

### 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		
所在地	愛知県岩倉市大山寺町井之株172-1		
自己評価作成日	平成22年1月3日	評価結果市町村受理日	平成22年3月2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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号		
訪問調査日	平成22年1月20日	評価確定日	平成22年2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)】

・必要以外は、玄関・リビングの施錠をしない開放的な場所である・誕生日を始め、花見・花火など外食したり出掛ける機会を多く設けている  
 ・お家での交流を大切にしたいので、月に1回は1・2階の住人さんが集まって寄り合いを行っている  
 ・規則正しい食生活も大切であるが、食べたいものを食べて頂く、ありきたりな家庭の味を楽しんでいただけるよう努めています  
 ・一人ひとりの生き方を支援した介護で、平均90歳以上の利用者さんたちは髪の毛が黒々としてきて、カツ丼や天丼が大好物のお元氣さんばかりです  
 ・夏祭りに参加される御家族・ご近所さんは年々数十人単位で増えています  
 ・食事は口から美味しく食べて体力をつけ日中は身体を動かし皆とおしゃべりしながら笑いがある、また、家事作業などの役割もあって、こんな生活が送れるよう支援しています

【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)】

Human Active Life Supportを介護理念(その人がその人としてとしその人らしく生きるために支え続ける)とし、頭文字を取って「ハルス」とホーム名になっている。入居者をよく知り、把握するためによく話し合い、入居者のやって欲しいこと、介護としてやるべきことを踏まえた介護計画を立て、3カ月できちんと見直しを行い、常に入居者のためになる介護を工夫し継続されている。入居者、職員皆が元気で毎日朗らかに笑顔を大切に暮らしている。入居者の平均年齢が89.9歳で明治生まれの方も元気に食事の準備、食器拭き、ゴミ出し、洗濯物干しやたたみなど職員と一緒にしている。入居者にいろいろ教えてもらいながら、庭にある畑を耕し、種や苗を植え、草取り、水やりなど野菜づくりを楽しんでいる。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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、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
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、安心して暮らさせている (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			

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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
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	事業所独自の理念というのではなく、会社の理念を共有しており、朝礼やミーティング時に復唱している。管理者と職員は、理念を共有し意識付けしていく為に、ミーティング時に理念に基づいた視点で話し合い実践につなげている。	介護理念として「その人がその人としてその人らしく生きるために支え続けることを使命とします」と掲げている。職員は入居者一人ひとりを見つめ、どう関わっていくか、どう思っているかを常に考えながら支援している。ミーティングで理念に基づき具体的なケアの話し合いや朝礼で毎日理念を唱和し意識づけをしている。	職員は理念に基づき入居者が気持ち良く生活できるよう、その人のペースに合わせた支援を行っている。法人の理念をそのままではなく、地域や事業所の状況を踏まえ、独自の理念もつくられることを期待したい。
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	町内会に入会している。夏祭りは、地域の方にも参加して頂いたり、野菜の収穫に畑へ誘っていただいたり、日常的に子供たちが遊びに来たりと受動的な係わりはある。日常散歩や近所の喫茶店にて地域の方と顔見知りになっている。	芋煮会や夏祭りなど地域の行事に招待され、地域住民と交流を図っている。散歩時には挨拶を交わし、野菜や花など差し入れてくれる方がいる。また、近隣の喫茶店やスーパーを利用することで、馴染みの関係ができていく。ホーム主催の夏祭りには家族や地域の方など参加し、入居者の作ったおにぎりやのり巻など食べ楽しい時を過ごした。	
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	職員2名が市内の認知症ケアアドバイザーの活動に参加し、認知症サポーター養成講座の講師や劇に参加・交流している。今後は事業所で定期的に認知症介護教室を実施したいと検討している。		
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	主に活動報告を行っており、会議メンバーからは率直な意見や感想、助言を頂いている。その他、地域行事の伝達・避難訓練の見学・外部評価の結果報告等、GHを知っていただく内容に重点をおいている。	区長、民生委員、地域包括支援センター職員、入居者代表、家族代表、管理者、計画作成担当者、フロア長が参加して、2カ月に1回開催している。会議ではホームがどんな所か知ってもらう為に、入居者の状況や活動報告、ホームでの避難訓練の見学などを行い、メンバーから情報や助言を得てサービスの向上に活かしている。議事録は玄関に置きいつでも閲覧することができる。	
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に取り組んでいる	奇数月の運営推進会議の議事録・偶数月の介護相談員報告書は最低でも市役所へ足を運び提出し、その際に担当者に状況に合わせて近況報告や助言をいただくように努めている。	市役所には月に1回、書類を提出するために郵送ではなく直接手渡し、情報収集するよう出向いている。時には入居者と一緒に行くこともあり、担当者に入居者の様子を伝えたり、相談などして連携を図っている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	代表者および全ての職員が、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。安全と人員配置により玄関は20時～7時、リビングは18時～9時までの施錠とし、日中は常時開放している。転倒の可能性が多い方も、家族の方に方針を理解して頂き、治療以外の身体拘束はしない。	職員は身体拘束の弊害を認識しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関にセンサーを取り付け、日中は施錠せず、職員の見守りで自由な暮らしができるよう支援している。家族アンケートからも「開放的で自宅に近い環境」と評価を得ている。	
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	学ぶ機会を決めて作ってはいない。職員が入居者さんに係わる姿をみていて、言葉や行動の虐待に繋がりがちな姿があれば、その場で代表者が注意を含めた教育を行っている。		

