

<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
1. 理念の共有	8
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	1
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	0
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	
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	1471902880
法人名	有限会社 道
事業所名	グループホーム 古街の家
訪問調査日	平成23年2月16日
評価確定日	平成23年3月25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

(株)R-CORPORATION外部評価事業部

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1471902880	事業の開始年月日	平成14年9月1日
		指定年月日	平成17年10月1日
法人名	有限会社 道		
事業所名	グループホーム 古街の家		
所在地	(238-0052) 神奈川県横須賀市佐野町6-14-3		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成23年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月13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)】

当ホームは、ご利用者の変化や希望に「気づき」が出来る様職員教育し、たとえ高齢であっても、明日への可能性を信じながら、のびのびと本来の自分らしい生活を送っていただきたいという思いでホームの掲げる理念のもと介護にあたっています。また、ご利用者の重度化が進む中でも「グループホームだからこそできる手厚いケア」を心がけ身体面と共に、重度になられても皆さんと一緒に楽しい毎日を送れるよう支援しています。
--

【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2 F		
訪問調査日	平成23年2月16日	評価機関 評価決定日	平成23年3月25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)】

このホームの特徴 ①このホームは同じ経営者がグループホーム・デイサービス「あしたの風」、近所に移転した居宅介護支援・訪問介護「あしたの風」及び有料老人ホーム「森の里」を有限会社「道」としてまとめて運営し、地域の福祉に寄与している。開所は平成14年であり、グループホーム名を「メロン」と云っていた。道が設立され平成17年に統合するに当たりホーム名を「古街の家」と変更し、現在に至っている。道の施設の中で一番古い施設であるが、改組によりあしたの風より2年後の指定となっている。ロケーションは交通の要所である衣笠十字路に近い商業地域であり、JR衣笠駅にも近く横須賀市の中では古くから栄えた町である。 ②このホームでの現在の問題点は重度化の対応である。開所から年数が長いため重度化は止むを得ないが、看取り対応に関する職員のスキルアップ、メンタルケアの面での対応は重要な問題と捉えている。特に1Fに重度の方が多いため、体力と介護経験のある職員を揃え、2Fは体力はある方が多いので、メンタルケアの面での対応が出来る年配の職員を配し柔軟に対応するようにしている。 ③地域にとの関係では、古い商業地域で、福祉施設についてのなじみが少なく、自治会加入には時間を要したが現在は自治会のいきいきサロンに参加したり、お祭りのおみこしはメイン道路である前の道を通るので皆で見に出ている。古街の家の駐車場を使ってホームの納涼祭を盛大に行っている。昨年は地域の国会議員も来てくれ、模擬店を出し、ご近所もお招きして楽しんでもらっている。近くの保育園にポップコーン券、ゲーム券を配ってお招きしたら、後日、園児の発表会の観覧のお誘いを受け、古街の家の為にお遊戯会を開いてくれるなど関係が深まり喜んでいる。 ④ケアプラン、アセスメント等についてはMDSのものを活用している。個人別、病歴別の情報については、毎朝読み合わせをし、気づきについては言ってもらいようにし、ご家族のご希望を伺い本人の意向も加味した形でのケアプランをカンファレンスを経て作成している。介護・看護記録で重要な部分については、介護系は赤、医療系は青、管理者記入は緑で記入し周知するよう努めている。

