

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1474100300
法人名	医療法人社団洋和会
事業所名	グループホーム小松原
訪問調査日	2015年2月18日
評価確定日	2015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 26 年度

## 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1474100300	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成15年3月1日	
法人名	医療法人社団 洋和会			
事業所名	グループホーム小松原			
所在地	( 252-0002 ) 座間市小松原1-28-14			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <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27年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月20日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム小松原では、男性、女性、様々な介護度の方々が生活されております。ご本人達の現在出来る事を減らさない、現在の状態を少しでも保って頂く為には・・・を職員一人一人が意識し、支援させて頂いております。居心地の良い笑顔の絶えないホームを目指しております。また医療系の法人が主体となり利用者様1人の健康管理についても医師、看護師、介護スタッフ、ケアマネ等様々な職種が一体となり横の繋がりを以って支援する事で利用者様だけでなく家族様におかれましても安心したサービスを提供させて頂いております。

## 【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27年2月18日	評価機関 評価決定日	平成27年3月18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)】

①このホームの経営母体は、医療法人「洋和会」です。この法人は、内科、外科、診療内科機関である「相武台メディカルクリニック」を持ち、認知症患者のデイケア（パワーリハビリ）の運営を背景にグループホームを開設し、当初、別の地域で1ユニットのグループホームを運営していましたが、老朽化した為、平成15年にこの「小松原」に現在の2ユニットのグループホームを開所しました。相武台メディカルクリニックを中心とした広い意味でのグループがあり、一環にグループホームや小規模多機能型居宅介護事業所もあり、ノウハウの緩やかな連携も継続しています。グループホーム小松原は、小田急線南林間からバスで10分、徒歩1～2分の住宅地に位置しています。この辺りは、日産自動車会社の座間工場を中心とし、関連の工場が点在して栄えた地域であり、畑も多く、長閑な環境です。

②理念は、「地域社会の中で、自立と助け合いを大切に、明るく健やかに暮らせること」、「ゆったり、のんびり一人一人に合わせた支援」と謳い、理念を基に目標を掲げ、毎年、各フロアに掲示しています。職員は常に意識に置き、記録ファイルにも記載し、いつでも確認出来るようにしています。今年の目標は「笑顔あふれるフロア」と「笑顔で傾聴」とし、日々、実践に努めています。

③今年度より、委員会制(防災委員会・虐待拘束委員会・行事委員会・教育委員会・事故防止委員会・衛生委員会)を採用し、職員のスキルアップの為に内部研修を年6回実施した事で、職員の意識向上と共に成果を出しています。また、毎月、居室担当が利用者の状況を家族に手書きでお知らせする事で、家族の安心に繋がり、大変喜ばれています。入居者のADLが全体的に低下が見られ、外出支援についてがこれからの課題です。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホーム小松原
ユニット名	きんもくせい

