

平成25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	1473201224	事業の開始年月日	平成18年2月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	有限会社 ミムラ			
事業所名	愛の郷グループホーム			
所在地	(241-0011) 横浜市旭区川島町1599-13			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	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26年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月24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)】

愛の郷グループホームの理念である「愛のあるやさしい心 一人ひとりを大切に 穏やかな生活を基本にご利用者の暮らしを支援していく。施設の周囲は緑や花、静かな住宅に囲まれ、晴れた日には富士山の全景を眺められるとても静かな環境にあります。外出やイベントを多く取り入れています。地域の方々のご協力が増えてきており、イベントなどにも参加して頂いて楽しく、穏やかに過ごされる環境作りに職員全員で努めています。職員の声も多く取り入れ職場環境の改善にも努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年2月21日	評価機関 評価決定日	平成26年4月15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)】

【事業所の概要】
事業所は相鉄線鶴ヶ峰駅から市バス稲荷神社入口バス停下車徒歩2分、周りには畑や林などが残っている閑静な住宅地の中にある。建物は高台にある2階建て、潇洒なマンションを思わせる2ユニットの建物である。ゆったりとした敷地には季節の野菜作りと収穫を楽しむ畑がある。植え込みにはみかんやアジサイが連なりアジサイ祭りも行っている。高台からは丹沢の山々、いつも利用者を和ませる霊峰富士山が見える眺望の良い住環境である。建物や周囲の環境などはオーナーの長年の高齢者介護の経験からの思いを込めた住環境となっている。

【理念への取り組み】
開設時に職員全員で作上げた理念は「愛のあるやさしい心、一人ひとりを大切に、穏やかな生活」である。支援の原点は「愛のあるやさしい心」とし、職員は常に利用者へ寄り添い「穏やかな生活」が送れるよう支援している。

【地域に密着した支援】
運営推進会議の地域の代表（町内会長や民生委員）や地元社協、地域の名士であるオーナーとの連携も厚く地域の各行事参加や事業所への各種のボランティアの訪問も盛んである。特に秋の「懇親会」には家族はもとより、利用者と地域の方々、ボランティアの方々との総勢100名との交流がある。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	愛の郷グループホーム
ユニット名	菜の花家

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、活き活きと働けている。 (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
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	経営者は常に理念を意識して業務を遂行するように指導しており、職場の目に付く場所に理念を掲示したり、会議等で確認したりしてこれを意識付けしている。利用者のその人らしさへの支援が常に行われるよう努めている。まずはご利用者様の為。職員入社時にも渡しています。	開設時に代表者と職員が一緒に作り上げている。玄関や事務所に掲げている。月一回の会議で確認、周知して共有を図っている。「愛のあるやさしさ」をモットーに理念の実践に努めている。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会や自治会の行事に積極的に参加している。また、地域のボランティアの方々と定期的な交流を進めている。地域の方にゴミ集積所を開放し管理は地域の方が担当されている。獅子舞、どんど焼き、盆踊り、保育園との交流、他法人施設への喫茶外出など実施している。としょくん（紙芝居）を19年7月より1月1回継続中です。	町内会に加入し、花見などには隣の自治会の協力も得ている。地域との交流も積極的に盆踊りには全員、浴衣で参加を楽しんでいる。地元の社会福祉協議会やケアプラザとの連携で多くのボランティアとの交流も盛んである。敷地の一角を町内のごみの収集場所に提供、貢献している。毎年のお懇親会には家族のほか、地域の方など100名の参加し交流をしている。	
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	地域や近隣の方々に懇親会や音楽会などの各種イベントに参加案内し、一緒に楽しみ地域の方々に、施設の理解を深めて頂いている。また、地域高齢者やその家族の相談にも乗り支援している。		
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	2ヶ月に1回の会議を定期的開催し、既に40回を実施した。(26.1)行事や事故、ご利用者の近況状況や入居状況、職員の異動など報告しオープンで話し合い、助言を事業運営に反映している。メンバーは自治会の方、民生委員、ご家族、本人、地域包括センター、ホーム関係者で、良い関係が築けています。イベントのお手伝いもして頂いています。	運営推進会議は年6回開催している。メンバーは町内会長、民生委員、地域ケアプラザ、家族、事業所である。事業所の活動や外部評価などの報告、防災訓練、入居者の状況などの報告をしている。民生委員から地域の情報や他所の事故事例の紹介もあり、運営に活かしている。町内会長や民生委員などは事業所の運営に協力的で、地域の交流やボランティアの紹介など積極的に支援している。	
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取り組んでいる	市や区、地区ブロックの主催する連絡会や研修会に参加し、情報の収集や連携を取っている。事業運営上の疑問や確認事項など直接当局と連絡を取り合い解決に向けている。区との連携もとっています。	運営推進会議録の提出や介護認定など連携を図っている。区のグループホーム連絡会に参加し研修や情報交換をしている。研修会では「口腔ケア」や「インフルエンザの予防」などがあり、運営に活かしている。市の消防署の研修にも参加し、運営に反映している。	

