

<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	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	147260921
法人名	NPO法人まごころポッポの会
事業所名	高齢者グループホームまごころポッポ
訪問調査日	平成25年2月1日
評価確定日	平成25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。

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	147260921	事業の開始年月日	平成12年3月1日
		指定年月日	平成12年3月1日
法人名	NPO法人 まごころポッポの会		
事業所名	高齢者グループホームまごころポッポ		
所在地	(252-0314)		
	神奈川県相模原市南区南台1-3-12		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input 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	9名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成25年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月13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)】

地域に根付き、家庭的で開放的な雰囲気の中で行う介護を目指す。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成25年2月1日	評価機関 評価決定日	平成25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)】

<p>①このホームはNPO法人まごころポッポの会の経営で、同法人はこのホーム以外にデイサービス、配食サービス、訪問介護サービスを展開している。平成12年3月、グループホームの開設としては初期に設立されている。2階建て住宅で、1階が元工場、2階が大きめの住宅であったものを改築して、1階3室・2階6室の1ユニットとなっている。理念には当初より「地域とご家族との懸け橋になる」と明記し、第2の故郷(家)に、「ありがとう・笑顔を多く」等々6つの項目に掲げ、地域に密着した体制を保っている。理念は変えておらず、職員には日常を通し、体で覚えてもらっている。(各個人のロッカー内に個別に貼り出している)。このホームでは自立支援が原則であり、お風呂も好きな時に入り、頭は自分で洗う、職員は、危険の無いように見守りをするのが中心である。利用者に自分でやる気を持たせるのがこのケアの方針で、やる気が自立を助けていることは確実であると云える。</p> <p>②管理者はグループホームを一つの家族と捉え、利用者と職員は一家の構成員とした展開を続けている。全員が生き生きとした表情・笑顔で共に支え合い、共に暮らしていることが実感として感じられる。職員は休日でもホームに出て来て一緒に生活し、遊ぶことが自発的に出来ており、職員と利用者との良い関係が続いているのが好ましい。日常の外出に加え、皆の希望を聞いた上での遠出も多く、二泊三日の箱根小涌園、電車を使っての浅草観光、ツタンカーメン展などたくさんの楽しみを共有している。</p> <p>③教育の方針は「しばらない」ことを原則とし、その人に合った介護のやり方を大切に、研修の内容もやりたいことをやってもらい、個別に指導するようにしている。介護計画は、暫定・本計画・短期(三か月)・長期(6か月)夜間とあり、目標は基本的にクリアを目指し、出来なかった場合は、視点を変えてクリアを目指して取り組んでいる。利用者にも目標を課しており、全員アクティブで、ADL低下が目立たない原因となっている。</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
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	高齢者グループホームまごころポッポ
ユニット名	まごころポッポ