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事務所・1F・2Fのフロアーと記録ファイルに提示して、職員一人一人が周知し、いつでも確認出来る様にしている。	「地域社会の中で、自立とふれあいを大切に、明るく健やかに暮せること」「ゆったりのんびり一人一人に合わせた支援」を理念とし、それに基づいた目標を年当初に1F・2F其々の職員で決め、各フロアーに掲示する事でいつでも確認出来るようにしています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	小松原自治会に加入し、回覧板を入居者様と回付したり、美化デーに参加している。運営推進会議も、ホーム内にて開催し、自治会長さん、民生委員さん、大家さん、ご近所の方々にも来て頂き、ホームの雰囲気を理解して頂いている。	自治会に法人として加入し、回覧板は利用者と一緒に回付に行っています。自治会の行事（どんど焼き・夏祭り・美化デー等）には参加するようにしています。管理者は 総会には必ず出席して交流を図っています。ホームのイベントの一つ、庭でのバーベキューには近隣の住民の参加があり。毎年の恒例になっています。	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	自治会の会合に参加したり、運営推進会議や家族会等で経験から知り得たものを話している		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	メンバーは、行政、自治会長、民生委員、地域代表、家族会代表、ご利用者の参加で、グループホーム小松原の役割や現状について話し合いをしている。、頂いたご意見は、職員会議にて共有し、反映するよう努めている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催しています。メンバーは、自治会町・民生委員・家族会代表・利用者・市職員・地域包括支援センターです。今年度は、以前より声掛けをしていた消防署員の参加が実現する事になり、さらに実のある運営推進会議の取り組みが期待されます。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	分らない事等、電話又は足を運んで教えてもらったりして、協力関係を築くようにしている	座間市の介護保険課・生活支援課とは、生活保護の方の相談や指導を頂き、又、空き情報を市のホームページに掲載してもらおう等、協力関係を築いています。又、外出支援の一貫として、認定調査表を本人と一緒に市に持参しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関前の道路は、交通量が多い為、御家族に伝え施錠している。閉塞感が無いように玄関前エントランスには、ベンチを置き、天気の良いときには、外気浴をしている。身体拘束については、マニュアルを事務所に置き、いつでも職員が閲覧できる様にしている。	身体拘束は行っていません。今年度から虐待拘束委員会を設け、委員が積極的に研修に参加する事で、拘束の特にグレイゾーンについての話し合いがなされています。さらに、理解を深める事で言葉の拘束には、その場で注意し易い雰囲気になり成果がでています。玄関前の道路は交通量が多い為、ご家族、運営推進会議で了解を得て施錠しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルが事務所に置いてあり、職員がいつでも閲覧できる様にしている。又、入居者様の身体に変化がないか、日々観察させて頂いている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を利用している入居者様がいる。マニュアルは事務所に置いてあるが、今後勉強会等の機会を持ちたいと思っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約内容の説明と共に、質問も伺っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会があり、1Fと2Fにそれぞれ代表者を置いて頂いている	家族会を設け、各フロア毎に代表者を置いて、納涼祭・クリスマス会・年度変わりに年3回開催しています。その場合、必ず家族だけで話し合える時間を設け、家族間の交流を図っています。居室担当が、毎月本人の状態をお知らせする事で、ご家族の安心に繋がっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	1F 2F それぞれ月1回ずつ職員会議にて意見交換を実施している。	職員からの意見、提案、要望は月1回の職員会議をフロア毎に設け、2時間かける事で活発な意見が出るようになりました。又、委員会制度を設けた事で言い易い雰囲気になりました。職員からの意見や、要望については、管理者会議で法人に報告し、その結果を管理者から職員に伝えています。	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				
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員1人ひとりの力量に合った研修に参加して頂き、ホームでの勉強会に取り入れトレーニングし職員間で共有できるようにしている。			
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	座間市内のグループホーム協議会が発足しますので2か月に1度交流会の機会を持つ予定です			
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	その方の生活歴や環境を職員全員が共有し、自然な雰囲気では他入居者様と過ごして頂ける様に支援している。入居者様の思いをゆっくり聴ける様に、職員間で傾聴の勉強会、体験を行った。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ホーム見学時、申し込みされる時点で、ご家族の思いを伺う様にしている。得に不安や悲しみについては、時間を掛け事例等を伝え、家の中だけで悩まずここでなくいろんな支援の関係機関がある事など伝え一緒に模索するよう心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	十分お話を伺いながら、グループホームの役割、出来る事出来ない事をお伝えし、訪問歯科、訪問リハビリについても主治医と相談の上、利用出来る事をお伝えしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員には、グループホームの役割について説明している。その上で、その方の出来ない部分を支え、前向きになって頂ける様な声掛けの工夫を考え、やって頂けた時にはお礼と、感謝の気持ちをお伝えしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	夏まつり、クリスマス会等の行事の御案内をしている。ご家族の面会やご家族との散歩、外食を楽しまれる方も多い。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	お1人お1人の馴染みの場所には、出かけられていない。ご本人の馴染みの方をご家族が連れて来られり、家族が付き添い旅行などする事もある。	利用者それぞれの馴染みの場所については、ご家族対応で出掛けて頂くよう支援しています。馴染みの美容院に家族で対応して行く利用者もいます。重度化する中でも、これまでの関係が途切れないよう、家族や友人への電話、年賀状書きなど、職員が手伝いながら支援をしています。	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	孤立される事が無い様に、入居者様の性格、生活歴、要介護度等を職員が共有し、支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院のケースや、他施設に移られたケースでも、面会や電話等にて支援している。		
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。	ケアプラン作成時、時には自然な会話の中で意向を伺っている。	利用者の意向については、ケアプラン作成時や、日常会話の中で把握に努めています。また、普段のなにげない言葉を、そのまま記録する事で、利用者の気持ちに少しでも汲み取れるよう心掛けています。利用者が、困っている時に、苦手としている職員が対応する事で段々と苦手意識が薄れ、職員との良好な関係が築けるようになり、信頼関係へとつなげています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントは、細かく行っている。特にその人らしさ・・・を知ることは、大切だと思っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その人の身体面、精神面の状態を把握し、場面場面で対応出来るよう職員のスキルアップを目指している。		