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
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	全職員に身体拘束の指導教育をし徹底している。勉強会を開き理解を深めている。1F・2Fの玄関は外部との安全確保の為施錠しているが、居室、リビング、ベランダの施錠はせず、思い思いの場所で過ごして頂いている。外へ出たい希望時には職員が同行している。	会議で「身体拘束ゼロの手引き」などを利用して周知徹底を図っている。職員は拘束の弊害について十分理解して拘束のないケアに努めている。不適切な言葉があればその場で職員相互で注意している。「徘徊ネットワークSOS」に加入している。門扉は前が坂道なので安全のため施錠している。	
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	研修会にも参加し回覧や外部資料にて虐待防止を呼びかけ、また会議の場で話しあって周知している。		
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	成年後見制度の講習にいった職員とホーム会議を通じて発表、活用し支援もしている。後見人制度は数名の方が利用しています。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約時に十分な時間を取って、契約書や重要事項説明書についてご家族やご本人に説明し理解して頂いた上で押印を頂戴している。		
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	ご家族の面会時やイベントへの参加の機会にご意見や要望をお聞きして日常の支援に反映している。また、ご意見箱を設置し広く苦情や要望を聞いている。	家族の面会時やイベント、運営推進会議、家族懇親会などで要望、意見を聞くようになっている。居室担当より利用者や家族の意見を聞く機会もある。玄関には意見箱を備えている。家族が本人に携帯電話を持たせたいとの要望があり、かなえた事例がある。	

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
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	全体会議、ユニット会議を定期的で開催し、その中で意見や要望を聞いている。また気づきを記録に残す、連絡ノート等を設置し、改善事項や要望を事業運営に反映している。	月1回の合同会議で意見や要望を聞く機会を作っている。連絡ノートで要望や意見を把握している。管理者はいつも職員が自由に意見、要望が言える雰囲気を作っている。要望で備品を備えたり、感染症の予防で洗剤の改善方法など提案や要望の事例がある。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課制度、キャリアパス制度導入及び国の介護関係助成制度を活用し適正な人事考課や環境を整備した。職員の職務意欲、向上心、やりがいなどに繋げる様にしている。		
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	研修内容を全員に回覧開示し、自らの参加希望を呼びかけている。また、法人として必要な研修に対し、選抜して参加させ技能向上に努めている。必要により法人内研修も実施している。会社負担による研修参加を促進している。		
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	グループホーム連絡会などに参加し、他事業所との交流をもつ機会にしている。他事業所との相互交換研修を実施している。技術の意見交換や実習により刺激しあい相互の能力向上に努めている。		
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	入居前の施設見学を勧め、先ず気に入ってもらおう事、及び入居時にアセスメントを実施し、情報収集と共に御本人の要望や困り事を確認して介護計画と支援内容に反映している。		

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
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	入居の前にアセスメントを実施し、ご家族とよく話し合い、ご本人にとって安心できる生活のあり方を確認して介護計画と支援内容に反映している。居室担当者を決め、より良い関係作りをしている。居室担当者もご家族が来られたときは状況報告をしております。		
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	入居申込みの時点でグループホームの生活が最も必要か、適切か？或いは共同生活が可能か？施設介護はどうかを検討してご本人の特性を考えたくうえで入居決定をしている。必ず入居前に施設へ来て見て頂いている。		
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	自立支援を基本に、共同生活の中で相互に支え合う環境作りをしている。職員も生活者の一人と捉え、共に支え合うパートナーとしての関係作りをしている。		
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	ご家族と一緒に散歩、外出、食事などに出かけて頂いたり、居室内の整理を一緒にして頂いたり、また、写真を一緒に撮ったりし、絆を大事にする対応をしている。変化がある場合は家族へ報告しています。		
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	面会の制限を設けず、知人や友人などの訪問を出来るだけオープンにして面会して頂いている。時にはご本人の希望で行きたい場所など確認して外出するようにしている。お誕生日外出、記念日外出などの介護計画を実施している。会話の中で昔のお知り合いの事を伺い、何か繋がりを出来るよう努力しています。年賀状も書ける方には書いて頂いています。	アセスメントや生活歴などで把握して支援に努めるようにしている。面会は自由で友人、知人が訪ねて来ています。盆や正月には家族の協力で外泊の継続支援をしている。年賀状や電話の交信支援もしている。誕生日の外食、季節ごとに馴染みの寿司屋に行くなど家族の協力で支援している。	

