

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	1492500036	事業の開始年月日	平成23年6月2日	
		指定年月日	平成23年5月31日	
法人名	特定非営利活動法人き・ら・ら			
事業所名	グループホームほっとハウス星ヶ谷			
所在地	(249-0003) 神奈川県逗子市池子2-8-14			
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24年10月11日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月15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)】

・入居者の持てる力を、少しでも維持し続けてもらうための方策として、職員の配置を厚くし、入居者と関わり合う時間を多くしている。
 ・日々の散歩や買い物、おでかけ企画などで、入居者が外出する機会をできるだけ増やす努力をしている。そのためのボランティア、また職員のシフト勤務外のボランティア参加が多い。
 ・食材に冷凍食材、レトルト食材等は一切使用せず、日々食材の仕入れ、買い物を行っている。
 ・認知症高齢者への対応に留まらず、地域の福祉ニーズを捉えることに努め、新たな事業の進化に努めている。
 ・毎月、第3水曜日、昼食バイキングを開催し、地域とのふれあいの場を設けている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成24年11月13日	評価機関 評価決定日	平成24年12月13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)】

【事業所の優れている点】

◇利用者の脳の活性化と意欲の向上に寄与している地域住民との積極的な交流
 ・毎月第3水曜日の昼食時には、バイキングスタイルで20名ほどの地域住民が参加し、利用者と一緒に食事をする機会を設けて交流している。食後はバイキングへの参加者と、ボランティアによるアトラクションがあり、パントマイムや、手品、ハーモニカ、又チェロ等の演奏が披露され、利用者は毎月のこの交流の日を楽しみにしている。
 ・毎週金曜日は、近隣の2歳児までの親子を対象に、設置法人「きらら」が主催して“親子の遊びの場”を開催し、事業所1階の広いスペースを遊び場として開放し、利用者はこの機会に乳児を抱かせてもらうなど笑顔が絶えない。
 ・日によって臨床心理士、保健士、保育士による相談コーナーを設けている。

【事業所が工夫している点】

◇東海道五十三次の双六
 ・利用者には昔馴染みの東海道五十三次を、職員が工夫してスタートの日本橋からゴールの三条大橋までの宿場を書き込み双六に作り上げた。利用者の名前を書いた個人用サイコロを用意して、要所々々に「広重の五十三次の宿場」のカラー写真を貼り、利用者が気持ちを和ませながらこの双六に興じている。

【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	グループホームほっとハウス星ケ谷
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)	○ 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)	○ 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、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
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	基本理念は、開設前のスタッフミーティング時に、スタッフ全員で検討し決めた。開所時、大きな模造紙に書き、食堂に掲げている。月1回のスタッフミーティングの際、レジユメの冒頭に入れている。	・開設半年前にスタッフ会議を立ち上げ、“自分と自分の親を入居させたいホームであること”を事業の理念として作り上げた。日々のミーティングでは常に、利用者への関わりを振り返り理念の具現化に努めている。	
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	陽射しの強い夏の日中を除き、日常的に近所への散歩を実施しており、お寺、陶房を訪れたり、生け垣の花々を見に出かけている。	・毎月の第3水曜日には近隣のお年寄りも参加してバイキングランチを開催して、ランチ後には地域の方々から、歌やパントマイムなどの余興もあり、利用者と共に地域交流を行っている。	
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	毎月、第3水曜日に、昼食バイキングを階下で実施しており、近所の一人暮らし高齢者などといっしょに昼食を食べる機会を設けたり、グループホームで実施するイベント（クリスマス音楽会、夏祭り等）に近所の方々を招待することもある。		
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	運営推進会議は、3か月に1回定期的に開催している。ご家族、民生委員、地域包括支援センター職員、地域のNPO団体、市介護保険課職員は必ず出席して下さっており、入居者近況、事故報告並びに要望や防災対応についてなど、さまざまな意見を反映させるよう努めている。	・3か月ごとの運営推進会議では、防災関連を始め多くの提案がある。非常時用のオムツ備蓄などは即座に対応している。また家族からは、重要事項説明書や契約書、苦情処理記録などの事業運営資料開示を要望され、自由閲覧ファイルを作った。	今後出席者の了解を得て、2か月毎に運営推進員会議を開催されることが望まれます。
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取り組んでいる	運営推進会議の正式な委員ではないが、ご案内をしているため、概ね毎回出席してくれており、協力関係を築くよう努めている。	・開設時には大勢の市関係者の見学、来訪を得、その後は運営上の指定基準等について相談しながら事業を進めている。 ・運営推進会議に担当職員が欠席の場合には、市へ直接出向き、議事録を説明している。	