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
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	学ぶ機会は決めて設けてはいない。必要な状況が出てきた時、計画作成担当者や家族と話し合うという方向性はある。		
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	不安や疑問は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。納得・理解を頂かなければ契約・解約は行わないようにしている。入居してから退去(必要に応じて)してからでも、分からない点が多いであろうと考え、連絡・言葉かけは密に行っている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが利用される方はいない。直接、意見や要望を管理者や職員に話していただけることが多い。頂いた意見等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されるような流れにしている。また、面会時には、管理者・計画作成担当者は家族の方と出来るだけ話す機会を設け、話しやすい雰囲気作りに努めている。	入居者の要望や意見は日常会話の中で聞いている。家族会はないが面会時に管理者、職員は声をかけ、気軽に話や相談などできるようコミュニケーションを図っている。要望や意見はミーティングで話し合い、対応できることは直に行いサービスの向上に努めている。	
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	行事や業務の流れ、入居者さんの支援方法について、管理者や役職職員だけで決めず、ミーティングや雑談など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。	管理者は職員の意見を日頃の雑談や半年毎の個人面談で聞き出している。職員との雑談で「休憩時間がなかなか取れないね」との話しからミーティングで休憩の取り方を話し合った。入居者の要望に添う支援を行うために、職員の意見や提案など取り入れている。	
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	半年に1度面談を行い、パート職員にも能力を評価し功労金を支給している。随時、働く姿勢や家庭環境等に合わせて昇格・降格・条件の変更等のシステムもある。		
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	GH連絡協議会主催の研修や、尾北地区事業者連絡会主催の研修等にシフトに合わせて職員が参加出来る様にしている。新卒職員は、配属部署だけでなく在宅介護も学ぶ機会がある。		
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	連絡協議会の意見交換会に参加したり、研修のグループ討議で意見交換する機会がある。相互訪問がしたいという意見はあるが実施には至らず。		
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、1回は来設していたくようにしている。面談だけでなく、フロアにて入居者さんと一緒に過ごす時間も設け、どんなところなのか実際に目で見て体感して頂き、少しでも不安や疑問を取り除けるよう努めている		

