

<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

	項目数
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	1472700515
法人名	特定非営利活動法人 優游の朋
事業所名	グループホームひなたぼっこ菊名
訪問調査日	平成24年1月20日
評価確定日	平成24年3月14日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

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

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472700515	事業の開始年月日	平成17年11月1日	
		指定年月日	平成17年11月1日	
法人名	特定非営利活動法人優游の朋			
事業所名	グループホームひなたぼっこ菊名			
所在地	(283-0101) 神奈川県三浦市南下浦町上宮田3490			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成23年12月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月26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)】

ご利用が3～6年になる今年度は平均年齢が88歳になりましたが、年齢や介護度に係わらず、入居されているお一人お一人のお体に合わせたペースで生活できるよう、併せてホーム全体の時間がゆっくり流れる生活を大切にしています。認知症であっても安心して生活で切ることを最優先に考え、必要な場面に必要な見守りとお手伝いが行き届くよう、スタッフ一同心掛けています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成24年1月20日	評価機関 評価決定日	平成24年3月14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)】

●ひなたぼっこ菊名は京急三浦海岸駅からバスで2つ目の住宅地にあり、国道を挟んで目の前に波打ち際がある。もともと農漁村で海水浴等もできる所で、建物は海水浴客を泊める民宿であった。運営はNPO法人優游の朋で、ここと横須賀市にそれぞれ1ユニットの民家改造型のグループホームを展開している。●運営方針は「利用者が安心して生活が営む事ができる様一般的な家屋を利用して馴染みのある家庭的な雰囲気を持つ生活環境を確保すると共に、一人ひとりの日常生活能力を把握し、必要な介助、介護を見極め、生活全般に亘って極め細やかな生活援助を提供する。併せて、家族との関わりにも積極的に取り組み、生活上の関わりや介護に関する相談などを重ねながら、利用者と家族の絆も深めて行きます。これにより、認知症の進行を緩やかなものにし、より一般的な生活の維持継続を実現します。併せて地域住民や地域資源との協力と連携を図ります。」と謳たい、民家改造型ホームにすることで自宅に近い暖かさのあるケアを行い、利用者・家族・職員の絆を重視して、自由で居心地の良いホーム運営が行われている。●介護の取り組みでは、自立に向けたサポートとして利用者ひとり一人に、寄り添いとモニタリングで細かい状況の把握を記録し、定期的に家族へ報告をすると共に、より利用者本位とした介護計画を作成して利用者の人格の尊重と居心地良さを確保しつつ、残された能力に応じて出きる事をして頂くために、「食事の下拵え手伝い、安易にオムツに頼る事の無いトイレでの用足し」など自立を促す支援が行われている。●ホームでは地域つながりを大切に考え運営推進会議に民生委員、地域住民代表、三浦市役所、ご利用者ご家族等からの出席を得てホームの活動報告と共に、出席者から意見提案も頂き運営に活かしている。更に、利用者の日々の散歩、買い物等を通じて地域との繋がりに努めている。また、今後の取り組みとして利用者が地域サークル活動にも参加できるよう支援し、さらに地域の方々に「認知症」「グループホーム」「高齢者介護」について認識して頂けるように、市のグループホーム連絡協議会などを通じて地域に根差した取り組みを展開する事を検討している。●事業所としてターミナルケアを行なう方針を掲げ、主治医、看護師、家族を含めてその人の意思を尊重した繰り返しの話し合いの下に、納得の行く方向に辿り着く支援を行っている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム菊名
ユニット名	

