

<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	平成29年2月17日
評価確定日	平成29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 28 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	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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成29年2月2日	評価結果 市町村受理日	平成29年6月29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29年2月17日	評価機関 評価決定日	平成29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)】

●この事業所の経営は医療法人社団洋和会で、原点は相武台駅前にある内科、外科、心療内科、泌尿器科を専科とする相武台メディカルクリニックです。同法人は、認知症患者の受け入れ先としてグループホームひまわりを開設したのがきっかけで、現在の座間市委託事業のパワーリハビリテーション、居宅介護支援、グループホームを運営しています。立地は、小田急江ノ島線「南林間駅」からバスで15分の商店と住宅が隣接する静かな住宅地に位置しています。

●事業所の理念に「高齢者が地域社会の中で、自立とふれあいを大切にし豊かで明るく健やかに暮らせること」と「ゆったり、のんびり一人一人に合わせて、その人らしい生活を支援する」を掲げています。この理念を実践するために、毎年各ユニットごとに理念を作り、玄関、事務所、各フロアに掲示し、いつでも確認できるようにしています。この理念を実践するために種々の工夫を取り入れ、その中でもリビングにおける楽しみ方を利用者と共に考え行っています。毎月、その月の歌を決め、歌詞を壁に貼り出し、皆で歌ったり、壁に貼られた大きめのカレンダーの過ぎた日を消して、1日1日を実感してもらえるようにしています。

●ケアと教育については、毎日の日課であるラジオ体操、時期に合わせたミニ運動会の開催、廊下を利用して歩行訓練なども取り入れ、利用者の出来ることを減らさないよう、利用者のADLの維持に繋がっています。また、職員の支援技術の向上のために、新入職員に対しては、100項目以上の具体的な介護のポイントを記載した基本介護チェック表を使ったOJT教育をして、1、3、6ヶ月毎に習熟度をチェックするシステムを採用し、支援技術の確立に効果をあげています。現職員に対しては、職員1人ひとりの力量に合った研修に参加し、事業所内での勉強会に取り入れ職員間で共有できるようにし、全職員のスキルアップに努めています。