【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	グループホーム古街の家
ユニット名	1F

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	理念の「共に生きる」に、隣近所の人達、地域の人々と共に支え合える生活を送る。と掲げ、申し送りや会議の中で統括責任者や管理者が話しをしている。地域の方と共に納涼祭を行ったり、近隣からのボランティアもある。	理念の「共に生きる」に、隣近所の人達、地域の人々と共に支え合える生活を送る。と掲げ、毎朝・夕の申し送りや、会議の中で統括責任者や管理者が話しており、又色々な形で実践している。本人がやりたいことを遠慮せずに表現出来るのが自分らしさであり、それが出来ているか否かは表情で判断出来る。より良い明日を生きて頂くための支援を行っている。	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	町内会に加入し町内会の行事に参加したり、納涼祭は地域の方も参加している。近隣の保育園から園児の発表会の観覧のお誘いも受け参加した。。また、近隣の中学校からは福祉体験学習の生徒さんの受け入れをしている。町内の当番以外の日もごみ収集所の掃除を行っている。散歩の際はゴミ拾いをしている。	町内会に加入し町内会の行事（お祭りやいきいきサロン等）に参加したり、古街の家の駐車場を使ってホームの納涼祭を盛大に行っている。昨年は地域の国会議員も来てくれ、模擬店を出し、ご近所もお招きして楽しんでもらっている。近くの保育園をお招きしたら、後日、園児の発表会の観覧のお誘いを受た。また、近隣の中学校からは福祉体験学習の生徒さんの受け入れをしている。町内の当番以外の日もごみ収集所の掃除を行い、散歩の際はゴミ拾いをしている。	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	運営推進会議や家族会を通じて、地域の民生委員やご家族と話し合い貢献できるものはないか検討している。近隣の方の介護の悩みや一見の電話での相談は受けている			
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	年2回運営推進会議と家族会を同時に行い、サービス状況・現状報告・問題点等報告している。また、評価・質問・意見をその場で受けサービス向上に努めている。	運営推進会議は、今年度から事業所会議を年6回行なうこととなった。メンバーは民生委員2名を中心として、ご家族、横須賀市長寿社会課の方、地域包括支援センターにホーム関係者を加えて行っている。運営推進会議は家族会と同じ日に実施し、サービス状況・現状報告・問題点等報告している。また、評価・質問・意見をその場で受けサービス向上に努めている。	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	運営推進会議に市職員に参加依頼し事業所の状況を伝えている。市が主催する研修などにも参加している。	運営推進会議に市職員に参加依頼し事業所の状況を伝えている。市が主催する研修などにも参加している。横須賀市は福祉行政に熱心であり、良く相談に乗ってもらっている。	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
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	外部の研修参加や事業所内での研修や朝礼等で職員には徹底している。家族からの希望であっても出来ない旨、ご家族にも契約時説明し職員にも伝えている。玄関の施錠に関しては大通りに面しており危険度が高い為、市も了解した上で施錠している。	身体拘束に関する外部の研修参加や事業所内での研修や朝礼等で職員には徹底している。家族からの希望であっても出来ない旨、ご家族にも契約時説明し職員にも伝えている。玄関の施錠に関しては大通りに面しており危険度が高い為、市も了解した上で施錠している。屋上があり、お天気の日には駐車場で外気浴するなど閉塞感の無いケアに努めている。言葉については、禁止語、命令語など管理者が意識して常に厳しく注意するようにしている。	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	外部の研修参加や事業所内での研修や朝礼等で職員には話をしている。虐待と思われるような言動があった場合にはすみやかに管理者や市町村に報告するように徹底している。		
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、権利擁護に関する研修に参加し、職員に伝えている。また、家族からの相談も受けており、司法書士の方とも面識を持っている。		
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	契約・解約・改定時の説明は管理者が行い、不安な点や疑問点を必ず伺い説明をしている。		
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	運営推進会議や家族会の中で民生委員や家族から意見を伺っている。家族の不安な点や質問にはその場で答えている。問題点についてはホームでの会議で取り上げ解決に取り組んでいる。利用者の状況・金銭報告は面会時や電話・毎月のお便り等で伝えている。	運営推進会議や家族会、介護計画書見直しの中で民生委員や家族から意見を伺っている。家族の不安な点や質問にはその場で答えている。ご利用者には要望・不満等を管理者や職員が常日頃から伺うようにしている。また、医療連携で来る看護師にも聞いてもらっている。家族会は年2回程度行っており、問題点についてはホームでの会議で取り上げ解決に取り組んでいる。利用者の状況・金銭報告は面会時や電話・毎月のお便り等で伝えている。	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
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	月1回のスタッフ会議や正職員会議、毎日の申し送りの際に機会を設けている。	月1回のスタッフ会議や正職員会議、毎日の申し送りの際に機会を設けている。夕方の申し送り時などには、あまり発言しない職員に振って意見を言ってもらよう努めている。個人面談はフロア主任が仲立ちして管理者が中心に行い、正規職員の面接は統括責任者が行っている。財務内容はリーダー会議で公表し、キャリアパスの考え方も導入するようにしている。	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	職員個々の研修や資格取得を支援し、職場での向上が見込まれる場合には、給与等に反映し、やりがいを持たせている		
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	年度計画の中に研修計画もあり、横須賀市や市社協・横須賀市グループホーム連絡協議会等の研修に参加してもらっている。		
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	横須賀市グループホーム連絡協議会での勉強会や交換研修に参加し、ネットワークや協力体制を援助し合っている。		
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	初期では、環境の変化に対する不安を取り除き、困っていること、希望することを探り、安心を感じてもらえるよう努めている。不明確な点についてはご家族やケアマネージャーに伺っている。		

