

<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	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	2018年3月19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	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	(211-0863) 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 <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3月9日	評価結果 市町村受理日	平成30年5月30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)】

入居者それぞれの生活・営み・生きがいを大切に、ゆったりと・穏やかに・生き生きとしたをモットーに安心して過ごせる環境づくりを可能な限り、たすけ(介)まもり(護)続けますと理念としてかかげています。それぞれの状態をありのまま受け入れ、本人が望まれている生活、できなくて困っていることは何かと考え、その方の尊厳を尊重しながらの支援ができるよう、努めています。ボランティア導入に引き続き力を入れています。利用者もできるだけ、外に出ていたり、家族や近隣の方々にも行事に参加していただくなど、風通しのよい施設運営をしていきたいと考えています。

【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19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 廣風会の経営です。同法人は、介護老人保健施設「ラ・クラルテ」、新横浜南クリニック、居宅介護支援事業所、新横浜南訪問看護ステーションを運営しています。法人内に医療と看護の事業所があるため、医療連携体制も確立されている点は利用者と家族の安心にも繋がっています。ここ「グループホーム ル・ミエール」は横浜駅西口から83系統「旭硝子入口」行きのバスに乗り20分程「旭硝子入口」で下車して、バス停の直ぐ前にあり、周囲はケーキ屋、幼稚園、公園などがある住宅街になっています。

●管理者が昨年10月に就任し、限られた人員の中で事業所を運営するにあたり、職員教育に力を入れて取り組んでいます。様々な認知症に対応できるように、認知症ケアに対する知識を学び、年々重度化していく利用者を介助するにあたり、職員の身体的負担を軽減できるよう適切な介助方法や技術を身につけるために、今後は事業所内の研修の機会を増やしたり、会議などの時間を活用して、質の向上に繋がっていきたいと考えています。また、重度化が進む利用者に対する心構えとしては、ADLの低下を防ぐためのリハビリを取り入れたり、各種のイベントを増やしたいと考えています。

●地域との交流については、事業所の場所が、羽沢自治会と稲荷公園自治会の境に有るため、両方の自治会に加入し、お祭りや、防災訓練に参加しています。事業所で行なわれる納涼祭には、家族の他にも、地域の方々への参加もあります。ボランティアは傾聴、三味線、紙芝居、フラダンス、フラワーセラピー、フルートなど多数の受け入れを行っています。また、自治会や社会福祉協議会の主催で「あおぞら昼食会」の行事があり利用者の方々に参加を予定しています。