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
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	共同生活の場で誰もが仲良く気軽に話せる環境が望ましいが、喜怒哀楽の場も日常生活の場としてこれも是と考え対応している。職員も中に入って会話やカラオケで楽しい環境作りに努めている。利用者同士が支え助け合う関係も築かれている。レクリエーションを通じて係わり合い、仲間意識を持って頂く。		
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	入院や転居による退去後も見舞いや訪問をしてその後の生活を確認し、時にはご家族と電話で話している。ご家族から近況についての葉書も頂戴している。転居後の施設にも訪問しています。		
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。	理念を基本にお一人お一人を大切にしたい支援を心がけている。お食事や買い物と一緒に出かけたり、好物や化粧品・衣類など買い物に付き添っている。お誕生日外出や記念日外出など介護計画を実施し利用者の心に残る思いを大切にしている。	日常会話の中で思いや意向を把握している。現在のところ意思表示出来る利用者が多い。意思表示が困難な利用者は、表情や仕草で汲み取るようにしている。時には生活歴や家族の協力を得ることもある。把握した内容はカンファレンスやプランに反映させている。	
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	入居前のアセスメントで情報を得たり、訪問時にご家族から聞いたりして、その方らしい生活環境作りに努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝の引き継ぎミーティングで、心身や言動の変化など情報を共有化してタイムリーで適切な支援に努めている。行動発現等に注目し、観察を怠らず状態把握に努めています。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>毎月カンファレンスを開催し、全員で討議して重要な支援のあり方や方法を決定し、統一した介護計画作りに努めている。</p>	<p>アセスメントをもとにユニット会議で一人ひとりカンファレンスを行っている。モニタリング、評価を行い計画の見直しをしている。計画の見直しは医療情報も加え、職員全員が参加している。見直しは6ヶ月毎に実施しているが状態の変化した場合は随時行う。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>活動日誌や排泄チェック表などへの各種記録により、毎日の生活状況を共有化し、連絡ノートなども活用しながら、統一した支援に努めている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の心身の状況変化を把握し、医療的ケアの必要性又はリハビリ訓練等のあり方を考え、ご家族とも相談しながら適切な支援を取り入れるよう努めている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>公園への散歩や清掃活動、地域防災活動への参加、徘徊ネットワークへの登録、地域自治会への行事参加などを通し、地域との一体感ある支援に努めている。ご本人の得意分野である囲碁のボランティアの依頼、散歩同行のボランティアなど利用者の意向に沿える様務めています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>協力医療機関の定期的訪問診療や訪問看護により、適切な医療体制を築き安心できる環境作りに努めている。医療連携の確立により4時間365日のドクターの医療的指示やアドバイスを受けられる。迅速的確な体制が取れる。</p>	<p>入居前からのかかりつけ医を受診している方は2名で、家族が対応し、受診情報は事業所でも共有している。心療内科、歯科は月2回の往診を利用している。訪問看護師は週1回訪問し、健康管理や医師との連携を図っている。24時間オンコール体制である。</p>	