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	玄関の施錠は、日中行っておらず、階下へのドアには、鈴等をつけているのみである。また、要介護5で、立位が困難な入居者のみ、事故防止のため、ベッド手すりを使用している。	・事業所の方針としてサービス規定に、身体拘束をしないケアの実践を定め、職員には入職時に研修している。 ・玄関は、夜間以外は施錠せず、同じ建物内の他法人職員の協力も得ながら、見守りで対応している。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待が行われている事はない、と認識しており、職員全員、防止法等の学習会を行った事はないが、雇用時、基本理念を理解してもらえるように努めている。		
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	入居者のお一人が成年後見制度を利用しており、今後、ミーティング等を活用して学習会を実施したい。		
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	入居契約時は、法人代表と管理者又はホーム長2人で、必ず説明を行っている。本年、介護保険法改正により、処遇改善加算を設定したため、新たに重要事項説明書を改正し、説明を行った。		
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	ご家族の来所時には、必ず職員が対応し、ご意見等を聞くよう心がけている。又、運営推進会議を定期的開催しており、ご家族の代表に参加してもらっている。また、ご家族との懇親会を開催し、ご意見、要望をきく機会を設けている。	・運営推進会議や年2回の家族懇談会の機会、また事業所への来訪の都度、家族の意見を聴き内容に応じて直ちに運営に反映している。家族に利用者の意向を代弁して貰うこともあり、希望を聴いて介護に活かしている。	

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
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	日常的に気づいたことを連絡ノートに記入し、アイデアや工夫を実践している（きりたんぼ鍋、夏祭り、ボーリング、おでかけ企画など）。毎月最低1回はスタッフミーティングを開催している。また、アンケート調査を、これまで2回実施し、全員との個人面談を実施した。	・施設長が職員と年2回の個人面談を実施し、又、日々のミーティングの折、職員の意見を聴取している。 ・職員の提案により、介護職員の腰の負担軽減と利用者の安心できる入浴を目的に、リフト入浴機器を導入した事例もある。	
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	働きやすい環境にするため、毎月のシフト作成時、職員から就労希望日を提出してもらっている。前記のとおり、アンケートの実施や、個人面談を実施しているほか、必要に応じて、グループホーム管理者、ホーム長、主任との情報交換、意見交換を行っている。		
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	グループホーム管理者、ホーム長、主任と積極的に協議するほか、日常的にシフト業務に入り、職員の業務の様子、入居者の様子の把握に努めている。		
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	初年度の2011年度に職員交流が実施されたので、積極的に参加した。また3か月に1回の地域グループホーム連絡会議に参加している。また、地域の福祉団体等が参加する協議会に所属し、情報交換（月1回）を行っている。		
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	契約時に、ご家族からのアセスメント（パーソンセンタードケア書式）を行い、十分に把握するように努め、無理なく、施設に馴染んでもらえるように声かけを行っている。また、必要に応じて、ミーティング等で対応の仕方などの情報共有に努めている。		

