

<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	1471100105
法人名	社会福祉法人 百鷗
事業所名	グループホーム びやくしんの苑
訪問調査日	平成26年2月14日
評価確定日	平成26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25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	1471100105	事業の開始年月日	平成14年4月1日	
		指定年月日	平成14年4月1日	
法人名	社会福祉法人 百鷗			
事業所名	グループホーム びやくしんの苑			
所在地	(240-0113) 葉山町長柄62-4			
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26年2月4日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月14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)】

利用者の重度化に対応する為職員の知識の向上やスキルアップできるよう内部研修の充実。

【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26年2月14日	評価機関 評価決定日	平成26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)】

①びやくしんの苑の経営は、社会福祉法人百鷗です。法人は、特別養護老人ホーム2ヶ所とこのホーム含めてグループホーム2ヶ所を運営しています。このホームは、JR逗子駅からバスで、最寄バス停長柄橋下車徒歩3分、近くに町の指定文化財のびやくしん(柏楨=長寿の象徴)の樹がある住宅街の一面に位置しています。②理念は、「利用者の尊厳を守り、地域に愛され信頼され、温もり・優しさ・安心・安全をコンセプトとして個人の意思を尊重する利用者本位の質の高いサービスを提供する。」です。理念は、事務所や玄関の目につく所に掲示しています。今年度の運営方針は、全職員からの提案をまとめて「利用者に尊敬と共感を持って笑顔で接する」「常に向上心を持つ」「防災意識を持って近隣と連携」としています。職員は、このホームの良いところとして、利用者の自主性を尊重することを挙げています。③地域とは良い関係になっています。自治会会費を納付し、地域主催の諸行事に参加しています。小学生の社会見学の受け入れ、小学校からの運動会への招待、管理者は卒業式に参列する等、課外活動で小学生も遊びに来てくれています。また、ホームのバーベキューなどに近隣の方に参加して頂くことや、子ども110番を引き受けるなどから、ご近所の方々は顔馴染みになっています。④ケアについては、ホームにおける日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、ケアのヒント工夫などの出来事をありのままの言葉でその都度、ホワイトボードにメモします。このメモを個人ごとのケース記録に時系列で記入し、特に変化があった事象に関しては、連絡ノートに抜粋、記載して申し送り、全ての職員が共有できるようにしています。ケース記録、医療の看護記録、再アセスメントシートを基に当初介護計画を見直し、職員全員のケースカンファレンスで検討します。最終的に家族・本人の確認を得た介護計画により支援が行われています。

