

&lt;認知症対応型共同生活介護用&gt;

&lt;小規模多機能型居宅介護用&gt;

# 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

	項目数
I. 理念に基づく運営	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
<b>合計</b>	<b>20</b>

事業所番号	1470201102
法人名	医療法人社団 廣風会
事業所名	グループホーム ル・ミエール
訪問調査日	平成23年3月18日
評価確定日	平成23年4月22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 22 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	1470201102	事業の開始年月日	平成17年2月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	医療法人社団 廣風会		
事業所名	グループホーム ル・ミエール		
所在地	( 221-0863 ) 神奈川県横浜市神奈川区羽沢町1196-18		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成23年3月3日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月28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)】

①拘束・虐待のない施設。②旬の食材により季節感を目と舌で楽しんでいただいています。③食物繊維を多く摂取する事で薬に頼らない排便コントロール。④新鮮な食材を使用し、3食自ホームで調理する。⑤家庭の延長の様なアットホーム介護。⑥ペーパータオル使用で衛生的。⑦広いリビングを囲み居室がある為一望できる介護。⑧ご家族・入居者様が「ただいま」「おかえり」「行ってきます」「行ってらっしゃい」の挨拶を交わすホーム。

## 【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23年3月18日	評価機関 評価決定日	平成23年4月22日

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

## このホームの特徴

①このホームは医療法人社団の廣風会の経営である。廣風会は整形外科病院が母体であり、近くに老健ラ・クラルテ、新横浜南クリニックを運営している。介護の色々な面でこれらの施設を活用出来るのは強みである。例えば医師、看護師、栄養士、リハビリテーションの施設と技師などである。健康管理については月2回のグループ内の医師の往診があり、定期検診を含めた医療チェックをしてきている他、退所時等では老健、医療の施設の相談・活用がしやすい点もメリットとなっている。ロケーションは神奈川区の北部の住宅地にあり、前を交通量の多い道路が通っているが、まだ畑なども残るところである。  
②地域との関係では町内会に加入し、行事(夏祭り、運動会等)に利用者と一緒に参加し、ホームで行なう敬老会、納涼会、X'mas会や、駐車場で独自の餅つき大会を行い、ご近所にもご案内して交流に努めている。防災にもご近所に協力をお願いしている。  
③ケアについて、たすけ(介)まもり(護)のホームの理念と「接遇マナーの徹底」「尊厳ある生活」の実践を実現する事を基本とし、更に、この度着任した新管理者の方針として、シンプルに、薬に頼らない、食事は口から摂る、接遇、特に言葉遣いに注意するの3点を重点項目とし、利用者、ご家族がここに入所して良かったと思って頂けるホームを目指している。このホームは書式のパソコン化が進んでいる。書式については、基本的にはセンター方式をベースとして考えているが、職員が新しい人が多いのでDOSHIT(総チェック表)を中心とし、出来ること・出来ないことシートを併用しながらモニタリング、カンファレンスを中心として展開して行く考えである。家族会について、運営推進会議の重要部分を担って頂きたいと考えており、家族会の延長線上で運営推進会議が持てる体制の構築に尽力している。

