

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	1472000577	事業の開始年月日	平成14年5月1日	
		指定年月日	平成14年5月1日	
法人名	有限会社 花企画			
事業所名	グループホーム湘南安居 花樹庵			
所在地	(〒259-1214) 神奈川県平塚市飯島509			
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	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成28年1月6日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月16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)】

閑静な住宅地に位置し、少し歩けば田園風景の広がる静かな緑豊かな地域に位置しています。近所には、県立の花と野菜の公園があり、安全で散歩や買い物に事欠かない地域です。認知症高齢者の専門施設として、住環境を整え食事・健康・脳のリハビリ等に重点目標を掲げ、高齢者が地域住民としての生活を謳歌すると共に楽しく、より豊かな生活が営めるようサービス提供を心がけています。特に健康は食からという信念の元に、旬の食材を地域から毎日購入し、手作りのできるだけ化学調味料を使用しない美味しい美しい食事の提供に努めています。健康面でも、早期発見・治療を心がけ、日常的には散歩・体操・レクリエーション等個々に応じて楽しみながら継続しています。ボランティアさんも多く訪れています。

【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28年2月19日	評価機関 評価決定日	平成28年3月12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】

◇充実した医療体制

事業所の主地医、従来のかかりつけ医の内科医計4名が隔週または毎月往診し、検診結果を毎月家族に伝えている。また、非常勤の看護師が週2~3回訪問し利用者の健康状態を確認しており、充実した医療体制を敷いている。

◇隔月に行う避難訓練

夜間など様々な状況を想定して利用者参加のもとで隔月に避難訓練を行っている。職員は管轄消防署への通報訓練、消火器取扱いや救急救命訓練を体験し緊急時対応に備えている。

◇職員研修体制

年2回(1回目：新任と経験3年以下の職員、2回目：全職員)終日をかけて内部研修を行い、認知症ケア、急変時対応、感染症、接遇マナー、身体拘束禁止など多岐にわたり、マニュアルと実例を題材にして研修をしている。

【事業所が工夫している点】

◇利用者アンケート

月間テーマを決め(食べたい物、行きたい所など)、利用者の思いを日常生活の中で把握し、月初にアンケートとしてまとめて職員会議で検討し、ケアや行事に反映している。

◇毎日の散歩を励行

荒天以外の日には午前か午後に全利用者が必ず散歩に出かけることを励行し、今冬は風邪罹患なしを続けている。

【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	グループホーム湘南安居 花樹庵
ユニット名	樹

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

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	年に2回程度、理念について研修し周知させている。日常生活の中で理念に結びつくような場面を作り実践につなげている。	・法人創設時に「一人一人の個性と希望を大切に」の理念を作り、以来、利用者が地域の人たちと接し、会話することを大切にしている。 ・玄関に掲示し、職員会議、内部研修で理念を確認し、日々のケアで実践している。	
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	地域自治会に加入し、地域の行事等に参加・協力をしている。例として団子焼き、町ぐるみ大清掃・祭り・地域主催の防災研修など、また施設主催の縁日・餅つき等で交流を図っている。日常的な散歩等では挨拶を欠かさない。	・利用者は散歩の際や地域の行事に出かけた折に地域住民と声を交わして、地域住民として暮らしている。 ・多彩なボランティア(お話し相手等)を受け入れ、地域の行事(お祭り等)に積極的に利用者が出かけるように支援している。	
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	日常的な散歩では、挨拶や会話を欠かさず、近所の農協の販売所でも同様に行っている。自治会や施設主催の行事等でも交流し、理解を深めている。運営推進会議を通して、施設の利用が得られるよう、報告・質疑を実施している。		
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	運営推進会議では、施設理解を深めたり、住民の求める施設の在り方等目的に沿って会議の運営を実施している。会議に上がった委員の意見を、会議時に職員へ報告・説明をしている。必要に応じて検討課題として取り上げる事もある。	・2か月ごとに開催し、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族をメンバーとし、事業所運営状況・地域情報などについて意見交換し、サービスに反映している。 ・防災時の近い地域避難場所について話し合っている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村とは、介護保険課・生活福祉課・高齢福祉課・環境課・消防署等それぞれの担当課との連携に取り組んでいる。用事のある時には、電話だけでなく済まらず、窓口まで出向き直接話をするよう努力している。	・諸手続きや困難事例の際の相談など、市役所職員とは常に緊密に連携し、協力関係ができています。 ・事業所の運営状況等は運営推進会議で地域包括支援センター職員を通じて提供している。	

