

### 1 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	2374700249		
法人名	株式会社ハルス		
事業所名	グループホーム はるすのお家いわくら (1ユニット)		
所在地	愛知県岩倉市大市場町郷廻310番地		
自己評価作成日	平成25年 9月30日	評価結果市町村受理日	平成26年 1月31日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JivogyoCd=2374700249-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JivogyoCd=2374700249-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年10月17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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域との関わりを大切にし、行事等に参加している</li> <li>・アットホームな環境作りに努めており、いつ・誰でも訪れやすい環境づくりをし開放的である(玄関など)</li> <li>・散歩、畑、買い物、夕食、帰りたい気持ちなど可能な限り希望に答えようと常に努力している</li> <li>・利用者のみならず、スタッフを含めてその人達をよく知り、より楽しく、より長く暮らしていただけるよう環境を整えている所</li> </ul>
--

**【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>現在の新ホームに移転し、1年半を経過した所であるが、今まで構築してきた広範囲の人とのつながりを最大限に活かした形で地域へ溶け込んでいる。</p> <p>運営推進会議に関しては、年間6回の開催中、58名の出席依頼に対して欠席者は4名と、ハイレベルの出席状況である。内容も事業所・町内行事の報告のみに終わらず、有意義な議論が尽くされており、多くの方々に支えられているホームである。</p> <p>ホームの利用者の生活状況を、ブログ『はるすの家の出来事』(実施後2～3日)としてタイムリーに発信し、内容をバックNO、カテゴリー別に見る事も出来る。遠方(九州の妹・関東の娘)からも、ホームでの生活状況が良く分かると好評である。</p>
--

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	66 職員は、生き活きと働けている (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
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	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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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. ほとんどできていない
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)	○ 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		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	各事業所に則した理念をつくり、朝礼やミーティングで復唱し共有して実践につなげている	法人の理念の下、職員と作り上げたホーム独自の理念を玄関に掲示し、機会ある毎に唱和して実践に繋げている。職員から、『利用者の出来る事を考えて一緒に行って居る』との言葉があり、周知が理解できる。	職員に対しての理念の周知は徹底されている。理念の実現をスパイラルアップする為にも、理念を展開したホームの目標(年度または月次)を掲げて取り組む事を期待したい。
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	地域の行事に参加したり積極的に戸外へ出て日常的に交流している (近所での挨拶・町内の夏祭り・地域からの野菜のおすそ分け・小学生が気軽に集う等)	散歩時には近所の方と挨拶を交わし、野菜を頂く事もある。秋祭りではお神輿の休憩所として駐車場を提供し、お祭り菓子が届けられて利用者も楽しんだ。近くのケアアドバイザー仲間が畑のボランティアに来る。	
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	利用者と散歩や地元のスーパー等地域に出て、自然に接してもらえるよう努力している いわくら認知症ケアアドバイザー会に入会し市民ボランティアの一員として活動している		
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	運営推進会議では、ホームの状況等を報告し話し合い意見を取り入れ活かしている	市役所・地域包括支援センター・区長・民生委員・利用者・家族・ホーム関係者をメンバーとし、年6回開かれている。出席依頼者延べ58人中、欠席者は4名であり、協力度合いの高いメンバー構成である。	会議メンバーとして知見者(他のグループホームの管理者等)の参加が望まれる。参加しているメンバーにとっても、他事業所での取り組みや情報は参考になるとと思われる。
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者が一部利用者の報告義務者であり、協力関係を築いている 管理者は、提出書類を郵送ではなく足で運びホームの状況を担当者に報告する等努力している	推進会議への市役所・地域包括支援センター職員の参加や介護相談員の受け入れ等、ホームの状況は市役所に理解されている。ケアアドバイザー会の一員として・認知症サポーター養成講座に協力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアに関する勉強会を重ねて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する勉強会を重ね、管理者・職員は身体拘束の弊害を十分理解している。玄関は施錠されておらず、利用者一人ひとりの癖や傾向を把握して、見守りを徹底している。訪問当日、2階から1階に降りる利用者を見守る職員の姿を見る事も出来た。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待防止に努め勉強会も行い、心身共に利用者を尊重したケアが出来るよう努めている 起こりうる言葉の虐待になりうる言動については、管理者が直接指導を日々している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常生活自立支援事業を活用している利用者もあり、学ぶ必要性も付随している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に関する説明がされ、納得していただける努力がなされている		