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)	<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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<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
		<input type="radio"/>	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	ご利用者の生活を支える視点に大きく力を入れている。地域住民の受け入れは成されているものの、地域密着型サービスとしての機能としては不十分。	理念に「私たちは利用者が安心して生活で切る環境の確保に努めます。私たちはひとり一人の日常生活を把握し必要とする介護介助を見極め生活全般に亘っての決め細かな生活援助を提供します。私たちは家族との関わりを通じ介助に関する相談等を重ねながら利用者との関係を深めていきます。」と謳い、家族、利用者の思いを尊重した支援が行われている。又地域との関わりも大切に運営推進会議の他、日常生活の散歩や買い物の機会を捉え、地域との繋がりに努めているが、ホーム活動として地域に貢献できる根付いた状態に至っていないとの管理者の思いから今後、更に、地域と共に生きる取り組みを進める事が考えられている。	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	もともと古くから住み続けている方の多い地域で、ご利用者の中にも地域の方とお知り合いの関係にある方もおり、外出時の挨拶等は行っている。	自治会に加入し、町内会の祭り盆踊りなど諸行事に参加し交流をしている。また、入居者の散歩時には声をかけて挨拶をしホームを知ってもらっている。ホームでは地域のボランティア（傾聴）による来訪を受け入れている。また近くの店舗での買い物等を通じての交流も有り、地域との繋がりが行われている。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議でお伝えするレベルに留まっているのが現状。独自の活動として外部に発信する為にはマンパワーの確保が必要。		
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	開催ごとにホームの出来事や状況を報告。地域に貢献できるホームとしての役割に付いて意見を頂くこともある。	民生委員、地域代表として元民生委員、市役所介護保険課職員、家族、理事長、事業所管理者、職員の参加で運営推進会議は2ヶ月に1回開催されている。ホーム概況と今後の行事計画を報告し、参加者から運営に関する意見や提案などの他、地域に貢献できる役割についての提案を頂くなどしている。会議の結果は議事録に残し職員間の共有を図っている。	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	連絡協議会を通じて市との協力関係を確保している。	三浦市のグループホーム連絡協議会に参加をして情報の交換に加え、研修等に参加している。また、市の介護保険課とは、ホームの入居状況に加え事故等の報告を行ない、時には事業所での処々解決事例や、不明点なども相談し、助言を求め、更に高齢者支援を行う現場の立場から情報の提供も行って交流し質の向上に努めている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	開設当初から身体拘束は行っていないが、法律で定められていることを正しく理解し周知徹底する為の研修や勉強会を今後取り組む必要がある。	運営規定2条5項、契約書4条3項に生命または身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き身体拘束その他利用者の行動制限を行わないと謳って、開設当初から身体拘束は行っていない。また、玄関入り口も施錠はなく、自由に庭に出る事が出来る。但し、門扉は設備構造上から自動的にロックされる。尚、今後、更に「拘束、虐待」に該当する禁止行為とデメリットについてより正しく理解し、認識するため、研修や勉強会を計画している。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待については日頃から職員間で気をつけなければならないこととしてミーティング等で話し合う機会を確保し予防に努めている。		
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	管理者は制度を理解し、火地要請を十分判っているものの、制度が未熟であるために誰もが気軽に使えない現状が問題。必要に迫られる利用者がいなければ支援の準備はある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に十分時間をかけ説明、同意を頂いている。		
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	対応の窓口は明確にしており、気兼ねなく意見を頂く事が出来るようにしている。	苦情対応は契約16条さらに重要事項説明7で窓口担当者名及び公的機関窓口を明記し家族には契約時に説明している。家族の来所時に管理者または職員による面接で近況報告と共に家族から意見、要望を聴くようにしている。聴取した要望意見は、カンファレンスで検討の上運営に反映させ、結果は家族に報告している。	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	定例ミーティング時に様々な意見交換を行っている。その他、日常的に意見交換は活発。	1ヶ月に一度職員と管理者の出席による定例会議を行い、職員間での思いや意見を提案として出してもらい反映できるよう努めている。加えて、管理者と職員の間は日々の会話はもとより、仲間として何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて、意見要望などを聴いて運営に反映させている。費用を伴う案件等は管理者を通して理事長決済を得て反映している。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	可能な限り、処遇についてはその確保の努めているが、給与水準については介護業界全体としてのベースアップが図られなければ厳しい現状にある。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員この力量に応じた必要な外部研修へは可能な限り参加している。現場が一番の学び場であり、OJTによる個人指導を推進している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	連絡協議会で開催されるミーティングや研修を丁寧に活動している。		
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	入居1～3ヶ月の初期においては、非常に不安に陥り易い時期であり、本人により添うことと思うこと、感じていること等を把握し、安心に繋ぐ支援を心がけている。		

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	15に同じ		
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	家族からの情報に加え、15の対応から得られる本人の情報に基づき必要な支援を見極めるよう心がけている。		
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	関わりを通じてその人らしさが引き出されるよう、日頃から心がけている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	自由に面会できる環境にあり、実際に多くの家族が足を運んでくださり、本人と過ごして頂く確保しつつ、必要に応じて支援についての話し合いを持つこともある。		
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	入居以前の関係が途切れる事の無い様、自由に面会が行われている。	これまでの本人とかかわりの有る場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの情報等で把握している。但し、本人の負担と成らないことを前提に、手紙や電話の取次ぎに加え、懐かしの場所の訪問、知人の来所面接など本人や家族の意向を確かめて実施している。思い出の場所等の訪問は家族との協力で思いに添えるようにしている。今までにお墓参り等の支援を行っている。	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	孤立する事のないように配慮している。耳の遠い方、発語の困難な方等自発的なコミュニケーションが難しい利用者に対しては職員が橋渡しする事を心がけている。		
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	サービスの利用後の関係についてはその必要に応じて関わりを継続することになっている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご利用者9名個々に感じる事に違いがあるため、その関係性や環境の配慮等を考察し、希望に沿うように努めている。	利用者一人ひとり異なる想いがあり、意思表示が出来る入居者には日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし、意思表示が難しい入居者には寄り添いで、表情や行動からの汲み取りに加え、家族からの情報の生活暦で思いや意向を把握するようにしている。本人本位を前提に、ケアプランを作成して対応している。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居申し込みで網羅されていない情報については、利用開始後に於いてもヒヤリング等により収集し経過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	職員が寄り添う関わりを行う事で、その把握に努めており、全職員が共有できるように日頃から話の中で確認を取っている。		