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
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	当グループホームで生活することに対して、家族が安心して納得していただけるよう説明している。また、家族がいつでも気軽に立ち寄れる雰囲気作りをしている。		
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	本人と家族のニーズを見極め、すぐに出来る事や他の機関につなげる事など必要なサービスを提供できるようにしている。		
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	認知症の研修や勉強会等を通じ、認知症を理解した上で、利用者を人生の先輩として敬う気持ちを忘れず、日々接している。		
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	誕生会・納涼祭・クリスマス会にはご家族に参加して頂き、一緒に時間を過ごして頂くよう努めている。また、家族会で意見交換しケアの向上に向けている。必要時には、その都度連絡・報告している		
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	これまで住んでいた近所の方や日頃お付き合いのあった方からの電話やお手紙にはお返事するよう支援している。面会にも来られている。入居前に通われていた美容院も継続し訪問カットをお願いしている。	これまで住んでいた近所の方や日頃お付き合いのあった方からの電話やお手紙にはお返事するよう支援している。面会にも来られている。今まで行っていた俳句の会に継続して参加している方もいる。。入居前に通われていた美容院も継続し訪問カットをお願いしている。	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
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	皆で楽しめる散歩やドライブ、体操等の機会を日常とし、孤立する利用者が出ないよう配慮している。		
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	退去時には、退所サマリーを作成し、介護につながりが持てるよう退去先への支援やまた、退所者にはサービスの紹介をしている		
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。	利用者一人一人の人格尊厳はもちろん、その時々状況を把握し、各ケースに応じた受容の態度で支援している。	ご利用者一人一人の人格尊厳はもちろん、その時々状況を把握し、各ケースに応じた受容の態度で支援している。ご本人の言葉を一言一言拾い集めてアセスメントに繋げている。ふだん言わない言葉が出てきたら、個人ケース記録に色を変えて記入し、カンファレンスで検討している。	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	本人や家族・ケアマネージャーから情報収集し、利用者の現状を考慮しケアにあたっている。		
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	毎日の申し送りやスタッフ会議・カンファレンス等で情報交換し把握した上で各個人のペースや状態に合わせた対応をしている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	作成前や見直しの際にはご家族や本人の希望等伺っている。また、医療面では、主治医や医療連携の看護師の意見を取り入れ一人一人の特徴を踏まえた介護計画を作成している。	介護計画等の書式・考え方はMDSのものを活用し、アセスメント表等原案を作成してカンファレンスで検討して介護計画に繋げている。作成前や見直しの際にはご家族や本人の希望等伺っている。また、医療面では、主治医や医療連携の看護師の意見を取り入れ一人一人の特徴を踏まえた介護計画を作成している。モニタリングは毎月全員で実施し、医療連携の看護師も出席している。	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	日々の様子やケアの実施状況等個別記録に記入し、毎日の申し送りや会議にて情報の共有を図っている。毎月カンファレンスを行い、状態に変化があった時や3ヶ月におきに介護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	季節の行事などにおいて、同法人運営のデイサービスとの相互交流をしている。ご本人・家族の希望で同法人の他施設へ移られ喜ばれている。		
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	民生委員の方の協力で月2回の地域ボランティアセンターからのボランティアが定着した。また、ご近所からの週2回の生活ボランティアや福祉体験学習を受け入れ、生活を豊かにしている。		
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	協力診療所・協力歯科等の定期往診、及び、利用者、家族の希望する医療機関を、医療連携の看護師に報告・相談し適切に受診している。家族が付き添えない外来受診については職員が同行している。	協力診療所・協力歯科等の定期往診、及び、ご利用者、家族の希望する医療機関を、医療連携の看護師に報告・相談し適切に受診している。クリニックの先生が往診に来てくれており、特に重度化したら、健康管理の為に、特に看取りを希望される場合には往診医にかかって頂いている。	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あ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	医療連携の看護師との申し送り記録や24時間オンコールにて常時、報告・相談し、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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、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。	協力医療機関の他に利用者のかかりつけの医療機関との連携を図っている。入院時には職員が面会し状況を把握するようにしている。入退院時にはケースワーカー等通じて情報収集し医療連携の看護師と相談しホームでのケアにつなげている。		
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、事業所で行え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	医療連携体制の中で、家族、主治医、看護師、管理者、介護職員と情報の共有を図り、重度の方や終末期の方に対応している。	医療連携体制の中で、家族、主治医、看護師、管理者、介護職員と情報の共有を図り、重度の方や終末期の方に対応している。加算は医療連携、看取りで取っているが、軽度の人には医療費は安い方が良いので重度専門で看取りもやってくれる医師については費用もかかるので家族に相談している。同意書は頂いているが、重度化が進んだ時には再度、医師を交えて相談し方向性を決めるようにしている。	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	普通救命講習・上級救命講習に参加し、医療連携の看護師から勉強会等を通じ随時指導してもらっている。また、緊急時対応マニュアルがあり、万一の時に備え、事務所に掲示している。		
