

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1474100300
法人名	医療法人社団洋和会
事業所名	グループホーム小松原
訪問調査日	2018年3月6日
評価確定日	2018年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 29 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1474100300	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成15年3月1日	
法人名	医療法人社団 洋和会			
事業所名	グループホーム小松原			
所在地	(〒252-0002) 神奈川県座間市小松原1-28-14			
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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成30年2月14日	評価結果 市町村受理日	平成30年5月14日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム小松原では様々な介護度の方々が生活されていますが、ご本人達の現在出来る事を減らさない、現在の状態を少しでも保って頂く為には・・・を職員一人一人が常に意識して支援を行うようにしています。居心地の良い笑顔の絶えない環境の中で利用者の方々へ安心、安楽を提供できるホームを目指しています。

【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2F		
訪問調査日	平成30年3月6日	評価機関 評価決定日	平成30年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は医療法人社団洋和会の経営です。同法人は座間市相武台で内科と泌尿器科を専門とする「相武台メディカルクリニック」です。介護事業所の経営はここ「グループホーム小松原」の1ヶ所ですが、開設から15年目を迎える座間市内でも歴史と実績のある事業所です。場所は小田急線「小田急相模原駅」または、「南林間駅」からバスに乗り「小松原」停留所下車して徒歩1分とバス停からもほど近い場所にあります。周囲の環境は工場や商店、住宅が混在している地域にあります。

●管理者は就任して間もないですが、2階のユニットで職員として勤務していた経験もあり、現場の声を吸い上げながら更なる質の高いケアサービスの提供と職員が働きやすい環境作りを目指しています。また、長年管理者を務めていた職員が顧問兼職員として現場に残っており、職員の勤続年数も長く利用者や家族、職員間の信頼関係も確立されています。管理者は、事業所が利用者にとって居心地良い環境下で笑顔を絶やすことなく、安心・安楽して暮らすことが出来、「もう一つの我が家」と思ってもらえるようにとの思いで、個を受け入れ、1人ひとりに合った対応で接するように会議等で職員に伝え「心に届くケアサービス」の提供に注力して取り組んでいます。

●地域との交流については、自治会の行事に加え、地域包括支援センター主催の講習会で講師として講演会を行ったり、近くにあるデイサービスとの交流や、障害者就労施設で経営しているカレー屋さんで昼食を食べに行くなど地域住民との交流だけでなく、地域の事業所との交流も増えてきているので、今後も更なる地域交流が期待されます。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム小松原
ユニット名	きんもくせい