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	身体拘束の意味を周知の為、年2回の内部研修で周知している。また、どうしても必要な場合は、必ず会議を開催し、様式に沿って必要性を検討している。玄関の施錠は、地域の実態を考慮し、なぜ施錠しているのか、家族職員にも周知している。	・内部研修や現場で身体拘束の意味と実務への反映に努めている。必要な場合は身体拘束委員会で検討し対応を決め、家族の了解を得ている。 ・施設内は全て開錠状態にし、センサーや見守りにより、利用者の自由な行動を担保している。	
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	身体拘束禁止と同様職員には研修で周知している。法律に基づき。通報者の保護も周知し、絶対にしてはいけない事との意識を高めている。		
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	権利擁護や成年後見人制度について職員会議等で説明。当施設でも、市や社会福祉協議会と連携し申請の手続きをし、後見人が新たについて入居者もいられる。また、市の社協の市民後見人養成講座の実習施設として候補者の実習を受け入れた。		
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	5月・9月に施設行事として家族参加の機会を設けているが、直接的な説明をしたいと考える為、家族に事前に内容を周知し、多くの家族に参加を呼びかける。そこで資料等により十分な説明・質疑の時間を設け理解と納得を頂いている。		
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	入居者には、日常的にまた月1回の利用者アンケートにより要望を聞き、できるだけ実施している。家族には訪問時にできるだけ会話の機会を設け意見や希望を伺っている。市の相談員制度を取り入れている。特に家族から要望は、入居者の代弁者として重要視している。	・家族の意見を聞く場として、家族来訪時、2か月ごとの運営推進会議、年2回の家族懇談会があり、利用者の気持ちを代弁してもらったり家族の率直な悩みを聞いている。 ・利用者の食べたい物や、行事の内容などを把握し、サービス計画に反映している。	

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	月1回の職員会議・ケース会議に意見を聞く機会を設けている。月1回に正職員会議では、正職員がパート職員の意見を吸い上げた物を持ち上げ取り入れている。年に1~3回の人事評価後の面接では個人的に話し合いを設けている。	・日常の意見交換、各種会議、人事評価の際などを通じて管理者は職員の意見や提案を聞いている。 ・意見の反映例：ペースト用ミルの購入、役割分担として調理を得意とする職員を選任化。	
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	昇給・賞与時期の人事考課や、職務・職責表等の整備を行い、評価している。また、個々に合った資格の取得に挑戦できるよう、日常的な研修の参加も個々に合った内容で検討している。27年度からは、資格取得支援制度の創設を行った。		
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	一人一人の能力を把握する為、業務分担等により把握している。研修については、年数・取得資格・経験・等を基本に外部研修に参加できるよう機会を設けている。また、職務職責表により将来が見えるような仕組み作りを実施。		
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	同業者との交流は、県・市のグループホーム連絡会を通して行い研修等も実施している。市の交換研修等もゆとりがある場合にも参加させている。年に1回の市内GH研究発表大会には必ず発表を行い、他施設の状況も垣間見ることができる。		
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	入居前の施設見学と面接により、本人がどのような所へ住まいを移すか確認して頂く。そこで本人から要望や、不安等聞き、説明し理解して頂く。また、入居してからも不安感を軽減するために、事前に職員が様々な情報を周知しておく。		

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	入居前の施設見学時、面接時に入居に至る経緯や、施設に対する要望等聞きながら、安心感を持って入居に至れるよう、関係作りを心がけている。		
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	家族が施設に伝えたいことを、十分時間を取って何う事を心がけている。受けたい他のサービスを受けられるよう、情報の提供や支援に努めている。		
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	高齢者の持っている能力を重視し、若い職員や経験の余りない職員等が、知識や経験を伺い、実際の場面で活躍して頂くなど、助け合って生活の継続ができるよう役割の分担化を図るなど行っている。		
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	家族には家族でしかできない役割、職員が施設という生活の場でできる役割があると考え、夫々の場面での役割を負って頂く。家族と入居者の絆は最優先事項と考えている。		
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う、支援に努めている	入居者が話したい人、行きたい所、等が可能であれば叶えるよう心がけている。また、施設で困難な場合は、家族に依頼したり、できるだけ叶えられるよう努力はしている。	・基本的に知人の面会は自由に行っている。来訪した際は利用者の居室で寛いでもらい、お茶を出している。また、近隣の馴染みの人が訪れ、リビングで利用者たちと歓談して楽しんでいる。	