## 【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 ル・ミエール
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
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	たすけ（介）まもり（護）のホームの理念を基本として「接遇マナーの徹底」「尊厳ある生活」を実践し 我が家として安心して暮らして頂き「ルミで暮らしていて良かった～」と言っていただけの終の棲家にしていただく。	たすけ（介）まもり（護）のホームの理念と「接遇マナーの徹底」「尊厳ある生活」の実践を実現する事を基本とし、更に、この度着任した新管理者の方針として、シンプルに、薬に頼らない、食事は口から摂る、接遇、特に言葉使いに注意するの3点を重点項目とし、利用者、ご家族がここに入所して良かったと思ってくれるホームを目指している。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域との交流の機会を得るべき情報を収集し機会があれば積極的に入居者と共に参加するようにし 納涼祭を初め町内会の夏祭り等は 相互参加している。	町内会に加入し、行事（夏祭り、運動会等）に利用者と一緒に参加し、ホームで行なう敬老会、納涼会、Xmas会を行い、ご近所にもご案内して交流に努めている。 防災にもご近所に協力をお願いしている。町内会から白を借り、駐車場で独自の餅つき大会を行い、ご近所に案内のピラを入居者と一緒に配布する等、交流に努めている。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近所の方にはこちらから積極的にご挨拶をしたり 近隣の学校からは 毎年ボランティア活動の実習として中学生の受け入れを行い交流を深めている。		
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	前施設長の意向で去年は実施していないが 交代後は8・11月と実施し内容については毎回所定の様式に記入し提出している。折に触れ参考意見を聞き指導を仰ぐ。	運営推進会議は暫くの間開催はされていなかったが、この度着任した新管理者に交代以降再開し、8・11月と実施した。メンバーは町内会副会長、稲荷町（隣の町）町内会長、ご家族代表（1F、2F各1名）地域包括支庁センターの方それにホーム関係者である。家族会には運営推進会議の重要部分を担って頂きたいと考えており、家族会の延長線上で運営推進会議が持てる体制へと努めている。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市からの実施指導・神奈川県・菅田羽沢地区等の研修会など積極的に参加する事で協力関係を築いている。	市からの実施指導・神奈川県・菅田羽沢地区等の研修会など 積極的に参加する事で 協力関係を築いている。羽沢地区のグループホームの間で、防災を含めた形で、消防署と民生委員と羽沢の消防団を中心としたネットワーク作りが進んでいる。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中は施錠しない。門扉は21時～6時まで閉門とする。22年12月より毎月業務会議にて身体拘束勉強会を行っている。今後も毎月行っていく予定である。	玄関は門扉も含めて日中は施錠していない。(門扉の施錠は夜間の21時～6時の間のみ)誰もが訪問し易い環境作りに努めている。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ホーム内で身体拘束勉強会を行っている。今後も毎月行っていく予定にしている。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	23年1月より高齢者虐待について拘束を含めパンフレットを職員に渡して勉強会を行う。職員全員勉強し注意して対応に処するよう努めている。		
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	23年度勉強会のカリキュラムに入れ勉強会を開く予定。		
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	入所決定に関しては事前に情報収集し開示する事で相互理解・納得を十分に深めた上で決定する。		
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	施設長交代より2カ月に1度の割で家族会を開いている。	利用者の意見、要望はケアの中で聴くようにしている。美味しいパンにこだわりのある人が1F、2Fに各1名ほどいて、要望に対応している。フラワーアレンジメントを職員の指導で行っている際も、何気ない会話の中で意見を聞いている。家族の意見、要望は、2カ月に1度の割で開催される家族会及び来訪時に伺うようにしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月に1度業務会議を開き 意見交換するが 実施につながる事は少ない。	1月に1回程度は業務会議を開き 意見交換している。産休、育休の制度もあり、施設長による個人面談など相談も出来る体制となっている。厚生労働省の処遇改善、キャリアパスなどにも対応している。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は母体に居る事が多い為 職員1人1人を把握する事は困難。 管理者がパイプラインとなって 事あるごとに連絡をし ストレスがたまらない様な職場環境を心がけ話し合う事を大事としている。		
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	研修の情報がいった場合は 事務所内に掲示し、内容によっては職員に個別に声掛けをしている。 又職員より研修参加の申し出があった場合は 参加出来るよう調整を 行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	就任して日が浅い為 研修会等の情報がいった際は積極的に参加している。 本年度は菅田・羽沢地区連絡協議会にて摂食・嚥下の研修会を4回に分けて受講するなど進んで参加している。		
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	不安を抱かないように声掛けし様子観察を行っている。記録を細かく取るようにしている。入所1週間後カンファレンスを行う。		