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	職員個々のロッカーに理念を貼り、常に意識しながら、実践に向けて努力している。	①第二の故郷に（家）に、②ありがとう・笑顔を多く、③地域と家族の懸け橋になる等々6つの項目に掲げたぼっポの理念は職員全員で作成し、事務所に貼り出し、各自ロッカーにも貼られ、日々の支援に繋げている。職員は体で覚え、管理者も折に触れて話している。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会・老人会・その他地域行事への参加。地域包括主催の説明会への参加。地域の方々も気軽に遊びに来てくださり、ぼっポの行事にも参加して頂いている。	自治会には法人として加入している。消防訓練や小学校の運動会にも声をかけて頂き、ぼっポのテントも用意して頂いている。ぼっポのお祭りには近所に声掛けをし、散歩や掃除など外に出ていると声を掛けて下さり遊びに来て下さる等、交流は盛んである。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	散歩等で、日々近隣の方々と接する機会を増やし、気軽に来て頂ける様な環境作りを心掛けている。			
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	役所・民生委員・自治会長さんにホームの近況報告、意見等聴きながら、サービスに反映している。	運営推進会議は3か月に一度開催しており、民生委員・自治会長・利用者・家族・職員で構成されている。東日本大震災以降、防災についての話が多く出て、消防との防災訓練・地域の防災の会への出席、防災の研修への出席などを行っている。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	常に市と連携し、特に生活保護受給者についての相談や、サービス向上に向けてのアドバイス等を連絡している。	相模原市の高齢福祉課とは、生活保護の関係や入居の問い合わせなどで、連絡を取り合っている。また事業所の現在の状況を伝える等お互いに協力し合う体制が出来ている。地域包括支援センターで、グループホームの説明会なども行っている。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	マニュアルがあり、職員1人1人が徹底している。玄関は常にOPEN！！	身体拘束についてはマニュアルがあり、職員1人1人に「身体拘束をしないケア」の徹底が出来ている。玄関・居室などはすべてオープンである。新規の利用者にはまず居場所を作ることから始まり、帰宅願望の利用者には言葉かけをし、不安を取り除き、改善している。薬も身体拘束になりえると理解し、注意している。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルがあり、個々も研修等へ参加し、得た知識や情報を会議等で報告し合っている。		
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	管理者研修、制度改正時や市開催の研修等に常に社員参加。		
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	契約時に十分説明を行い、契約書2部を作成し、同意を得た上で、署名・捺印を頂いて1部をお渡ししている。		
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	利用者・家族からの意見があった際には、随時会議を開き、反映させている。	ここでは利用者との生活の中で、常に会話をし、希望も頻繁に出ており、対応が出来ている。家族の来訪も多く、意見を伺うようにしている。月刊まごころを配布し、ホームの出来事などもよく理解して頂いている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	細かな連絡事項のノート作成。必要に応じての随時会議開催により、反映している。	日々の業務の中で、管理者と職員はよく話し合っている。毎日の気づいたことは個人記録へ、統一したことを連絡ノートへ書き、月1回の会議では、管理者からは提案、職員からは要望が出、話し合っている。利用者に変化のあった場合には、随時話しあっている。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	日々個々が努力し、向上心を持ち働いている。食事会等で、親睦を深めている。ちょっとしたアイデアも積極的に取り入れ、意見を出しやすい環境作りをしている。		
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	1回以上の研修等の参加。サービス向上を目指し、会議等で共有している。		
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	他ホームとの交換研修やボランティア等受け入れ、サービス向上に反映。		
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	ご本人からの要望等聴き、安心して頂ける環境作りに努めている。		

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
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	ご家族の要望等をじっくり伺い、それに沿った対応に努めている。		
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	現状を把握し、必要なサービスを提供できるように努めている。		
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	入居者が個々に自己決定や意見・希望を表現できる様、支援している。		
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	月1の新聞発行と、写真のお渡しで近況報告。ご家族来所の際に、細かい状況説明や、今後について等話をしている。		
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	面会の時間を制限はせず、いつでも会えるような対応をしている。外出・外泊も希望に応じて自由にできる様、対応している。	面会時間を制限はせず、いつでも会えるような対応をしている。外泊・外出も希望に応じて自由に出来るよう、対応している。利用者の御兄弟がキャンピングカーで訪問してくれたり、友人と一緒に外出して外食して帰られる方もおられたり、交流が継続している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の交流の場を設け、支え合う生活を目指し、支援している。相性を考慮し、ストレスを溜めない様に組み合わせ等も工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も、定期的に連絡を取り、必要に応じて支援している。		
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。	利用者個々の気持ち、内面の把握に努め、本人に合った対応を心掛けている。	日頃の会話の中で、一人一人の思いを汲み取っている。役割を持つことは大事、という方針の下で、毎日を職員と共に生活している。帰宅願望のある方にはポップの中居場所を作り、必要な人と話すことで落ち着いて頂け、男性の場合は会社の様な関係を築き、信頼関係を構築している。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から生活歴等の情報を聴き、似た様な生活ができる様に努めている。		
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	日々の様子を個人記録に記入し、特に注意すべき点に関しては赤字で抜き出す等しながら、全職員が把握できる様に努めている。		