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ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者や家族のみの懇談会も今年から行われ、運営にも反映させていくための環境を整えている 家族のみの懇談会は始めたばかりで参加者が少ない為、今後の課題になっている	ブログで、『ホームの出来事』として報告し、九州の妹・関東の娘等も見ている。目標達成計画で取り上げた『職員抜き家族懇談会』を行事開催日(夏祭り・開設10周年)に併せて実施し、意見を運営に反映させている。	
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・個人面談の際や、その時々意見や提案を話せる機会があり、反映できる	職員面談を年2回行い、意見・提案を聞いている。日常の話し合い、ミーティング等で意見や提案を聞き、職員の意見を盛り込んだ運営に努めている。具体的には『トイレへのレンジの設置』等がある。	
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	代表者は管理者の、管理者は個々の状況を把握し環境整備に努めている		
13		○職員を育てる取り組み 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	月に1回ホームの勉強会、他施設の勉強会への参加機会があり、職員公平に研修をうける機会を与えられている		
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作り、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り組みをしている	勉強会、親睦会など同業者と交流する機会を作り、サービスの質を相互に向上させていく取り組みをしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	日常生活の中で情報を得るため、話をきく・一緒に考える等より早い時に、その人を知る事が出来るよう努力している		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	なるべく多くの事を聴かせていただけるよう関係づくりに努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人と家族に今必要な支援を見極めるよう努めている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で役割をもってもらい家事作業等一緒に行い、職員は共に暮らす者として支え合う関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	職員は本人と家族の絆を大切にしながら共に支えていく心構えを持っている		
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	知人の訪問、お墓参り等、ご本人の馴染みの人や場所を大切に保つ支援をしている	地域のスーパー・農協に行くと、店員が『良くてくれたネ』と声をかけてくれる。眼科に来た際に、必ず寄ってくれる地域の友人、車で来て一緒に喫茶店・お千代保稲荷へ行く友人等、馴染みの関係が継続している。	
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	利用者同士の関係を把握しストレスが生じない様、ストレスが大きくならぬ様努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要があれば応じる姿勢でいる		
<b>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</b>					
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	帰りたい気持ちに対し引き止めるではなく付き合う対応方針であり、一人一人の思いや希望、意向の把握に努めている	職員は日々の関わりの中で、利用者一人ひとりのアセスメントを理解し、思い・意向の把握に努めている。家族アンケートでも、『現在の母だけでなく、過去の経緯を把握して理解して接している』との評価を得た。	
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	会話を通じて一人一人のこれまでの暮らしや生活歴の把握に努めている		
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	心身状態や有する能力の把握など、ミーティングや日々の申し送り等で共有に努めている		
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	計画作成担当者を中心に、ミーティングや評価で職員の意見も聞き、現状に即したプラン作りに努め関係者と話し合えるよう努めている	介護計画見直しの際には、家族と話し合う機会を設けており、家族アンケートの『介護計画』の項では、回答者全員から満足の評価を得た。全職員が「見直しシート」を提出し、介護計画に反映させている。	利用者の意向の把握が困難な場合でも、利用者の思いや意向の変化に着目した見直しを実施し、その人らしさの出たプランの作成を期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子を記録し、職員間で共有し、プランの見直しに活かしている		
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	その時々生まれるニーズに即したサービスに対応できるよう努力している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの地域資源を把握するのは難しいが、分かる方の資源を利用し楽しめるよう支援している(歌・フラダンス・楽器演奏等のボランティアが出入りしている。馴染みの喫茶店や軽トラ市へ出かけるなど)		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	ご本人やご家族の希望を重視しながら、急病にも対応してもらえるかかりつけ医と連携している	協力医は、深夜や早朝でも携帯電話で迅速に相談にのり、家族からも安心されている。家族アンケートの『健康、医療・安全』の項でも高い評価を受けた。協力医以外の通院は、原則家族で対応している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	利用者3分の2以上の方が、かかりつけ医の往診を受けており、適切な看護を受けられるよう支援している		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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。	利用者が入院した際、出来るだけ早く退院できるように家族・相談員・医師などと話しをするなど病院関係者との情報交換・相談に努めている		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、丁寧に話し合いを行い、最善の方針を決めていけるよう取り組んでいる	重度化・終末期のあり方・ホームで出来る事等を主治医・家族・職員と話し合い、看取りを行った。管理者は、「看取りの全員対応は厳しい」と考えており、家族の理解と他の利用者との兼ね合いを見ながら対応して行く考えである。	