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、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	事務所・1F・2Fのフローと記録ファイルに提示して、職員一人一人が周知し、いつでも確認出来る様になっている。	事業所の理念を事務所と各ユニット内に掲示している他、理念を踏まえて各ユニット独自にケア方針を作成してフローに掲示しています。理念、ユニット方針については1年に1回振り返りを行い、1年を通して理念及びユニットのケア方針に沿ったケアが実践出来ているか振り返りを行っています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	小松原自治会に加入し、回覧板を入居者様と回付したり、美化デーに参加している。運営推進会議も、ホーム内にて開催し、自治会長さん、民生委員さん、大家さん、ご近所の方々にも来て頂き、ホームの雰囲気を理解して頂いている。	小松原自治会に加入しており、回覧板を通して地域の情報をいただき、利用者と共に参加している夏祭りやどんど焼きでは席を用意していただくなど良好な関係を構築できています。小松原コミュニティーセンターで行われる、自治会と社協の協働によるお祭りにも利用者の作品を出展し、観に行っています。現在は長年来てくれていたボランティアの来訪が途切れているので、地域に働きかけを行い来ていただけるようにしたいと考えています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会の催事に参加したり運営推進会議や家族会等で、知識、経験から知り得たものを話している。		
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	メンバーは、行政、自治会、民生委員、地域代表、家族会代表、ご利用者の参加で、グループホーム小松原の役割や現状について話し合いをしている。頂いたご意見は、職員会議にて共有し、反映するよう努めている。	市役所職員、自治会長、民生児童委員、包括支援センター職員、オーナー、老人会、家族代表の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状・活動報告、地域の情報もいただきながら意見交換や質疑応答を行い、いただいた意見は職員会議で検討した後に運営に反映させるように努め、サービスの向上に活かしています。全職員には議事録を通して内容を共有しています。	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	分らない事等、電話又は足を運んで教えてもらったりして、協力関係を築くようにしている。運営推進会議への参加にて実情の把握、相談を行うようにしている。	不明点や困難事例などについては介護保険課の方を中心に相談にのっていただき、生活保護関係については生活援護課の方と連絡を取り合うなどして協力関係を築くようにしています。座間市の6事業所からなるグループホーム連絡協議会に参加し、他事業所とも情報を共有しながら協力関係を構築して行きたいと考えています。また、管理者は地域包括支援センター主催の講習会に講師として講演を行なうなど、協力関係を築けています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関前の道路は、交通量が多い時、御家族に伝え施錠することがある。閉塞感が無いように玄関前エントランスには、ベンチを置き、天気の良いときには、外気浴をしている。身体拘束については、マニュアルを事務所に置き、いつでも職員が閲覧できる様にしている。	身体拘束のマニュアルを整備し、いつでも閲覧できるように事務所内に掲示しています。毎年年に1回は研修で取りあげていますが、マンネリ化しないように様々な事例検討を交えながら繰り返し学ぶことで、身体拘束に関する正しい理解と知識を身につけられるようにしています。玄関については、交通量の多い道路に面しているため、家族の承諾を得て施錠しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	マニュアルが事務所に置いてあり、職員がいつでも閲覧できる様にしている。又、入居者様の身体、状態に変化がないか、日々観察を欠かさずに行っている。		
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	成年後見制度を利用している入居者様がいる。マニュアルは事務所に置いてあるが、今後勉強会等の機会を持ちたいと思っている。		
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	契約内容の説明と共に、質問も伺っている。		
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	年に2回家族会を開催し、2ヶ月に1回の運営推進会議にもどなたでも出席できるように促している。	日常的な家族の意見は面会時や運営推進会議で意見や要望を聞いています。日頃から家族の面会は多く、家族の来訪時には積極的に職員から挨拶をして、利用者の近況報告を行うことでコミュニケーションを密にとることで家族が意見や要望を出しやすいように配慮しています。また、年2回は家族会を開催して日頃の様子を見ていただきながら一緒に過ごしていただくようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	1F、2Fそれぞれ月1回ずつ職員会議にて意見交換を実施している。	現管理者は以前から2階ユニットの職員として勤務しており、職員とも気軽に話せる関係が構築されています。毎月1回のユニット会議には管理者とケアマネージャーも参加し、ユニット会議で挙げた意見をユニットリーダー会議で検討し、業務や運営に反映させています。また、2種類の申し送りノート（業務と利用者の情報）を使い分けて情報共有と意見交換を行っています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人本社より訪問があり、情報交換を行っている。		
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	職員1人ひとりの力量に合った研修に参加して頂き、ホームでの勉強会に取り入れ、実践できるようトレーニングして頂いている。		
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	座間市内のグループホーム協議会にて2か月に1度情報交換の機会を持っている。		
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	その方の生活歴や環境を職員全員が共有し、自然な雰囲気内で他入居者様と過ごして頂ける様に支援している。入居者様の思いをゆっくり聴ける様に、職員間で傾聴の勉強会、体験を行っている。		