【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 ル・ミエール
ユニット名	ラ・ベニユウス

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	入居者それぞれの生活。営み生きがいを大切にし、ゆったり、穏やかに生き生きとした、をモットーに安心して過ごせる環境づくりを助け守ります。の理念にそって尊厳ある生活を実地し我が家として暮らして頂けることを目指しております。	事業所の理念は「入居者一人ひとりの個性を大切に、ゆったりと、穏やかに、生き生きと過ごせる事をたすけ（介）まもり（護）続けます」を掲げています。利用者の健康維持のため、日頃から様子を注意深く観察し、少しでも変化があれば、バイタルと合わせてサチレーションも測るようにしています。理念は、毎月行われる業務会議でも確認しています。	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	羽沢自治会、稲荷公園自治会に加入しているので、両町会の納涼祭、行事の参加により自治会の方々も当ホームの納涼祭、クリスマス会等行事には進んで参加しお手伝いもしていただいています。	事業所の場所が、羽沢自治会と稲荷公園自治会の境に有るため、両方の自治会に加入して、お祭りや、防災訓練に参加しています。事業所で行なわれる納涼祭には、地域の方々の参加もあります。ボランティアでは、三味線、紙芝居、フラダンス、フラワーセラピーなど多数の受け入れを行っています。	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	当ホームの行事に参加していただき、ご近所連絡網を作成しています。緊急時や行事の時は参加協力いただくような関係づくりをしています。			
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	自治会長さん始め、包括センター、家族代表の方と行事の報告や次回の催し、施設の状況を伝えています。近隣の情報を得たり、意見を聞いてサービス向上につなげています。	運営推進会議は、奇数月の日曜日に年6回開催しています。参加者は、両自治会代表、包括センター職員、家族代表などの方々と、事業所から利用者の近況、行事、事故などの報告と、月の目標についても報告しています。参加の方々からは、意見、要望、情報などをいただき、サービスの向上に活かしています。	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	運営推進会議には必ず出席いただき、協力関係を築いている。各GH協会の勉強会などにはできるだけ、参加するように努めている。菅田地域ケアプラザの広報に行事の紹介やボランティアなどを掲載したり、利用者とサロンにお邪魔し、関係性を築くように努めている。	横浜市や神奈川区からの情報は、郵送やメールで受け取り、ノロウイルス等の感染症の講習会には、参加しています。包括センターからは「あおぞら昼食会」の案内を頂き、参加の予定をしています。横浜地区のグループホーム協議会に加入して、職員が勉強会などに参加出来るように努めています。	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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしていない、そのような事例が出てくると、その行為が身体拘束にあたる事を説明し、ケアにあたっている。夜間は防犯のため門扉、玄関、各階の内扉の施錠は行っている。	身体拘束防止マニュアルを整備し、職員への研修は、本部にて年間計画されたものを全員が受講しています。現在拘束が必要になるような方は居ませんが、業務会議では、言葉による拘束などについても話しています。帰宅願望の強い方は見守りしながら、一緒に外出する等臨機応変に対応しています。	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	常に職員間で高齢者虐待、身体拘束に対しては管理者と検討確認し、ケースカンファレンスのときにも注意しあい、虐待防止について努めています。職員の月目標にも接遇マナー向上を盛り込みます。		
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	各種の研修は参加している。勉強会を開き、スキル不足の職員には個別で教えることもある。		
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	契約時に重要事項の説明をおこない、納得していただいた上で契約している。不安や疑問点については管理者、計画作成者が十分な説明をおこなうようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を置いてあり、何かあれば意見箱への投函をお願いします。また、運営会議、家族会のときに家族からの意見をいただき、出来ることは改善していくように努力します。	家族の面会時や運営推進会議、3ヶ月に1度の家族会などで、意見や要望を聞いています。訪問の少ない家族へは電話での近況報告と併せて話を聞いています。日常の利用者の意見や要望は、一人ひとりの情報が日誌に記録され、その後、介護記録日誌で個人別にまとめられています。	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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回業務会議を行い、職員の意見も取り入れ業務に反映出来るように取り組んでいます。管理者はみんなの意見調整に取り組めます。	職員からの意見や提案は、朝・夕の申し送りで意見交換しています。業務連絡ノートと利用者ノートを使い分けて業務や利用者に関する日々の気付きなどを記入し、職員間で情報共有を図っています。毎月1回開催の業務会議では、その場で挙がった意見や提案、業務連絡ノートに書かれた内容について意見交換を行い検討しています。年に2回、管理者との個人面談が行われ、自己評価表にて職員との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	自己評価表を元に各職員の、できている事、改めなくてはならない事を具体的に把握し、指導を行っています。		
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			
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にも参加している。ネットワーク作りや勉強会にも参加して各ホームの管理者と交流を図っています。消防署長とは防災訓練後に意見交換をさせていただいています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に家族などに本人の生活歴や嗜好、性格などを確認し職員間で共有、安心できる環境をつくったり、職員や他利用者との関係もスムーズに構築出来るように努めています。		