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	入所前の面接時 家族からの要望・不安点を確認する。入所前に福祉用具や生活道具で、解決できる物は家族・本人と相談しながら用意していく。入所後の家族との連携も2週間位は特に密にとっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の要望を確認 見極めて目標を立て職員とカンファレンスを行い対応している。		
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	本人のADLを考え 調理・洗濯等の家事、加湿器の水入れ、おしぼり巻きなどを 一緒に見守りながら行っている。		
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	家族会では 家族参加を積極的にお願いし、家族を交えて食事を作る交流（我が家の味）を計画している。体調不良時は家族と相談、連携して受診をお願いしている。ターミナルケアも初めていて家族・主治医・訪看と連携して行っている。		
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	開かれたホームとし いつでも出入りは自由、家族の方にも外泊・外出などをお願いしている。家族宛にはがき（クリスマス・年賀状）をつくり出している。	家族・友人との電話通信や 外出・泊等をすすめ、ホームでも外出レク・買物・もちつき等のイベントを催して維持・継続に努め、ご家族をお願いしている。家族宛にはがき（クリスマス・年賀状）を作り出している。ホームを第2の家として、ご近所とのお付き合いを大切にしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食席は気の合うもの同士のグループ分けにし孤立しないように配慮する。外出時にも席を工夫している。グループの中でも出来ない人のお手伝いを進んで行う様子が見られる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	転移先に時折連絡や伺ったりしている。家族の方も近くを通ると寄って下さる。		
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。	本が好きな方は読書を楽しまれ 新聞はホームで購読して読んでいただいている。PCの好きな方は部屋で行っていただいている。意向把握困難な方は職員とボール投げをしたり歌ったり 又ソファーでくつろいだりして頂いている。	本が好きな方は読書を楽しみ 新聞はホームで購読して読んで頂いている。PCの好きな方には部屋で操作して頂いている。職員による日頃の気付きにより、思いや意向の把握に努めている。意向の把握が困難な方は、職員とボール投げをしたり 歌ったり 又、ソファーで寛ぐ中、コミュニケーションに努めている。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	外からは家族・親戚・友人などから 中からは本人・勤務の長いスタッフから情報確認している。		
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	毎月のケース会議にて モニタリング時や状態に変化があった時には カンファして把握に努め対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケース会議時、居室担当が中心でモニタリングを行い 介護計画作成している。	基本的にはセンター方式をベースとして考えているが、職員が新しい人が多いのでDOシート（総チェック表）を中心とし、出来ること・出来ないことシートを併用しながら居室担当が中心としてモニタリング、カンファレンスを中心として展開して行く考えである。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	業務日誌が電子化して共有できるようになっている。本人の様子・気づきなどこまめに記録するよう努力している。		
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	本人の病状・変化によりスタッフと話し合い対応している。家族の希望も取り入れ特養の申し込みなども行っている。		
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	イベント時近隣の方に声掛けしお誘いして参加していただいている。 ボランティアもお願いしてイベントを盛り上げていただいている。		
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	訪問診療以外のこれまでのかかりつけ医療希望の場合は家族とも連携して受診対応をお願いしている。受診後の情報や血液データなども交換しあっている。	従来よりの主治医の受診の継続も家族の希望で自由としているが、殆どは訪問医師に受診している。訪問診療以外のこれまでの主治医を希望する場合は家族のお願いして通院対応をお願いしている。その場合、受診後の情報や血液データなども情報の交換を行なっている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎週1回の訪問看護 皮膚疾患や排便コントロールなど相談・連携している。体調不良者がいた場合も電話で相談して対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院に際しては情報提供書を医師に渡し連携している。退院時は相談員と電話で連絡し関係作りに努めている。		
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	入所の段階で確認書をいただいている。	入所の段階で確認書を取り交している。老健、クリニック、協力病院があり、広瀬先生が往診を担当し、担当科以外の診療については紹介して頂き、入居者は重度化や終末期について、安心して相談出来る体制にある。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	フローチャートを作り提示している。職員にも伝達している。応急手当は今後勉強会を予定。		