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	職員は救急救命の訓練をうけ実践力を見につける努力をしている。一度では身につかない為定期的に訓練を受けれる環境を整えていく		
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	階段訓練、避難訓練、消防訓練を定期的に行い、地域の方にも呼び掛ける努力として今年度運営推進会議での開催を再開させた	運営推進会議の参加者が見学する中、避難訓練を実施した。夜間2人体制での夜間対応の大変さを痛感した。災害時は、地域で助け合える様に地域行事に参加・交流し、顔馴染みになる必要性を感じ取った。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	慣れ合いに気をつけ、一人の人格を尊重する声掛けが出来るよう心掛けている。また、そうならぬよう勉強会等でも確認作業をしたり、管理者から現場で指摘をすることもある	利用者の誇りを尊重した『言葉かけ』や『口調』に配慮している。職員ヒアリングでは、『その人を良く知り、その人の大切な事を理解し、何をしたいのかを求めている』と、理念の実践そのものを聞く事ができた。	
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	利用者の方が自分の思いや希望を言える環境が作れるよう努めている (買い物・外食・複数で困難な場合は2択で選んでいただく等している)		
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	利用者のその日の希望を全てきくことは難しいが、言われた場合は添える心構えがある		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	したい方にははしていただける様支援している (好みの髪型・化粧・マネキュア等)		
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	会話を含め楽しみなものになるよう食材カット・調理・食器洗い等、その人の能力に合わせて一緒にする努力をしている	食事を通して生活の喜びを感じる様に取り組んでいる。利用者の『力量や希望』(食材買・剥く・刻む・味つけ・盛り付け・食器洗い・拭き等)に応じ、楽しんで参加している。献立は職員が食材を見ながら決めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分等記録し把握に努めている。足りない場合は確保できるよう、好みの食べ物・飲み物・栄養補助飲料など検討し対応している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを夕食後は必ず行っているが、毎食後出来るよう努力が必要		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	一人ひとりの力やパターンを把握し、重度に向かうだけでなく軽度に向かう支援をしている	自立の利用者、見守りの利用者、時間を見ての誘導が必要な利用者等、個々に合わせ様々な対応をしている。排泄パターンを把握してのトイレ誘導により、紙パンツから布パンツに改善された事例もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	下剤に頼らず、水分摂取や食べ物の工夫をする等予防に取り組んでいる 毎日1本乳酸菌飲料を飲んでいただいている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に沿いながら入浴していただけるよう心掛けているが、希望を言えない方が多く職員都合になりがちであるため気をつけていきたい	入浴は隔日で、希望があれば毎日でも入浴できる。季節に応じた菖蒲湯・ゆず湯等を取り入れている。入浴拒否の方は無理強いせず、声掛けに配慮し、体調不良の利用者は清拭・足浴で済ませることもある。	
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	眠りたい人、眠りたくない人、その時々状況に応じた支援をしている 夜間の電気の有無も好みに合わせている		
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	一人ひとりの服薬の把握は変化があり難しいが、服薬の確認と症状の確認ができるよう薬ファイルで確認できるように努めている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴や楽しみを知り、気分転換できるよう努めている 嗜好品を居室に所持している人もいる		
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。又、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	一人ひとりの希望、スタッフの人数、家族の事情等で希望通りは難しいが、時間・職員に余裕があれば外出しようという方針のため、毎狩り・季節の花見などに出かける機会も作っている	職員は、利用者が行きたいと思った時に行く事を大切に、個別支援に力を入れている。天気が良ければ玄関で外気浴、気分がのれば季節感を求めて花見(桜・藤・紫陽花・紅葉等)に出かけている。その他、食材の買い物・外食等、外出の機会が多い。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人にお金の管理が出来る場合は持っただき、預かっている場合は使う機会を提供している		
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	出来る方にはしていただけるよう支援している		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	出来る限り季節感をもっていただけるよう掲示物を工夫するなど努めている。一人ひとりの好みは様々な為、シンプルにしている	玄関には利用者の作品が展示され、職員の写真の掲示もあって、利用者・家族に分かりやすくなっている。リビングのソファでくつろぐ利用者、ベランダの喫煙スペースで喫煙を楽しむ利用者等、心地良さが感じられる共用空間になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	一人になりたい人は居室や離れた所で過せるよう、自由な過ごし方が出来るよう支援している		
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	ご本人が使っていたものを持って来ていただき、これまでの延長上の生活になるよう工夫している。しかし、納得せず入所された方の中には「こんなものまで持って来て」と怒りが生まれる場面もあるため、個々に合わせ対応していく	使い慣れた筆筒・炬燵・三面鏡・家族の写真等が持ち込まれた居室、簡易畳の敷いてある居室等、自宅との違いによる不安を最小限にする配慮がある。入口には銘々の暖簾が掛けられ、場所間違いを防いでいる。	