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		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	毎週1回定期的に訪問看護師がご利用者の健康チェックをし、その際に日常の健康状態を説明して必要な指示や状況によってはドクターの指示を受け対応している。		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	健康状況悪化時には速やかに連携病院に連絡し、緊急受診を受け付けて貰っている。入院時は適宜状況確認の訪院をし、看護師から情報を得るようにしている。医療連携による紹介他現在の状況等を知らせてもらっています。		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	終末期の対応については、現状での支援は難しいが、今後の大きな課題として検討している。重度化の場合は支援継続可能としているが、今後は老人保健施設や医療的連携も視野に入れ充実して行きたい。今後はグループの関係にある悠仁会と密接に連絡を取り合いご利用者、ご家族が安心できる環境作りをして行きたい。	健康状態が重度化した時は速やかに協力医療機関との連携で対応している。終末期対応の必要性について、管理者や職員は十分認識を持っている。今後の取り組みが課題となっている。	終末期の対応についての研修や心構えなどを積み重ね、具体的な取り組みを期待します。
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	消防署による応急処置対応の訓練を実施したり、マニュアルによる周知や救急対応の結果を話し合い、実践力に繋げている。他にも常時掲示するなどして緊急時慌てないよう務めています。		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	ご利用者も一緒に避難訓練、消火訓練を実施し、消防署との連携や地域消防団への協力依頼をして体制作りをしている。スプリンクラー設置は申請をし、設置済みです。地域住民にも参加していただいています。	防火、避難訓練は年2回実施、1回は夜間想定訓練を行っている。震災を踏まえた訓練を年4回実施している。訓練に近隣から3~4名の参加、推進会議のメンバー2名の参加もある。食料、水の3日分の備蓄がある。職員はAEDや救急救命の研修も受けている。	

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
け					
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	職員は理念と基本方針を念頭に、一人ひとりの生活と人格を尊重した支援に心がけている。特に周辺症状の行動や更衣時、失禁時などは気をつけて対応している。	接遇についての外部研修を職員は順番に出席、受講している。トイレの際のドア閉め、オムツ替えは室内などプライバシーには細心の配慮を心掛けている。利用者一人ひとりに対する傾聴や肌とのふれあいをモットーに支援に努めている。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	共同生活の中でも、一人ひとりの希望や好みを実現できるような支援に努めている（洋服の着替えや飲物、嗜好品、衣料品、体操、散歩、レク等）。本人の希望と状態を勘案して対応している。利用者ができる限り自分で決定できるヒントを伝えて自己決定の支援に役立てている。		
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	毎日の生活状況を観察しながら、体調や好み、希望などその日の心身状況を見ながら個人の意思に添えるように支援をしている。利用者のペースに添った生活時間を支援している。		
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	ご利用者毎に居室担当者を決め、一緒に衣類の整理をしたり洋服を選んだりしている。また、訪問美容師に好みのヘアスタイルやマニキュアをして頂いたり、口紅をつけたりおしゃれを楽しんでいる。		
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	ホームの庭で作った野菜を収穫して季節を感じられる食事やお楽しみのデザートを作って食べて頂いたり、それを調理して楽しんでいる。また、出来る方には一緒に食事の準備や片付けに加わって頂いている。折々の行事にちなんだ料理も提供して思い出話と共楽しんでもらっている。	食材と献立は業者より、調理は職員で利用者に合わせ、手作りで提供している。食事前の口腔ケア（パタカラ体操、歌など）の励行で誤嚥、むせるなどが改善した事例がある。敷地内の畑から採れる、四季折々の野菜を使った料理などの楽しみもある。季節ごとの行事食、特別食の楽しみもある。	

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
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	毎日、夫々の摂取量を記録し、一人ひとりの状況確認し支援に活用している。併せて毎月体重測定して健康管理の一つの指標としている。水分摂取は1日1を目安とし、食事支援方法については、おかゆ、刻み、とろみ、ゼリー、栄養補助飲料等対応している。		
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	口腔ケアの出来る方と出来ない方を把握し、出来る方には終了後のチェックを出来ない方には食後のケアを徹底している。また必要に応じて訪問歯科医とも相談しながら、適切な支援に繋げている。食事の前に必ずお口の体操をしている。定期的に訪問歯科にもみて頂いています。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、スタッフのみんなで共通認識の下でトイレ誘導や声掛けによる自立した排泄に繋げている。可能な限りポータブルトイレを使用しないで済むような支援を心がけている。	排泄チェック表で一人ひとりパターンを把握し、トイレなどに誘導している。おむつ使用者は現在いない。リハビリパンツの使用は「パッド」の使用から始めるなどの工夫をしている。便秘対策として、散歩や館内歩行などの運動で予防に努めている。	
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	適切な水分量の摂取、適度な運動、排便を促す食物摂取を取り入れている。また、訪問診療や訪問看護の際に、腹部を聴診器で確認して貰って、定期的排泄が出来るようアドバイスを貰って対応している。職員間においても利用者の情報共有は徹底されている。散歩のほか室内レクで体を動かし、便秘予防に努めています。		
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	入浴頻度が公平になるようにスケジュールを立てている。最低週2回は入浴して頂いている。状況により個々の入浴も出来るように配慮して支援している。入浴時は利用者との良きコミュニケーションの時間にもなっている。	入浴は週2回、午後を基本としている。個浴が主体で、ボディーシャワー装置も備えている。入浴を嫌う人にはタイミングを見て声掛けしたり、支援者を変え対応している。ゆず湯や菖蒲湯の楽しみもある。感染予防などで個別の足ふきマットを使っている。	