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
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	面接時に家族の困りごと、要望を聞き受容、時にはアドバイスをさせていただいております。入所後最初の段階では本人の状況を報告家族の想いを確認しながら、ケアの方向性を相談、関係づくりに努めています。		
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	入所時現在してほしいこと、困り事をキーパーソンや、ケアマネージャーから聞き取り、確認して職員間でもカンファレンスしながら他のサービス利用も含めた検討をしています。		
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	利用者様のADLと得意な所を観て、調理、洗い物、シーツ交換などできることは、職員と一緒にやって、共に生活している環境を作っていけるよう築いています。		
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	体調変化やいつもと変わったことがあれば家族に連絡して病院受診をお願いしています。年に数回家族会を運営会議の後にやっております。行事参加をいただき、一緒に楽しみ交流の場を持っていただいています。お誕生日会には参加いただき、家族との絆を深めていただいております。		
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	家族にお願いして慣れ親しんだ物をお部屋に持ち込んでいただいてもいいことになっています。面会に来られたときには会話しやすい場所や椅子などの物品を提供します。	約3割の家族の方は、頻繁に面会に来られています。家族や友人と一緒に外出して食事をしたり、お墓参りや、お孫さんに会いに行かれる方もいます。また、利用者にとっての一番の馴染は家族であると考え、誕生日には、家族へ連絡して誕生日会への参加をお願いしています。電話の取次ぎや、手紙や年賀状の宛名書きなどの支援をしています。	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	利用者の個性を把握し孤立しないようにリハビリ、レクリエーションも皆でやりながら、できないところは利用者間でお互い助け合う関係ができています。食席も性格やADLを考慮して決めています。		
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	特養や有料に移行しても、家族や施設に必要な情報提供を行う等のアフターサービスを行っています。		
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。	キーパーソンやケアマネに本人の生活歴や、趣味などの情報を聞きアセスメント時にも本人の意向を聞きます。歌、テレビ鑑賞、ゲーム塗り絵等実施しています。年に数回は車で桜をみるなど外出します。	入居時のアセスメントで本人や家族、キーパーソンの方から、過去の生活歴や事業所での暮らし方の希望を聞いています。入居後の思いや意向は、昼食後のリラックスしている時などに、それと無く聞くようにしています。また、傾聴ボランティアの方が、毎週1回訪問があり、利用者から聞いたことをボランティアノートに記入していただいています。	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	入所前に家族やご本人から生活歴、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について、把握をします。入居後も本人や家族からの新たな情報があれば、職員間で共有するようにしています。		
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、夕の口頭での申し送り、申し送りノート、各チェック表、温度番、ケース記録、ケース会議などで情報を共有し、日々の状態の変化を見逃さないように努めています。		