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」「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	安心かつ安全に生活していただけるよう、監視の目と感じさせぬ様、さり気なく目配り気配りを欠かさないよう努めている		

### 1 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	2374700249		
法人名	株式会社ハルス		
事業所名	グループホーム はるすのお家いわくら (2ユニット)		
所在地	愛知県岩倉市大市場町郷廻310番地		
自己評価作成日	平成25年 9月30日	評価結果市町村受理日	平成26年 1月31日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JkyosvoCd=2374700249-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JkyosvoCd=2374700249-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年10月17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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域との関わりを大切にし、行事等に参加している</li> <li>・アットホームな環境作りに努めており、いつ・誰でも訪れやすい環境づくりをし開放的である(玄関など)</li> <li>・散歩、畑、買い物、外食、帰りたい気持ちなど可能な限り希望に答えようと常に努力している</li> <li>・利用者のみならず、スタッフを含めてその人達をよく知り、より楽しく、より長く暮らしていただけるよう環境を整えている所</li> </ul>
--

**【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)】**

--

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	66 職員は、生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
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	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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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. ほとんどできていない
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)	○ 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		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	朝礼やミーティング時に復唱し共有している。また、来設された方にも確認できるように玄関ホールに掲示してある		
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	地域の行事(夏祭り・軽トラ市など)に参加し交流している。畑作業は地域の方にも協力していただきながら行っている。また、野菜をいただいたり、夏には流しそうめんセットを竹で作ってくださった。ボランティアの方は定期的に来訪がある		
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	喫茶店や外出に出かけたりスーパーへ買い物に出かけたりと積極的に行い、地域の方の目に触れ理解していただけるよう行動している		
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	主に活動状況を報告している。会議メンバーから地域の催しなど教えていただいた時は地域住民との交流につなげていけるよう今後も出来るだけ参加していきたい		
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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者が一部利用者の報告義務者であり、協力関係を築いている 管理者は、提出書類を郵送ではなく足で運びホームの状況を担当者に報告する等努力している		
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	ご家族様の意向により、2本作使用している方が1名みえるが、これが当たり前にならない様になる限り身体拘束のないケアに取り組めるよう努めている。リビングの出入口の扉は18時～翌9時までの施錠、玄関は20時～翌7時までの施錠とし日中は常時開放している		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	勉強会で虐待防止を学び、知識を深め、言葉の暴力がないよう気をつけながら利用者さんを尊重したケアに努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常生活支援事業を利用されている方が1名みえる。今後も必要と考えられる利用者様が活用できるよう制度について学び理解を深め、関係機関への橋渡し等の支援が出来るよう努めていく		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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・契約解除時には、不安や疑問がないかをお聞きしながら十分な説明をさせていただいている。家族の方には、理解・納得を得ている		
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なら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	意見や要望は、直接管理者や職員に話される事が多く、いただいた意見は申し送りやミーティングの場で職員に伝え、運営に反映している。また、何でも言える方ばかりではない為、面会時に話す時間を設けるよう努めている		
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	管理者は、ミーティングや個人面談以外でも随時、現場職員の意見を聞く機会を設けて反映している		
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	代表者は管理者の、管理者は個々の希望休には、出来る限り応えられるよう努めている。また、個々の家庭事情や体調などを把握し、やりがいをもちながら継続的に働く事ができるよう環境整備に努めている		