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	12月1月と消防訓練を行った。1月は地域住民の方にも協力して頂き 消防署・消防団・自治会の方々も参加して頂いた。	22年12月と23年1月に消防訓練を行った。1月は地域住民の方にも協力して頂き 消防署・消防団・自治会の方々も参加して頂いた。同じ法人の老健、クリニックが近所にあり、災害の場合には協力する体制にある。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	相手を思いやり 乱暴な言葉は使わないよう徹底している。～さんと姓をお呼びしている。本人の希望で名前を呼ぶ時も～さんと呼んでいる。	一人ひとりの認知度の違いもあるが、一人ひとりの人格を尊重し、本人の好む呼び方を心掛け、相手を思い遣り、乱暴な言葉は使わないよう徹底している。～さんと姓をお呼びしている。本人の希望で名前を呼ぶ時も～さんと呼んでいる。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	食事などは 事前に好みを伺ったりレクリエーションも希望を取り入れて行っている。	/		/
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	リハビリ体操・散歩・レクリエーション等 その日の利用者の体調・精神状態など 確認しながら支援している。			
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	イベントの時は普段よりおしゃれな洋服を用意し化粧して楽しんでいただいている。 普段は爪きり・髭剃り・季節に合った洋服を本人と相談して着ていただいている。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を取り入れ 季節感を感じていただいたり、その方の食事形態に合わせ調理をする。職員も一緒に同じ物を食べ調理や片付けも一緒にする。	独自のメニューを近所の商店の活用で行い、美味しい食材、美味しいお米に拘った食事を提供している。旬の食材を取り入れ 季節感を感じて頂いたり、その方の食事形態に合わせて調理をしている。盛付けも料理の1つと考え、職員に指導している。職員も一緒に同じ物を食べ、調理や配膳・下膳・食器洗いも共にしている。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事・水分量は毎日記録している。水分量は1日1500cc以上を目安としている。少ない方は好みの飲み物も促し飲んでいただいている。食事は野菜をたくさん取るよう調理。糖尿の方は砂糖控えめをこころがけて行っている。嚥下の悪い方はとろみを使い軟らかめ・きざみで調理している。		
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、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 義歯の方は外してうがい できない方はスポンジ できる方は各自居室で行っている。		
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向けた支援を行っている	日中は全員トイレで行っている。誘導する方は1.5時間～2時間ごとに声掛け誘導して排泄習慣をつけている。	日中は全員トイレで行っている。尿意・便意を大切に、誘導する方は1.5時間～2時間ごとに声掛け誘導して排泄習慣をつけている。自立の方が多く、自立で無い方は全体で5名前後であり、自立に向けた支援に努めている。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事の基本は食物繊維の多い物とする。便秘がちな方には毎日牛乳・ヤクルト等好みの飲み物を多く取っていただく。おやつもふかしいもや寒天を使った物を多くしている。		
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	安全第一とゆっくり楽しく入浴していただくよう1日4人週2回一対一の介助で行う。利用者の体調や能力に配慮して又本人の希望を取り入れて時間や順番を考えて行っている。	安全第一に、ゆっくり楽しく入浴して頂くよう、1日4人、週2回1対1の介助で入浴を支援している。利用者の体調や能力に配慮し、又、本人の希望を取り入れて、時間や順番を考慮しながら清潔保持に努めている。(汚染時はその都度シャワー浴)	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	昼食後はゆっくりしていただいている。年齢や生活習慣に合わせて休憩していただいている。天気の良い日は布団干しを行って気持ちよく眠れるよう配慮している。		
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	各人の処方箋はファイルして職員全員が確認できる。服薬時には声に出し本人の名前・日時を読み上げ飲み込んだ事を確認してチェックシートに記入する。変更時は職員全員に伝達。変更後の症状も様子観察とする。		
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	一人一人の能力生活に合わせ、野菜の皮むき・水やり・テーブル拭き・食器洗いなど役割作りにより 楽しみを取り入れている。又季節により ドライブ・散歩などを行い気分転換を図っている。		
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	個別レクを支援して 本人の希望を取り入れ ラーメン・コーヒー・回転すし等に出向く。家族の方も盆・暮れには外出・外泊など計画している。	町内の運動会・バザー・初もうでやホテルへの外出ツアー等 外出の機会を作る様に心掛けている。居室担当を置き、個別レクを1対1で支援して 本人の希望を取り入れ ラーメン・コーヒー・回転すし等に出向いている。家族の方も盆・暮れには外出・外泊など計画して頂いている。入居者と近所の店へ買物に行ったり、回覧板届け等、徒歩で行ける所へは出かけ、交流を図っている。ウッドデッキ等での外気浴も取り入れている。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	スーパーや前のお菓子やなどに行き好みの物を買う。新年には毎年初詣に小銭を持参して行く。		

