

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	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	H24年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年5月14日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ケアプランに沿って職員全員でご利用者様の事を日々考えケアしています。
創設以来地域の方々のご協力が増えてきており、ご協力プラス職員の努力で穏かに楽しく過ごされる環境作りに努めています。
医療連携もしっかりとしており、早い対応に努めています。
職員の声を多くとりいれています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 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24年2月21日	評価機関 評価決定日	平成24年5月1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)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は相鉄線鶴ヶ峰駅より横浜市営バスで2つ目「稲荷神社入口」バス停から徒歩2分ほどの畑や雑木林が点在する田園地域の一角に位置している。天気の良い日は遠くに富士山が眺められる環境にある。建物は鉄骨造りの2階建てで、玄関はユニット毎別々で外階段が設けられている。建物の南側には芝生の庭があり、ベンチが置かれている。家庭菜園には、野菜が植えられている。玄関前にはプランターが並べられ草花が植えられている。建物内部はすべてバリアフリーでエレベーターが設置されており、明るく掃除が行き届いて清潔である。</p> <p>【医療連携】 利用者の診療については、協力医から適切な医療が受けられるよう支援している。また、医療連携体制加算の指定を受け、利用者の心身の変化や緊急時にはいつでも(24時間)看護師に相談や対応ができる体制がある。事前に「訪問診療連絡票」へ利用者個々の気になることを記入し、診察してもらっており、結果はその用紙に記入されている。心療内科医と歯科医は月2回の診察がある。訪問看護師は週1回来訪し利用者の健康管理と相談を受けており、医師とも連携している。</p> <p>【地域の人々との交流】 地域の一員として笠自治会に加入し、地域の盆踊り、防災訓練や清掃活動に参加している。敷地内にゴミ集積所を設けて地域の人から協力が得られる関係作りに努めている。事業所での懇親会、保育園児との交流、地域のボランティアによる交流、避難訓練への地域の消防団の協力など幅広く活動することにより地域密着を定着させる努力をしている。</p>
--

【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。	開設時に代表者と職員で思いをこめて作成した理念「愛のある優しい心、一人ひとりを大切に、穏やかな生活」を基にホーム会議や申し送り時に話し合っ共有し、利用者をサポートしながら日々のケアにつなげている。	
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）51回になります。	笠自治会に加入し、防災訓練や盆踊りには浴衣を着て踊りの輪に入り地域の人々と交流している。10月の秋の懇親会には家族や近隣の方々を招き、家庭菜園で収穫した野菜を料理して大勢でにぎやかな食事を楽しんでいる。また、地域のボランティアによるコンサートも利用者の楽しみの一つになっている。	
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27回を実施した。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くれます。	運営推進会議は年6回開催している。メンバーはケアプラザ職員、民生委員、地域住民代表、利用者家族、事業所職員などである。事業所の活動状況、事故、防災訓練、職員の異動、入居者の状況、外部評価などについて報告し、要望や助言をもらい運営に活かしている。	
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取り合い解決に向けている。区との連携もとっています。	旭区の担当者とは連携しており、運営推進会議録、外部評価結果を提出している。区のグループホーム連絡会に加入し、情報交換や研修に参加している。また、区の担当者が事業所を訪ねてくることもある。	

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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>拘束の勉強会等で、拘束に対する理解を深めている。建物の前が急坂で危険な為安全を考え施錠している。外に出たいときはスタッフがその都度同行させて頂く。</p>	<p>「身体拘束ゼロへの手引き」に基づき研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。建物の入口前が急な坂道となっており、利用者の安全のため門扉は施錠している。玄関、ユニットは施錠せず自由な暮らしを支えている。徘徊ネットワークSOSにも加入している。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>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ます。後見人制度は数名の方が利用しています。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>利用者ごとに、居室担当職員が意見や意向を聞いている。家族の来訪時、運営推進会議、家族懇親会などから意見や要望を聞く機会を作っている。意見箱を設置しており、要望を吸い上げる体制があり、運営に反映させている。</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
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開催し、その中で意見や要望を聞いている。また気付きを記録に残す、発案ノート、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。	ホーム会議や申し送りで職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。ユニット長は、日常業務の中で要望や提案が出せる雰囲気作りをしている。ホームの備品類のほとんどは職員からの要望により取り揃えている。	
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	全職員に身体拘束の禁止を指導教育し徹底している。門扉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、玄関への施錠はせず、思い思いの場所で過ごして頂いている。		
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、情報収集と共にご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うえで入居決定をしている。		
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	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。		
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。	入居前の他施設の関係者やアセスメントの生活歴などから、馴染みの人や場の把握に努めている。友人や知人が訪問した際には職員がお茶を入れ、もてなして歓迎するなど馴染みの関係が途切れないよう、支援に努めている。	