13		○職員を育てる取り組み 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	管理者は、職員が公平に勉強できる機会が必要と考え、必要に応じた研修の受講を代表者に伝えることで代表者の理解を得てその機会をつくる努力をしている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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り組みをしている	市内のGH勉強会へ参加し交流できる機会をつくり、サービスの質を向上させていく取り組みをしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	相談から利用に至るまでの間に、可能な限り1回はホームに来ていただき、面談だけでなく他の利用者と一緒に過ごす時間も設け、どんな所なのか実際に目で見て体感していただき、少しでも不安や疑問を取り除けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族同士の中でも違いもある為、それぞれの不安・要望などに耳を傾けるよう努めている。また、何か聞きたい事があればいつでもご連絡くださいと伝えている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人・家族等の話しを十分にお聞きし今必要なサービスは何かを見極めながら話を進めている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとりをよく知り、その方に合った役割を見つけ出し利用者と職員が共に支え合う関係を築いていけるよう努めている。 ”一緒に行く”を心掛けている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の方もそれぞれに事情がある為、関わって頂くことも様々であるが、定期受診や衣替え等お願いできる事は出来るだけ家族の方にさせていただいている。協力していただいた時や来設して頂いた時は感謝の気持ちを言葉で伝えている		
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	友人が歌謡舞踊ショウを企画してくださったり、友人の声が聞きたくなったら電話がかけられたり、いつでも訪ねて来られる環境にあり、友人と外出や外泊もでき馴染みの関係が途切れない様努めている		
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	利用者同士の関係を把握し、ホーム内での集う席の配置や外出時の座席の配置などは考慮して楽しく過ごせるよう努めている。また、相性の良くない方同士でも職員が間に入り共に暮らしを楽しめるよう努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了しても、次の行先がきちんと決まるまでは相談や支援に努めている。また、必要に応じて情報提供も行っている		
<b>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</b>					
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	希望や意向が表現できない方は、ご家族様の話しを参考にし本人の表情や身振りを観察する等して本人の視点に立って支援できるよう努めている。外食に出かけた時は出来るだけご自分で選んでいただくよう援助している		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、生活歴・環境・趣味・嗜好など大まかに聞いている。入居されてからも本人と家族と馴染みの関係を築きながらより深くこれまでの暮らしについて聴く事が出来ている		
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	過ごし方は個別記録に留め、いつもの違いがみられた時は業務日誌等の特記事項に記録し、現状把握がすぐ出来るよう努めている		
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	介護計画の3カ月おきの見直し・意見やアイデアは全職員に提出してもらい、その結果や個別記録をもとに次の介護計画を作成している。家族の方にもその都度、要望や意見をお聞きしている		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	設問通り行っている。また、目立った変化や気づき等見られた際はミーティング時にも話し合い、より良いケアへの実践へと活かしている		
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、その時々にも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	その時々にも生まれるニーズにも対応できるよう、スタッフ一同アンテナを張り巡らせ、柔軟な対応ができるホームであるよう心掛けている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期開催されている軽トラ市に参加したり、ボランティアの方が定期的に来てくださり、畑の先生ボランティアさんは認知症ケアアドバイザー会の仲間でもあり、認知症の理解があり嬉しい応援者になっている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	本人及び家族等の希望を大切に、その都度相談にのっているが、最終的には本人・家族で決めていただいている。身体状況・ご家族様の希望により現在8名の方が往診を利用している。体調不良や急変に対していつでも相談できる環境にある		
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護職はいない。状態変化や異常に気付いた時は、ご家族様の意見を伺いながら病院受診の有無を決定している。また、判断に迷う時は協力医療機関のかかりつけ医に連絡し相談・指示をうけられる環境にある		
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、又、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。あるいは、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。	入院する時は、利用者の情報提供をしている。入院中も面会に出向き状態把握し早期に退院できるよう支援している		
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	本人・家族・かかりつけ医等の意向を確認し、現状ではどこまで支援できるかを伝え、十分な話し合いを重ね出来る限りの支援をしていく考えでいる		
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	マニュアル通りに適切な行動がとれている。全ての職員が応急手当や初期対応の訓練・研修が受けられるよう順次機会を設けている		