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
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	家族さん同士でも考え方に違いがある為、それぞれの不安な事や要望などに耳を傾けるよう努めている。また、気軽に相談、質問など受けさせていただきますよと伝え、聞きやすい関係作りに努めている		
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	本人さん、家族さんの話を十分にお聞きし、今必要なサービスは何かを見極めながら話を進めていくようにしている		
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、入居者さんと職員が共に支えあう関係を築いていけるよう努めている		
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	家族さんにもそれぞれ事情がある為、係わっていただく事も様々であるが、定期受診や季節の衣替え等できる範囲で係わっていただくよう家族さんに話し協力していただいている。協力していただいた時や、来設していただいた時には、感謝の気持ちを忘れず言葉で伝えている。		
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	9名の入居者さんの内6名が市外の方という事もあり、こちらから出掛ける場面はない。以前は、入居した後もカラオケ教室に通っていたりしていた方もみえたが、本人の意思でいかなかった。最寄の喫茶店やスーパーへ行くようにし、知人さんから声をかけてきてくださったり、入居者さん自身から声をかける場面は時折みられる。	友人による訪問が週に1~2回あり、居室でおしゃべりしたり、一緒に外出する入居者もいる。また、年賀状を知人や友人に出したり、お孫さんから定期的に手紙が届く入居者など継続的な交流ができています。以前の美容室には行けませんが、移動美容室でパーマや毛染めなど、今までの習慣ができるよう努めている。	
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	入居者さん同士の関係を把握するよう努め、気の合う方向同士は共に助け合う姿が自然に見受けられる。相性の悪い方向同士でも、職員が間に入り最悪の状況にならぬよう努めている。孤立してしまいがちな方へも積極的に係わり他の方の輪に入れるよう支援しているが、無理強いや認知症の進行に影響しかねないので、気分・機嫌を見ながらさりげなく促すよう努めている		
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	落ち着き先が決まっていない方等は、行き先が決まるまで相談支援に努めている。必要に応じて情報提供も行っている。		
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	喫茶店や外出に出掛けた時は、出来るだけご自身で選んでいただけるよう援助している。職員が決めざるを得ない場面もある為、入居者の趣味・嗜好の把握も入居当初や随時に行っている	職員は日々の関わりの中で、入居者一人ひとりの「あしたい」「こうしたい」という思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、こちらからいろいろな物を提示し、自分で選択してもらおうよう支援している。また、入居時のアセスメントを参考に本人の視点に立って話し合っている。家族アンケートからも「入居者本人のことを一番考えて、何事にも進んでいる」と評価を得ている。	

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
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・生活環境・趣味・嗜好など大まかにはお聞きしている。入居されてからも、入居者さん・家族さん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お聞き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	一人ひとりの1日の過ごし方は、個別記録に留め、いつもの違いが見られた時は業務日誌の特記事項欄にも書き記すようにし、現状把握がスムーズに行えるようにしている		
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ヶ月おきの見直し・意見やアイデアは全職員に提出してもらい、その内容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聞いている。	入居時に本人や家族の意向を聞き、それをもとに介護計画を作成している。見直しは3カ月毎に行い、職員の見直し用紙での意見や、ミーティング時の情報など参考にモニタリングを行い、常に現状に即した介護計画となっている。個別記録のもとにサービス内容のポイントが記入しており、職員はいつでも確認することができ	
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	個別記録に日々の様子を記録し、情報を共有している。また、目立った変化や気付き等見られた際には、ミーティングなどで話し合い、より良いケアの実践へと活かす努力をしている。		
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	定期通院は家族さんに行っていた形が基本であるが、状況により、かかりつけ医の往診を利用している人もいる。週2回訪問マッサージを受けている方もみえる(希望)。ニーズをうかがい、出来ることと出来ないことを協議し支援している		
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	買い物は市内のスーパーへ職員と入居者さんで行くようにし、職員だけで買出しをせず社会と触れたいだくよう支援している。定期のゴミ出しも入居者さんと一緒に地域の収集所へもっていくようにしている。通院も入居前のかかりつけ医を基本とし、今までの関係を出来るだけつなげるような支援をしている。歯科は最寄の歯科医が協力医療機関として往診や受診受け入れをしてくださっている。		
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	受診は、本人さん及び家族さんの希望を大切にしている。病院をかかりたいという希望があれば、その都度相談を受け最終的には本人さん家族さんに決めていただく形をとっている。今現在、全員の方が異なる医療機関へ通われている	入居時に、受診はかかりつけ医かホーム協力医か確認をしている。かかりつけ医の受診は原則家族が付き添い、入居者の状態は家族に伝え、受診結果は家族から聞いて、これを記録し、全職員で情報を共有している。ホーム協力医の受診は職員が付き添っている。	
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	常勤看護師はいないが、非常勤の看護師に状態変化や異常を伝え、病院受診の有無見解を受け、看護師・介護職・家族さんの意見を合わせて様子観察や病院受診を決定している		