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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の記録や、職員会議にて変化の見られている方々のプランの見直し、変化については、ご家族にも状態をお伝えし作成している。	居室担当を設け、モニタリングは毎月1度、全利用者について行い、ケアプランの見直しは、居室担当の意見を基に、3ヶ月に1度行っています。変化が見られた場合、家族の参加をお願いし随時、作成しています。	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	職員の思いを入れられない記録の書き方、事実のみの記入の仕方に取り組んでいる。ケアに入る前に情報の共有が出来る様、目を通す様にしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問歯科等の案内を家族に伝え、個別契約をされてる方もいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	美化デーへの参加、回覧板の回付、コミセンまつりへの作品展示等、地域の住民として係わりが持てる様支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	経営母体が診療所であり、安心を得られている。訪問診療も月2回実施している。訪問看護も週1回実施している。又、必用に応じて受診にお連れする事もある。	経営母体が診療所であり、利用者と家族から安心感を得られ、全員が相武台クリニックをかかりつけ医としています。全ての利用者の体調をバイタルも含め毎日クリニックにFAXで報告し、必要な場合は医師からの指示を受けています。歯科診療は、入居時無料で健診を受け、希望者のみ訪問診療を受けています。さらに、訪問看護も週1回実施し、健康管理を行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の体調や変化については、毎朝母体の診療所にファックスにて報告している。救急時においても、24時間の連絡体制はとれている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、情報提供書、介護サマリーを病院に渡し、その方が様子が伝わる様、口頭でも伝えていく。		
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	契約時に、重度化の場合の指針、同意書を交わしている。又、グループホームで出来る事、出来ない事を伝えている。	入居時には、家族に重度化についての指針を示し、同意を得ています。グループホームで出来る事と、出来ない事を伝え、老衰での看取りを行います。看取りを行うに当たっては、特別チームを作り、本人にとって最良の介護を目指します。夜勤時に不安な思いを抱えている職員には、不安を少しでも取り除けるよう声掛け等してフォロー体制を整えています。	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	応急手当の方法は、各フロアに掲示している。又、事例発生後に各職員が周知出来る様申し送りしている。今後は訓練として身につけていきたい。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の立ち合いにて、夜間、昼間の避難訓練を実施した。結果を運営推進会議にて報告し、地域の方々の協力をお願いしている。	消防署の立ち合いの下、年1回、昼間、夜間それぞれを想定し、避難訓練を実施しています。更にいざという時の為に、ホーム内での自主訓練を毎月の第4金曜日に行っています。備蓄は、自治会と相互で協力し合う体制作りをしています。又、防災ずきんの用意も考えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇については、職員会議にて毎回伝えている。	職員会議にて再認識する機会を設け、接遇についても伝え、研鑽を図っています。プライバシーや個々の尊厳を尊重しながら、利用者の気持ちに添った声掛けを目指しています。排泄ケアの際、ドアを閉め鍵を掛けるよう、プライバシーの確保に努めています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援	職員は、傾聴の実習をして利用者の思いや、言葉として伝わりにくい部分についても聴き取り、受け入れる大切さについて学んでいる。自己決定を促す為に問いかけの方法を変えたりしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1人1人のペースを大切に考えているが、1日の過ごし方については希望に添えていない部分もある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服を選んで頂いたり、整容についても支援している。外出時、女性の方が希望されれば口紅を付けて頂く事もある。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	1人1人の力を生かし、米とぎ、野菜の皮むき、缶切り、洗いや拭きも職員と一緒にしている。	朝食と夕食は業者によるメニュー付き食材を利用し、昼食は利用者の意見を伺いながら、ホーム独自のメニュー作りと食材の買い出しで調理しています。一人一人の力を生かし、野菜の皮むきや、下善、食器洗い等を職員と一緒にしています。重度化しつつある利用者でも、食事を楽しんでもらえるよう、無理強いはずに、出来る限り普通食を嚙んで食べてもらえるよう支援しています。	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	摂取量は毎食記録している。体調不良の方に関しては個別に水分量等記録し、診療所に報告している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、職員が見守りや介助にて口腔ケアを実施している。義歯の不具合についても訪問歯科の先生に相談出来ている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	出来るだけオムツ等を使用しないで済む様に、さりげない声掛け誘導をしている。入院後ホームに戻り、リハビリパンツ、尿取りパットから、布下着に戻られた方もいる。	排泄表から個々のパターンを把握し、出来るだけオムツを使用しないで済む様に、さりげない声掛けでトイレに誘導しています。トイレでの排泄を促す事で、オムツから布パンツに移行した利用者もいます。夜間においても睡眠を妨げ無い事を前提に、声掛けでの支援を行っています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の排泄を観察出来ている。主治医と相談し服薬コントロールしている。又、自然に排便がある様に、水分や運動にも気を付けている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間帯は決まっている。入浴前に健康チェックを行い、1人1人の体調に合わせて入浴して頂いている。	日曜日を除いた毎日、週2回以上の入浴を基本にしています。入浴前には健康チェックを行い、一人一人の体調に合わせて柔軟に入浴を支援しています。毎朝、起床時には、蒸しタオルで清拭をし、身体の変化や清潔を保っています。入浴拒否の人には、声掛けを工夫し、季節の柚子湯、しょうぶ湯も行い、変化を楽しんでもらっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	光の調節、空調についても配慮している。リビングにソファやクッションを置き、いつでも休憩が出来る様にしている。			
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	処方されている薬の内容は、職員が周知できるようにファイリングしている。服薬ミスが起きない様に、配薬時ダブルチェックをしている。職員の意識向上の為、専門家による薬勉強会も実施した。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	1人1人の力が発揮出来る様に、役割分担している。調理補助、食器洗い、拭き、洗濯干し、たたみ、掃除、モップ掛け等職員と一緒にしている。お礼の言葉を添え達成感を味わって頂ける様支援している。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別の外出支援は出来ていない。気候の良い時には、エントランスにて、体操や唄を歌い、地域の方と挨拶を交わす事も多い。近所のお稲荷さんへ散歩がてら出かける事もある。	気候の良い日には、エントランスで体操を行ったり、唄を歌い、地域の方と挨拶を交わす事も多くあります。玄関先のスロープに椅子を増やした事で、全員で外気浴が出来るようになりました。外食は、近くのファミリーレストランに予約を入れてから出掛けるようにしています。ADLの低下と共に遠出の外出や、個別での対応が難しくなっているのが課題です。		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	お金はホームの方で管理させて頂いている。			