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	ホーム見学時、申し込みされる時点で、ご家族の思いを伺う様にしている。特に不安や悲しみについては、時間を掛け事例等を伝え、家だけでは無いんだ…等の思いを持って頂ける様に努めている。		
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	十分お話を伺いながら、グループホームの役割、出来る事出来ない事をお伝えし、訪問歯科、訪問リハビリについても主治医と相談の上、利用出来る事をお伝えしている。		
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	職員には、グループホームの役割について説明している。その上で、その方の出来ない部分を支え、前向きになって頂ける様な声掛けの工夫を考え、やって頂けた時にはお礼と感謝の気持ちをお伝えしている。		
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	夏まつり、クリスマス会等の行事の御案内をしている。ご家族の面会やご家族との散歩、外食を楽しまれる方もおられる。		
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	お1人お1人の馴染みの場所には、出かけられていない。ご本人の馴染みの方がホームに会いに来られたり、ご家族が連れて来られるケースはある。	利用者1人ひとりの馴染みの場所への外出支援は行えていませんが、日頃から家族の面会が多く、家族と一緒に友人が訪ねて来たり、家族の来訪時に一緒に外出されるなど、家族の協力を得ながら馴染みの場所との関係が途切れないように支援しています。年賀状は事業所で用意して、利用者の方に一筆書いてもらい毎年、家族や友人に出しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立される事が無い様に、入居者様の性格、生活歴、要介護度等を職員が共有し、支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院のケースや、他施設に移られたケースでも、面会や電話等にて情報を得るようにしている。		
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。	ケアプラン作成時やお茶会などの自然な会話の中で利用者の意向や不満等伺うようにしている。	入居時のアセスメントで本人と家族から生活歴、趣味趣向などの情報について細かく聞き取りを行っています。ケアマネージャーだけでなく、職員全員が日々の関わりの中で本人が発した言葉、声かけ時の表情や仕草をメモや利用者の申し送りノートに記載し、全員で情報を共有しながら「その人らしさ」を大切にしたい支援が出来るように努めています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントは、細かく行うようにしている。特にその人らしさ・・を知ることは、支援する上で重要部分なので適宜お話を伺うようにしている。		
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	その人の身体面、精神面の状態を把握し、場面場面で対応出来るよう職員の観察力の向上に努めている。		