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	契約の前段階で、施設の内容について、十分に話をした後に契約に至る場合もあり、連絡を密に行うことに努めている。		
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	正式契約に至る前の段階で、希望に応じて、お試しでの宿泊を実施する場合もあり、その際、グループホームからデイサービスに通った事例、また、2週間のお試し泊の後正式契約した利用者もいる。		
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	当グループホームで最も重視している事項であり、そのために日々過ごす事に努めている。日々の洗濯干し、居室の掃除、窓拭き、食事作り、後片付けなど、それぞれの入居者の状況に応じて、支援しながら、日常におこなっている。		
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	入居者のちょっとした異変（熱がある、血圧が高い等）に気づいた場合や、事故報告は、ご家族に電話連絡をしている。また、必要に応じて、施設に来ていただき、ご家族といっしょに対応策を考えるように努めている。		
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	地元でのご友人等には、積極的に来てもらえるようにしている。また、今年3月に、日本財団より寄贈された車いす対応車で、ドライブをすることもある。	・利用者全員が地元出身で友人の来訪も多い。居室、フロアでのお茶、おやつ接待など、事業所も積極的に協力している。近隣の東昌寺などのお参りにも職員が付き添い、利用者は和尚さんとの会話などを楽しみにしている。	

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
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	日常的に、ほとんどの入居者が食堂で過ごされるが、毎日の食事、お茶、おやつ、体操、レクリエーション時には、居室で休んでいる入居者に対して声がけをしている。食堂はあまり広くない事が、一方では入居者同士の関わりが深まっている面もある。		
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	これまで、利用が終了している事例はない。		
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。	日常的に入居者と職員とが関わっており、入居時のアセスメントを参考にしながら、入居者の意向の把握に努めている。No. 21の食堂に促すことなどが困難な場合等は、本人の意向に沿っている。	・日常生活の中から利用者の思いや意向を汲み取っている。 ・意志表示が困難な方には、経験豊富な職員を中心にアイデアを出し、試行錯誤の結果で対応し、成功事例はミーティングで持ち寄り、全職員で共有している。	
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	No. 16で記載したとおり、契約時にさまざまな視点から入居者の好みやこれまでの生活スタイル等を記入してもらうよう努めている。ご家族と話し合う機会を積極的に持つよう努めている。		
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	毎日の個人記録、バイタルチェック表等を作成し、シフト業務へ入る際に確認するように努めている。また、申し送りが徹底されるように努めている。		

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	介護計画は担当者が、本人の思いを聞くことに努め、ご家族と話し合うことはもちろんのこと、毎月のミーティング等で情報共有したり、ケアマネ等との協議をするなど、多くの意見やアイデアを反映することに努めている。	・職員は、家族や利用者の意向を業務日誌等に記録し、計画作成担当者はこれを基にケアプランを作成し、家族の了承を得て介護にあたっている。介護計画は、基本的には6か月毎に、又必要に応じて見直している。	・介護計画の各介護目標の達成状況の、一定期間後のモニタリング、また継続か修正かの判断基準が明確でないように見えます。計画書様式を含めての改善が期待されます。
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	No. 25で記載したとおり、毎日の個人記録を作成し、職員同士で情報を共有することに努めている。		
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	入居者の状況により、マッサージ、リハビリ等、専門の方のサービスを受けている事例もある。		
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	理美容の資格を持つ地域の方に訪問してもらったり、傾聴のボランティア、散歩の付き添い等、地域資源を生かすことに努めている。		
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	ご家族の希望により、現在9人中5人の入居者が、協力医療機関に往診を依頼しており、他の4人の入居者は、入居時までのかかりつけ医の医療を受けている。本人、ご家族の意向に沿って適切な医療を受けられるよう努めている。	・本人及び家族等の希望を大切に、従来のかかりつけ医での受診を支援しており、現在約半数の利用者は、入所前の医療施設での受診を継続している。通院に関しては、家族に協力をお願いしている。	

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
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	雇用関係を結んでいる看護職員はいないが、本人の希望で、雇用関係ではなくボランティアで保健師が週1回支援をしてくれており、入居者、ご家族への支援はもとより、職員へのアドバイス、相談に応じてくれている。		
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。	これまで2人の入居者が入院したことがあり、入院時の付き添いを実施し、情報提供に努め、退院時も、今後の対応について管理者等は医療機関に直接出向き、指示を受けている。		
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	契約時の協議の他に、個別に重度化したときの対応の仕方について、ご家族と協議を行いながら対応している。また、対応についてミーティングにおいて共有している。また、ターミナルケアに必要な体制づくりを早急に行う予定である。	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、設置法人でグループホームの看取り指針を作成中である。 ・ターミナルケアの経験豊富な病院と医療契約を結んでおり、先輩格の他法人の事例を参考に、前向きに検討している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期のケアについては、看取り指針の作成と共に、職員の研修についても、具体的仕組みの確立が期待されます。
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	今後の課題である。		
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	避難訓練計画を作成し実施したり、備蓄品、非常持ち出し袋等を備えている。また、消防本部に依頼し、消火訓練等を実施している。防災協定等、今後の課題である。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の火災避難訓練と1回の地震避難訓練を実施している。 ・運営推進会議の提案で、災害備蓄を2階収納棚に3日分を完備した。近隣特別養護老人ホームとは当方の入居者の一時収容協定を締結中である。 	