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	入居者さんから電話を掛ける事はしていない。入居者さんへの手紙は職員が見守り、居室に掲示したりしている。又、自ら手紙を書かれる方がいらして、投函を頼まれる事もある			
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	リビングには、大き目のカレンダーがあり年月日が確認しやすい。壁面には利用者さんと一緒に制作した季節の貼り絵や、制作物を飾っている。	リビングには、大き目のカレンダーや、利用者と一緒に作成した季節の貼り絵等を掲示し、季節感を醸しています。4月にはミニ運動会を実施し、11月には大運動会をリビングで行います。廊下を歩き来きする回数を記録しながら、毎日歩行訓練をしている利用者もいます。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには個別の椅子の他、大き目のソファを置き、気の合う利用者さん同士でゆとりくつろがれ、会話されている。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各部屋には、鏡台や、お仏壇等本人の大切にしてきた物や馴染みの物を入れ、持ち込みの際には家族や本人と相談している。	居室には、鏡台や仏壇等、利用者が大切にしていた物や、馴染みの品物を持ち込む事で、不穏を少しでも和らげられ、家族や本人と相談して持ち込んでもらい、本人が居心地良い部屋に設えています。布団乾燥機をホームで用意し、いつでも暖かく気持ちの良い布団で睡眠を取る事が出来るよう配慮がなされています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレやふろ場の案内表示はしている。			

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム小松原

作成日

2015年2月18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
1	49	外出支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外に出かけ自然・人・町等に触れ「生きていく元気」を地域からもらう。</li> <li>・気分転換</li> <li>・ストレス発散</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族の協力を得て、個人別外出を行う。</li> <li>・買い物と一緒にいく。</li> <li>・地域住民の協力を得て行事等に参加する。</li> </ul>	1年
2	13	スタッフのスキルアップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全と安心の確保。</li> <li>・BPSDに適応したケアが出来る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部研修。</li> <li>・内部研修。</li> <li>・勉強会。</li> </ul>	1年
3	33	重度化に向けた方針の共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアの統一化</li> <li>・ターミナルケアを落ち着いて出来る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況に応じた話し合い。</li> <li>・勉強会。</li> </ul>	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム小松原
ユニット名	ぎんもくせい