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		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況で入眠出来る環境作りを支援している。適切な温度管理（部屋のエアコン調節）で使用し安心して入眠出来る様な環境作りをご家族とも相談しながら進めている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>毎回処方時に発行されるお薬カードにより、薬の内容を確認して誤薬防止に繋げている。また、ご利用者が服薬している全ての薬の一覧表を薬局に作成依頼したものをファイルして見れるようにしている。また、定期往診時の記録を作成し、ドクターのアドバイス内容の共有化と、処方変更時の内容周知徹底をしている。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの出来る事を把握し、自立支援に向けた支援に繋げている。また、飲物などの嗜好品、運動やレクなど個々の生活が惰性にならないよう配慮して支援している。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>出来るだけ地域の行事に参加して、日本の行事や慣習による生活感の維持に努めている。お買い物や外食などの外出、お誕生日には心に残る外出企画、近所の他法人の施設への散歩を兼ねた喫茶やバザー品購入などでの外出等交流を深め楽しんでいる。</p>	<p>天候に合わせて散歩や買い物、他の福祉施設にお茶飲みに行っている。地域の催し物に参加、花見やドライブにも出かけている。建物の周りの遊歩道やベランダ、ウッドデッキで日光浴、外気浴ができる。植木でクリスマスツリーやハロウィンを楽しんでいる。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お小遣いとして事務所で保管管理しているが、お買物や散歩などの外出時にはお小遣いから必要に応じてお金を手渡し支払いをして貰っています。</p>		

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	電話連絡についてはご家族とも調整し、状況に応じて施設電話で連絡をして貰っている。手紙などもやり取りできるように投函したり等のお手伝いをしている。ご利用者のご家族から電話を頂いた場合はご利用者と直接お話しをされたりもしている。毎月ご家族へ居室担当者よりお手紙を請求時に添えています（その時の状況や連絡などをお知らせしています）。		
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	飾りやお花など生活感と季節感のある空間作りに努めている。また、ご利用者の作った作品を飾ったりして楽しい環境作りをしている。共用部分においてもご利用者にとり居心地の良い場所であるよう環境整備に努めている。	食堂兼リビングは明るく、ゆったりと落ち着いた雰囲気である。コーナーにはソファやテレビ、音響装置も備えいつでもくつろぐことができる。飾りや花などで、季節感や生活感の空間作りに配慮している。エレベーターは外付けで1～2階が分離されている。玄関前は洒落た椅子を備えくつろげる。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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、思い思いにテレビを見たり、気の合う方同士で話をしたり出来るように着席の配慮もしている。ベランダにも椅子を置き、思い思いの場所で過ごせるよう支援している。		
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	居室は出来るだけこれまで使い慣れた物を持ち込んで頂くように説明したり、飾り付けをして頂いている。また、冷暖房の温度管理や清掃などに配慮して居心地良い居室づくりに努めている。居室内のレイアウトもご利用者の希望に添いながら安全配慮も考慮し配置をしている。	ベッドやエアコン、クローゼット、カーテン（防災）は事業所で備え、他は持ち込み自由となっている。テレビや鏡台、タンス、写真、位牌など使い慣れた、思い思いの家具や調度品を備え以前と変わらぬ生活を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの残存能力や潜在能力、最重要な支援などを把握して、定期的にカンファレンスで話し合った事を基本に、安全と安心に向けた自立支援の計画作成と環境整備に努めている。		