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	不穏やその時々で変化する、認知症状の方もいられ、必ずできる場面ばかりではないが、常に心地よい様々な環境に居られる様日々努力している。		
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	退居家族から支援を求められれば、できる限り支援に応じている。また、関係機関との連携を行いながら必要に応じ相談・フォローを行っている。		
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。	中々、本人の意向等を聞くことに困難性があるが、その時々を重要視し叶える努力をしている。また、日常的な行動を見ながら、本人の想いを慮り伺いながら実施する事もある。ご家族から伺う事もある。	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の会話・動作や家族の話から利用者の思いを把握し、表出困難者の場合には試して確認している。 ・職員が把握した利用者の希望を毎月「利用者アンケート」として提出し、職員会議で検討しサービスに反映している。 	
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	入居前に、様々な情報を伺うが、いざ生活をされると、実際に望まれることと異なる場合も起きてくる事もある。家族やご本人に再度異なった視点から情報を得ることは多々ある。		
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	入居直後は、ご本人にとってかなりの不安がある時期であるので、適度に声を掛けながら、できる限り自由に、生活のパターンを知り、GHのリズム等も感じて頂けるよう、現状把握と支援に努めている。		

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	できるだけ多くの情報により、より本人が暮らしやすく、現状の能力が維持できるように、多くの意見を聞きながら現状に即した介護計画を作成している。ご家族にも希望等聞いている。	・毎月のケース会議に全職員が出席し、医師の診断結果、家族・利用者意見をもとに看護日誌、モニタリングシートを参考にして意見交換し、介護計画を見直している。 ・1年ごとに総見直しをし、家族の承認を得ている。	・利用者の変化を見逃さないためにモニタリングシートをチェックシートとして利用すべく、年度中間でも職員全員で意見交換して活用することが期待されます。
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	処遇日誌、生活記録、受診記録、看護日誌打ち合わせ記録等個々の状態を記録し、情報の共有化を図り介護計画の見直しに生かしている。		
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	事業所の方針にもある様に、入居者の希望を100%に近付けて叶えられるような努力をしている。毎月の利用者アンケートや日々の会話の中からニーズを収集し、叶えるように心がけている。		
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	近隣には花菜ガーデン、公園、田園地帯に存在するが、住宅地でもあり比較的恵まれた地域であるので、散歩や買い物や地域行事を通しながら地域との交流も可能である。		
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	入居時に、主治医の確認を実施している。従来の医師を希望されるときには、施設の主治医を強制せず、継続を図っている。施設の主治医を希望される場合は施設にて手続きを実施している。家庭医がそのまま往診して下さり、現在は4人の内科医が往診されている。	・従来のかかりつけ医を含めて4名の内科医往診があり、医師説明を職員が受け、個人別に受診記録を作成し、家族に情報を伝えている。 ・歯科医往診が毎週ある。 ・精神科医の受診は、家族の了解の下で職員が付添い、受診結果を家族に提供している。	

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	定期的な往診に合わせ、だれがどのような症状か確認しながら、適切な受診ができるよう書式に合わせ看護師に報告・相談している。看護師からは、指示・情報の提供がなされる。		
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。	入院した場合は、必ず家族・医師・看護師と病状の説明を受け、どの程度の回復でGHに戻れるか相談する。時に応じては、MSWや理学療法士と相談しながら行う事も多い。		
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	ターミナルケアマニュアルに沿って職員教育を行っている。医師よりターミナルとの話があった時には、家族に報告し、マニュアルの家族に説明する内容の話と、今後の方向を、親族と相談し決めて頂く。施設で行う時には十分な理解と協力を頂く。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化、ターミナルケアの場合は医師の判断・家族の意向に添い適切に対応している。 ・過去数例あったターミナルケアに際しては、職員はマニュアルに従って判断、行動している。 	
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	緊急マニュアルを使用し、内部研修で定期的に研修を積んでいる。実践力に関しては自信はないが半数の職員は多少身に付けている。		
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	避難訓練等を通して避難誘導の訓練を実施している。地域に関しては、地域でそれぞれの役割分担があるが、いざという時には駆けつけてくれるだろうと、自治会長と話した経緯はある。近くの養護学校とも避難場所としてお願いをしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月ごとに利用者が参加して避難訓練を行っている。訓練の際は所轄消防署と連携して通報訓練を行っている。 ・食料備蓄と献立を7日分、および防災用品を備えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の避難先、近隣住民の協力をより確実にするために、関係先や運営推進会議で協力体制を築き、強固にしていくことが期待されます。 ・備蓄品のリストを作成し管理することが期待されます。