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
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	支援のモニタリングは日々行い、月に一度開催するミーティングの中で状態変化等についての報告とそれに基づく意見交換等を行い、介護計画へと繋いでいる。	入居初期は暫定計画で、約1ヶ月～3ヶ月は寄り添いつつ様子を見る。介護計画の見直しは基本的には6ヶ月サイクルで見直しが行われている。但し、変化が見られる場合は、随時見直しを行う。計画を一人ひとりに適した具体的内容とする為、月1度開催のミーティングの中で日常生活の記録に加え、職員夫々の経過観測結果に基づき意見を述べあって、家族や計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。また、モニタリングは日々評価判定を記録して実行している。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録については必要な情報を網羅される書式を作成し、職員間の情報共有と課題抽出にも役立てている。		
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	グループホームとしての本来の役割以外での家族・本員からの要望に対しては、家族の協力と理解の下で可能な範囲で対応させていただくよう心がけている。		
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	民生委員より地域のボランティアを紹介いただいたり、市の取り組みに位置付けられているボランティアをお受けしたりする事で、ご利用者に合った楽しみが実現できるように努めている。		
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、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	急性気の疾患に付いては、往診と外来受診の見極めも関係する事から、外来受診を必要とする場合には家族と相談した上で行なうこととしている。	本人、家族の意見を尊重し希望の医療機関を決めている。現在協力医療機関、聖ルカ会 パシフィック・ホスピタルでは月1回の定期往診に加え、急変時の臨時対応などで適切な医療支援が行われていて、全員がかかりつけ医としている。また、歯科についても石井歯科医院による治療と口腔ケアで週1回の往診、緊急事対応の支援を受けている。職員による通院介助支援も行っている。	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
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	日常的な変化や病状、又服薬についての相談を重ねながら健康管理を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	関係医療機関とは相談し会える関係あり、入院ではなく在宅での治療を、入院の場合においても早期退院などの検討を行ってきた経過がある。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院時から話し合い、状況の変化に伴ない繰り返し話し合いや説明を積み重ね、納得のいく方向にたどり着けるよう支援している。	事業所としてターミナルケアを行なう方針を掲げ、主治医、看護師、家族を含めてその人の意思を尊重した、繰り返しでの話し合いの下に、納得の行く方向にたどり着ける支援を行って、条件が整えばホームを最終の棲家として最後の時間を大切にしたいターミナルケアを行う事を全職員で共有している。	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	全職員が応急手当、初期対応の訓練を受けている。職員の看護師から適宜アドバイス等もある。		
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	自主訓練、消防との訓練を定期的に行っている。	さまざまな災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、地域の協力機関との連携で定期的な避難訓練を行うと重要事項11条に定め、3ヶ月に1回利用者参加の避難訓練を実施して、ホームにおいて災害時の行動手順などの確認を行っている。設備としてスプリンクラーの設置を既に市に申請済みで、1月以降の工事予定と成っている。加えて、非常食料や緊急時対応備品の備蓄も徐々に進めていて、今後夜間を想定しての訓練も計画している。	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
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	ミーティングやOJTの中で繰り返し話し合い、又職員間でお互いに気を付け合うようにしている。	入居者のプライバシーを保つ事を運営規定9条3項・契約書第9条に謳い一人ひとりの意思、人格を尊重し支援する事を、全職員で理解共有して日々の会話やサービス提供を通じて互いに気を付け合うようにしている。実際の介護場面での人格の尊重に於いては、利用者が今まで使ってきた言葉で職員との会話を行ない親しみを持つ中にも、人生の先輩としての敬意を持った話しかけで支援が行われ、トイレ誘導もさり気なく行われている事が確認できた。	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	個々に応じて、自己決定できる状況を意識的に支援している。		
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	昼・夕の食事の時間を除いては個々のペースでそれぞれの思いに沿って過ごしていただくよう心がけている。過干渉にならないことにも配慮している。		
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	個々に用意された衣類を着用されている。身だしなみについては必要に応じてお手伝いする事もある。		
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	利用者の多くは、炊事はお任せ・・・となっているものの、食したい物のリクエストを取ったり、野菜の下ごしらえをしていただいたりする事で参加を促す働きかけに努めている。	独自のメニューで買い物に行き、可能な場合には利用者を車で連れて行き、一緒に作るようにしている。利用者の多くは、炊事はお任せ・・・となっているものの、食したいもののリクエストを取ったり、野菜の下ごしらえをして頂いたりすることで参加を促す働きかけに努めている。	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	個々の摂取量・栄養バランスを職員は把握している。		
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	誤嚥性肺炎の予防も毎食後の口腔ケアを行なっている。半介助を要する利用者については、夕食後のみ全介助で最終的な清潔確保で入床へとつないでいる。		
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	ひとり一人の能力とリズムを把握した上で出来る限りトイレを使用し、安易にオムツを使用しない工夫をしている	「排泄チェック表」等で一人ひとりの能力と排泄パターンを把握し、時間を見計らったトイレ誘導で支援を行っている。失敗をした場合にも、他の人に気付かれない交換でプライドを確保した支援を行い、安易にオムツに頼ることなくトイレでの排泄の支援が行われている。夜間においても睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援をしている。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘による悪影響について理解しており、日々の排便状況に目を配っている。牛乳の他、繊維質を多く含む食材を取り入れた食事の提供を心がけ予防に努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間に決まりは無いが、週に3日前後の入浴機会は確保できるようにしている。体調が安定している利用者に対しては夜間の入浴も実施している。	入浴は清潔確保の他、身体観察での体調変化の把握など重要な役割があると考えている。しかし無理強いることなく本人の意向を確認しながら、週3日前後の入浴機会を確保し、バイタルチェックと共にタイミングを見計らって支援を行なっている。体調の安定している人には夜間の入浴も実施し、また、季節には菖蒲湯や柚子湯などを楽しめるように工夫もしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の休息のリズムを把握しており、見守りによる安全確保に努めている。夜間に於いても安眠できる環境確保しており、定時巡回に安全に留意している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容については個々に違いがあることから。職員が情報共有できるように個別ファイルに添付。又症状と服薬の関係についてもモニタリングし必要に応じ医師に相談している。		
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	多くの方は、のんびりと過ごしたいと考えておられ、その中でも趣味活動等の希望があればそれに沿う形で支援を行っている。		
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	疾病の重度化により、外出が困難な方が増えているが、短時間であっても近所への散歩や庭でのひなたぼっこに努めている。自立度の高いご利用者についてはドライブに出かけたり、買い物やお墓参りに出かけた等、可能な範囲で対応している。	散歩を日課として楽しみにしている方もいる反面、疾病の重度化により外出が困難な方や、出たがらない方もいるが、日々の関わりの中から希望を聴いて近所の散歩や庭でのひなたぼっこに誘って車椅子の方にも外出が出来るよう支援を心掛けている。自立度の高い人は買い物に行ったり、お墓参りなどにも出掛けている。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族の希望により当方管理が中心となっている。		