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
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。	入院の際は介護サマリーを提出している。入院中も面会に向き状態をみながら、看護師・相談員から話を聞く機会を設けている。その備えとしての関係作りは特にっていない。		
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	本人さん・家族さん・かかりつけ医の意向を確認し、現状ではどこまで出来るかを伝え、十分な話し合いをしたうえで今後の対応方針を決めるようにしている。必要に応じて、地域の関係者にも相談をしていく方針である	重度化や終末期における医療行為については、ホームとして対応に限りがあるため、本人や家族と話し合い、意向を確認している。本人の状態に合わせ、早い時期から医師と話し合い、今後、予想される状態でホームとして対応できる内容を、家族に理解してもらい、互いに最良の方法を考えている。	
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	応急手当や初期対応の訓練は行っていないので、全ての職員が対応できる状況にはない。		
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回避難訓練を行い、うち1回は消防署の職員さん、運営推進会議のメンバーの方も参加している。2階の入居者さんは毎月階段避難訓練を行っている。非常食は3日分地域交流室に準備しご飯の作り方は職員で実習した。地域への協力依頼はまだ不足である	防災計画に基づき、11月に消防署の指導のもと、外階段を使用して、一人ずつ降りる避難訓練を、入居者全員が参加して実施した。3月には夜間を想定した訓練を予定している。その他に、屋内階段を降りる訓練を毎月行っている。備蓄品は水、食材、菓子などを、3日分のも他、防災用品が備えられている。	防災計画があり、消防署の協力も得られている事から、防災計画及び訓練について、近隣住民の周知と理解を得ると共に、災害時の協力体制づくりの取り組みに期待したい。
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	馴染む言葉かけは一人ひとり違うので、敬語の方・家族のような位置で離す方等、入居者さんに合わせて対応している。馴染みの関係が出来ていないと言葉かけが耳障りになったりもするため、管理者は職員にその都度「その言葉使いはどうか？」と指摘し、心地よい言葉かけになるよう努めている	入居者の誇りを尊重し、言葉かけや口調に配慮している。入居者の前では、他の入居者の話をしない、記録はイニシャルを用いるなど、生活の中で環境を整え、職員はプライバシーについて、常に意識してケアに努めている。職員には入社時に雇用契約の中で、秘密保持について規定し、誓約書を交わしている。	
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？」等、自己決定して頂く場面を出来るだけ作り一人ひとりの希望や願に添った支援ができるよう努めている。9人9色なので難しい場面も多々あるが、共同生活には我慢も時には必要なので、偏らないように心掛けている。		
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	共同生活なので、日課のペースはあるものの、出来る限り入居者さん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、無理強いすることなくその方のペースに合わせた過ごし方ができるよう努力している。突然の喫茶店や外食の希望にも人員に余裕があれば対応している。		
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	2ヶ月に1度移動美容を利用しており、散髪・毛染め・パーマ・顔そりを一人ひとりの希望に合わせて行っている。衣服や靴を購入する時は、出来る限り入居者さんと一緒に買いに行き、好みの色やデザインを選んでおしゃれを楽しめるよう努めている。また、現在も毎日化粧をされる方もおり、家族さんと職員で化粧品が絶えぬよう支援している。		