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	避難訓練を定期的に行っている。昨年10月には消防署との合同避難訓練も行った。近隣の方や町内会・近隣のホーム・同法人の施設にも、協力を依頼している。災害時用の食料品も確保している。昨年12月、スプリンクラー工事終了。	避難訓練を定期的に行っている。昨年10月には消防署との合同避難訓練も行った。近隣の方や町内会・近隣のホーム・同法人の施設にも、協力を依頼している。町内の消防団の方も参加してくれた。災害時用の食料品等の備蓄は3日分程度保有している。昨年12月、スプリンクラー工事を完了した。	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	一人一人の人格やプライバシーを尊重し、さりげない言葉かけや態度で接している。また、個人情報を漏らすことなく、守秘義務をまもっている。	一人一人の人格やプライバシーを尊重し、さりげない言葉かけや態度で接している。また、個人情報を漏らすことなく、守秘義務をまもっている。管理者は人格の尊重とプライバシーの確保について朝礼、会議で徹底し、場面場面で注意するようにしている。	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	あらゆる場面で利用者の希望を聞き、取り入れられるよう工夫し、対応している。			
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	利用者個人のその日の状況、状態を把握し、利用者の希望やペースに合わせた対応をしている。			
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	化粧品や衣類は利用者の好みの物にし、近所の美容院に行ったり、定期的に訪問理美容を利用している。			
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	利用者の誕生日には好物を伺い祝い膳を提供している。家族にも誕生日会の参加の声かけをしている。昼食は職員も一緒に食べ、外食にも出かけている。日常においても、献立作りや買い物を職員と一緒にしている。	献立作りや買い物、調理などを職員と一緒に考え、独自のメニューで行っている。買い物は大型スーパーにまとめ買いにも行っている。お米は配達してもらっている。利用者の誕生日には好物を伺い祝い膳を提供している。家族にも誕生日会の参加の声かけをしている。昼食は職員も一緒に食べ、外食にも出かけている。	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	状態に応じて主食量を決め一人一人計量し提供している。個別でマンナン米・糖分ゼロシュガー等使用している。また、協力医療機関の栄養指導員にカロリーバランスや、塩分量の指導を受けている。		
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	起床時、毎食後の口腔ケアへの誘導や介助、また義歯の清潔保持を支援している。また、歯科医の往診時にブラッシング指導をいただいている		
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	排泄の記録をする事で、トイレ誘導の時間、パターンが把握でき個別の排泄介助が行え、自立に向けた支援ができています。	排泄の記録をする事で、トイレ誘導の時間、パターンが把握でき個別の排泄介助が行え、自立に向けた支援ができています。何よりも尿意・便意を優先し、なにかのサインあれば見逃さないケアを徹底している。立ち上がるのはトイレと肝に銘じてケアを進めている。（尿意はあるから立ち上がる）タオルを寄付してもらい、縫い合わせたものを暖かくしておき使用後に拭くようにしている。	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	水分補給・繊維の多い食事、乳製品の使用に配慮し、適度な運動を行い、便秘予防、解消を行っている。頑固な便秘の方には毎日ヨーグルトを提供している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の重度化に伴い、入浴日はあらかじめ決めているが、入浴介助はマンツーマン対応とし、入浴時間のご希望や必要時にはいつでも入浴していただいている。	利用者の重度化に伴い、入浴日はあらかじめ決めているが、入浴介助はマンツーマン対応とし、入浴時間のご希望や必要時にはいつでも入浴していただいている。1Fは重度化が進んでいるので、1日3人が精一杯であり、毎日お湯を沸かし曜日を決め、週2回入浴を原則として入浴して頂いている。お風呂と言えばイヤと言う人もお薬塗らせて下さいと云えばそのまま入ってくれたりするなど工夫している。	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	心身の疲労を個別に把握し、適宜、休息を取り入れたり、眠れない時は原因を探り、日中の活動を工夫したり、ホットミルクの提供や足浴などで安眠策をとっている。		
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	ファイルにて日にちごとに管理し利用者氏名・服薬時間を明記している。担当の職員が明細による確認を行い、服薬確認を行っている。症状の変化については日頃から様子観察し記録している。また、医療連携の看護師や主治医に随時、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	利用者の機能、個性、場面での働きかけをし、無理なく楽しく参加でき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	同法人のデイサービスの車を借りドライバーにも協力を依頼し、重度の利用者も積極的に散歩・ドライブ・外出にでかける機会を作っている。外出時には近隣の方に同行ボランティアをお願いしている。地域の行事への参加を含め、家族にも協力を得ながら実施している。	1Fと2Fで重度化が違うので、1Fは気楽なドライブは無理なので、あしたの風のデイの大きい車を運転手付きで借りて出かけるのがやっと、2Fは積極的に散歩・ドライブ・外出・外食・お花見にでかける機会を作っている。近所に花の綺麗な菖蒲園、花の国、城ヶ島などがある。外出時には近隣の方に同行ボランティアをお願いしている。地域の行事への参加を含め、家族にも協力を得ながら実施している。散歩が難しい方は駐車場で日光浴をして頂いている。	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	家族と相談の上、お金を所持している方もいる。個人のお小遣いは金庫にて管理者が管理しており、必要時には買い物等に使っていただいている。		