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
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的心に残る思いを大切にしている。	利用者個々の思いや暮らし方の要望については、入居時のアセスメントや日々の生活の中のコミュニケーションから把握するようにしている。意向の把握が困難な方については表情やしぐさを観察して判断したり、家族から得た情報を職員間で共有している。	
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	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。	介護計画は6ヶ月ごとに見直している。居室担当者は利用者のアセスメントを行い、ホーム会議で利用者や家族の要望やモニタリングと評価を基に話し合い、利用者個々にあった介護計画を作成している。心身に変化があればその都度見直している。	介護計画作成に当たっては第三者（医師、看護師）などの関係者からの意見を介護計画に反映することを希望します。
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	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、その時々にも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。		
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。		
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	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。今年度から医療連携の確立により24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。迅速確な体制が取れるようになった。	すべての利用者が事業所の協力医をかかりつけ医としている。協力医の心療内科医と歯科医は月2回訪問して診察に当たっている。訪問看護師は週1回訪問して、利用者の健康管理や相談と協力医との連携に当たっている。利用者の心身に変化があった時や緊急時には、24時間看護師や医師に相談や指示を受けられる体制がある。	

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
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、地域と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。	利用者が重度化した場合の対応指針を作成して、入居時に本人と家族に説明し同意書をもっている。家族からの重度化や看取りの意向については医師の判断が基本となっており、事業所では最大限対応ができるようにしている。	利用者が重度化した場合や終末期のあり方について、医師、看護師、家族、職員が話し合いチームとして支援ができること及び職員に必要な研修を実施されることを期待します。
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	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。	防火、避難訓練は年2回（内1回は夜間想定）消防署の指導と地域の消防団、近隣の住民の協力の下に行なっている。災害用食料や飲料水は3日分備蓄し、備品については見直しを行なっている。	

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
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を心がけている。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。	新人研修で、個人情報保護法、接遇、倫理、プライバシーについて説明し、利用者の人格の尊重やプライバシーを損ねるような言葉かけには十分配慮するように指導している。申し送り時には個人名を言わずにイニシャルを使う配慮をしている。	
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ントを伝えて自己決定の支援に役立っている。		
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、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しと共に楽しんで頂いている。	献立と食材は業者に依頼し、職員が調理している。食事の前には口や足を使った体操をして誤嚥予防に努めている。利用者は配膳や後片付けなどできる範囲で手伝っている。職員も見守りや介助を行い、一緒に食事をしながら会話やテレビを楽しんでいた。	

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンを把握し、みんな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。</p>	<p>排泄チェック表を活用して、利用者個々のパターンを把握しており、時間を見計らって、声をかけトイレへ誘導し自立に向けた支援を行っている。失禁時はさりげなくトイレに誘導し、清潔を保つように心がけている。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>基本的には週2回午後に入浴している。希望があれば何時でも入浴が可能である。浴室にはボディシャワーも取り付けられており、浴槽に入れられない方はこれを利用している。入浴を嫌がる方には無理強いせずタイミングを計ったり、時間をずらしたりして柔軟に対応している。</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
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。適切な温度管理やアンカ、電気毛布など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 一人ひとりを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がっている。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がっている。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。		
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	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。	その日の天候や体調に合わせて散歩、駄菓子屋への買い物、近くの福祉施設の喫茶店へのお茶飲み、地域の催しや季節の花見、ドライブなど様々なところへ歩行の困難な方も一緒に車で出かけている。	
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	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る。管理出来る方には小額のお金を所持管理して貰っている。		

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
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。		
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。	建物内は明るく、隅々まで掃除が行き届いて清潔である。リビングにはソファが置かれ、食後には思い思いの場所でゆったりと過ごしている。南側にはウッドデッキがありお茶を楽しんだり、周りの柵を外して催し物の舞台として利用したりして楽しんでいる。	
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	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。	居室には、エアコン、スプリンクラー、煙感知器、換気扇が備え付けられている。利用者は使い慣れたベッド、テレビ、鏡台、整理ダンス、ぬいぐるみ、家族の写真などを持ち込み居心地よく過ごせる部屋作りをしている。	
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。		

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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30,31)	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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。常に優しい心で接している。</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）は51回になります。</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27回を実施した。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</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>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。</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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>拘束の勉強会等で、拘束に対する理解を深めている。建物の前が急坂で危険な為安全を考え施錠している。外に出たいときはスタッフがその都度同行させて頂く。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>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。</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
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。また気付きを記録に残す、発案ノート、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	全職員に身体拘束の禁止を指導教育し徹底している。門扉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、玄関への施錠はせず、思い思いの場所で過ごして頂いている。		
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、情報収集と共にご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うえで入居決定をしている。		
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	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。		
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。		

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。		
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	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。		
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。		
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	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。今年度から医療連携の確立により24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ようになった。		

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
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</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。		
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	<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。		

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
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	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	ご利用者舞に居室担当を決め、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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>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、適切な支援に繋がっている。歌を歌う事で口の中が乾かない等きを付けている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンを把握し、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がっている。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。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>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。</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
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	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。適切な温度管理やアンカ、電気毛布など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情性にならないよう配慮して支援している。		
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	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		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	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る。管理出来る方には小額のお金を所持管理して貰っている。		

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
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。		
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。		
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	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。		
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	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。		
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	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。		

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24年5月9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	10	ご利用者様アンケートより ホームに対するご不明点 があったことを課題とする。	ご利用者のキャパシティの ご利用者のキャパシティの方達 との連携を固り深める。	1ヶ月に制限1度はお話しす る機会をもうけ御家族の 方々が参加できえるイベント をより多く考えお声かけを 増やしていく。	年間
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。