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	日々の記録や、職員会議にて変化の見られている方々のプランの見直し、変化については、ご家族にも状態をお伝えし作成している。	介護計画は6ヶ月毎に見直しを基本としています。ケアカンファレンスで、ケアマネージャーと担当者を中心に全職員でモニタリングを行い、利用者の状態の変化、職員の日々の気づきや記録、家族からの情報も参考に考察して課題を抽出して現状に即した介護計画を作成しています。短期目標は日課計画表に反映させてADL及びIADLの向上を目指しています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員の思いを入れられない記録の書き方、事実のみの記入の仕方に取り組んでいる。ケアに入る前に情報の共有が出来る様、引き継ぎ事項に目を通す様にしている。			
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	訪問歯科等の案内を家族に伝え、個別契約をされる方もいる。			
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	美化デーへの参加、回覧板の確認、コミセンまつりへの作品展示等、地域の住民として係わりが持てる様支援している。			
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、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	経営母体が診療所であり、安心を得られている。訪問診療が週1回実施、訪問看護も週1回実施している。又、必要に応じて受診にお連れする事もある。	入居時にかかりつけ医を確認し、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めていただくようにしています。事業所の経営母体が診療所であり、協力医療機関にもなっていることから全員が協力医療機関からの週1回の訪問診療を受けています。歯科医は初回時に無料検診が受けられるので、必要な方のみ契約して週1回の訪問診療を受けています。週1回訪問看護による体調管理もあり、利用者家族の安心に繋がっています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の体調や変化については、毎朝母体の診療所にファックスにて報告している。救急時においても24時間の連絡体制をとっている。		
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。	入院時は、情報提供書、介護サマリーを病院に渡し、その方の様子が伝わる様、口頭でも伝えるようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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	契約時に、重度化の場合の指針、同意書を交わしている。治療面に関してはグループホームで出来る事、出来ない事を伝えている。	契約時に「重度化した場合における指針」をもとに、事業所で出来ること出来ない事を説明し同意書を取り交わしています。医師から終末期が近いと判断した時点で家族、医師、管理者、ケアマネージャーによる4者の話し合の場を設け、方向性を決められています。家族の意向により看取りを行うことになった際には、カンファレンスを開き職員に看取りに向けた心構えを話しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当の方法は、各フロアーに掲示している。又、事例発生後に各職員が周知出来る様申し送りしている。関連する研修にはその都度参加している。		
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	消防署の立ち合いにて、夜間、昼間の避難訓練を実施している。結果を運営推進会議にて報告し、地域の方々の協力をお願いしている。	年2回、消防立会いによる避難訓練の他に、毎月第4金曜日に自主訓練を行っています。訓練は昼夜を想定して行い、防災設備の取り扱い訓練や避難経路の確認をしています。非常時の備蓄は食料、水、調理補助品、日用品、衛生用品を準備しています。運営推進会議でも地域の方に災害時における協力体制について呼び掛けている他、今後は地域の避難訓練にも参加する予定にしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	接遇については、職員会議にて毎回注意喚起を行い、自分を利用者の立場に置き換えて考えるよう促している。	接遇については、常に利用者の立場に置き換えて話すように、研修や職員会議以外でも日常的に注意喚起を行っています。勤続年数が長い職員が多いので、利用者や家族に対して親しさと礼儀をわきまえて対応するよう職員に徹底しています。職員間の関係も良好で、ふさわしくない声かけや対応が見られた場合には年齢や立場の関係なく注意し合える雰囲気になっています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員は傾聴の実習をして、利用者の思いや言葉として伝わりにくい部分についても感じ取り、利用者を受け入れる大切さについて学んでいる。自己決定を促す為に問いかけの方法を変えたりしている。	/		/
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、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	1人1人のペースを大切に考えて支援しているが、集団での生活なので1日の過ごし方については希望に添えない部分もある。			
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	洋服を選んで頂いたり、整容のお手伝いをするなどして支援している。外出時や催事の際には希望されれば、お化粧品や口紅を付けて頂く事もある。			
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	1人1人の力を生かし、できる範囲を見極めて米とぎ、野菜の皮むき、芽取りや食べた後の食器洗いや食器拭きなどを職員と一緒に行うようにしている。	朝・夕ご飯は業者から食材をメニュー付きで発注していますが、昼食は利用者の意見や希望を取り入れて食材を買い出しに行き調理しています。出来る方には職員と一緒にキッチンに入ってもらって食事の下ごしらえ、下膳、食器拭き、テーブル拭きをお願いしています。月1回は外食の日を設け、フードコートで各自好きな物を選んでいただいて食べていただいています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	摂取量は毎食記録している。体調不良や摂取量の少ない方に関しては個別に水分量等記録し、診療所に報告している。		
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	毎食後、職員が見守りや介助にて口腔ケアを実施している。義歯の不具合についても訪問歯科の先生に相談出来ており、希望者には定期的なチェックをして頂いている。		
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	出来るだけオムツ等を使用しないで済む様に、さりげない声掛けにてトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を基に1人ひとりの排泄パターンを把握し、定時やタイミングを見計らったトイレ誘導でオムツを極力使用しない支援に努めています。夜間は睡眠を優先して、起きている方のみを声かけしてトイレ誘導を行っています。便秘気味の方には水分を多めに摂っていただくようにしたり、牛乳やバナナなどを手協しながら自然排泄を促しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の排泄を観察するようにして、主治医と相談しながら下剤などの服薬コントロールを行っている。自然に排便がある様に、水分や運動に気を付け、牛乳やバナナ等の摂取も心掛けている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間帯はほぼ決まっているが、その日の体調、状況を考慮して順番や曜日を入れ替えたりすることはある。入浴前にバイタルチェックを行い、体調に合わせて無理なく入浴して頂いている。	入浴は週2回を基本とし、日曜日を除いた月～土曜日の中で個々の入浴日を決めていますが、利用者の体調や気分を考慮しながら臨機応変に対応しています。1日3人ずつを目安に入浴前にバイタルチェックを行い、体調に合わせて無理なく入浴していただくようにしています。季節のゆず湯や菖蒲湯を行い、季節感を感じていただくようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	光の調節、空調については職員がチェックしている。リビングにソファやクッションがあり、いつでもくつろいで頂ける。		
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	処方されている薬の内容は、職員が周知できるようにファイリングしている。服薬ミスが起きない様に、配薬時にダブルチェックを行っている。職員の意識向上のため、誤薬事故の事例を会議にて話したりしている。		
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	1人1人の力が発揮出来る様に役割分担して家事、作業を行うようにしている。調理補助、食器洗い、洗濯、掃除等職員と一緒にしている。お礼の言葉を添え達成感を味わって頂ける様支援している。気分転換や運動を兼ね、レクリエーションの時間を午前と午後に設けている。		
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	個別の外出支援はあまり出来ておらず、家族で対応して頂くことが多い。気候の良い時には、エントランスにて職員と一緒に体操や唄を行い、地域の方と挨拶を交わしたりする。近所のお稲荷さんなどへ散歩に出かける事もある。自治会のお祭りなどには参加するようにしている。	天気の良い日には玄関の外に設置しているベンチでの外気浴を中心に、利用者の歩行能力に応じたグループに分けて歩調が合うように配慮しながら近所の神社や周辺を散歩しています。また、地域の行事やコミュニティセンターで催し物が有る時には利用者と一緒に出かけしています。車を使った外出支援では、去年初めてズーラシア動物園に行ったり、毎週日曜日は日用品の買い出し日と決めているので、利用者も一緒に買い出しに行っています。管理者は今後、利用者、家族、職員の三位一体で外出したいと考えています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族了承の上、お金はホームの方で管理している。または持たないようにしている。買物に付き合われる時は、見守りながら精算をお願いするようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者から電話を掛ける事はしていない。希望があれば家族からの電話を取り次ぐことはある。利用者の手紙は本人に手渡し、読まれた後などに居室に掲示したりしている。年賀状は文面を書いて頂いた後に、職員が宛名書きをして投函を行っている。		
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	リビングには、大きめのカレンダーがあり年月日が確認しやすい。壁面には利用者と一緒に制作した季節の貼り絵などを飾っている。リビングから台所が見えるので調理作業を近くで感じることができる。	リビングに大きめのカレンダーを飾り、年月日は勿論のこと、週や月の行事予定が分かるようになっていきます。壁には手作りの干支カレンダーや月毎の歌や利用者の作品、外出や行事の時の写真を飾り、家族の来訪時の会話のきっかけ作りにもなっています。机は全員が向かい合って座るように配置され、利用者が孤立することなく、全員が顔を見ながら会話できるようになっています。室内には季節の花なども飾ることで季節感を演出しています。廊下は様々なタペストリーの作品が飾られ、廊下で歩行訓練をしている方が飽きないように工夫しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには個別の椅子の他、大きめのソファがあり、気の合う利用者さん同士でゆっくりくつろがれたり、会話をされたりしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各部屋には、鏡台や、お仏壇等本人の大切にしてきた物や馴染みの物を入れ、持ち込みの際には家族や本人と相談している。	エアコン、クローゼットは各居室に完備されていますが、それ以外の家具や調度品は大切にしてきた物や馴染みの物を持ち込んでいただくように家族に伝えています。各々に箆笥、ベット、鏡台、仏壇、家族の写真等が持ち込まれて馴染みの物に囲まれながら落ち着いて生活出来る空間作りがされています。入居時に布団で生活されていた方が重度化して起床動作が難しくなった場合には、家族に介護用ベットのリースを勧めるなど、家族の負担を軽減する配慮もしています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレやふる場の表示案内を行っている。個室ごとに名札を貼っている。個別でトイレの場所の表示案内を自室内扉に貼っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム小松原
1階きんもくせい

