事業者連絡会に出席して連携を深め、行政からの情報提供により一層の取組を図っています。		

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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関は一般家庭用の施錠をおこなっています。各階入り口にも取外し用の戸締りをしています。無断外出があり危険をようすることから鎌倉市の徘徊高齢者SOSネットワークに登録しています。身体拘束に関しては3ヶ月に1回会議を持ち廃止する方向性で検討をしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の資料を提供し理解を深め、会議等でも「言葉の暴力」防止に力を注ぎ職員同士見過ごさないように徹底指導しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は講習に参加して職員に内容を提示しています。職員全員が把握するのは難しいですが、今後の課題とします。現在、ご家族様・外部事業者の後見人の方がいますが、個々に対応をしています。		
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	契約時に運営規定・重要事項説明書を提示して理解、納得していただいて同意を得ています。疑問が生じた時は電話対応も行っています。		
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	ご利用者様・ご家族様からの意見は直接聞き入れ、直接または後日対応を図っています。玄関には意見箱を設置し苦情相談窓口として外部苦情申立機関を提示しています。苦情は改善に向けて取り組むよう努めています。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見・相談等は個別対応をしています。提案は会議で提示して全員で話し合える機会を設けており、会社としても会社要望書を作成し意見を聞き入れる体制を整えています。		
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	自己評価に記入し個々の意見やアピールをして実績を評価できる体制を整えて向上心につなげるよう努めています。		
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	法人内研修として3ヶ月に1回開催し、誰でもが参加できる体制を整えています。外部研修も常に提示して参加することでステップアップにつなげています。資料は全員が活用できるように提示しています。		
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	法人内施設研修を実施しています。法人外研修では、講習等を通じて同業者の交流を深め情報交換により質の向上を図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご利用者様の経歴も視野に入れ、ご本人様・ご家族様からの要望を聞き入れながら支援方針を決定します。ご本人様が安心して生活が送れる援助を提供します。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人様・ご家族様の要望を考慮して作成したケアプランに基づき、了承を得てからサービスを開始しています。		
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	作成したケアプランに沿い、実施と共に現在必要と思われる他サービスを医療機関と検討しながら出来る限りの要望を受け入れています。		
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	ご本人様の出来る事を大切にして無理にないよう家事(掃除・盛り付け・食器拭き等)を共に行い、自分の役割をもつことにより自信と居心地のよい環境づくりをしています。		
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	ご家族様の来所時は、団欒の場を設けて楽しんで頂いております。支援はご協力の範囲で共に行なう姿勢で取り組んでいます。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	外来者様との交流として、電話・来所も出来る限り自由に行えるように支援しています。知人様との外出は、ご家族様了承にて顔馴染みの交流も大切にしています。		

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
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	誰でもが自由に交流できる場所を提供し、会話を楽しくして頂ける環境を作っています。食事は全員で、所定の場所があることで安心感をもてるように努めています。		
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	他の施設・病院等に移る際は医療関係と相談し、ご家族様の希望に沿えるように必要に応じて支援しています。退所（契約終了）後の責任等はありません。		
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。	ご利用者様の生活歴を重視し、ご家族様より生活に対しての希望を伺います。ご本人様の意思も確認しながら検討をしています。		
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	ご家族様より、今までの生活状況を提供して頂き、入居前に職員全員に提示し共有しながら支援の参考にしています。また、配慮しなくてはならない事項は、医療機関も含め把握しています。		
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	健康状態は毎日、血圧・食事・排泄の記録を行い体調管理をしています。一人ひとりの過ごし方は個人記録をつけながら全員で把握しています。		

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
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	基本は半年に1度にケアの見直しをしています。状況に応じては再度見直しを行い、職員全員のアセスメントを基に介護計画を作成しています。		
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	毎日、個人記録を残し申し送りに漏れないよう徹底し情報の共有に努めています。毎日の記録で介護計画実施状況の有無を残すことで見直しにつなげています。		
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	週1回のカンファレンスを実施し、生活上の課題を取り上げ改善できる工夫を重ねています。ご家族様の意見も記録に残し出来る限りの要望に応じられるよう検討をしています。		
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	ご本人様の心身・身体的に応じて、地域への参加を積極的に図っています。必ず、職員または家族様の付き添いにて安心して外出できるよう支援しています。		
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	ご家族様の希望を重視して医療機関を選んで頂いています。提携医療機関以外の指定医療機関の定期往診も受入れており、週1回または2週間に1回の往診により健康管理を図っています。外来受診の場合は基本は、ご家族様対応となっています。		

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
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	週1回または月2回の指定看護師により巡回を行い情報を共有しています。看護師より主治医に報告され連携を図っています。また毎日、介護日報での報告と24時間オンコールで状況に応じて指示を仰いでいます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、病院にサマリーにて既往歴や処方薬等を提供しています。退院に向けては、ケースワーカー・ご家族様を交えてホームに戻ることを前提に話し合いを持ち十分納得できるように進めています。今後の医療・介護に備え主治医に病院より情報提供書を頂き連携を図っています。		
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	重度化した場合は、ご家族様と面談を持ち今後の方針を検討しています。終末期に関しては、ご家族様の希望を重視して医療関係・ご家族様・ホームとで支援体制に納得後に、職員全員で方針を共有しながら取り組んでいます。		
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	法人内・外部研修による救急法の講習を積極的に参加しております。また資料を提供して内容を共有しています。事故に関しては、対策を重視し事故を未然に防ぐよう対策に力をいれています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防・非難訓練を実施しています。災害時の避難場所は各階に提示しており、実際ご利用者様と一緒に確認をしています。職員間では連絡網を徹底し地域住民の連絡網も把握して協力体制を整えています。非常時に備え食料・飲料水等の備蓄品を玄関先に備えています。		