【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 びやくしんの苑
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)		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
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)		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	法人の理念は地域に開かれた、愛され信頼される施設を目指しておりその理念に向かってホーム作りをしている。	理念は、「利用者の尊厳を守り、地域に愛され信頼され、温もり・優しさ・安心・安全をコンセプトとして個人の意思を尊重する利用者本位の質の高いサービスを提供する。」です。理念は、事務所や玄関の目につく所に掲示しています。今年度の運営方針は、全職員からの提案をまとめて「利用者に尊敬と共感を持って笑顔で接する」「常に向上心を持つ」「防災意識を持って近隣と連携」としています。職員は、このホームの良いところとして、利用者の自主性を尊重することを挙げています。	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	小学校の行事に参加したり、子供110番を引き受けている。 バーベキューなどに近隣の方に参加いただいている。	地域とは良い関係になっています。自治会の会費を納付し、地域主催の諸行事に参加しています。小学生の社会見学の受け入れ、小学校からの運動会への招待、管理者は卒業式に参列し、課外活動で小学生が遊びに来てくれています。また、ホームのバーベキューなどに近隣の方に参加して頂くことや、子ども110番を引き受けるなどをしてご近所の方々とは顔馴染みになっています。	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	近隣の方が気軽に相談に来れるよう、コミュニケーションをとっている。			
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	利用者の状況やサービス実施報告を行い様々な意見を交換しサービス向上に生かしている。	民生委員(傾聴ボランティア)、葉山町役場職員、家族代表、事業所管理者、職員の参加で(3回/年)運営推進会議が開催され、ホーム概況と今後の行事計画を報告し、役場職員からの介護保険の話、他の参加者から意見や提案などを頂いています。また、災害時協力をお願いをする等、会議の結果は議事録に残し、職員間の共有を図っています。	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	○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	葉山町福祉課とは連絡を密にしている。	葉山町役場から情報を収集し、研修情報等も得て職員が参加しています。グループホーム連絡会の研修会では、役場の職員に講師をお願いすることもあります。役場に対して、ホームから事故等の報告や解決困難な事例、不明点を相談し、助言を頂いて、サービスの質の向上に努めています。また、葉山町役場に福祉施設見学の案内コースに組み入れて頂き、見学の受け入れ等もしています。	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	
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	現在は、玄関の施錠は車と接触の危険があるので行なっている。	入居時に「利用者または他の利用者の生命及び身体保護の為やむを得無い場合を除き身体拘束は行はない」ことを家族に説明しています。また、職員には身体拘束に関するマニュアルにより、研修を行っています。交通事情から家族の了解を得て、玄関の施錠はしていますが、外出徘徊などの兆候がある場合には、本人に寄り添い、外気浴・気分転換など見守りの支援を心掛けています。	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	研修や会議にて学び、虐待が見過ごされないよう注意を払い防止につとめている。			
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	権利擁護に関しては研修で学ぶ機会を設けている。また必要な利用者には活用できるようにしていきたい。			
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	見学や入所の契約時の時十分な説明を行うことにより、理解、納得されていると思う。			
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	重要事項にて苦情に関してシステムを説明し、管理者や職員にも気軽に話せるような雰囲気を作っている。	毎月1回利用者の生活状況についての報告書を請求書の送付に同封をしています。家族の面会来所時には管理者や職員から近況を話すと共に、意見、要望などを聴くようにしています。苦情対応は、窓口担当者名及び公的機関窓口を家族には入居時に説明しています。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、結果は記録に残し、家族に報告しています。	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	毎月1回スタッフ会議等の時に意見を聞き反映させている。	月1回のスタッフ会議時に職員間での介護を通じての気付き・意見等を提案として出してもらい、反映できるようにしています。毎年1回個人面談(契約更新時)があり、評価項目に従い話を聞き、この機会に個人的な要望を聞いています。管理者は、資格手当、良いことを伸ばす、細かい積み重ねを行ない、楽しく仕事ができる雰囲気作りをしています。その結果として、勤続年数の長い職員が多くいます。	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	法令を遵守し職員が不利にならない様になっている。資格を取った職員に対しては報奨金制度を設けている。		
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	内部・外部研の年間研修計画をたて実践している。		
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	近隣のグループホームと行き来をして交流している。また、交換研修を行い職員の交流を図っている。		
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	家族や本人と面談し本人の不安や求めていることを聞きだし、信頼関係が持てるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	家族が困っていることや不安なことを聞きだし希望にこたえるようにしている。			
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	入所前の面接（本人・家族）を行い十分に話し合っている。			
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	一緒に生活し、食事もともにして食後などは出来る方には片付けやお皿拭き等行い、また掃除等も一緒に行なっている。			
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	毎月介護内容記録を送りご本人の生活ぶりを知っていただき意見や希望を聞き一緒に本人を支えていくようにしている。			
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	馴染みの方も訪問しやすい雰囲気を作り、行事等に参加していただいている。	これまでの本人とかかわりの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ます。利用者の重度化が進み、馴染みの人や場所との関係継続の要望は少なくなってきましたが、馴染みの方が来られた際は常に、笑顔で迎え、いつでも訪問しやすい雰囲気を作りをしています。行事等に家族が知人を連れて来られることもあります。思い出の場所の訪問外出や、会への訪問にはご家族との協力で思いに添えるようにしています。手紙や電話の取次ぎも、数が少なくなりましたが支援しています。		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
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	利用者の性格や、特性を理解して利用者同士が関わりあい支えあうように支援している。		
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	退所後も電話で様子を伺ったり、ボランティアとして来て頂いたりしている。		
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。	一人一人の希望や意向を把握して対応している。困難な場合は日常の行動や言動表情で把握している。	ホームにおける日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、ケアのヒント工夫などの出来事をありのままの言葉でその都度、ホワイトボードにメモします。このメモを個人ごとのケース記録に時系列で記入し、特に変化があった事象に関しては、連絡ノートに抜粋記載して申し送り、全ての職員が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	事前の調査や、家族からの聞き取り、関わっていた他の介護サービス事業者等より把握するようにしている。		
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	スタッフ会議等で話し合ったり、個々の状態を把握している。		