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	希望時には電話を使用していただいている。また、お手紙を出されたい方には便箋や切手を購入してきたり、投函に行ったりしている。		
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	建設時より十分考慮しており、その季節が感じられる飾り付けや花で季節感を味わうことが出来るよう工夫している。	居心地のよい共用空間については建設時より十分考慮しており、特にリビングは、その季節が感じられる飾り付け（ご利用者と一緒に製作）や花で季節感を味わうことが出来るよう工夫している。食事のテーブルも認知症の度合いで分け、2Fは1人テーブルの人が4人もいる。状況に併せて対応するようにしている。	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	ソファを備え、テーブル席以外でも気の合った方同士、思い思いに過ごされている。		
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	入居前には、出来るだけ本人の好みの使い慣れたものを使用していただくよう、お話している。状態の変化に応じて適時、家族と相談している。	入居前には、出来るだけ本人の好みの使い慣れたものを使用していただくよう、お話している。状態の変化に応じて適時、家族と相談している。	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	バリアフリーや手すり等完備し、その方の能力に合わせ移動や排泄、また、掃除等お手伝いをしていただいている。		

事業所名	グループホーム古街の家
ユニット名	2 F

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	理念の「共に生きる」に、隣近所の人達、地域の人々と共に支え合える生活を送る。と掲げ、申し送りや会議の中で統括責任者や管理者が話しをしている。地域の方と共に納涼祭を行ったり、近隣からのボランティアもある。		
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	町内会に加入し町内会の行事に参加したり、納涼祭は地域の方も参加している。近隣の保育園から園児の発表会の観覧のお誘いも受け参加した。。また、近隣の中学校からは福祉体験学習の生徒さんの受け入れをしている。町内の当番以外の日もごみ収集所の掃除を行っている。散歩の際はゴミ拾いをしている。		
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	運営推進会議や家族会を通じて、地域の民生委員やご家族と話し合い貢献できるものはないか検討している。近隣の方の介護の悩みや一見の電話での相談は受けている		
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	年2回運営推進会議と家族会を同時に行い、サービス状況・現状報告・問題点等報告している。また、評価・質問・意見をその場で受けサービス向上に努めている。		
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	運営推進会議に市職員に参加依頼し事業所の状況を伝えている。市が主催する研修などにも参加している。		