作成日

平成30年3月6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り組み内容	目標達成に要する期間
1	38	利用者の役割や満足感を高める。	個々の生活の中に役割を持ち充実した毎日を送っていただく	生活の中で役割を造り個々に居て良いんだ、必要とされていると感じてもらおう。	1年
2	13	職員の介護力向上	様々な状況に対応できる認知症ケアを身につける	認知症の人の理解力を高めるため、研修会への参加と職員による勉強会を実施する。	1年
3	49	外出支援	いつでも柔軟に外出できる準備、心構えを持つ	外出の機会は増えてきてはいるがまだまだ足りていないので散歩以外にもどんどん外出していく。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム小松原
ユニット名	ぎんもくせい

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	事務所・1F・2Fのフローと記録ファイルに提示して、職員一人一人が周知し、いつでも確認出来る様にしている。		
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	小松原自治会に加入し、回覧板を入居者様と回付したり、美化デーに参加している。運営推進会議も、ホーム内にて開催し、自治会長さん、民生委員さん、大家さん、ご近所の方々にも来て頂き、ホームの雰囲気を理解して頂いている。		
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	自治会の催事に参加したり運営推進会議や家族会等で、知識、経験から知り得たものを話している。		
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	メンバーは、行政、自治会、民生委員、地域代表、家族会代表、ご利用者の参加で、グループホーム小松原の役割や現状について話し合いをしている。頂いたご意見は、職員会議にて共有し、反映するよう努めている。		
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	分らない事等、電話又は足を運んで教えてもらったりして、協力関係を築くようにしている。運営推進会議への参加にて実情の把握、相談を行うようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	玄関前の道路は、交通量が多い時、御家族に伝え施錠することがある。閉塞感が無いように玄関前エントランスには、ベンチを置き、天気の良いときには、外気浴をしている。身体拘束については、マニュアルを事務所に置き、いつでも職員が閲覧できる様にしている。		
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	マニュアルが事務所に置いてあり、職員がいつでも閲覧できる様にしている。又、入居者様の身体、状態に変化がないか、日々観察を欠かさずに行っている。		
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	成年後見制度を利用している入居者様がいる。マニュアルは事務所に置いてあるが、今後勉強会等の機会を持ちたいと思っている。		
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	契約内容の説明と共に、質問も伺っている。		
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	年に2回家族会を開催し、2ヶ月に1回の運営推進会議にもどなたでも出席できるように促している。		