事業所名	愛の郷グループホーム
ユニット名	つくし家

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	利用者と職員と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、生き活きと働けている。 (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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>経営者は常に理念を意識して業務を遂行するように指導しており、職場の目に付く場所に理念を掲示したり、会議等で確認したりしてこれを意識付けしている。利用者のその人らしさへの支援が常に行われるよう努めている。まずはご利用者様の為。職員入社時にも渡しています。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内会や自治会の行事に積極的に参加している。また、地域のボランティアの方々と定期的な交流を進めている。地域の方にゴミ集積所を開放し管理は地域の方が担当されている。獅子舞、どんど焼き、盆踊り、保育園との交流、他法人施設への喫茶外出など実施している。としょくん（紙芝居）19年7月より月1回継続中</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域や近隣の方々に懇親会や音楽会などの各種イベントに参加案内し、一緒に楽しみ地域の方々に、施設の理解を深めて頂いている。また、地域高齢者やその家族の相談にも乗り支援している。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回の会議を定期的開催し、既に40回を実施した。（26.1）行事や事故、ご利用者の近況状況や入退居状況、職員の異動など報告しオープンで話し合い、助言を事業運営に反映している。メンバーは自治会の方、民生委員、ご家族、本人。地域包括センター、ホーム関係者で、良い関係が築けています。イベントのお手伝いもして頂いています。</p>		

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
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	市や区、地区ブロックの主催する連絡会や研修会に参加し、情報の収集や連携を取っている。事業運営上の疑問や確認事項など直接当局と連絡取り合い解決に向けている。区との連携もとっています。		
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	全職員に身体拘束の指導教育をし徹底している。勉強会を開き理解を深めている。1F・2Fの玄関は外部との安全確保の為施錠しているが、居室、リビング、ベランダの施錠はせず、思い思いの場所で過ごして頂いている。外へ出たい希望時には職員が同行している。		
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	研修会にも参加し回覧や外部資料にて虐待防止を呼びかけ、また会議の場で話しあって周知している。		
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	成年後見制度の講習にいった職員とホーム会議を通じて発表、活用し支援もしている。後見人制度は数名の方が利用しています。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約時に十分な時間を取って、契約書や重要事項説明書についてご家族やご本人に説明し理解して頂いた上で押印を頂戴している。		

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
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の面会時やイベントへの参加の機会にご意見や要望をお聞きして日常の支援に反映している。また、ご意見箱を設置し広く苦情や要望を聞いている。		
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	全体会議、ユニット会議を定期的に行い、その中で意見や要望を聞いている。また気づきを記録に残す、連絡ノート等を設置し、改善事項や要望を事業運営に反映している。		
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	人事考課制度、キャリアパス制度導入及び国の介護関係助成制度を活用し適正な人事考課や環境を整備した。職員の職務意欲、向上心、やりがいなどに繋げる様にしている。		
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	研修内容を全員に回覧開示し、自らの参加希望を呼びかけている。また、法人として必要な研修に対し、選抜して参加させ技能向上に努めている。必要により法人内研修も実施している。会社負担による研修参加促進。		
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	グループホーム連絡会などに参加し、他事業所との交流をもつ機会にしている。他事業所との相互交換研修を実施している。技術の意見交換や実習により刺激しあい相互の能力向上に努めている。		

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
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	入居前の施設見学を勧め、先ず気に入ってもらおう事、及び入居時にアセスメントを実施し、情報収集と共に御本人の要望や困り事を確認して介護計画と支援内容に反映している。		
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	入居の前にアセスメントを実施し、ご家族とよく話し合い、ご本人にとって安心できる生活のあり方を確認して介護計画と支援内容に反映している。居室担当を決め、より良い関係作りをしている。居室担当者もご家族が来られたときは状況報告をしております。		
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	入居申込みの時点でグループホームの生活が最も必要か、適切か？或いは共同生活が可能か？施設介護はどうかを検討してご本人の特性を考えたくうえで入居決定をしている。必ず入居前に施設へ来て見て頂いている。		
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	自立支援を基本に、共同生活の中で相互に支え合う環境作りをしている。職員も生活者の一人と捉え、共に支え合うパートナーとしての関係作りをしている。		
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	ご家族と一緒に散歩、外出、食事などに出かけて頂いたり、居室内の整理を一緒にして頂いたり、また、写真を一緒に撮ったりし、絆を大事にする対応をしている。変化がある場合は家族へ報告しています。		