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	
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	家族に電話をかけたたり 葉書を書いて出したり働きかけている。			
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	ホーム内の清掃には特に気をつけている。毎月季節にあわせ カレンダー作り、貼り絵、折紙など利用者をレイアウトする。遮光カーテン・照明・床の色も落ち着いた色に配慮している。冬は床暖房で心地よい環境を作る。	共用の空間は、床の色が落ち着いた色とされ、照明、採光に配慮し、清掃に気配り、エアコン・床暖房で環境を整備し、季節に合わせて作成したカレンダーや、貼り絵、折紙などが飾られ、リビングにはソファや畳台が設置され、利用者が思い思いに居心地良く過ごしている。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにはソファを置き、畳台も設置庭にはベンチを置いている。			
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	本人が昔から使っている馴染みのタンスなどを持ってきたり 好みの物を相談して用意している。	居室は、本人の馴染みのある家財道具や好みの物をご家族と相談して持ち込まれ、室内の備品のセッティングを本人や家族で工夫し、本人が居心地良く過ごせるよう支援をしている。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	床はすべてフラットであり トイレは車椅子対応でドアは引き戸 風呂・食堂・廊下には手すりが設置してあり 転倒に配慮している。歩行や立位がとりやすくなっている。			

事業所名	グループホーム ル・ミエール
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
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	たすけ（介）まもり（護）のホームの理念を基本として「接遇マナーの徹底」「尊厳ある生活」を实践し 我が家として安心して暮らして頂き「ルミで暮らしていて良かった～」と言っていただけの終の棲家にしていただく。		
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	地域との交流の機会を得るべき情報を収集し機会があれば積極的に入居者と共に参加するようにし 納涼祭を初め町内会の夏祭り等は 相互参加している。		
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	近所の方にはこちらから積極的にご挨拶をしたり 近隣の学校からは 毎年ボランティア活動の実習として中学生の受け入れを行い交流を深めている。		
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	前施設長の意向で去年は実施していないが 交代後は8・11月と実施し内容については 毎回所定の様式に記入し提出している。 折に触れ参考意見を聞き指導を仰ぐ。		
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	市からの実施指導・神奈川区・菅田羽沢地区等の研修会など 積極的に参加する事で 協力関係を築いている。		

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
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	日中は施錠しない。門扉は21時～6時まで 閉門とする。22年12月より毎月業務会議にて 身体拘束勉強会を行っている。 今後も毎月行っていく予定である。		
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	23年1月より高齢者虐待について 拘束を含めパンフレットを職員に渡して勉強会を行う。職員全員勉強し注意して対応に処するよう努めている。		
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	23年度 勉強会のカリキュラムに入れ勉強会を開く予定。		
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	入所決定に関しては 事前に情報収集し開示する事で 相互理解・納得を十分に深めた上で決定する。		
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	施設長交代より 2カ月に1度の割で家族会を開いている。		