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	内部研修を通して、ことば使いやプライバシーの保護、人格の尊重については法人理念にもあるので実施している。更に現在、ユマニチュードケアを始め、訓練を重ねている。	・法人理念に「人として尊び」を謳い、入職時や毎年行う研修、会議の際に人格尊重の意識浸透に努めている。職員の気になる言動には速やかな指導を行っている。 ・利用者と目を合わせ丁寧に会話し、排泄誘導はさりげなく行っている		
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	何かをお願いするときにも必ず本人の意向を聞くという事を訓練している。本人の意思を出せ叶えるよう心がけている。			
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	食事やティータイム、入浴といった時間は多少決まっているが、他は自由にのんびりと過ごせる。散歩等の希望があればほとんど随時出かけている。			
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	衣類の選定、外出時のお化粧品や香水等希望があれば実施している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養士による嗜好調査、献立を作成するときの食べたい食事の希望を聞くなど行っている。食材切りや盛り付け、食卓の準備、片付けを行って頂いている。誕生日等行事も食べたいもの聞き作っている。	・栄養士が利用者とともに食事し、個々の嗜好や身体状況を踏まえて献立を作成している。利用者は職員とともに食材の買い物に行っている。 ・行事食や外食、お弁当を持つてのピクニックなど、時折気分を変えて食事を楽しむ機会を設けている		

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
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	栄養士により、栄養ケアマネジメントを実施し、個々に合った食事量の提供と食事形態を工夫している。水分が常時取れるよう、外出前後、入浴後等状況に応じて提供している。		
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	拒否する方がいられるので、全員は困難であるが、声掛けや誘導により実施。家族希望により往診の歯科医院の定期的な訪問により口腔ケアも実施している。		
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	できるだけトイレ誘導し、トイレでの排泄を心がけているが、拒否される方が多く、困難性を感じる事もある。支援は心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・チェック表を活用して排泄パターンを把握し、また、様子を観察してトイレへの誘導を行っている。 ・個々の状況や時間帯に合ったリハビリパンツやパッドを検討して使用し、排泄の失敗を減らしトイレでの排泄を支援している。 	
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	できるだけ下剤を使用しないよう、野菜の摂取を多くし、オリゴ糖、寒天、ヨーグルトの毎日使用により排便を促すよう心がけている。また、適度な運動、毎日の散歩や水分の摂取も促している。		
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	入浴は、家庭に近付け夕方に実施しているが、拒否が強い方や、夕方に血圧が高くなるなど、時間での入浴が困難な場合は、午前中等にも入浴の機会を設け、心地よく入浴ができるような雰囲気づくりを心がけ居る。	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として隔日、要望があれば毎日、入浴支援を行っている。入浴拒否者には日や時間を変え、気持ちを測りながら再度誘っている。 ・会話を楽しみたい、一人でゆっくり湯に漬かりたいなど、個々の思いに沿って支援している。 	

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	休息を希望される場合やかなり高齢の方には、夜間の睡眠の妨げにならないよう休息をとって頂く。		
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	全員とは言わないが、職員の大半が薬に対する目的を理解し、使用方法や用量を理解している。副作用等も薬剤師から指導を受け理解している。		
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	生活に張りが持てるよう、役割の設定や、得意な事、現在の能力を生かしながら楽しみや気分転換をできるような支援している。		
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	希望に沿って、1日1回の散歩や買い物等の支援を実施している。普段行きにくい場所の場合は、家族と相談しながら叶えられるような支援を心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> 散歩や買い物、理髪店利用など、個々の希望に応じて支援している。 ほぼ毎月、利用者の希望を聞いてユニットごとのお花見や外食、日帰りバス旅行などの外出をしている。 家族との外出の際は情報共有を密にし体調管理などで協力している。 	
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	希望者には、持つことを家族が了解すれば持って頂き、買い物時に購入している。内緒で持たれ、自己管理している方が数名いられる。		