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
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	面会の制限を設けず、知人や友人などの訪問を出来るだけオープンにして面会して頂いている。時にはご本人の希望で行きたい場所など確認して外出するようにしている。お誕生日外出、記念日外出などの介護計画を実施している。会話の中で昔のお知り合いの事を伺い、何か繋がりを出るよう努力しています。年賀状も書ける方には書いて頂いています。		
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	共同生活の場で誰もが仲良く気軽に話せる環境が望ましいが、喜怒哀楽の場も日常生活の場としてこれも是と考え対応している。職員も中に入って会話やカラオケで楽しい環境作りに努めている。利用者同士が支え助け合う関係も築かれている。コミュニケーションを通じて係わり合い、仲間意識を持って頂く。		
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	入院や転居による退去後も見舞いや訪問をしてその後の生活を確認し、時にはご家族と電話で話している。ご家族から近況についての葉書も頂戴している。転居後の施設にも訪問しています。		
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。	理念を基本にお一人お一人を大切にしたい支援を心がけている。お食事や買い物と一緒に出かけたり、好物や化粧品・衣類など買い物に付き添っている。お誕生日外出や記念日外出など介護計画を実施し利用者の心に残る思いを大切にしている。		

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
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	入居前のアセスメントで情報を得たり、訪問時にご家族から聞いたりして、その方らしい生活環境作りに努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝の引き継ぎミーティングで、心身や言動の変化など情報を共有化してタイムリーで適切な支援に努めている。行動発現等に注目し、観察を怠らず状態把握に努めています。		
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	毎月カンファレンスを開催し、全員で討議して重要な支援のあり方や方法を決定し、統一した介護計画作りに努めている。		
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	活動日誌や排泄チェック表などへの各種記録により、毎日の生活状況を共有化し、連絡ノートなども活用しながら、統一した支援に努めている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者の心身の状況変化を把握し、医療的ケアの必要性又はリハビリ訓練等のあり方を考え、ご家族とも相談しながら適切な支援を取り入れるよう努めている。		

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
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	公園への散歩や清掃活動、地域防災活動への参加、徘徊ネットワークへの登録、地域自治会への行事参加などを通じ、地域との一体感ある支援に努めている。ご本人の得意分野である囲碁のボランティアの依頼、散歩同行のボランティアなど利用者の意向に沿える様務めています。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 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	協力医療機関の定期的訪問診療や訪問看護により、適切な医療体制を築き安心できる環境作りに努めている。医療連携の確立により4時間365日のドクターの医療的指示やアドバイスを受けられる。迅速的確な体制が取れる。		
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回定期的に訪問看護師がご利用者の健康チェックをし、その際に日常の健康状態を説明して必要な指示や状況によってはドクターの指示を受け対応している。		
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。	健康状況悪化時には速やかに連携病院に連絡し、緊急受診を受け付けて貰っている。入院時は適宜状況確認の訪院をし、看護師から情報を得るようにしている。医療連携による紹介他現在の状況等を知らせてもらっています。		
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	終末期の対応については、現状での支援は難しいが、今後の大きな課題として検討している。重度化の場合は支援継続可能としているが、今後は老人保健施設や医療的連携も視野に入れ充実して行きたい。今後はグループの関係にある悠仁会と密接に連絡を取り合いご利用者、ご家族が安心できる環境作りをして行きたい。		

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
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	消防署による応急処置対応の訓練を実施したり、マニュアルによる周知や救急対応の結果を話し合いし実践力に繋げている。他にも常時掲示するなどして緊急時慌てないように務めています。		
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	ご利用者も一緒に避難訓練、消火訓練を実施し、消防署との連携や地域消防団への協力依頼をして体制作りをしている。スプリンクラー設置は申請をし、設置済みです。地域住民にも参加していただいています。		
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	職員は理念と基本方針を念頭に、一人ひとりの生活と人格を尊重した支援に心がけている。特に周辺症状の行動や更衣時、失禁時などは気をつけて対応している。		
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	共同生活の中でも、一人ひとりの希望や好みを実現できるような支援に努めている。(洋服の着替えや飲物、嗜好品、衣料品、体操、散歩、レク等)本人の希望と状態を勘案して対応している。利用者ができる限り自分で決定できるヒトを伝えて自己決定の支援に役立てている。		
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	毎日の生活状況を観察しながら、体調や好み、希望などその日の心身状況を見ながら個人の意思に添えるように支援をしている。利用者のペースに添った生活時間を支援している。		