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事務所・1F・2Fのフロアーと記録ファイルに提示して、職員一人一人が周知し、いつでも確認出来る様にしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	小松原自治会に加入し、回覧板を入居者様と回付したり、美化デーに参加している。運営推進会議も、ホーム内にて開催し、自治会長さん、民生委員さん、大家さん、ご近所の方々にも来て頂き、ホームの雰囲気を理解して頂いている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会の会合に参加したり、運営推進会議や家族会等で経験から知り得たものを話している		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	メンバーは、行政、自治会長、民生委員、地域代表、家族会代表、ご利用者の参加で、グループホーム小松原の役割や現状について話し合いをしている。、頂いたご意見は、職員会議にて共有し、反映するよう努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	分らない事等、電話又は足を運んで教えてもらったりして、協力関係を築くようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関前の道路は、交通量が多い為、御家族に伝え施錠している。閉塞感が無いように玄関前エントランスには、ベンチを置き、天気の良いときには、外気浴をしている。身体拘束については、マニュアルを事務所に置き、いつでも職員が閲覧できる様にしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルが事務所に置いてあり、職員がいつでも閲覧できる様にしている。又、入居者様の身体に変化がないか、日々観察させて頂いている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を利用している入居者様がいる。マニュアルは事務所に置いてあるが、今後勉強会等の機会を持ちたいと思っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約内容の説明と共に、質問も伺っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会があり、1Fと2Fにそれぞれ代表者を置いて頂いている		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	1F 2F それぞれ月1回ずつ職員会議にて意見交換を実施している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている			
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員1人ひとりの力量に合った研修に参加して頂き、ホームでの勉強会に取り入れトレーニングし職員間で共有できるようにしている。		
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	座間市内のグループホーム協議会が発足しますので2か月に1度交流会の機会を持つ予定です		
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	その方の生活歴や環境を職員全員が共有し、自然な雰囲気では他入居者様と過ごして頂ける様に支援している。入居者様の思いをゆっくり聴ける様に、職員間で傾聴の勉強会、体験を行った。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ホーム見学時、申し込みされる時点で、ご家族の思いを伺う様にしている。得に不安や悲しみについては、時間を掛け事例等を伝え、家の中だけで悩まずここでなくいろんな支援の関係機関がある事など伝え一緒に模索するよう心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	十分お話を伺いながら、グループホームの役割、出来る事出来ない事をお伝えし、訪問歯科、訪問リハビリについても主治医と相談の上、利用出来る事をお伝えしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員には、グループホームの役割について説明している。その上で、その方の出来ない部分を支え、前向きになって頂ける様な声掛けの工夫を考え、やって頂けた時にはお礼と、感謝の気持ちをお伝えしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	夏まつり、クリスマス会等の行事の御案内をしている。ご家族の面会やご家族との散歩、外食を楽しまれる方も多い。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	お1人お1人の馴染みの場所には、出かけられていない。ご本人の馴染みの方をご家族が連れて来られり、家族が付き添い旅行などする事もある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立される事が無い様に、入居者様の性格、生活歴、要介護度等を職員が共有し、支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院のケースや、他施設に移られたケースでも、面会や電話等にて支援している。		
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。	ケアプラン作成時、時には自然な会話の中で意向を伺っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントは、細かく行っている。特にその人らしさ・・・を知ることは、大切だと思っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その人の身体面、精神面の状態を把握し、場面場面で対応出来るよう職員のスキルアップを目指している。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の記録や、職員会議にて変化の見られている方々のプランの見直し、変化については、ご家族にも状態をお伝えし作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員の思いを入れない記録の書き方、事実のみの記入の仕方に取り組んでいる。ケアに入る前に情報の共有が出来る様、目を通す様にしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問歯科等の案内を家族に伝え、個別契約をされてる方もいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	美化デーへの参加、回覧板の回付、コミセンまつりへの作品展示等、地域の住民として係わりが持てる様支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	経営母体が診療所であり、安心を得られている。訪問診療も月2回実施している。訪問看護も週1回実施している。又、必用に応じて受診にお連れする事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の体調や変化については、毎朝母体の診療所にファックスにて報告している。救急時においても、24時間の連絡体制はとれている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、情報提供書、介護サマリーを病院に渡し、その方の様子が伝わる様、口頭でも伝えている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に、重度化の場合の指針、同意書を交わしている。又、グループホームで出来る事、出来ない事を伝えている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当の方法は、各フロアーに掲示している。又、事例発生後に各職員が周知出来る様申し送りしている。今後は訓練として身につけて行きたい。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の立ち合いにて、夜間、昼間の避難訓練を実施した。結果を運営推進会議にて報告し、地域の方々の協力をお願いしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇については、職員会議にて毎回伝えている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援	職員は、傾聴の実習をして利用者の思いや、言葉として伝わりにくい部分についても聴き取り、受け入れる大切さについて学んでいる。自己決定を促す為に問いかけの方法を変えたりしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1人1人のペースを大切に考えているが、1日の過ごし方については希望に添えていない部分もある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服を選んで頂いたり、整容についても支援している。外出時、女性の方が希望されれば口紅を付けて頂く事もある。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	1人1人の力を生かし、米とぎ、野菜の皮むき、缶切り、洗いや拭きも職員と一緒にしている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	摂取量は毎食記録している。体調不良の方に関しては個別に水分量等記録し、診療所に報告している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、職員が見守りや介助にて口腔ケアを実施している。義歯の不具合についても訪問歯科の先生に相談出来ている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	出来るだけオムツ等を使用しないで済む様に、さりげない声掛け誘導をしている。入院後ホームに戻り、リハビリパンツ、尿取りパットから、布下着に戻られた方もいる。		
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	個々の排泄を観察出来ている。主治医と相談し服薬コントロールしている。又、自然に排便がある様に、水分や運動にも気を付けている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間帯は決まっている。入浴前に健康チェックを行い、1人1人の体調に合わせて入浴して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	光の調節、空調についても配慮している。リビングにソファやクッションを置き、いつでも休憩が出来る様にしている。		
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	処方されている薬の内容は、職員が周知できるようにファイリングしている。服薬ミスが起きないように、配薬時ダブルチェックをしている。職員の意識向上の為、専門家による薬勉強会も実施した。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	1人1人の力が発揮出来る様に、役割分担している。調理補助、食器洗い、拭き、洗濯干し、たたみ、掃除、モップ掛け等職員と一緒にしている。お礼の言葉を添え達成感を味わって頂ける様支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別の外出支援は出来ていない。気候の良い時には、エントランスにて、体操や唄を歌い、地域の方と挨拶を交わす事も多い。近所のお稲荷さんへ散歩がてら出かける事もある。		
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	お金はホームの方で管理させて頂いている。		