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
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	献立については職員が決めてしまうことが多いが、調理から盛付け・配膳・片づけまでは入居者さんと共にやっている。流しにある生ゴミの処理・シンク台の掃除まで自発的にされる方もみえる。一人ひとりの力量に合わせて支援している。	家庭的な食事となるよう、献立を工夫し提供している。週2回、食材を買いに行くほか、ホーム菜園の作物の利用や近隣住民からの差し入れなど、新鮮で豊富な食材で入居者の希望や、季節に合わせた献立を職員が立てている。また、手作りのおやつを入居者も一緒に、できる事を担当して作っている。	
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	体調不良や食欲不振などにより食事・水分量の少ない方が居られる時には、その都度その方の好きな食べ物や飲み物を準備し提供している。また、1回の飲む量が少ない方に対しては、こまめに促し脱水にならぬよう努めている		
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	就寝前は毎日行っているが毎食までには至らない。口腔内に残渣物があったり、何らかの違和感を感じ入れ歯を出したり口を気にして見える方に対しては、随時入れ歯の洗浄を援助したり、口をゆすいでいただくよう促したり、お茶をすすめたりという支援は行っている		
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むけた支援を行っている	出来るだけトイレで排泄が出来るよう一人ひとりの排泄パターンの把握に努め声を掛けたり誘導したりしている。パットやリハパンの使用を考える際には十分な話し合いと状況観察をおこない検討するようにしている。入居前にはリハパン使用していた方が布パンツの生活に戻った方もみえる。おむつの使用が全て悪いとは考えず、入居者さんの思い・家族さんの思いも大切にしていきたい方針である	職員は一人ひとりの排泄チェック表から、リズムやパターンを把握している。トイレでの排泄を目指して、その人の体調やリズムに合わせて、様子を見ながら声かけをする等の支援に取り組んでいる。また、失敗してしまったり時には、本人が傷つく事のないよう、周囲に気づかれないよう、さりげなく対応している。	
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	便秘がちな方へは、特に水分を促したり散歩・体操に参加して頂くよう努めている。便秘薬を服用している方には、排便状況を見て投薬を調整している。また、全員の方に毎日1本乳酸菌飲料を提供している(このことで、排便がスムーズになった方もみえる)		
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、個々にそった支援をしている	人員配置により時間は決めざるを得ない、安全も大切である。毎日午後から行っているが、安全と自立支援を考慮し1日最大で5人までとしているため平均2・3日に1回の入浴となる。本人の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たいでいる。入浴の好きな方は、ほぼ毎日入る方もみえる	入浴は毎日可能であり、毎日入る方もいるが、週2～3回を目標に支援している。入浴時間は午後2時から5時半頃としており、入りたがらない入居者には、時間をずらして対応する等、配慮している。菖蒲湯などの季節の湯や沐浴剤を利用するなど、入浴を楽しむ工夫に努めている。	
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	夕食後には飲み物を提供し、団欒する時間があり眠くなった方々に合わせて入床介助を行うようにしている。日中の部屋での休息も昼夜逆転を招かない程度に自由になっている		
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	投薬時には、一人ひとりが薬の数が確認出来る表を見て間違いはないか必ずチェックしている。薬の目的・副作用をまで職員全員が把握することはできていないが、いつでも確認出来る様に個人のケースに処方箋は綴じてある		