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	○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	利用者様の1人に対して3ヶ月後に一度ケアプランの担当者会議を開きます。新たな課題があるかなどモニタリングしています。家族や看護師などの多職種の方々の意見もケアプランに反映します。	介護計画の短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月に見直しを行っています。実行中の介護計画は3ヶ月毎にモニタリングを行い、居室担当者、介護計画作成担当、職員などで担当者会議を開催して、介護計画の更新を行っています。家族の意見は前もって聞き、看護師の意見も反映しています。	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	本人を日々様子観察し、介護記録や排泄記録などから問題点を抽出し目標設定などを検討しながら介護計画を作り対応していきます。		
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	本人の状況や家族の状況が変わった場合は家族と充分に、将来的方向性も検討し、その時に合ったサービス支援に取り組んでいます。		
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	自治会でのお祭りや行事参加に取り組んでいます。当ホームでのお祭りや行事、防災訓練にも近隣の方の参加があります。傾聴をはじめ、フラダンス、マジック、回想法などのボランティアもきていただき、生活を豊かなものにしていきます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に家族の希望を聞く体制があるが、殆度かかりつけ医に移行している。2週間に一度の往診で少しでも気になる所があれば報告・相談し、適切な医療を受けたり、他に繋いだりしていただいている。	利用者全員の方が、協力医療機関の訪問診療を2週間に1回受けています。専門医の受診が必要な場合は、協力医に紹介状を書いていただき受診しています。歯科は、毎年6月に定期検診があり治療が必要な場合は、その都度往診に来ていただいています。看護師は週に1回巡回があり、健康管理や全身の皮膚チェックなどをお願いしています。緊急時など24時間の対応は、医師との連絡体制が出来ています。	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	毎週木曜日に訪問看護がある。利用者一人一人の身体的・精神的な変化、気づきを報告し、日常的なりハビリの指導も含め、早期に適切な対応を指示していただいている。		
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。	入院時は主治医に指示を仰ぎ、病院側に情報提供をしている。入院中にも適時、家族・病院関係者と連絡を取り、退院にむけ、情報交換をおこなう。退院時転居となる場合にも各関係機関と連携を取り、支援させていただいている。		
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	入居時に重度化の説明をおこない、同意書を得ている。終末期においては、かかりつけ医・家族・看護師、施設と話し合いを重ね、利用者にとって最善の支援ができるよう努めている。	入居時に、重度化についての指針の説明を行ない同意書を得ています。重度化や終末期に於いては医師、看護師、家族、事業所との話し合いを重ね、利用者にとって最善の支援ができる病院や、施設などの選択肢があることを伝えたくて家族の意向を尊重しています。	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	救急対応の勉強会、指導をおこない、心肺蘇生の講習を去年している。救急時の対応は在日が長い外国人の職員でも難しい。特に救急隊の質問に対処出来るかが課題。		
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	去年の6月に避難訓練を行っている。また、12月に心肺蘇生の講習を受けている。職員一人ひとりに災害発生時の心構えと対応方法が実践できるように周知をおこなっている。	防災訓練は年に2回実施しています。夜間想定での訓練と、ブラインド方式の訓練が行われています。1回は消防署の立ち合いもあり、近隣住民との緊急連絡網が作成されています。防災備品としてヘルメットや防災ズキンなどがあり、備蓄品として米、水、乾パンなど3日分の用意があります。	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
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	利用者の生活歴に目を向けることでそれぞれが、かけがえない人生を生きて来た方達だと意識することで、利用者の尊厳を守る意識も自ずとでる。普段の言葉掛けは職員の意識の高さに関わる部分なので指導に重きを置く部分である。	利用者の尊厳を守る意識や、言葉掛けなどを理解するために、毎年3～4回接遇やマナーの勉強会を行っています。また、普段の言葉かけや、利用者への対応について、自己評価を毎年行っています。個人情報が入った書類関係は、保管場所を決めて管理しています。	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	利用者が話しかけてきた時には極力足をとめ、傾聴するようにしている。自己決定ができる利用者に対しては、自己決定がしやすいような問いかけをする。また、傾聴ボランティアに来所していただき、職員ではない立場で思いを聞いてもらえる場を設けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の日程は食事、入浴、リハビリ、口腔体操、散歩、レクリエーション等と一応の日程はあるが、無理強いせず、ご本人のペース、体調、気分を考慮し、本人と相談しながら、それぞれに支援している。		
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	清潔にこころがけ、本人のお好きなものを着ていただくよう、支援している。居室に鏡台を持ち込み、毎日、お化粧される方もいる。希望者は月に一度の訪問美容を利用することができる。納涼祭には浴衣を着たり、外出用の服を家族にお願いしたりしておしゃれを楽しむ機会を設けている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、嗜好・旬の素材や季節、行事ごとの献立を取り入れるようにしている。楽しい時間となるよう、利用者同士の相性など席にも配慮している。これらの献立は写真に残し、利用者の写真とともに見やすい所に掲示する。	食材の6～7割は、担当者が買い物をして、残り3～4割は、メニュー付きの物を外注で購入しています。利用者は、簡単な下拵えや、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗い拭きなど、出来る範囲でお願いしています。月に1回は、行事食などの機会を設け、写真に残しています。誕生日会には、向かいあるケーキ屋でケーキを購入して、お祝いしています。	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
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	チェック表により、摂取量を記録しています。栄養バランスの良い献立をこころがけている。嗜好、健康状態に配慮しながら、一人一人の食事を支援させていただいている。		
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	年に一度は訪問歯科の検診を受け、口腔内の状態把握につとめ、個々にあった支援をおこなっている。トラブルがあった際には施設内での治療が可。日常的な口腔ケアに関しては訪問看護からの指導を受けている。		
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	尿失禁が始まった方でもすぐにリハパンにするのではなく、下着の交換の声掛けと観察でリハパンの使用頻度を減らすように心がけている。他に下着に装着パットの使用も検討する。	夜間のみオムツを着用される方がいますが、日中はトイレで誘導を行い自立排泄に向けて支援しています。夜間もオムツ着用の方以外は、自立の方や、排泄チェック表による排泄のタイミングで声掛けをして、トイレで排泄をしています。リハビリパンツに、下着着用パットを使用するなど自立に向けた工夫もしています。	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	十分な睡眠、繊維質の多い食事、体操や歩行リラックス出来る環境づくり、起きぬけの牛乳。トイレで腹圧をかけて排便の促進など、いろんな角度から排泄をアプローチする。		
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むために、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	原則、週2回自己決定ができる方は相談し、時間などを調整している。出来ない方も観察しその方のタイミングに合わせて誘導している。浴室の温度や湯温などもそれぞれの好みにあわせている。基本は1対1だが安全を配慮し入居者1人に職員2人で対応する場合がある	入浴は週に2回を基本とし、時間は午前午後問わず利用者の希望で入浴できるように支援しています。入浴拒否のある方には、時間た日にちを変えながら対応をしています。入浴介助は基本的に1対1で行っていますが、足腰の不安定な方の場合は、2人介助で安全に配慮しながら対応しています。季節のゆず湯、菖蒲湯、みかんを入れることもあります。	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
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	日中もそれぞれに、フロアで休息したり、居室で昼寝されたりしている。夜間も入眠しやすい音、明るさ温度・寝具の清潔等に気を配り、好きな時間に入床、起床していただいています。		
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	処方箋ファイルがいつでも閲覧できるようにしている。処方変更の時は、口頭、記録で申し送りする。薬の目的、用法、用量や副作用・内服後の注意点等が周知できるようにしている。		
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	その方の出来ることを見極め、掃除、洗濯たたみ、野菜の下ごしらえなどをしていただいている。好きなこと、得意なこと、できる事を考慮し、レクや会話を楽しんでいただけるよう、努めている。		
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	それぞれの状態に合わせて支援している。歩行能力やADLの違いはあるが、基本的には全員外におつれする。	季節や天気の良い日には、週に2~3回散歩にお連れしています。庭やウッドデッキで、プランターの花々を観ながら外気浴をされる方もいます。ドライブで同法人の「ラ・ラルテ」のバザーや、桜の花見や紅葉狩りに、お弁当を持って出かけています。正月には、近くの神社まで初詣に行っています。	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	事務所預かりで管理している。必要物品やご希望の品があれば、基本的にはご家族対応でたまに職員と一緒に外かけて、買物を楽しんでいただいている。		