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	電話や手紙の希望者には家族が拒否をしない限り対応している。また、知人に出したいとの希望者には、できる限り本人に書いて頂き、不得手のところを支援している。		
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	照明、空気清浄器、加湿器、エアコン等を使用しながら快適な空間を作っている。キッチンからは食事のにおいや調理の音が聞こえるなど家庭にいるような雰囲気重視している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が調理中の職員と会話を交わせる家庭的な造りになっている。 ・雛飾りなどで季節感を出し、食事時には静かに音楽を流すなど、居心地のよい空間づくりに努めている。個々の身体状況に合わせた椅子を使用している。 	
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	リビングのソファ、ホールの椅子等自由に使用できる。玄関にも椅子が設置されており、使用している方もいられる。		
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	居室作りは、入居者、家族で思い思いにコーディネートされ、従来使用されていた馴染みの物を持参されるようお願いしている。箸、湯呑み、お椀、茶わんも従来の物があれば持参している。	<ul style="list-style-type: none"> ・クローゼットやエアコン、ベッドを設置し、利用者は使い慣れた家具や家族の写真、趣味の作品などを持ち込み居心地よい居室にしている。 ・職員は利用者と共に清掃や整理整頓を行い、寝具管理や個々に合わせた温・湿度調整で支援している。 	
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	一部バリアフリー構造ではあるが、危険を除き、足を上げる、またぐ等ADLの低下を防ぐような行為が日常的に行われるようにしている。		

事業所名	
ユニット名	花

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

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	年に2回、理念について内部研修で周知させている。日常生活の中で理念に結びつくような場面を作り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	地域自治会に加入し、地域の行事等に参加・協力している。例として、団子焼き、町ぐるみ大清掃・祭典・ハロウィン・施設主催の縁日・餅つき等で交流を図っている。日常的な散歩では挨拶を欠かさない。		
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	日常的な散歩では、挨拶や会話を心がけ、近所の農協の販売所でも同様にしている。自治会や施設主催の行事等でも交流し、理解を深めている。運営推進会議を通して施設の理解が得られる様報告・質疑を実施している。		
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	運営推進会議では、施設理解を深めたり、住民の求める施設の在り方等目的に沿って会議の運営を心がけている。会議に上がった委員の意見を内部会議に職員へ報告・説明をしている。必要に応じて検討課題としても取り上げている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村とは、介護保険課・生活福祉課・高齢福祉課・環境課・消防署等それぞれの担当課との連携に取り組んでいる。用事がある場合は、電話だけで済まらず、窓口へ出向くこともある。		

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
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	身体拘束の意味を周知の為、年2回の内部研修で周知している。また、どうしても必要な場合は、必ず会議を開催し、様式に沿って必要性を検討している。玄関の施錠は地域の実態を考慮し、なぜ施錠しているのか、家族・職員にも周知している。		
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	身体拘束禁止と同様、職員には研修で周知している、法律に基づき、通報者の保護についても周知し、絶対してはいけない事との意識を高めている。		
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	権利擁護や成年後見人制度について職員会議等で説明。当施設でも市や社会福祉協議会と連携し申請の手続きをして、後見人が新たについた入居者もいられる。また、市社協の市民後見人養成講座の実習施設として候補者の実習を受け入れた。		
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	5・9月に施設行事として家族参加の機会を設けているが、直接的な説明をしたいと考えるため、家族に事前に内容を周知し、多くの家族に参加を呼びかける。そこで資料等により十分な説明・質疑により理解と納得を頂けるようにしている。		
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	入居者には、日常的にまた、月1回の利用者アンケートにより要望を聞き、できるだけ実施している。家族には、訪問時に会話の機会を設け、意見や希望を伺っている。市の相談員制度を取り入れている。特に家族からの要望等は入居者の代弁者として重要視している。		