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	全職員が利用者個々の課題とケア方法を記入。ご家族や本人からの意見も取り入れ、作成している。	介護計画については全職員が利用者個々の課題のどんな所を、何故直したいのかについての課題を提出し、ケアの方法案も記入して提出させ、ご家族や本人からの意見を聞き、全職員に介護計画を作成してもらっている。「精神面の変化」については毎回、着眼点を変えて提示し、レポートを出してもらっている。レポートは年数回書いてもらっている。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録を基に、必要に応じて随時、介護計画の見直しを行っている。		
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	事業所内のデイサービスの利用等を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治会等に参加し、近隣の方々と接して行かれる様に支援している。		
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	本人・ご家族が安心して医療を受けられる様、医師と連携を取り、支援している。	本人・ご家族が安心して医療を受けられるよう、医師と連携を取り、支援している。現在は利用者全員がかかりつけ医に外来でかかっている。家族との絆が薄れないようとの管理者の思いから、原則家族対応の受診としている。受診結果は、通院記録簿に記し、全職員で共有している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	受診時等に、対応方法を相談したり、来訪して頂き指導を受けている。		
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。	医師・ワーカー・ホーム・ご家族で連携を取り、早期退院に努めている。できる限り、面会で顔を合わせられる様にしながら、現状把握を心掛けている。		
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	ご家族や医師と常に連携し、助言等受けながら、限界まで十分なサービスが提供できる様に取り組んでいる。	ご家族や医師と常に連携し、助言等受けながら、限界まで十分なサービスが提供できるように取り組んでいる。開設以来多くの看取り経験があり、過去に、引き取り人の無い遺骨の場合、全職員のカンパにより葬式・永代供養をしたこともあり、全職員が、重度化・終末期のあり方について方針を共有し、支援に取り組んでいる。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルがある。早期発見・初期対応ができる様に情報交換しながら、日頃から訓練している。		
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	避難訓練を行い、災害時に迅速に対応できる様に取り組んでいる。中庭に倉庫を設けて、災害時用の避難グッズを持ち出しやすく工夫している。	消防署との連携・自主訓練と年2回の避難訓練を実施し、災害時に迅速に対応できるよう取り組んでいる。自主訓練では火事を想定し、それぞれの役割を決め、避難経路を確認している。中庭に倉庫を設けて、災害時用の避難グッズを持ち出しやすく工夫している。東日本大震災以降、乾パン、飲料水等の食料の他、ストーブ、灯油、ガスコンロ、タオル、水、ロープ、懐中電灯、手回しラジオなどを備蓄している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	プライバシーに配慮した言葉かけや対応をしつつ、個々の人格を尊重できる対応。	プライバシーに配慮した言葉かけや対応を心がけている。個々に合わせ、本人の望む声掛けを心がけ、その方の嫌だと思える言葉かけはしなようにしている。職員の言葉づかいに対しては、日々の業務の中で対応している。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が自己決定できる様、声かけ等工夫し、じっくり時間をかけて促している。		
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	毎日利用者に過ごし方の希望を聴き、尊重できる様に支援している。		
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	近隣の美容院・理髪店に協力して頂いたり、節目や必要に応じて随時、ホーム長が散髪している。染髪も行っている。季節に応じた服の選択を支援し、希望に応じて、買い物等でも一緒に選び買い足している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	全てにおいて、利用者と共に行っている。食事中も、会話等で楽しみながら食事している。	調理から食器洗いまで、全てにおいて利用者と共に行っている。利用者との日頃の会話の中から好きなものを聞き、職員が交代でメニューを考え、二日に一回買い物に行っている。朝の利用者の希望で、長野までおそばを食べに行ったこともある。年20回程花見を兼ねた外食もしている	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	体調に合わせて、個々に合ったカロリー（量）、栄養バランス、希望を取り入れ対応している。水分摂取の困難な利用者の水分チェックも行い、適量摂取できる様に支援している。		
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	食後のケアの促しに加え、週に1度の口腔ケアグッズや義歯等の消毒にて、清潔を保持している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけない様、さりげない声かけや理解しやすい声かけを工夫している。その時の状況に応じて、最小限のパット使用に留めて、時間・回数を調節して対応している。	個々の排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけないようさりげない声掛けや理解しやすい声掛けを工夫している。その時の状況に応じて最小限のパット使用に留めて、時間・回数を調節し対応している。タイミングを逃さない対応を全職員で取り組んでいる。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の排泄周期を把握し、間隔が開いている際には、運動や食事等で対応している。水分量にも気をつけている。		
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	個々の希望に合わせて、時間等は制限せずに、支援している。	個々の希望に合わせて、時間等は制限せずに支援している。朝・昼・晩・シャワーとその時の希望で対応、頭も自分で洗い、職員は手を貸しすぎることの無い様、見守りの姿勢を基本としている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	個々の生活習慣や睡眠パターンを把握し、安眠して頂ける様に支援している。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全職員が、薬の目的・副作用等を把握し、状態変化の確認に努めている。飲みやすい工夫・タイミングを考え、本人の服薬しやすい環境作りを心掛けている。			
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	個々に合った役割分担をし、気分転換に外出や散歩、買い物等に行ける様に支援している。			
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るように支援している	個々の希望を聴き、月に1回は県外へドライブ等の外出もし、ホーム内だけの生活にならない支援をしている。	個々の希望を聞き、ホーム内だけの生活にならないよう支援している。昨年は、ツタンカーメン展、2泊3日の小涌園、浅草観光など多くの思い出を作り、2～3ヶ月に1回はカラオケに行くなど、一つでも多くの外出が入居者の元気につながるという管理者の考えが浸透している。	今後の継続	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の価値等を自身で感じて頂ける様に、本人に支払いをして頂いている。			