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
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	最近だと、ルミエールも高齢化、認知が進み家族や知人に代理で電話することがある。		
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	一般の家庭に近い雰囲気を出すようにしている。家族の持ってきた花や利用者が制作したものをテーブルに置いたり、食席の周りの壁を季節感ある模様に変え四季を演出している。	北欧の雰囲気を出す意図でリビングなどが作られ、広く落ち着いています。周囲の壁には折紙や塗り絵など、季節や行事に合わせた物が掲示されています。テレビの前には、ソファが置かれ、ゆっくりテレビを観たり会話を楽しむことができます。中には、ウッドデッキに出て、煙草を吸われる方もいます。入口には、手作りの花々が大きな花瓶に飾られ季節感を演出しています。	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	食事テーブルの他にソファ、畳台などを設置。その気分にあわせ、気のあった仲間と過ごしたり、お一人でのんびりして過ごしていただいている。		
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	入居時に使い慣れたものや思い出のもの、好みのものを持ち込んでいただいている。ベッドの位置もその方の行動パターンに合わせてたり、安全にも配慮した位置に定める。	各居室にはエアコン、クローゼット、洗面台等が備え付けられています。利用者は使い慣れた、テレビ、箆笥、人形、家族写真、仏壇など持ち込まれ、夫々安全を配慮しながら、好きな位置に配置されています。衣類の整理や衣替えは、家族の方や、居室担当の職員が手伝っています。	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	床は全てフラットであり、居室ドアも引き戸です。トイレは車椅子対応あり、風呂、食堂廊下には手すりを設置。各ドアにはご利用者名、分かりやすい絵柄、お手洗い、月の湯など明示し、わかりやすいよう、工夫しています。		