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	月1回の職員会議、ケース会議に意見を聞く機会を設けている。月1回の正職員会議では、正職員がパート職員の意見を吸い上げ、持ち上げて取り入れている。年1～3回の人事評価後の面接では個人的に話し合いを設けている。		
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	昇給・賞与時期の人事評価や、職務・職責表等の整備を行い、評価している。また、個々に合った資格の取得に挑戦できるよう、日常的な研修への参加も検討している。27年度からは資格支援制度の創設を行った。		
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	一人一人の能力を把握するために、業務分担等により把握している。研修については、年数・取得資格・経験・等を基本に外部研修に参加できるよう機会を設けている。また、職務職責票により将来が見えるような仕組み作りを実施。		
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	同業者との交流は、県・市のグループホーム連絡会を通して行い。研修等も実施している。市の交換研修もゆとりがある場合には参加させている。年に1回の市内GH研究発表大会には必ず発表を行い、他施設状況も垣間見ることができる。		
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	入居前の施設見学と面接により、本人がどのような所へ住まいを移すか確認して頂くようにしている。そこで本人から要望や不安等伺い、説明し理解して頂く。また、入居してからも不安感を軽減するために職員が様々な情報を周知しておく。		

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	入居前の施設見学時、面接時に入居に至る経緯や、施設に対する要望等聞きながら安心感を持って入居に至れるよう、関係作りを心がけている。		
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	家族が施設に伝えたい事を、十分時間を取って伺う事を心がけている。受けたい他のサービスを受けられるよう、情報の提供や支援に努めている。		
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	高齢者の持っている能力を重視し、若い職員や経験の少ない職員等が、知識や経験を伺い、実際の場面で活躍して頂くなど、助け合って生活が継続できるよう役割の分担化を図るなど行っている。		
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	家族には家族にしかできない役割、職員が施設という生活の場でできる役割があると考え、各々の場面での役割を負って頂く。家族と入居者の絆は最優先事項と考えている。		
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う、支援に努めている	入居者が話したい人、行きたい所、等が可能であれば叶えるよう心がけている。また、施設で困難な場合は、家族に依頼したり、できるだけ叶えられるような努力はしている。		

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	不穏やその時々で変化する、認知症状の方もいられ、必ずできる場面ばかりではないが、常に心地よい様々な環境に居られる様日々努力している。		
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	退居家族から支援を求められれば、できる限り支援に応じている。また、関係機関との連携を行いながら必要に応じ相談・フォローを行っている。		
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。	中々、本人の意向等を聞く事に困難性があるが、その時々を重要視し叶える努力をしている。また、日常的な行動を見ながら、本人の思いを推し測りながら実施する事もある。ご家族から伺う事もある。		
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	入居前に様々な情報を伺うが、いざ生活が始まると実際に望まれることと異なる場合も起きてくる。、家族やご本人に再度異なった視点から情報を得ることは多々ある。		
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	入居直後は、ご本人にとってかなりの不安がある時期であるので、適度に声を掛けながら、できる限り自由に、生活のパターンを把握しGHのリズムも感じて頂けるよう、現状把握と支援に努めている。		

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	できるだけ多くの情報により、より本人が暮らしやすく、現状の能力が維持できるように、多くの意見を聞きながら現状に即した介護計画を作成している。家族にも希望を聞いている。		
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	処遇日誌・生活記録・受診記録・看護日誌打ち合わせ記録等個々の状態を記録し、情報の共有化を図り介護計画の見直しに生かしている。		
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	事業所の方針にもある様に、入居者の希望を100%に近付けて叶えられるような努力をしている。毎月の利用者アンケートや日々の会話の中からニーズを収集し、叶えるように心がけている。		
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	近隣には花菜ガーデン・公園等があり、田園地帯に位置するが、住宅地でもあり比較的恵まれた地域であるので、散歩や買い物や地域行事を通しながら地域との交流も可能である。		
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	入居時に、主治医の確認を実施している。従来の医師を希望される場合には、施設の主治医を強制せず、継続を図っている。施設の主治医を希望される場合は施設にて手続きを実施している。現在は4名の医師が往診している。		

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	定期的な往診に合わせ、だれがどのような症状か確認しながら、適切な受診ができるよう書式に合わせ看護師に報告・相談している。看護師からは、指示・情報の提供がなされる。		
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。	入院した場合は、必ず家族・医師・看護師と病状の説明を受け、どの程度の回復でGHに戻れるか相談する。時に応じては、MSWや理学療法士と相談しながら行う事も多い。		
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	ターミナルケアマニュアルに沿って職員教育を行っている。医師よりターミナルとの話があった時には、家族に報告し、マニュアルの家族に話をすべき内容の説明と、今後の方向を親族と相談し決めて頂く。施設で行う時には十分な理解と協力を頂く。		
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	緊急マニュアルを使用し、内部研修で定期的に研修を積んでいる。実践力に関してはまだ自信がないが半数の職員は多少身に付けている。		
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	避難訓練を通して、避難誘導の訓練を実施している。地域に関しては、地域でそれぞれの役割分担があるが、いざという時には駆けつけてくれるだろうと、自治会長と話して経緯はある。近くの養護がっこうとも避難場所としてのお願いはしてある。		