【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	

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している。	事業所の理念に「高齢者が地域社会の中で、自立とふれあいを大切に豊かで明るく健やかに暮らせること」と「ゆったり、のんびり一人一人に合わせて、その人らしい生活を支援」を掲げています。この理念を実践する為に、毎年各ユニットごとでも理念を作り、玄関、事務所、各フロアに掲示し、いつでも確認出来るようにしています。	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。	自治会に加入し、回覧板を利用者と一緒に回付したり、自治会の行事（どんど焼き、夏祭り、美化デー等）にも利用者と参加しています。ボランティアでは、音楽、南京玉すだれなどの方の来訪があります。また、毎年、11月の文化祭には、地域のコミュニティセンターに利用者の作品「刺し子や吊り飾り」などを出展し、利用者で見に出向いています。	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	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。	運営推進会議は、2か月に1回開催しています。メンバーは、行政、自治会、民生委員、地域代表、家族会代表、利用者に参加いただき、事業所の現状や役割また地域との防災協力等活発について話し合いを行っています。会議で出た意見は、職員会議にて検討し、事業所の運営に反映させることもあります。	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。	座間市の介護保険課、生活支援課とは、電話や、直接窓口に向いて相談する等、協力関係を築いています。地域包括センターの職員に運営推進会議に出席いただいたり入居者の紹介など、良い関係を維持しています。座間市ではグループホームが5事業所あり、連絡協議会が2ヶ月に1回開催され情報交換しています。	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	
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。	玄関前の道路は、交通量が多い為、家族の了解を得て、施錠しています。閉塞感を感じる事の無いように玄関前エントランスに、ベンチや椅子を設置し、天気の良い日には、職員の見守りで利用者は外気浴をしています。身体拘束の研修を毎年行うと共に「言葉の虐待」については、利用者や職員との間で信頼関係を築くことは大切ですが、慣れ合いにならないように心掛け、気になる点はその都度注意しています。	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。	家族は、面会に来られる方が多く、来所の際には、必ず職員から声掛けし、意見要望を聞いています。ユニット毎に家族会があり、納涼祭やクリスマス会には、家族会も開催しています。家族会の意見で職員の顔と名前が一致しないとの要望があり、玄関に名前と顔写真の職員紹介を掲示するなど、家族の意見を反映させながらより良い事業所作りに努めています。	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。	ユニット毎に、月1回の職員会議にて意見交換を実施し、職員からの提案をケアに反映させています。管理者は、各職員の個人的な意見については随時把握してするよう努めています。法人の担当と管理者は必要に応じて連絡を取り合うなど、事業所と法人の取次ぎ窓口になっています。	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、実践できるように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
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。得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をご家族が連れて来られるケースはある。	馴染みの場所への外出は、家族にお願いし、家族対応で行っています。利用者の家族が、本人の友人を連れてこられ、それを契機に友人が来るようになる場合もあります。持ち込まれたアルバムを見ながら、職員と利用者が昔を思い出しながら話をすることもあります。家族が利用者をお墓参りに連れていくこともあります。	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。	利用者との日々の会話の中から本人の意向を伺っています。意向の把握の困難な方には、家族の話や本人の生活歴等を参考にして意向を汲み取るように努めています。日頃の何気ない独り言等も意向の把握に繋がることも多いので、職員は傾聴を心がけています。事業所では、昼食のメニューは利用者の意向を聞いたうえで、話し合い決めています。	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。	入居時は、入居前のアセスメント、ケアカンファレンスにより初回ケアプランを1週間分作成し、続いて、新規入居者ケアプランとして1ヶ月分作成しています。その後は6ヵ月期間の標準ケアプランを作成します。居室担当は、主と副の二人制にて対応しており、居室担当とケアマネとの話し合いがケアプランの基礎となります。毎月のユニット会議では、ミニケアカンファレンスが行われ、ケアプランの見直しを行っています。	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	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1日1名ずつ実施、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。	経営母体が診療所であることから、利用者と家族から安心感を得られています。全員が、相武台メディカルクリニックをかかりつけ医としており、すべての利用者の体調をバイタルも含め、毎日クリニックにFAXで連絡し、必要な場合医師からの指示をいただいています。訪問診療、訪問看護は週1回、歯科医の往診も週1回あります。	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。	契約時に重度化の場合の指針について家族と同意書を交わしています。その際にグループホームで出来る事、出来ないことも伝えています。経営母体が医療機関であり、看取りの研修や勉強会には力を入れて取り組んでおり、職員の意識・チームワーク確立をしています。今年度は、平成28年9月に1名、平成29年2月に1名の看取介護の実績もあります。	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。	消防署の立会いのもとに年2回夜間・昼間対応の避難訓練を実施しています。2階からの避難用スロープも消防署の指導もあり、建物を改装し、設置しています。いざという時の為に自主的に事業所内で毎月1回の避難訓練を実施して備えています。自衛消防組織編成表を職員が目につく厨房などに貼り、職員の意識付けに取り組んでいます。備蓄品は、水、食料を1週間分程度保管しています。	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。	新規採用の職員には、1, 3, 6ヵ月の研修を実施しています。利用者の尊厳、プライドを損ねないように接遇については、職員会議にて毎回伝えています。トイレ誘導もさりげなく人がいない所へ移動して伝える、トイレの中での介助方法など、具体的事例を挙げながら、職員のレベルアップを図っています。	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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している。	朝食と夕食は業者によるメニュー付き食材を利用し、ケアの時間を充実させる一方昼食は、利用者の意見を伺いながら独自のメニュー作りと食材の買い出しを行っています。利用者一人ひとりの残存能力を生かして米とぎ、野菜の皮むき、洗いやテーブル拭きも職員と一緒にしていただくようにしています。グループ分けはせず、全員で一つの輪になってコミュニケーション図りながら食事が行われています。	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。医師と相談の上、栄養補助品を使用している利用者もいる。		
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。現在、紙パンツ・パッドの使用者はいるが、オムツ使用の方はいない。	出来るだけオムツ等を使用しないで済むようにさりげない声掛けでトイレ誘導を行いトイレでの排泄を促しています。退院後の職員の適切な排泄支援により、リハパンや尿取りパットの使用から、布下着に改善された方もいます。便秘対策は、医師に相談しながら処方薬で対応していますが、朝、牛乳を飲むなど、事業所で出来ることは実施しています。	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てしまわずに、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。	日曜日を除いた毎日、お風呂を沸かしています。利用者には、週2回以上の入浴を基本としています。入浴前に健康チェックを行い、一人ひとりの体調に合わせて無理なく入浴支援を行っています。1階の浴室には、リフト浴の設備もあり、車椅子の利用者も対応可能です。毎朝、朝起床時には、蒸しタオルにてお尻を清拭し、清潔感を保っています。季節のゆず湯、しょうぶ湯も行っています。	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	
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やっている。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。	個別の外出は、家族対応でお願いしています。気候の良い時には、エントランスにて、体操や唄を歌い、地域の方と挨拶を交わすこともあります。また、日頃の散歩では、近所のお稲荷さんが散歩コースになっており、利用者の歩行能力に合わせて3グループ分け、散歩の際利用者同士の歩調が合うようにしています。今年の初詣は、鈴鹿神社に行きました。	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た。			
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。	リビングは、清潔で季節感が味わえる空間として、利用者の楽しみの場所、笑顔が溢れる環境作りを目指しています。大きめのカレンダーがあり、毎日過ぎた日を消して、1日1日を実感してもらえるようにしたり、毎月の歌、利用者の作品、行事の写真を貼るなど、賑やかな空間作りを心がけています。また、毎日の日課であるラジオ体操、時期に合わせたミニ運動会の開催、廊下を利用して歩行訓練など、様々な方法で有効に活用されています。		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。	備え付けとして、エアコン、クローゼット、照明はありますが、それ以外の物に関しては、使い慣れた家具などを持ち込んでいただくことを勧めています。馴染みの物に囲まれて生活することで、自宅と同様の空間で落ち着いて過ごせるように、今まで大切にしてきた、鏡台、仏壇や思い出の写真等を持ち込んでいただき、家族と相談しながら自由に配置を決めてもらうことで、寛いで過ごせる空間作りがされています。		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	トイレやふろ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。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム小松原

作成日

平成29年2月17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	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	BPSDへ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	

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	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	分からない事等、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
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。得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を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なっている。		
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	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1日1名ずつ実施、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、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。医師と相談の上、栄養補助品を使用している利用者もいる。		
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。現在、紙パンツ・パッドの使用者はいるが、オムツ使用の方はいない。		
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てしまわずに、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分けて設けている。		
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た。		
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。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム小松原

作成日

平成29年2月17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	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	BPSDへ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。