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
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	全員参加型で居室や廊下のモップがけ(クイックルワイパー)を行うのは日課になっている。一人ひとりの得意なこと・出来ることを把握し、日めくりカレンダーをめぐる等の小さな事から何か役割を見つけ出し、ここに居る意味・必要とされているんだという気持ちを持っていただけ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。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	「天気がいいからどこかへ出掛けたい・喫茶店へ行きたい」等、出来る限り一人ひとりの希望に添って外出できるように努めている。人員配置に余裕のある時は、1対1でゆっくりでかける支援も行っている。地域の行事に誘っていただいたときは、車を止める場所の確保や、入居者さん用にテーブルを出していただくなど、地域の方の協力で気持ちよく過ごすことができた	散歩は天候と入居者の希望に合わせて、毎日出かけている。散歩の時、地元の人達と言葉を交わしたり、畑の作物を頂くことがある。また、近くの喫茶店へ歩いて行ったり、少し遠方へは車で行く等して、顔見知りの関係になっている。入居者の希望に添って、個別の買物や外出、自宅へ行く等の支援に取り組んでいる。	
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	1対1で出掛け買い物を楽しんでいただく機会はあるが、お金の支払いは貨幣・紙幣がわからない方が殆どなので職員が援助している。「お金を出してください」と言われる方には、希望額を検討し本人さんへ渡し出かける事もある		
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	暑中見舞い・年賀状は用意し、最低でも名前を書いていただくなどの支援をしている。中には、知人の方に年賀状リストを提示し、今までの付き合いを継続している人もいる		
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	1日中リビングで過ごされる方が多いので、居心地よく過ごせるようなテーブル・椅子の配置に努めている。外出した時などの写真は、入居者さんと紙に貼って作成し、壁に飾っている	ロビーには、入居者手書きの新年の抱負や、職員の紹介を顔写真付きで掲げている。リビングは、暖かな日差しがあふれ、大きなソファでテレビを観たり、新聞を読むなど入居者が寛いでいた。壁には、力士の来訪など行事の写真や入居者の作品が飾られ、楽しんでいる様子が伺えた。玄関や浴室の前には、椅子やソファが置かれ、安全への配慮がされている。	
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	人目の付きにくい場所に椅子やソファを設置したり、玄関先や地域交流室へも自由に行き来出来る様にしている		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものを持って来ていただくよう入居時に伝えている。写真や花など自由に飾っていただいているかたもみえる	エアコン、タンス、レースのカーテンが常設され、その他、入居者が使い慣れた小物入れやテーブル、椅子が持ち込まれ、本人が使いやすいよう配置されている。また、仏壇やテレビ、人形、鉢植えの花等が持ち込まれている。居室の入り口、窓には本人好みのカーテン、暖簾が掛けられ、壁には家族の写真や作品が飾られ、その人らしい居室になっている。	
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」「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	安心して移動できるよう廊下・トイレ・玄関等手すりや掴まることのできる椅子を設置している。段差には色つきテープを張ったり注意を引くようにしている。各居室の入り口には名札を掲げトイレ・浴室もいるんなタイプで表示している。寝具やタンスなどは、それぞれの身体状態に合わせて家族さんと相談しながらの配置に努めている		



### 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			
法人名			
事業所名			
所在地			
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日			

【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)】

--

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
57	利用者職員が、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)
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 者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごしている (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
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+-) + (Enter+-)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
<b>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	・理念の一部を職員が毎日復唱し身体に刻み込んでいる。 ・管理者と職員は、ミーティングで話し合い実践につなげている		
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	・夏祭りを開催し多数の地域の方に参加して頂いている ・小学生も日常的に遊びに来て交流している ・食材を入居者さんと週2回の割合で地元のスーパーに買出しに出掛けている		
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	・認知症サポーター養成講座などを定期的で開催できると良い		
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	・毎回参加者より貴重なご意見をいただいたり、地域の行事など教えていただいたりしている。機会を増すごとに、地域の方や家族さんとの関係が近づいている		
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り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	・運営推進会議にも参加していただき(地域包括)他施設の情報も教えていただく等協力関係にある ・介護保険や生活保護などサービス内容でわからない点は相談させていただいている		
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	・話し合いを重ね、代表者および全ての職員が「どんなことがあっても拘束を行わない」という姿勢である		
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	・身体拘束同様に、入居者さんの人権の尊重を重視したケアを目標としているため、職員にも意識付いている		

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
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	・一部の管理者や職員は研修等で学んでいるが、全ての職員・家族さんに周知できるよう取り組みが必要		
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・解除時、声に出して説明し十分な話し合いや説明が行われている		
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	・運営推進会議をはじめとして広く御家族の方や外部の方からの意見を頂き運営に反映している。意見を頂いた時はよくお話を聞いている。		
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	・ミーティングや個人面談、又はその日のうちに話を聴く努力をしている。反映できる事は取り入れる		
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	・代表者は職員個々の意見を最大限に聞き、状況の把握にも努めている		
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	・代表者は職員を選ばず学ぶ機会やトレーニングすることを支援している ・講演や研修には積極的に参加できる環境がある		
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	・地域の同業者との交流があり、GH連絡協議会に加入して交流の機会をつくっている		
<b>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	・入居者さんが認知症である為、初期に築く事は難しいと考えるが、信頼関係の構築に日々努めている		