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30年3月19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
		人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・職員一人一人の認知症ケアに対する意識・技術の向上。 ・重度化が進む入所者に対する心構えとその備え。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内の研修に参加し、認知症ケアを勉強し、会議などの時間を活用し、知識を共有する。 ・ホーム内の事例を検討することで認知症ケアの意識向上を図る。 	12ヶ月
		防災関係の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員の実践力の向上 ・防災時の備蓄の見直しと整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の訓練に加え、施設内訓練、ミニ訓練を組み込み、実施する。 ・備蓄を見直し整備する。 ・耐火、耐震に備える。 	12ヶ月
		施設内老朽化に	<ul style="list-style-type: none"> ・安全で快適な暮らしが継続できる環境を整える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・老朽化した施設内の設備など問題がないか定期的にチェックする。 ・修理が必要な箇所への迅速な対応。 	12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。

事業所名	グループホーム ル・ミエール
ユニット名	ル・メルキュール

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	入居者それぞれの生活。営み生きがいを大切にし、ゆったり、穏やかに生き生きとした、をモットーに安心して過ごせる環境づくりを助け守ります。の理念にそって尊厳ある生活を実地し我が家として暮らして頂けることを目指しております。		
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	羽沢自治会、稲荷公園自治会に加入しているので、両町会の納涼祭、行事の参加により自治会の方々も当ホームの納涼祭、クリスマス会等行事には進んで参加しお手伝いもしていただいています。		
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	当ホームの行事に参加していただき、ご近所連絡網を作成しています。緊急時や行事の時は参加協力いただくような関係づくりをしています。		
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	自治会長さん始め、包括センター、家族代表の方と行事の報告や次回の催し、施設の状況を伝えていきます。近隣の情報を得たり、意見を聞いてサービス向上につなげています。		
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	運営推進会議には必ず出席いただき、協力関係を築いている。各GH協会の勉強会などにはできるだけ、参加するように努めている。菅田地域ケアプラザの広報に行事の紹介やボランティアなどを掲載したり、利用者とサロンにお邪魔し、関係性を築くように努めている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしていない、そのような事例が出てくると、その行為が身体拘束にあたる事を説明し、ケアにあたっている。夜間は防犯のため門扉、玄関、各階の内扉の施錠は行っている。		
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	常に職員間で高齢者虐待、身体拘束に対しては管理者と検討確認し、ケースカンファレンスのときにも注意しあい、虐待防止について努めています。職員の月目標にも接遇マナー向上を盛り込みます。		
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	各種の研修は参加している。勉強会を開き、スキル不足の職員には個別で教えることもある。		
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	契約時に重要事項の説明をおこない、納得していただいた上で契約している。不安や疑問点については管理者、計画作成者が十分な説明をおこなうようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を置いてあり、何かあれば意見箱への投函をお願いしています。また、運営会議、家族会のときに家族からの意見をいただき、出来ることは改善していくように努力します。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回業務会議を行い、職員の意見も取り入れ業務に反映出来るように取り組んでいます。管理者はみんなの意見調整に取り組めます。		
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	自己評価表を元に各職員の、できている事、改めなくてはならない事を具体的に把握し、指導を行っています。		
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			
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にも参加している。ネットワーク作りや勉強会にも参加して各ホームの管理者と交流を図っています。消防署長とは防災訓練後に意見交換をさせていただいています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に家族などに本人の生活歴や嗜好、性格などを確認し職員間で共有、安心できる環境をつくれたり、職員や他利用者との関係もスムーズに構築出来るように努めています。		

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
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	面接時に家族の困りごと、要望を聞き受容、時にはアドバイスをさせていただいております。入所後最初の段階では本人の状況を報告家族の想いを確認しながら、ケアの方向性を相談、関係づくりに努めています。		
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	入所時現在してほしいこと、困り事をキーパーソンや、ケアマネージャーから聞き取り、確認して職員間でもカンファレンスしながら他のサービス利用も含めた検討をしています。		
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	利用者様のADLと得意な所を観て、調理、洗い物、シーツ交換などできることは、職員と一緒にやって、共に生活している環境を作っていけるよう築いています。		
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	体調変化やいつもと変わったことがあれば家族に連絡して病院受診をお願いしています。年に数回家族会を運営会議の後にやっております。行事参加をいただき、一緒に楽しみ交流の場を持っていただいています。お誕生日会には参加いただき、家族との絆を深めていただいております。		
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	家族にお願いして慣れ親しんだ物をお部屋に持ち込んでいただいてもいいことになっています。面会に来られたときには会話しやすい場所や椅子などの物品を提供します。		