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
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	トイレの誘導等には、本人の行動を察知し、さりげない介助に努めている。また、学習会「認知症高齢者への対応の仕方」を実施し、言葉かけや対応について、研鑽するよう努めている。	・採用時に就業時研修を行い、また、「認知症高齢者への対応の仕方」の学習会を実施している。 ・職員は言葉遣いには特に留意し、自分だったらどうしてほしいかを常に考え、ミーティング時に情報交換し、日々研鑽に努めている。	
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	入居者と職員との関わりを深めるために、職員配置を厚くしており、入居者の意向をきちんと把握し、自己決定できるよう促すことに努めている。		
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、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	入居者それぞれに個性があるので、一人ひとりのペースに添うことを基本としている。日常的にミーティング等で、入居者の状態に応じた個別対応について意見交換を行っている。		
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	着替えの声かけが必要な入居者には、確認しながら、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常的に好きなもの、食べたいものの会話を楽しんでいる。管理栄養士が月～土の献立を作っているの、要望を伝えたり、日曜の献立に生かしたりしている。準備、片付けは、もちろん、できる範囲で一緒に行うよう努めている。また、食事は職員も同じものをいっしょに取っている。	・献立は管理栄養士が月～土を作成し、日曜日は利用者の嗜好等取り入れ、食材の買い出しや調理を利用者も一緒に行い、作る楽しさ（餃子、トンカツ）を味わっている。 ・月1回の昼食時のバイキングをは、地域の人も交えて行い、食事を楽しんで貰っている。	

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
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	管理栄養士による献立のため、栄養バランスがとれた食事を取っている。服薬の状況を見ながら、水分の必要な入居者に対して声かけを行っている。		
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、必ず口腔ケアを実施している。訪問歯科診療の専門機関に、往診してもらっている入居者もいる。また、職員への研修会の講師派遣を依頼した。		
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	毎日、24時間の排泄チェック表を作成している。おむつの使用は、できるだけ減らしたいが、まずは便意、尿意の際に重度者には2人介助で対応し、「トイレへ行く」ということを大切にしている。	・24時間の排泄チェック表より個々の時間帯を把握し、重度者には2人介助の対応で、全員トイレでの排泄を支援している。声かけが必要な人には「居室に行きましょう」と伝え、道すがらトイレ誘導し、失敗の回避が自信に繋がっている。	
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	毎日、排泄チェック表を作っている。医療機関と連携して、それぞれの入居者の状況に応じて、薬を使用する場合もある。なるべく自然な排便を心がけ、繊維質の多い野菜を中心に食事し、心がけ、芋類、寒天、ヨーグルトなどのおやつを実施している。		
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	現在は月～土の午後の時間帯で行っている。入居者は週3回、ゆったり入浴を実施している。しかし、入居者の状況により、シャワー浴を行う場合もある。また、入浴をしない日は、足浴を実施している。	・入浴は基本的には週3回としているが、夏場や状況により、シャワー浴や足浴など臨機応変に対応している。重度者も入浴を楽しめるようにリフトを設置している。 ・入浴を好まない人には体重を計る名目で誘導している。	