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
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	ご本人や家族から希望や意見を聞き、また職員間で意見を聞き計画を作成している。	入居時は、事前に得られたアセスメントにより作成した暫定介護計画によりしばらく経過観察します。その後、ホームでのケース記録、医療の看護記録、再アセスメントシートを基に見直し、介護計画を作成して、職員全員のケースカンファレンスで検討します。最終的に家族・本人の確認を得て確定しています。	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	個別記録のほかに連絡ノート等で情報を共有し実践しながらか計画を見直している。		
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	本人、家族の状況の変化に対応できるように柔軟に考えるようにしている。		
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、ボランティアの方々も定期的に来苑され、また学校行事等にも積極的に参加している。		
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	入所時に、かかりつけ医を聞き適切な医療が受けられるよう連絡を取っている。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めています。入居前のかかりつけ医の継続受診の方は、現在2名居られ、家族対応で通院受診して頂いています。ホームの往診医は逗子診療所で、月2回の往診があります。看護師は週1回巡回に来ます。往診医は24時間対応してもらえる体制になっています。その他、古屋歯科医院による往診もあります。	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
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	現在看護師が週1回来てもらいその時に相談や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。	協力病院以外にも病院関係者と情報交換し入退院時スムーズに行なえるようにしている。		
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	入所時に家族と重度化した場合や終末期のあり方について話している。	看取りは行なわない方針を定めており、家族には契約時に看取りについて説明をしています。利用者の重度化に応じて、家族及び主治医、看護師、介護スタッフとの連携で、検討を行い、医療もしくは特養などの施設を紹介しています。	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	事故発生時のマニュアルや研修を定期的に行なっている。		
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	防災訓練を年2回行っている。地震マニュアルを作成している。	様々な災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加えて、定期的に年2回、昼夜を想定しての防火訓練を実施しています。定期的な訓練の他、随時ホーム内のミニ訓練を行っています。火災に加えて地震対応マニュアルも作成しています。これに沿った研修も行い、初期消火活動に加え、避難誘導や広域避難場所の説明、災害時の行動手順などの確認を行っています。地域の方には利用者が避難した場所での見守りをお願いしています。防災設備は、消火器に加えスプリンクラーの設置がされています。非常食料(水、缶詰など)備品(ガスコンロなど)の備蓄も行っています。	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
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	会議やミーティング時に人格を尊重する声掛けや、対応祖行なうように話し合い実践している。	入社時のオリエンテーションで、入居者には生活層を有する個人としてプライバシーを保ち、尊厳を維持する権利を有し、保障されている事を説明しています。月1回のカンファレンスでも人格の尊厳とプライバシーの確保について話をしています。日々の会話やサービス提供を通じて全職員が理解・共有しています。実際の介護でも、利用者の人格を尊重し、自主性を促す話しかけと呼びかけで支援を行い、トイレ誘導もさり気なく行われています。	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	本人の意見を尊重し本人が自分で決めたり納得できるように日頃より支援している。		
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	一人一人の意見を尊重しその人らしく過ごせるよう常に希望を聞きながら支援している。		
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	その人にあった身だしなみや季節や外出先等考慮して支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みを聞き取りしメニューに生かしたり、食器拭きなど職員と一緒にこなしている。	食材調達はメニューを含め供給会社を利用する日(週4回)と、利用者のリクエストなども受け職員と共にメニュー、食材を調達する日(3日)があります。刻み食、流動食など、一人ひとりの健康状況に合わせた食事提供をしています。下拵えや食器拭きなど手伝える人にやってもらっています。季節に合わせた行事食(正月のおせち、夏のソーメン、バーベキュー、敬老会の弁当、冬の芋煮会、クリスマスケーキ等)、時には外食なども交え、利用者が楽しめる支援を行っています。	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
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	毎日食事量をチェックし、利用者の身体状況により食事形態やメニューを変えたりしている。		
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	1日3回食後に声掛けで行なっている。介助の必要な方は介助している。月に1回歯科医による口腔ケアも希望で行なっている。		
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	個々の排泄パターンを理解してトイレに誘導しトイレでの排泄を行なってもらうようにしている。	排泄チェック表により一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握し、時間を見計らったトイレ誘導での支援が行なわれています。また、プライバシーに配慮し、個々に合わせたトイレサインを観察して支援しています。失敗時にも人目につかない様に下着交換を行います。夜間は、睡眠に配慮したりハパン・パットの使用などで支援していますが、自分で起きてトイレに行かれる方もいるので、付き添い、転倒等に十分注意しています。	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	水分補給を促したり、歩行練習や体操を行なっている。また排泄のチェックも行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	通常週3回曜日を決めているが希望やタイミングにあわせるよう臨機応変に対応している。	入浴は、バイタルチェック、身体観察、体調変化を把握して行なっています。本人の意向を確認しながら一人ひとりの希望に合わせて、週2回以上、曜日を決めて勧めていますが、臨機応変に行なっています。嫌がる人には、時間をおき、タイミングを見計らって再度の声かけ等で入浴を促しています。季節には菖蒲湯や柚子湯などを楽しめるように工夫をしています。入浴後には乾燥肌対応のローション塗布を行っています。	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	
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	本人の希望や、かかりつけ医と相談しながらその方の状況に合わせて休息したり支援している。			
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	全て施設で預かり用法にそって服薬支援をしている。個々の薬の働きや注意事項の一覧を置いて確認している。			
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	食事の配膳・下膳や洗濯物たたみや、針仕事得意な方には雑巾を縫っていただいたりしている。			
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	ドライブや散歩、また暖かくなったら外気浴や買い物等行なっている。	日常の近隣散歩、車椅子の方には外気浴の他外出も出来るよう支援を心掛けています。春には、庭の露の採取をします。近くの同法人グループホーム葉山の里とは行ったり来たりの交流が有ります。家族とも相談しながら車での外出なども計画して、ドライブと称して車椅子の方も一緒に「みかん狩り」に行ったりしています。		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	現在は自己管理できる方がおらず施設で管理している。			