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
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	月に1度業務会議を開き 意見交換するが 実施につながる事は少ない。		
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	代表者は母体に居る事が多い為 職員1人1人を把握する事は困難。 管理者がパイプラインとなって 事あるごとに連絡をし ストレスがたまらない様な職場環境を心がけ話し合う事を大事としている。		
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	研修の情報がいった場合は 事務所内に掲示し、内容によっては職員に個別に声掛けをしている。 又職員より研修参加の申し出があった場合は 参加出来るよう調整を 行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	就任して日が浅い為 研修会等の情報がいった際は積極的に参加している。 本年度は菅田・羽沢地区連絡協議会にて摂食・嚥下の研修会を4回に分けて受講するなど進んで参加している。		
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	不安を抱かないように声掛けし様子観察を行っている。記録を細かく取るようにしている。入所1週間後カンファレンスを行う。		

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	入所前の面接時 家族からの要望・不安点を確認する。入所前に福祉用具や生活道具で、解決できる物は家族・本人と相談しながら用意していく。入所後の家族との連携も2週間位は特に密にとっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の要望を確認 見極めて目標を立て職員とカンファレンスを行い対応している。		
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	本人のADLを考え 調理・洗濯等の家事、加湿器の水入れ、おしぼり巻きなどを 一緒に見守りながら行っている。		
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	家族会では 家族参加を積極的にお願いし、家族を交えて食事を作る交流（我が家の味）を計画している。体調不良時は家族と相談、連携して受診をお願いしている。ターミナルケアも初めて家族・主治医・訪看と連携して行っている。		
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	開かれたホームとし いつでも出入りは自由、家族の方にも外泊・外出などをお願いしている。家族宛にはがき（クリスマス・年賀状）をつくり出している。		

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	食席は気の合うもの同士のグループ分けにし孤立しないように配慮する。外出時にも席を工夫している。グループの中でも出来ない人のお手伝いを進んで行う様子が見られる。		
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	転移先に時折連絡や伺ったりしている。家族の方も近くを通ると寄って下さる。		
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。	本が好きな方は読書を楽しまれ 新聞はホームで購読して読んでいただいている。PCの好きな方は部屋で行っていただいている。意向把握困難な方は職員とボール投げをしたり歌ったり 又ソファーで		
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	外からは家族・親戚・友人などから 中からは本人・勤務の長いスタッフから情報確認している。		
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	毎月のケース会議にて モニタリング時や状態に変化があった時には カンファして把握に努め対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケース会議時、居室担当が中心でモニタリングを行い 介護計画作成している。		
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	業務日誌が電子化して共有できるようになっている。本人の様子・気づきなどこまめに記録するよう努力している。		
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	本人の病状・変化によりスタッフと話し合い対応している。家族の希望も取り入れ特養の申し込みなども行っている。		
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	イベント時近隣の方に声掛けしお誘いして参加していただいている。 ボランティアもお願いしてイベントを盛り上げていただいている。		
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	訪問診療以外のこれまでのかかりつけ医療希望の場合は家族とも連携して受診対応をお願いしている。受診後の情報や血液データなども交換しあっている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週1回の訪問看護 皮膚疾患や排便コントロールなど相談・連携している。体調不良者がいた場合も電話で相談して対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院に際しては情報提供書を医師に渡し連携している。退院時は相談員と電話で連絡し関係作りに努めている。		
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	入所の段階で確認書をいただいている。		
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	フローチャートを作り提示している。職員にも伝達している。応急手当は今後勉強会を予定。		
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	12月1月と消防訓練を行った。1月は地域住民の方にも協力して頂き 消防署・消防団・自治会の方々も参加して頂いた。		