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	内部研修を通して、言葉使いやプライバシーの保護、人格の尊重については法人理念にもあるので実施している。更に、現在、ユマニチュードケアを始め、訓練を重ねている。		
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	何かをお願いするときにも必ず本人の意向を聞くという事を訓練している。本人の意向を出せるよう心がけている。		
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	食事やティータイム、入浴といった時間は多少決まっているが、他は自由にのんびりと過ごせる。散歩等の希望があればほとんど随時出かけている。		
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	衣類の選定、外出時のお化粧品や香水等希望があれば実施している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養士による嗜好調査、献立を作成するときの食べたい食事の希望を聞くなど行っている。食材切りや盛り付け、食卓の準備、片付けを行って頂いている。誕生日等行事も食べたい物を聞き作っている。		

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	栄養士により、栄養ケアマネジメントを実施し、個々に合った食事量の提供と食事形態を工夫している。水分も常時摂れるよう、外出前後、入浴前後等状況に応じて提供している。		
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	拒否する方がいられるので、全員は困難で有るが、声掛けや誘導により実施。家族希望により往診の歯科医院の定期的な訪問により口腔ケアも実施している。		
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	できるだけトイレ誘導し、トイレでの排泄を心がけているが、拒否される方が多く、困難性を感じることもある。支援は心がけている。		
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	できるだけ下剤を使用しないよう野菜の摂取を多くし、オリゴ糖、寒天、ヨーグルトの毎日の使用により排便を促すよう心がけている。また、適度な運動や水分の摂取も促している。		
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	入浴は、家庭に近付け夕方に実施しているが、拒否が強い方や、夕方に血圧が高くなるなど、時間での入浴が困難な場合は、午前中等にも入浴の機会を設け、心地よく入浴ができるような雰囲気づくりを心がけている。		

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
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	休息を希望される場合やかなり高齢の方には、夜間の睡眠の妨げにならないよう休息をとって頂く。		
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	全員とは言えないが、職員の大半が薬に対する目的を理解し、使用方法や用量を理解している。副作用等も看護師から指導を受け、理解している。		
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	生活に張りが持てるよう、役割の設定や、得意な事、現在の能力を生かしながら楽しみや気分転換をできるような支援している。		
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	希望に沿って、1日1回の散歩や買い物等の支援を実施している。普段行きにくい場所の場合は、家族と相談しながら叶えられるような支援を心がけている。		
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	希望者には、持つことを家族が了解すれば持って頂き、買い物時に購入している。内緒で持たれ、自己管理をしている方が数名いられる。		

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	電話や手紙の希望者には家族が拒否しない限り対応している。また、知人に出したい等の希望者にはできる限り本人に書いて頂き、不得手な所のみ支援している。		
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	照明、空気清浄器、加湿器、エアコン等使用しながら快適な空間を作っている。キッチンからは食事のにおいや調理の音が聞こえるなど家庭にいるような雰囲気を重視している。		
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	リビングのソファ、ホールの椅子等自由に使用できる。玄関にも椅子が設置されており使用していただける。		
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	居室作りは、入居者、家族で思い思いにコーディネートされ、従来使用されていた馴染みの物を持参するようお願いしている。箸、湯呑み、お椀、茶わんも従来のものであれば持参して頂いている。		
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	一部バリアフリー構造ではあるが、危険を除き、足を上げる、またぐ等ADLの低下を防ぐような行為が日常的に行われるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム湘南安居花樹庵

作成日 平成28年3月8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	26	モニタリングシートの有効活用とシート内容の検討。	ケース会議時のモニタリングシートの有効活用。	ケース会議時において、モニタリングシートをチェックシートとして活用し、職員が意見を出しあいながら夫々の計画の達成度や状態の確認をしていく。	1か月（毎月使用しながら使用の方法を身につけていく。）～6か月
2	35	災害や緊急時の協力体制の強化。	地域住民や避難先との協力体制が取れる。備蓄品のリストを作り直す。	運営推進会議での話し合い、養護学校との話し合いをより具体的にしていく。備品リストの整備。	3か月～6か月
4					
5					