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
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	利用者の個性を把握し孤立しないようにリハビリ、レクリエーションも皆でやりながら、できないところは利用者間でお互い助け合う関係ができています。食席も性格やADLを考慮して決めています。		
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	特養や有料に移行しても、家族や施設に必要な情報提供を行う等のアフターサービスを行っています。		
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。	キーパーソンやケアマネに本人の生活歴や、趣味などの情報を聞きアセスメント時にも本人の意向を聞きます。歌、テレビ鑑賞、ゲーム塗り絵等実施しています。年に数回は車で桜をみるなど外出します。		
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	入所前に家族やご本人から生活歴、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について、把握をします。入居後も本人や家族からの新たな情報があれば、職員間で共有するようにしています。		
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、夕の口頭での申し送り、申し送りノート、各チェック表、温度番、ケース記録、ケース会議などで情報を共有し、日々の状態の変化を見逃さないように努めています。		

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	○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	利用者様の1人に対して3ヶ月後に一度ケアプランの担当者会議を開きます。新たな課題があるかなどモニタリングしています。家族や看護師などの多職種の方々の意見もケアプランに反映します。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	本人を日々様子観察し、介護記録や排泄記録などから問題点を抽出し目標設定などを検討しながら介護計画を作り対応していきます。		
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	本人の状況や家族の状況が変わった場合は家族と充分に、将来的方向性も検討し、その時に合ったサービス支援に取り組んでいます。		
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	自治会でのお祭りや行事参加に取り組んでいます。当ホームでのお祭りや行事、防災訓練にも近隣の方の参加があります。傾聴をはじめ、フラダンス、マジック、回想法などのボランティアもきていただき、生活を豊かなものにしていきます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に家族の希望を聞く体制があるが、殆度かかりつけ医に移行している。2週間に一度の往診で少しでも気になる所があれば報告・相談し、適切な医療を受けたり、他に繋いだりしていただいている。		

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
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	毎週木曜日に訪問看護がある。利用者一人一人の身体的・精神的な変化、気づきを報告し、日常的なりハビリの指導も含め、早期に適切な対応を指示していただいている。		
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。	入院時は主治医に指示を仰ぎ、病院側に情報提供をしている。入院中にも適時、家族・病院関係者と連絡を取り、退院にむけ、情報交換をおこなう。退院時転居となる場合にも各関係機関と連携を取り、支援させていただいている。		
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	入居時に重度化の説明をおこない、同意書を得ている。終末期においては、かかりつけ医・家族・看護師、施設と話し合いを重ね、利用者にとって最善の支援ができるよう努めている。		
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	救急対応の勉強会、指導をおこない、心肺蘇生の講習を去年している。救急時の対応は在日が長い外国人の職員でも難しい。特に救急隊の質問に対処出来るかが課題。		
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	去年の6月に避難訓練を行っている。また、12月に心肺蘇生の講習を受けている。職員一人ひとりに災害発生時の心構えと対応方法が実践できるように周知をおこなっている。		

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
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	利用者の生活歴に目を向けることでそれぞれが、かけがえない人生を生きて来た方達だと意識することで、利用者の尊厳を守る意識も自ずとでる。普段の言葉掛けは職員の意識の高さに関わる部分なので指導に重きを置く部分である。		
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	利用者が話しかけてきた時には極力足をとめ、傾聴するようにしている。自己決定ができる利用者に対しては、自己決定がしやすいような問いかけをする。また、傾聴ボランティアに来所していただき、職員ではない立場で思いを聞いてもらえる場を設けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の日程は食事、入浴、リハビリ、口腔体操、散歩、レクリエーション等と一応の日程はあるが、無理強いせず、ご本人のペース、体調、気分を考慮し、本人と相談しながら、それぞれに支援している。		
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	清潔にこころがけ、本人のお好きなものを着ていただくよう、支援している。居室に鏡台を持ち込み、毎日、お化粧される方もいる。希望者は月に一度の訪問美容を利用することができる。納涼祭には浴衣を着たり、外出用の服を家族にお願いしたりしておしゃれを楽しむ機会を設けている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、嗜好・旬の素材や季節、行事ごとの献立を取り入れるようにしている。楽しい時間となるよう、利用者同士の相性など席にも配慮している。これらの献立は写真に残し、利用者の写真とともに見やすい所に掲示する。		