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	1F、2Fそれぞれ月1回ずつ職員会議にて意見交換を実施している。		
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	法人本社より訪問があり、情報交換を行っている。		
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	職員1人ひとりの力量に合った研修に参加して頂き、ホームでの勉強会に取り入れ、実践できるようトレーニングして頂いている。		
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	座間市内のグループホーム協議会にて2か月に1度情報交換の機会を持っている。		
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	その方の生活歴や環境を職員全員が共有し、自然な雰囲気では他入居者様と過ごして頂ける様に支援している。入居者様の思いをゆっくり聴ける様に、職員間で傾聴の勉強会、体験を行っている。		

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	ホーム見学時、申し込みされる時点で、ご家族の思いを伺う様にしている。特に不安や悲しみについては、時間を掛け事例等を伝え、家だけでは無いんだ…等の思いを持って頂ける様に努めている。		
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	十分お話を伺いながら、グループホームの役割、出来る事出来ない事をお伝えし、訪問歯科、訪問リハビリについても主治医と相談の上、利用出来る事をお伝えしている。		
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	職員には、グループホームの役割について説明している。その上で、その方の出来ない部分を支え、前向きになって頂ける様な声掛けの工夫を考え、やって頂けた時にはお礼と感謝の気持ちをお伝えしている。		
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	夏まつり、クリスマス会等の行事の御案内をしている。ご家族の面会やご家族との散歩、外食を楽しまれる方もおられる。		
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	お1人お1人の馴染みの場所には、出かけられていない。ご本人の馴染みの方がホームに会いに来られたり、ご家族が連れて来られるケースはある。		

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
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	孤立される事が無い様に、入居者様の性格、生活歴、要介護度等を職員が共有し、支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院のケースや、他施設に移られたケースでも、面会や電話等にて情報を得るようにしている。		
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。	ケアプラン作成時やお茶会などの自然な会話の中で利用者の意向や不満等伺うようにしている。		
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	入居時のアセスメントは、細かく行うようにしている。特にその人らしさ・・・を知ることは、支援する上で重要部分なので適宜お話を伺うようにしている。		
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	その人の身体面、精神面の状態を把握し、場面場面で対応出来るよう職員の観察力の向上に努めている。		

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	日々の記録や、職員会議にて変化の見られている方々のプランの見直し、変化については、ご家族にも状態をお伝えし作成している。		
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	職員の思いを入れない記録の書き方、事実のみの記入の仕方に取り組んでいる。ケアに入る前に情報の共有が出来る様、引き継ぎ事項に目を通す様にしている。		
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	訪問歯科等の案内を家族に伝え、個別契約をされてる方もいる。		
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	美化デーへの参加、回覧板の確認、コミセンまつりへの作品展示等、地域の住民として係わりが持てる様支援している。		
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、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	経営母体が診療所であり、安心を得られている。訪問診療が週1回実施、訪問看護も週1回実施している。又、必要に応じて受診にお連れする事もある。		