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	入居者さんから電話を掛ける事はしていない。入居者さんへの手紙は職員が見守り、居室に掲示したりしている。又、自ら手紙を書かれる方がいらして、投函を頼まれる事もある		
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	リビングには、大き目のカレンダーがあり年月日が確認しやすい。壁面には利用者さんと一緒に制作した季節の貼り絵や、制作物を飾っている。		
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	リビングには個別の椅子の他、大き目のソファを置き、気の合う利用者さん同士でゆっくりくつろがれ、会話されている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各部屋には、鏡台や、お仏壇等本人の大切にしてきた物や馴染みの物を入れ、持ち込みの際には家族や本人と相談している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレやふろ場の案内表示はしている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム小松原

作成日

2015年2月18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	49	外出支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外に出かけ自然・人・町等に触れ「生きていく元気」を地域からもらう。</li> <li>・気分転換</li> <li>・ストレス発散</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族の協力を得て、個人別外出を行う。</li> <li>・買い物と一緒にいく。</li> <li>・地域住民の協力を得て行事等に参加する。</li> </ul>	1年
2	13	スタッフのスキルアップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全と安心の確保。</li> <li>・BPSDに適応したケアが出来る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部研修。</li> <li>・内部研修。</li> <li>・勉強会。</li> </ul>	1年
3	33	重度化に向けた方針の共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアの統一化</li> <li>・ターミナルケアを落ち着いて出来る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況に応じた話し合い。</li> <li>・勉強会。</li> </ul>	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。