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	外部の研修参加や事業所内での研修や朝礼等で職員には徹底している。家族からの希望であっても出来ない旨、ご家族にも契約時説明し職員にも伝えている。玄関の施錠に関しては大通りに面しており危険度が高い為、市も了解した上で施錠している。		
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注意を払い、防止に努めている	外部の研修参加や事業所内での研修や朝礼等で職員には話をしている。虐待と思われるような言動があった場合にはすみやかに管理者や市町村に報告するように徹底している。		
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、権利擁護に関する研修に参加し、職員に伝えている。また、家族からの相談も受けており、司法書士の方とも面識を持っている。		
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	契約・解約・改定時の説明は管理者が行い、不安な点や疑問点を必ず伺い説明をしている。		
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	運営推進会議や家族会の中で民生委員や家族から意見を伺っている。家族の不安な点や質問にはその場で答えている。問題点についてはホームでの会議で取り上げ解決に取り組んでいる。利用者の状況・金銭報告は面会時や電話・毎月のお便り等で伝えている。		

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	月1回のスタッフ会議や正職員会議、毎日の申し送りの際に機会を設けている。		
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	職員個々の研修や資格取得を支援し、職場での向上が見込まれる場合には、給与等に反映し、やりがいを持たせている		
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	年度計画の中に研修計画もあり、横須賀市や市社協・横須賀市グループホーム連絡協議会等の研修に参加してもらっている。		
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	横須賀市グループホーム連絡協議会での勉強会や交換研修に参加し、ネットワークや協力体制を援助し合っている。		
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	初期では、環境の変化に対する不安を取り除き、困っていること、希望することを探り、安心を感じてもらえるよう努めている。不明確な点についてはご家族やケアマネージャーに伺っている。		

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
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	当グループホームで生活することに対して、家族が安心して納得していただけるよう説明している。また、家族がいつでも気軽に立ち寄れる雰囲気作りをしている。		
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	本人と家族のニーズを見極め、すぐに出来る事や他の機関につなげる事など必要なサービスを提供できるようにしている。		
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	認知症の研修や勉強会等を通じ、認知症を理解した上で、利用者を人生の先輩として敬う気持ちを忘れず、日々接している。		
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	誕生会・納涼祭・クリスマス会にはご家族に参加して頂き、一緒に時間を過ごして頂くよう努めている。また、家族会で意見交換しケアの向上に向けている。必要時には、その都度連絡・報告している		
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	これまで住んでいた近所の方や日頃お付き合いのあった方からの電話やお手紙にはお返事するよう支援している。面会にも来られている。入居前に通われていた美容院も継続し訪問カットをお願いしている。		

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	皆で楽しめる散歩やドライブ、体操等の機会を日常とし、孤立する利用者が出ないように配慮している。		
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	退去時には、退所サマリーを作成し、介護につながりが持てるよう退去先への支援やまた、退所者にはサービスの紹介をしている		
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。	利用者一人一人の人格尊厳はもちろん、その時々状況を把握し、各ケースに応じた受容の態度で支援している。		
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	本人や家族・ケアマネージャーから情報収集し、利用者の現状を考慮しケアにあたっている。		
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	毎日の申し送りやスタッフ会議・カンファレンス等で情報交換し把握した上で各個人のペースや状態に合わせた対応をしている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	作成前や見直しの際にはご家族や本人の希望等伺っている。また、医療面では、主治医や医療連携の看護師の意見を取り入れ一人一人の特徴を踏まえた介護計画を作成している。		
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	日々の様子やケアの実施状況等個別記録に記入し、毎日の申し送りや会議にて情報の共有を図っている。毎月カンファレンスを行い、状態に変化があった時や3ヶ月におきに介護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	季節の行事などにおいて、同法人運営のデイサービスとの相互交流をしている。ご本人・家族の希望で同法人の他施設へ移られ喜ばれている。		
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	民生委員の方の協力で月2回の地域ボランティアセンターからのボランティアが定着した。また、ご近所からの週2回の生活ボランティアや福祉体験学習を受け入れ、生活を豊かにしている。		
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	協力診療所・協力歯科等の定期往診、及び、利用者、家族の希望する医療機関を、医療連携の看護師に報告・相談し適切に受診している。家族が付き添えない外来受診については職員が同行している。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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	医療連携の看護師との申し送り記録や24時間オンコールにて常時、報告・相談し、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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、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。	協力医療機関の他に利用者のかかりつけの医療機関との連携を図っている。入院時には職員が面会し状況を把握するようにしている。入退院時にはケースワーカー等通じて情報収集し医療連携の看護師と相談しホームでのケアにつなげている。		
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	医療連携体制の中で、家族、主治医、看護師、管理者、介護職員と情報の共有を図り、重度の方や終末期の方に対応している。		
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	普通救命講習・上級救命講習に参加し、医療連携の看護師から勉強会等を通じ随時指導してもらっている。また、緊急時対応マニュアルがあり、万一の時に備え、事務所に掲示している。		
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	避難訓練を定期的に行っている。昨年10月には消防署との合同避難訓練も行った。近隣の方や町内会・近隣のホーム・同法人の施設にも、協力を依頼している。災害時用の食料品も確保している。昨年12月、スプリンクラー工事終了。		