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
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	日々の体調や変化については、毎朝母体の診療所にファックスにて報告している。救急時においても24時間の連絡体制をとっている。		
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。	入院時は、情報提供書、介護サマリーを病院に渡し、その方が様子が伝わる様、口頭でも伝えるようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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	契約時に、重度化の場合の指針、同意書を交わしている。治療面に関してはグループホームで出来る事、出来ない事を伝えている。		
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	応急手当の方法は、各フロアーに掲示している。又、事例発生後に各職員が周知出来る様申し送りしている。関連する研修にはその都度参加している。		
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	消防署の立ち合いにて、夜間、昼間の避難訓練を実施している。結果を運営推進会議にて報告し、地域の方々の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
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	接遇については、職員会議にて毎回注意喚起を行い、自分を利用者の立場に置き換えて考えるよう促している。		
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	職員は傾聴の実習をして、利用者の思いや言葉として伝わりにくい部分についても感じ取り、利用者を受け入れる大切さについて学んでいる。自己決定を促す為に問いかけの方法を変えたりしている。		
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	1人1人のペースを大切に考えて支援しているが、集団での生活なので1日の過ごし方については希望に添えない部分もある。		
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	洋服を選んで頂いたり、整容のお手伝いをするなどして支援している。外出時や催事の際には希望されれば、お化粧品や口紅を付けて頂く事もある。		
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	1人1人の力を生かし、できる範囲を見極めて米どぎ、野菜の皮むき、芽取りや食べた後の食器洗いや食器拭きなど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	摂取量は毎食記録している。体調不良や摂取量の少ない方に関しては個別に水分量等記録し、診療所に報告している。		
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	毎食後、職員が見守りや介助にて口腔ケアを実施している。義歯の不具合についても訪問歯科の先生に相談出来ており、希望者には定期的なチェックをして頂いている。		
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	出来るだけオムツ等を使用しないで済む様に、さりげない声掛けにてトイレ誘導を行っている。		
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	個々の排泄を観察するようにして、主治医と相談しながら下剤などの服薬コントロールを行っている。自然に排便がある様に、水分や運動に気を付け、牛乳やバナナ等の摂取も心掛けている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間帯はほぼ決まっているが、その日の体調、状況を考慮して順番や曜日を入れ替えたりすることはある。入浴前にバイタルチェックを行い、体調に合わせて無理なく入浴して頂いている。		

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	光の調節、空調については職員がチェックしている。リビングにソファやクッションがあり、いつでもくつろいで頂ける。		
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	処方されている薬の内容は、職員が周知できる様にファイリングしている。服薬ミスが起きない様に、配薬時にダブルチェックを行っている。職員の意識向上のため、誤薬事故の事例を会議にて話したりしている。		
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	1人1人の力が発揮出来る様に役割分担して家事、作業を行うようにしている。調理補助、食器洗い、洗濯、掃除等職員と一緒にしている。お礼の言葉を添え達成感を味わって頂ける様支援している。気分転換や運動を兼ね、レクリエーションの時間を午前と午後にかけている。		
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	個別の外出支援はあまり出来ておらず、家族で対応して頂くことが多い。気候の良い時には、エントランスにて職員と一緒に体操や唄を行い、地域の方と挨拶を交わしたりする。近所のお稲荷さんなどへ散歩に出かける事もある。自治会のお祭りなどには参加するようにしている。		
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	ご家族了承の上、お金はホームの方で管理している。または持たないようにしている。買物に付き合われる時は、見守りながら精算をお願いするようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者から電話を掛ける事はしていない。希望があれば家族からの電話を取り次ぐことはある。利用者の手紙は本人に手渡し、読まれた後などに居室に掲示したりしている。年賀状は文面を書いて頂いた後に、職員が宛名書きをして投函を行っている。		
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	リビングには、大きめのカレンダーがあり年月日が確認しやすい。壁面には利用者と一緒に制作した季節の貼り絵などを飾っている。リビングから台所が見えるので調理作業を近くで感じることができる。		
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	リビングには個別の椅子の他、大きめのソファをあり、気の合う利用者さん同士でゆっくりくつろがれたり、会話をされたりしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各部屋には、鏡台や、お仏壇等本人の大切にしてきた物や馴染みの物を入れ、持ち込みの際には家族や本人と相談している。		
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	トイレやふる場の表示案内を行っている。個室ごとに名札を貼っている。個別でトイレの場所の表示案内を自室内扉に貼っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム小松原
2階ぎんもくせい

作成日

平成30年3月6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り組み内容	目標達成に要する期間
1	38	利用者の役割や満足感を高める。	個々の生活の中に役割を持ち充実した毎日を送っていただく	生活の中で役割を造り個々に居て良いんだ、必要とされていると感じてもらおう。	1年
2	13	職員の介護力向上	様々な状況に対応できる認知症ケアを身につける	認知症の人の理解力を高めるため、研修会への参加と職員による勉強会を実施する。	1年
3	49	外出支援	いつでも柔軟に外出できる準備、心構えを持つ	外出の機会は増えてきてはいるがまだまだ足りていないので散歩以外にもどんどん外出していく。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。