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
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	言葉かけや対応は、個々の生活に応じて適切に実施しています。会議で「接遇」を定期的に行い言葉の大切さを周知徹底しています。		
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	職員の都合にならないように本人の意思確認を行っています。その際に自己決定が出来るよう促すなど手助け支援しています。		
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	ご本人様の体調を考慮しながら、個々に合わせて要望に沿えるよう支援します。何を大切・望んでいるかは言動からキーワードを探し希望を見出しています。		
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	基本はご本人様の意志に沿って行っています。意思決定が難しい方は、無理のない提案と介助を実施しています。理容は、訪問理髪を利用していますが、ご希望により外部理髪も配慮しています		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の体調や好みを考慮しながら食事形態を提供しています。準備・片付けは、無理のないように職員と一緒にしています。楽しみとして希望に応じて週1回の朝食にパンを取り入れています。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養管理は栄養士により献立を作成しバランスの良い食事を提供しています。水分は摂取量を記録し十分に補給できるように支援します。摂取に難しい方は工夫を行い健康管理を図っています。		
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	基本は、ご本人様に口腔ケアを実施していただいています。自立困難な方は、声かけ見守りで介助を毎食後支援しています。口腔状態に異常が生じた場合は訪問歯科または指定歯科外来にてケアを行っています。		
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	自立で排泄が困難な方は自尊心を考慮しながら定期的に声かけ、誘導にて介助を実施しています。排泄表に、一人ひとりの記録を取り、個々のパターンを把握しながら支援しています。現在2名の方は全介助の為、トイレ使用を行っていません。		
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	日課として運動を取り入れています。自立で排便の確認ができない方は、排泄後に自尊心を考慮しながら声かけをしています。便秘症の方は医療機関によりご本人様に合った処方薬投与にて調整を図っています。また、十分な水分摂取できる体制に統一しています。		
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	入浴は強制せず、日時指定を提示することで安心していただいています。異性介助等に抵抗のある方は配慮しながら個々に合わせた支援を実施しています。体調により入浴が無理な方は、シャワー浴等にて工夫をしています。		

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
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	個々に合わせて温度調節を行い健康管理をしています。寝具は使い慣れた物を使用し、季節により用途を使い分けしながら安心できる状況を実施しています。夜間帯は2時間置きに巡回して確認しています。		
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	個々の薬は全員で内容を把握するよう提示をしておき、目的・用途はいつでも確認できるように個人ファイルに保管しています。薬は準備・確認・介助とし内服は飲み込みまでを確認するように徹底しています。		
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	趣味等は積極的に支援し、日常の家事は無理のないように役割を持ち自信につなげるようお手伝いしていただいています。気分転換として、散歩や寄り添いながら会話を図っています。		
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るように支援している	ご本人様、ご家族様に希望にそって、外出や散歩が出来るよう努めています。普段行けない場所は、年1回のご家族様参加で計画を実施しています。その際、民生委員やボランティア様の協力を得ながら安全第一で支援しています。		
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	お小遣いはホーム保管とし、希望により買い物は職員が行っています。個々でお金を所持されている方はいらっしゃいますが、ご家族様了承となります。一部の方は外出した際、お金で支払えるよう支援しています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話はご本人様希望で交流できるよう支援しています。また、ご家族様の要望で取り次ぎの出来ない電話はあらかじめ確認し職員対応となり、全員で把握する体制を整えています。		
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	玄関は花を、フローアには季節に合わせた飾りつけにより季節感を味わえるよう工夫しており目でも楽しんでいただいています。食卓・居室は明るく温度調節を図り、安心して暮らせるよう配慮をしています。		
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	テーブル席は、個々に場所が決まっている事で混乱を防ぎ馴染みの顔を見ることで安心につながっています。共用の場所はソファを設置して気軽に座ってテレビをみたり会話を楽める場所を提供しています。		
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	ご自宅で使用していた家具等を自由に配置し、生活に混乱のないよう好みを重視して安心できるよう配慮しています。生活上、危険と思われる場合はご家族様と相談しながら安全第一に設置しています。		
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	建物内部は常に明るく導線は手すりや危ない物を排除し安全対策を図っています。トイレ・お風呂場・居室には場所の提示をして混乱されないよう工夫しています。居室の整理整頓は出来る限りご本人にお任せしております。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと山崎の里

作成日

平成25年1月24日

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	拘束の解除	拘束の趣旨を理解して解除を試みる	ご家族様り理解のもと出来る範囲で解除できる部分に取り組む	2年
	2	近隣住民との交流	近隣と打ち解ける	気軽に立ち寄れる環境を整えて積極的にこちらから歩み寄る	1年
	3	職員の質の向上	視野を広げる	研修・勉強会を提供しレベルアップを図り介護に統一性をもたらす。	2年

評価項目の番号を記入すること。
場合は、行を追加すること。