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	年に2回避難訓練を行っている。2階の方は車椅子の方以外、毎月階段訓練を行っている。非常時の備蓄品は3日分を確保している。今年度より運営推進会議での避難訓練を再開した		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	認知症という病気を理解して一人ひとりの気持ちにくみ取る努力をし、ありのままを受け入れ接することを大切にしている。個々の好きなことや得意なことをやっていただき誇りを持っていただけるよう支援している		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	着る服は？お菓子飲み物は？お風呂に入りたい時間は？など、自己決定していただく場面を出来るだけ作り、一人ひとりの希望や願いに沿った支援が出来るよう努めている		
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	利用者の言動をよく観察し、今何を望んでいるのか、どうしたいのかを見極め、無理強いくることなくその方のペースに合わせた支援が出来るよう努めている		
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	2カ月おきに移動美容室を利用しており、散髪・毛染め・パーマ・顔そりを希望通り行える。衣服や靴を購入する時は本人の好みの色やデザインの物を選び、おしゃれを楽しめるよう支援している。また、お化粧をされる方もみえる		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立については、意見が出る事が少ないが、調理から盛り付け・配膳・片付けまで利用者さんと共にやっている		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量の少ない方があれば、その方の好きな食べ物や飲み物を提供している。また、1回の水分量が少ない方に対しては、こまめに促し脱水予防に努めている。テーブルには、お茶・コップを設置し、いつでも自由に飲む事ができる		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	就寝前に口腔ケアを行っている。歯の状態に合わせて手伝っている。日中、義歯を外す方がいれば随時うがいや洗浄の援助を行う。自ら毎食歯磨きをする方もみえる		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	トイレで気持ち良く排泄が出来るよう、排泄パターンを把握し声掛け誘導など行う。オムツ等を使用する際は十分に話し合っている。オムツ使用の方も可能な範囲でトイレでの介助を行っている		
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	便秘がちな方には、特に水分を多めに促したり、散歩・体操に参加していただくよう努めている。オムツ使用の方はトイレ誘導することで便秘薬服用する頻度が減っている。毎日1本乳酸菌飲料を提供している		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	毎日午後より行っているが、全員の方は毎日入れない為、2・3日に1回の入浴となっている。希望を聞きながら、その方のペースに合わせてゆったりと入っている		
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	夕食後に飲み物を提供し、団欒する時間があり、眠くなったら個々に合わせて就寝援助を行っている		
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	薬の目的・副作用まで全職員が把握する事は出来ていないが、いつでも確認出来るように処方箋ファイルがある。症状の変化については、計画作成・ホーム長に報告し医師に報告している		
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	居室や廊下のモップがけは日課。家事・書写・畑・等得意なこと・好きなこと・出来る事を把握し、小さな事でも役割を見つけ出し、張り合いや喜びのある日々が過ごせるよう支援している。喫煙も可能とし楽しみの一つとなっている方も居る		
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。又、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	全員の方に対しては難しいが、出かけたいたい・行きたい・買いたい等の一人ひとりの希望に沿って外出できればという思いである		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭管理の出来る方には、家族さんと相談の上、財布を所持していただいている。買い物に出かけた際には、自身の財布より支払うことが出来る。買い物後、使った金額を居室のカレンダーに記入していただく援助を行っている		
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	年賀状については、全員の方に家族へ希望に応じ知人へ出せるよう支援している。友人へ電話をかけたいと希望があった時はいつでも電話できる環境にある。声を聞き会話することで安心されている		
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	リビングでゆったりと過ごせるよう配慮している。季節感を感じることでできる掲示物の作成もある。廊下に展示してある写真を見ながら会話が弾む事もある		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	人目の付きにくい場所(EVホール)にソファが設置してあり好んで座る方も居る。喫煙される方は、リビング横のベランダで吸われたりバルコニーへ移動し自由に行き来し過ごしている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、本人の使い慣れたものや好みの物を出来る限り持ち込んでいただいている(仏壇・テレビなど)		
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」「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	寝具やタンスなどの配置は、ご本人さん・家族さんと相談しながら身体状況に合わせた配置に努めている		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム はるすのお家いわくら

## 目標達成計画

作成日: 平成 26 年 1 月 24 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	1(1)	開設11年目、理念の周知はされているものの、スタッフによって理解度や実行にばらつきがある。	統一された理念の実現に向けてスタッフ一人ひとりが一歩でも向上し、入居者さんへのサービスの質の向上を図る。	・理念に基づいた目標を月次ごとに掲げ取り組む。 ・月次はスタッフが分かりやすいように、シフトに書き込む。 ・月の期間は21日～翌20日とする(シフトの都合上)。	12ヶ月
2	4(3)	運営推進会議を年間6回開催しているが、知見者の参加が望まれる。	知見者の参加を実現する。	・地域密着型サービス事業所の管理者等へ参加の呼びかけを行う。 ・参加の呼びかけは電話で予定を確認した後、書面で案内を出す。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。