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
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	電話はいつでも使用可能にし、自由に連絡が取れる環境作りをしている。手紙のやり取りもできる様に、支援している。		
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	壁には、月替わりの季節感のある装飾を行い、カレンダーも手作りし、外出時の写真も貼り出して工夫している。トイレ等随時清掃を行い、臭いにも気をつけている。	朝の床掃除はスタッフと入居者さんと一緒に雑巾がけをし、カメ2匹と熱帯魚の世話をし、気持ちの良い空間作りを心がけている。壁にはスタッフと入居者の皆さんで作った季節感のある作品が飾られ、外出時の写真も貼られている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	狭いながらも、1F・2F共に、ゆったりできる空間を設け、お茶を楽しんだりしている。		
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	居室には使い慣れた物や、本人からの希望品などを揃えて、安心して生活できる様に工夫している。	基本的にはベッド・カーテン・エアコンが備付になっており、タンスや仏壇など本人の希望の品を持ち込んで頂き、安心して生活出来るような工夫をしている。居室には洋室と和室あり、利用者の各部屋は整理整頓され、写真・絵が飾られ各自が居心地良く過ごせるよう工夫されている。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々の能力を把握し、自力にて生活して頂ける様に見守り、時折声かけ等で対応している。ジェスチャーなども取り入れ、理解しやすい声かけで、時間をかけて促していき、自立を支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 高齢者グループホーム
まごころポッポ

作成日 平成25年4月22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	37	意思・意欲の維持	自己決定の持続	場面の設定づくり 促し方の工夫	6ヶ月
2	48	共存意識	役割意識・意欲	張りのある生活への 援助	6ヶ月
3	21	共同生活での関係	よりよい関係作り	相性・性格に合わせた 援助	6ヶ月

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