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	一人一人の人格やプライバシーを尊重し、さりげない言葉かけや態度で接している。また、個人情報情報を漏らすことなく、守秘義務をまもっている。			
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	あらゆる場面で利用者の希望を聞き、取り入れられるよう工夫し、対応している。			
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	利用者個人のその日の状況、状態を把握し、利用者の希望やペースに合わせた対応をしている。			
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	化粧品や衣類は利用者の好みの物にし、近所の美容院に行ったり、定期的に訪問理美容を利用している。			
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	利用者の誕生日には好物を伺い祝い膳を提供している。家族にも誕生日会の参加の声かけをしている。昼食は職員も一緒に食べ、外食にも出かけている。日常においても、献立作りや買い物を職員と一緒にしている。			

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
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	状態に応じて主食量を決め一人一人計量し提供している。個別でマンナン米・糖分ゼロシュガー等使用している。また、協力医療機関の栄養指導員にカロリーバランスや、塩分量の指導を受けている。		
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	起床時、毎食後の口腔ケアへの誘導や介助、また義歯の清潔保持を支援している。また、歯科医の往診時にブラッシング指導をいただいている		
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	排泄の記録をする事で、トイレ誘導の時間、パターンが把握でき個別の排泄介助が行え、自立に向けた支援ができています。		
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・繊維の多い食事、乳製品の使用に配慮し、適度な運動を行い、便秘予防、解消を行っている。頑固な便秘の方には毎日ヨーグルトを提供している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の重度化に伴い、入浴日はあらかじめ決めているが、入浴介助はマンツーマン対応とし、入浴時間のご希望や必要時にはいつでも入浴していただいている。		

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	心身の疲労を個別に把握し、適宜、休息を取り入れたり、眠れない時は原因を探り、日中の活動を工夫したり、ホットミルクの提供や足浴などで安眠策をとっている。		
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	ファイルにて日にちごとに管理し利用者氏名・服薬時間を明記している。担当の職員が明細による確認を行い、服薬確認を行っている。症状の変化については日頃から様子観察し記録している。また、医療連携の看護師や主治医に随時、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	利用者の機能、個性、場面での働きかけをし、無理なく楽しく参加でき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	同法人のデイサービスの車を借りドライバーにも協力を依頼し、重度の利用者も積極的に散歩・ドライブ・外出にでかける機会を作っている。外出時には近隣の方に同行ボランティアをお願いしている。地域の行事への参加を含め、家族にも協力を得ながら実施している。		
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	家族と相談の上、お金を所持している方もいる。個人のお小遣いは金庫にて管理者が管理しており、必要時には買い物等に使っていただいている。		

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	希望時には電話を使用していただいている。また、お手紙を出されたい方には便箋や切手を購入してきたり、投函に行ったりしている。		
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	建設時より十分考慮しており、その季節が感じられる飾り付けや花で季節感を味わうことが出来るよう工夫している。		
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	ソファを備え、テーブル席以外でも気の合った方同士、思い思いに過ごされている。		
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	入居前には、出来るだけ本人の好みの使い慣れたものを使用していただくよう、お話している。状態の変化に応じて適時、家族と相談している。		
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	バリアフリーや手すり等完備し、その方の能力に合わせ移動や排泄、また、掃除等お手伝いをしていただいている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 古街の家

作成日

平成23年2月1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	36	対ご利用者への声掛け の徹底不足	人格を尊重した声掛け の徹底	職員全員が共通の目標 を掲げ、チェック表に 反省点、気づきを記入 する。申し送りで発表 し、評価する。	1ヶ月
2	13	新人職員の教育	一連の業務の習得	新たにご利用者別や多 彩な項目を入れた「業務 取得チェック表」を作成 し、解り易く指導す る。	6ヶ月

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。