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	本人の希望で電話をかけたりハギを出したりしている。		
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	ひな人形やクリスマスツリーを飾ったり、季節感を出すよう苑内を飾り付けたりしている。	玄関、トイレ、風呂、全てに掃除が行き届き、異音、異臭なども無く、採光も良く、対面式キッチン続きの食堂兼居間には空調管理も施され、入居者が思い思いに過ごせる様になっています。壁には、職員・利用者合作のちぎり絵などの作品、天皇・皇后両陛下がご訪問された時の写真が飾られています。リビングにはピアノもあり、職員や家族が利用者の思いでの曲を弾いてみんなで歌い楽しんでいます。運営推進委員会などの来訪者には、ホーム内の配置、飾りつけなどの住環境について、ご意見感想を伺い参考にすることもあります。	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	利用者で気のあった同士同席できる様ソファを設置している。		
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	ご本人が長年使用していた家具、照明器具等を持参して貰っている。	ホームでの備品は、エアコンと洗面台が備えられ、それ以外は入居者に持ち込んでもらっています。居室には天窓があり、お洒落な雰囲気が出されています。また、使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、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で生活拠点が作られています。居室の掃除は、毎日日勤職員が行っていますが、ご利用者にも手伝って頂いています。	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	個々の能力や個性を把握し自分で出来ることは自分で行なえるよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム びやくしんの苑

作成日

平成26年2月14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		入所が重度化しており それぞれの持つニーズ が変化しており、それ に対応する為には専門 性の高い知識、技術が 必要になっている	職員のスキルアップ	研修、勉強会等の充実	1年

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。