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
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	・家族さんの気持ちや思いに耳を傾け、入居直後は細かく連絡をとるようにしている。また、1～2ヶ月は生活の様子をお便りで知らせている		
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	「今」必要な支援を知り、その時々御家族とも相談しすすめる努力をしている		
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	・職員はまず「その人を知る」努力をしている。共に生きる人として支えあう関係を大切にしている		
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	・御家族にしていだけることは出来る限りしていただけるように働きかけている ・ご家族さんの協力の必要性を時々にお伝えし、定期受診は基本ご家族さんの協力をいただいている		
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	・ご本人の関係が継続できるよう支援したいが、こちらから出掛けていくという場面はなかなか作り出せていない ・外部からの電話や来訪・外出などはオープンにおこなっている		
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	・入居者さん同士の関係を把握する努力をしている。たとえ関係が悪くても共に楽しく暮らせるよう支援している ・コミュニケーションが取りにくい一部の入居者さんは孤立しがちなので、職員が介入している		
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	・サービス利用が終了しても必要に応じてこたえる努力をしている		
<b>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	・その人の思いを知るよう又応えられるよう努力している。職員間で話し合いも行う ・希望が聞き出せたときには積極的に対応するようにしている		

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
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	・一人ひとりの生活歴を把握するのは難しいですが、その人の話をよく聴くよう努めている ・入居前アセスメントで収集、入居後もその時々に応じて本人さん家族さんから収集している		
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	・一人ひとりのことが分かるように記録をし、職員でも共有できるよう努めている		
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	・職員は一人ひとりをよく観察し(理解)現状に即した介護計画が作成できるよう協力している ・次期介護計画作成前に全ての職員から意見をもらい月2回のミーティングでも情報収集をしている		
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	・一人ひとりの日々の様子を記録し、職員間で共有している。不具合が生じた時は話し合い見直しをする		
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	・一人ひとりをよく見ているので、その時に必要だと思われる支援に柔軟に取り組んでいる		
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	・各利用者の地域資源(社会資源)をできるだけ活用する必要がある		
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	・受診は希望を大切に家族さんの援助もお願いしている。緊急の場合の対応にも同意を得て行っている ・定期処方切れる頃家族さんへ連絡する支援を行っている		
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	・少しの変化でもその場で見てもらったり、看護師が居ない時も伝達できるようにノートに記している。看護師不在の際、異常時は受診する		

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
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。	・家族さんに情報をいただいたり、面会に行き状況把握に努めている。細かいサマリーを提出している ・退院時の説明は家族さんと同席させていただいている		
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。	・重度化や終末期を迎えた場合、次の関係機関にリファーしたり、できる範囲内で支援を続けたり話し合いながら行っている		
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	・定期的に対応の訓練を行っているが(吸引機の使用方法・誤嚥異物除去法)、まだ少ないかもしれないので職員全員が習得するまで取り組む必要がある ・当日の責任者と連携し対応するよう確認作業を怠らない		
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	・運営推進会議でも話題に上がる。場所の移動が難しい事もあり備蓄品も確保している。避難訓練も行っている		
<b>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	・情報は共有しつつ、触れてはいけないこと、プライバシーを損なうことを理解する努力をしている ・居室への入室は必ずノックする。家族的雰囲気の中にも個々人を大切にしたいと考えている		
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	・何を飲むか、何を食べるかなど細かな事も含めてご本人の希望が理解できるよう努力している ・選びやすい支援とし「AとBどっちがいい？」という応えやすい選択方法を用いて聴くよう心掛けている		
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	・一人ひとりのペースを大切にし、希望を叶えたいが、職員側の都合で(人員配置)付き合えない事も多い為努力が必要		
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	・ご本人の意思がはっきりしている方には、買い物から支援している。反面、いろいろな都合でできない方も居る(金銭面・理解面)		