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
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	グループホームの基本であるため、安心して眠れるように、入居者の意向に沿って支援を実施している。		
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	服薬の際は、名前を確認し、個人記録に記入している。服薬は入居者の状況が変化する度に変わっていくので、申し送りを徹底するよう努めている。変わった段階で、業務日誌に詳細、副作用等を記入している。また、服薬一覧表を作り直し、掲示している。		
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	グループホームの基本である。健康のための体操、声を出すための歌、嚙下体操などを日常的に行っている。また、買物や外出を行うよう努めている。		
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	前記のとおり、日常的な外出支援に努めている。法人所有の車両だけでは不足する場合は、職員の協力、福祉有償運送団体の協力などを得るようにしている。	・毎日、外の空気を吸いに行く人、日向ぼっこの好きな人、また、近隣の東昌寺も好評で利用者の散歩コースになっている。年度計画に「外出」を盛り込み、福祉有償運送団体の協力と法人の車、計4台で菖蒲園、文化プラザ等に出かけている。	
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	ご家族の了解の上、入居者個人所有の財布等に現金を入れている場合もある。日々の散歩の際、近所のお寺の賽銭等、職員が見守りながら使用する場合もある。		

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	認知症ゆえに起こる帰宅願望を否定せずに、家族の了解の上で、電話をする場合もある。年賀状は積極的に書くよう勧めている。携帯電話を持ち、ご家族と自由に話しをする入居者もいる。		
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	「光の庭」に植物を植えている。日々の水やりも日常的に入居者と実施している。温度、湿度、空気の入替えなど、職員全体で気を付けるようにしている。	・リビングの床は、素材と厚み(3cm)にこだわり、軟らかく温もりのある「天城の杉」を用いている。 ・共用空間の中央に「光の庭」があり、毎朝体操時に庭を望み、季節を感じられるよう植物に気を配り、利用者も丹精し、水やりをしている。	
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	食堂の椅子には、入居者個人所有の座布団を敷いている。狭いスペースではあるが、食堂とは別に、テーブルとソファを置いた空間を設けている。		
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	契約時にご家族への説明で、使い慣れた家具等を持ってきていただいている。カーテンも入居者の好みの色等を重視し、準備していただいている。	・居室には、備え付けのキャビネットの他は、利用者の馴染みの時計やテレビ、加湿器、思い出の写真、好みのカーテン等を持ち込み、個々の雰囲気を醸し出している。 ・居室のドアには、職員手作りの木製の名札が掛けられている。	
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	本人の能力を活かす支援がグループホームの基本と考えている。居室の入口に名前を書いたり、「お手洗い」「浴室」等と書いた紙を掲示して、わかりやすく工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームほっとハウス星ヶ谷

作成日 平成24年12月13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	33	看取り介護方針ができていないため、看取り介護に必要な事項の準備が整っていない。	看取り介護の方針ができ、具体的な方法、家族に対する支援方法、訪問看護ステーション又はかかりつけ医との連携体制がとれている。	看取り介護の考え方、看取り介護の視点、具体的な支援内容、看取り介護の具体的な方法、夜間緊急時の連絡と対応について、かかりつけ医または訪問看護ステーションとの連携体制、責任者、入居者死亡後の対応について、それぞれを文章化し、職員全員が周知できるようにする。	平成24年度内
2	23	思いや意向の把握について、入居者がこちらの促しや対応に拒否がある場合、対応に苦慮する場合があります。	職員全員が入居者の思いや意向を把握し、寄り添ったケアを行っている。	基本理念の徹底、基本姿勢の徹底を行う。きめ細かい個別ケアを徹底する。	平成24年度内
3	25	暮らしの現状の把握について、入居者一人ひとりの暮らしに寄り添うことが徹底されていない。	入居者一人ひとりの暮らしに寄り添ったケアを行っている。	パーソンセンタードケアについての学習会を行う。契約時に語家族から提出された内容について、再検討する。	平成24年度内
4	34	入居者の急変や事故発生への備えについて、応急手当、初期対応の訓練が実施されていない。	事故発生時のマニュアルの徹底、応急手当、初期対応の訓練計画が作成され、実施されている。	事故発生時のマニュアルの徹底、応急手当、初期対応の訓練を実施する。	平成25年度
5	7	虐待の防止の徹底について、学習会等を行っていない。	学習会を実施し、職員全員が高齢者虐待防止法、権利擁護に関する制度を把握している。	目標に関する学習会を実施する。	平成25年度

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。