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	相手を思いやり 乱暴な言葉は使わないよう徹底している。～さんと姓をお呼びしている。本人の希望で名前を呼ぶ時も～さんと呼んでいる。		
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	食事などは 事前に好みを伺ったりレクリエーションも希望を取り入れて行っている。		
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	リハビリ体操・散歩・レクリエーション等 その日の利用者の体調・精神状態など 確認しながら支援している。		
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	イベントの時は普段よりおしゃれな洋服を用意し化粧して楽しんでいただいている。 普段は爪きり・髭剃り・季節に合った洋服を本人と相談して着ていただいている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材を取り入れ 季節感を感じていただいたり、その方の食事形態に合わせ調理をする。職員も一緒に同じ物を食べ調理や片付けも一緒にする。		

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	食事・水分量は毎日記録している。水分量は1日1500cc以上を目安としている。少ない方は好みの飲み物も促し飲んでいただいている。食事は野菜をたくさん取るよう調理。糖尿の方は砂糖控えめをこころがけて行っている。嚥下の悪い方はとろみを使い軟らかめ・きざみで調理している。		
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 義歯の方は外してうがい できない方はスポンジ できる方は各自居室で行っている。		
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向けた支援を行っている	日中は全員トイレで行っている。誘導する方は1.5時間～2時間ごとに声掛け誘導して排泄習慣をつけている。		
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	食事の基本は食物繊維の多い物とする。便秘がちな方には毎日牛乳・ヤクルト等好みの飲み物を多く取っていただく。おやつもふかしいもや寒天を使った物を多くしている。		
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	安全第一とゆっくり楽しく入浴していただくよう1日4人週2回一対一の介助で行う。利用者の体調や能力に配慮して又本人の希望を取り入れて時間や順番を考えて行っている。		

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
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	昼食後はゆっくりしていただいている。年齢や生活習慣に合わせて休憩していただいている。天気の良い日は布団干しを行って気持ちよく眠れるよう配慮している。		
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	各人の処方箋はファイルして職員全員が確認できる。服薬時には声に出し本人の名前・日時を読み上げ飲み込んだ事を確認してチェックシートに記入する。変更時は職員全員に伝達。変更後の症状も様子観察とする。		
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	一人一人の能力生活に合わせ、野菜の皮むき・水やり・テーブル拭き・食器洗いなど役割作りにより 楽しみを取り入れている。又季節により ドライブ・散歩などを行い気分転換を図っている。		
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るように支援している	個別レクを支援して 本人の希望を取り入れ ラーメン・コーヒー・回転すし等に出向く。家族の方も盆・暮れには外出・外泊など計画している。		
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	スーパーや前のお菓子やなどに行き好みの物を買う。新年には毎年初詣に小銭を持参して行く。		

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
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	家族に電話をかけたたり 葉書を書いて出したり働きかけている。		
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	ホーム内の清掃には特に気をつけている。毎月季節にあわせ カレンダー作り、貼り絵、折紙など利用者をレイアウトする。遮光カーテン・照明・床の色も落ち着いた色に配慮している。冬は床暖房で心地よい環境を作る。		
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	リビングにはソファを置き、畳台も設置庭にはベンチを置いている。		
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	本人が昔から使っている馴染みのタンスなどを持ってきたり 好みの物を相談して用意している。		
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	床はすべてフラットであり トイレは車椅子対応でドアは引き戸 風呂・食堂・廊下には手すりが設置してあり 転倒に配慮している。歩行や立位がとりやすくなっている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
ル・ミエール

作成日

平成23年3月18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	13	QOL・ADLを低下させない為に転倒を防ぐ。	転倒0を目標。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケース会議にて情報交換</li> <li>・ヒヤリハットのカンファ検討会</li> <li>・母体である老健に実習及び研修に行き体で覚える。</li> </ul>	1年
2	44	便秘や肥満・風邪をひかせない。	便秘や病気の再発を予防する。	食事療法による便秘解消（水分摂取1000cc以上と野菜をたくさん取り入れた食事）と 毎日1時間の体操。毎日のバイタルチェックと顔色など様子観察。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。  
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。