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
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	ご利用者舞に居室担当者を決め、一緒に衣類の整理をしたり洋服を選んだりしている。また、訪問美容師に好みのヘアスタイルやマニキュアをして頂いたり、口紅をつけたりおしゃれを楽しんでいる。		
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	ホームの庭で作った野菜を収穫して季節を感じられる食事やお楽しみのデザートを作って食べて頂いたり、それを調理して楽しんでいる。また、出来る方には一緒に食事の準備や片付けに加わって頂いている。折々の行事にちなんだ料理も提供して思い出話と共楽しんでも頂いている。		
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	毎日、夫々の摂取量を記録し、一人ひとりの状況確認し支援に活用している。併せて毎身体重測定して健康管理の一つの指標としている。水分摂取は1日1を目安とし、食事支援方法については、おかゆ、刻み、とろみ、ゼリー、栄養補助飲料等対応している。		
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	口腔ケアの出来る方と出来ない方を把握し、出来る方には終了後のチェックを出来ない方には食後のケアを徹底している。また必要に応じて訪問歯科医とも相談しながら、適切な支援に繋げている。食事の前に必ずお口の体操をしている。定期的に訪問歯科にもみて頂いています。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、スタッフのみんなで共通認識の下でトイレ誘導や声掛けによる自立した排泄に繋げている。可能な限りポータブルトイレを使用しないで済むような支援を心がけている。		

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
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	適切な水分量の摂取、適度な運動、排便を促す食物摂取を取り入れている。また、訪問診療や訪問看護の際に、腹部を聴診器で確認して貰って、定期的排泄が出来るようアドバイスを貰って対応している。職員間においても利用者の情報共有は徹底されている。散歩のほか室内レクで体を動かし、便秘予防に努めています。		
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	入浴頻度が公平になるようにスケジュールを立てている。最低週2回は入浴して頂いている。状況により個々の入浴も出来るように配慮して支援している。入浴時は利用者との良きコミュニケーションの時間にもなっている。		
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々に応じて、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	一人ひとりの生活習慣やその時々に応じた状況で入眠出来る環境作りを支援している。適切な温度管理（部屋のエアコン調節）で使用し安心して入眠出来る様な環境作りをご家族とも相談しながら進めている。		
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	毎回処方時に発行されるお薬カードにより、薬の内容を確認して誤薬防止に繋げている。また、ご利用者が服薬している全ての薬の一覧表を薬局に作成依頼したものをファイルして見れるようにしている。また、定期往診時の記録を作成し、ドクターのアドバイス内容の共有化と、処方変更時の内容周知徹底をしている。		
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	一人ひとりの出来る事を把握し、自立支援に向けた支援に繋げている。また、飲物などの嗜好品、運動やレクなど個々の生活が惰性にならないよう配慮して支援している。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	出来るだけ地域の行事に参加して、日本の行事や慣習による生活感の維持に努めている。お買い物や外食などの外出、お誕生日には心に残る外出企画、近所の他法人の施設への散歩を兼ねた喫茶やバザー品購入などでの外出等交流を深め楽しんでいる。		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	お小遣いとして事務所で保管管理しているが、お買物や散歩などの外出時にはお小遣いから必要に応じて手渡し支払いをして貰っています。		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	電話連絡についてはご家族とも調整し、状況に応じて施設電話で連絡をして貰っている。手紙などもやり取りできるように投函したり等のお手伝いをしている。ご利用者のご家族から電話を頂いた場合はご利用者と直接お話しをされたりもしている。毎月ご家族へ居室担当者よりお手紙を請求時に添えています。（その時の状況や連絡などをお知らせしていません。）		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	飾りやお花など生活感と季節感のある空間作りに努めている。また、ご利用者の作った作品を飾ったりして楽しい環境作りをしている。共用部分においてもご利用者にとり居心地の良い場所であるよう環境整備に努めている。		

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
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、思い思いにテレビを見たり、気の合う方同士で話をしたり出来るように着席の配慮もしている。ベランダにも椅子を置き、思い思いの場所で過ごせるよう支援している。		
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	居室は出来るだけこれまで使い慣れた物を持ち込んで頂くように説明したり、飾り付けをして頂いている。また、冷暖房の温度管理や清掃などに配慮して居心地良い居室づくりに努めている。居室内のレイアウトもご利用者の希望に添いながら安全配慮も考慮し配置をしている。		
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	一人ひとりの残存能力や潜在能力、重要な支援などを把握して、定期的にカンファレンスで話し合った事を基本に、安全と安心に向けた自立支援の計画作成と環境整備に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

愛の郷グループホーム

作成日

平成26年4月20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	34	室内における転倒事故、薬の落下が起きている。	事故を0にする。	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム会議を開きセンサー・鈴の対応を決定。 ・口腔内の奥まで確認する。 ・スタッフの意識を徹底する。 ・薬の数をスタッフ同士で確認の徹底をする。 	早急の対応
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

,