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	チェック表により、摂取量を記録しています。栄養バランスの良い献立をこころがけている。嗜好、健康状態に配慮しながら、一人一人の食事を支援させていただいている。		
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	年に一度は訪問歯科の検診を受け、口腔内の状態把握につとめ、個々にあった支援をおこなっている。トラブルがあった際には施設内での治療が可。日常的な口腔ケアに関しては訪問看護からの指導を受けている。		
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	尿失禁が始まった方でもすぐにリハパンにするのではなく、下着の交換の声掛けと観察でリハパンの使用頻度を減らすように心がけている。他に下着に装着パットの使用も検討する。		
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	十分な睡眠、繊維質の多い食事、体操や歩行リラックス出来る環境づくり、起きぬけの牛乳。トイレで腹圧をかけて排便の促進など、いろんな角度から排泄をアプローチする。		
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むために、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	原則、週2回自己決定ができる方は相談し、時間などを調整している。出来ない方も観察しその方のタイミングに合わせて誘導している。浴室の温度や湯温などもそれぞれの好みにあわせている。基本は1対1だが安全を配慮し入居者1人に職員2人で対応する場合がある		

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
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	日中もそれぞれに、フロアで休息したり、居室で昼寝されたりしている。夜間も入眠しやすいよう音、明るさ温度・寝具の清潔等に気を配り、好きな時間に入床、起床していただいています。		
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	処方箋ファイルがいつでも閲覧できるようにしている。処方変更の時は、口頭、記録で申し送りする。薬の目的、用法、用量や副作用・内服後の注意点等が周知できるようにしている。		
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	その方の出来ることを見極め、掃除、洗濯たたみ、野菜の下ごしらえなどをしていただいている。好きなこと、得意なこと、できる事を考慮し、レクや会話を楽しんでいただけるよう、努めている。		
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	それぞれの状態に合わせて支援している。歩行能力やADLの違いはあるが、基本的には全員外におつれする。		
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	事務所預かりで管理している。必要物品やご希望の品があれば、基本的にはご家族対応でたまに職員と一緒に出かけ、買物を楽しんでいただいている。		

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
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	最近だと、ルミエールも高齢化、認知が進み家族や知人に代理で電話することがある。		
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	一般の家庭に近い雰囲気を出すようにしている。家族の持ってきた花や利用者が制作したものをテーブルに置いたり、食席の周りの壁を季節感ある模様に変え四季を演出している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事テーブルの他にソファ、畳台などを設置。その気分にあわせ、気のあった仲間と過ごしたり、お一人でのんびりして過ごしていただいている。		
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	入居時に使い慣れたものや思い出のもの、好みのものを持ち込んでいただいている。ベッドの位置もその方の行動パターンに合わせてたり、安全にも配慮した位置に定める。		
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	床は全てフラットであり、居室ドアも引き戸です。トイレは車椅子対応あり、風呂、食堂廊下には手すりを設置。各ドアにはご利用者名、分かりやすい絵柄、お手洗い、月の湯など明示し、わかりやすいよう、工夫しています。		

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30年3月19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
		人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・職員一人一人の認知症ケアに対する意識・技術の向上。 ・重度化が進む入所者に対する心構えとその備え。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内の研修に参加し、認知症ケアを勉強し、会議などの時間を活用し、知識を共有する。 ・ホーム内の事例を検討することで認知症ケアの意識向上を図る。 	12ヶ月
		防災関係の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員の実践力の向上 ・防災時の備蓄の見直しと整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の訓練に加え、施設内訓練、ミニ訓練を組み込み、実施する。 ・備蓄を見直し整備する。 ・耐火、耐震に備える。 	12ヶ月
		施設内老朽化に	<ul style="list-style-type: none"> ・安全で快適な暮らしが継続できる環境を整える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・老朽化した施設内の設備など問題がないか定期的にチェックする。 ・修理が必要な箇所への迅速な対応。 	12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。