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
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	場面に応じて電話をかけたり、かけていただいたり支援をしている。	/	
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	構造物の変更に頼らず、職員の対応も環境の一つであり、利用者ごとに感ずることを把握して臨機応変に対応することを心がけている。	ホームはもともと一般的な家屋を活用し、馴染みある家庭的な雰囲気を確保した住みやすい環境での支援を目指している。また、ハード面だけでなく職員による支援対応も環境と考えている。よってホーム内の掃除は行き届き、不快音や異臭も無く、空調管理も施され、生け花によりソフト面でも環境整備が行われ、寛げる空間作りに工夫がされている。	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	居間のテーブルは位置の工夫や長い廊下の活用、また敷地内の活用等それぞれ自由に使っていただけるように配慮している。	/	
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	入居の段階からお持込の品物はお任せしており、多くの方が使い慣れた馴染みの物を使用されている。	入居者各人の部屋にはエアコンの設備があり室内空調管理を職員によって行われている。部屋には使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、姿見や、椅子、ベット、と共に家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等も置かれ、一人ひとりの思いの設えがされている。	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	生活の場として機能するよう、必要に応じて案内を掲示する等工夫している。	/	

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ひなたぼっこ

作成日

平成24年1月20日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	13	東関東大震災を受け、現実として関東に於いて同様の災害が起きた場合に、重度か進む等ホームにおいてはどのように対応するか？検討済みの初期対応に付いてだけでなく、更に内容を深める必要がある。	マニュアルの見直しとスタッフ間での周知徹底をする。	避難訓練（シミュレーション）の強化と備蓄の整備を進める。	平成24年上期
2	12	重篤化が進む中、どのように個別対応して行くか熟慮する時期に来ている。	スタッフ全員が共通の心構えを持つ。	ご利用者個々の視点で看護師からのアドバイスを受け、ホームとしてどのような対応が必要となるかを考える。	平成24年上期

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。