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
40	(15)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>・食事作りから片づけまで一緒にしている。又、外食も望まれるので応えている。</p>		
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>・食事、水分量を記録し状態の把握に努めている。又、好みの物で水分が取れるよう支援している</p> <p>・食欲不振・体調不良等の一部入居者さんは更に細かく記録している</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>・1日3回は理解が得られず難しいが、就寝前は必ず係わるようにしている。義歯洗浄をしない習慣の方には、変わっていただけるよう援助している</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>・排泄のパターンを把握し支援している。又、オムツの使用・不使用もまめに観察し決めている</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>・下剤をふくようするばかりでなく、水分を多く摂っていただけよう努力したり歩いていただくなど運動を促している</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々にそった支援をしている</p>	<p>・入浴は「毎日入りたい」という人等個々の希望に添えるよう努力しているが、夜間入浴を希望されている方の希望には添えていない</p>		
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>・遅くまで起きている方等、一人ひとりの習慣を大切にしている。消灯を決めず、眠くなったら入床援助が基本</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>・服薬に関しては細心の注意を払って支援しているが、全員の限らない薬の変化や副作用の理解までは行き届きにくい</p>		



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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの方の嗜好品や楽しみごとを理解し支援できるよう努力している。</li> <li>1対1の対応が不十分である</li> <li>生活の中で役割があることがとても大切なこと。個々人に合わせて提供するよう心掛けている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの希望に添って外出できるよう努力している</li> <li>少人数でも出掛けられるようサポーターの支援を求めている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの方と買い物に出掛けたり希望の物を買ってきたりしている。御家族には了解を求め報告をしている</li> <li>お金の管理はスタッフが代行している。出納はその都度確認し、家族さんにも月々確認していただいている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族さんからの手紙や電話のつなぎをしている。自ら手紙を書ける方には出していただいている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日中共用の空間で過ごす方もみえるので、過ごしやすよう努めている。衛生面にも気をつけている</li> <li>リビングに居るとテレビの音や食器をカチャカチャ洗う音、食事の時はおいしそう匂いが、また南の窓から日が入り込んで1人じゃないほのぼのとした空間を感じることが出来る</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>1人になりたい時は、居室以外でも1人になれる様スペースを確保している</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの居室が全く違う個性あふれた空間になっている。職員は勝手に物を動かさないよう気をつけている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>それぞれの方にあつた物の配置に心がけ、また重度化等状況に合わせて検討・工夫をしている</li> </ul>		

(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 22年 3月 1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	理念の共有と実践について 法人の理念をそのまま使っていて、地域や事業所の状況を踏まえた地域密着型サービスとしての事業所独自の理念がない	事業所独自の理念を掲げ、実践につなげていきたい	ミーティングを活用し、スタッフに趣旨を伝え、会社の理念に付け加えるようなキャッチフレーズを考案する。 ・アンケート形式で発言しやすいよう工夫する	2ヶ月
2	35	災害対策について 災害時における訓練は行っており、運営推進会議のメンバーは参加した事があるが、近隣住民の方への周知理解が乏しい	災害時の協力体制づくりのため、消防署立会い訓練へ参加していただく	・運営推進会議で参加していただけるよう議題にあげる ・区長さんに協力を依頼、訓練の予定を回覧板にのせて頂けるようお願いする	10ヶ月
3	4	事業所の力を活かした地域貢献 過去に、認知症サポーター養成講座を1度行い、時折入居の申し込み以外に、認知症介護の相談の電話はあったが、継続的な相談しやすい窓口にはなっていない	定期的な『集いの場』作りに挑戦する	奇数月が運営推進会議、偶数月に『茶話会』を開催する(6月から実施の目標) ・目的は、認知症介護を知りたい、認知症介護で困っているという方が話をする場、とする(地域の型、入居者家族の方) ・回覧板や通信で発信し、自由参加型で始める	12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 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。