

<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	1473201091
法人名	医療法人社団 優和会
事業所名	グループホーム華寿園
訪問調査日	2015年9月17日
評価確定日	2015年11月30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 27 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	1473201091	事業の開始年月日	
		指定年月日	
法人名	医療法人社団 優和会		
事業所名	グループホーム華寿園		
所在地	(241-0014) 横浜市旭区市沢町571-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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9月7日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月2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)】

華寿園では、ご利用者が生き生きと暮らすために、自立支援を基本にご本人が出来ることを支援するよう、日々行っています。また、ご本人、ご家族等、職員の三者が力を合わせて、ご本人の生活を支えることが、必要であるという考えから、ご家族様にもいろいろな支援に参加して頂いています。そのことが、ご利用者様の心の安定とご家族等と職員間の信頼関係が築かれていくことに繋がらると考えています。また、利用者様と職員が共に生活する中で、いつも笑い声が聞こえるあたたかな雰囲気作りに努めています。

【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27年9月17日	評価機関 評価決定日	平成27年11月30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このホームは、医療法人社団優和会の経営です。この法人は、神奈川県を中心に巡回健診車による健診を主業務として、介護事業にも参入し、ここ以外に、神奈川県でグループホーム1事業所とデイリハビリセンター3事業所を運営しています。このホームは、横須賀線の東戸塚と相鉄線の二俣川間を運行する相鉄バスの中間にあり、どちらの駅からも15分程度の環状2号線沿いですが、道路から一段下がった所で、防音壁のお陰もあり、車の騒音が、気にならない静かな環境になっています。このホームは、グループホーム用に建築され、利用者の居室が四隅に分かれ、中央のリビング・事務所からすべての居室が見渡せる構造で、特に夜間、安全な見守りに配慮されています。リビングから離れた入口付近の椅子には、1F/2Fともインコが飼われ、利用者に愛玩されています。

②介護計画に基づいた各利用者毎の課題(健康管理・移動・食事等8項目)に対するサービス内容の評価(モニタリング)を毎日行い、それをまとめて、毎月のケース会議用シートに記載し、職員が検討・共有する丁寧なシステムを採用しています。管理者は、このホームの利用者の後見人と一緒に数年前に習得した「グループ回想法」を活用して、毎月1回、ユニット毎に全利用者とテーブルを囲み「お話の会」を行っています。毎月のテーマを工夫してお盆などの伝統行事を取り上げたり、古い冷蔵庫などの写真等も利用し、利用者が、回想しやすく、活発に・生き生きとしたおしゃべり出来るよう企画されています。管理者だけでなく職員も参加し、利用者の隠れた一面を知る機会にもなり、介護の参考になっています。

③地域との連携は、確立しています。夏祭りの子供神輿へのプレゼントを利用者が用意したり、毎年秋の地域の趣味の作品展に利用者の作品を出展したりしています。地域の防災委員会にも参加し、ホームの避難訓練には、近隣住民に参加・協力頂いています。紙芝居・三味線・大正琴・コーラス等のボランティアの活用も盛んです。

【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	グループホーム華寿園
ユニット名	こすもす

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	理念は「優しく笑顔でやすらぎを提供します。」「ご本人の意思を第一にします。」「地域社会と積極的に交流を持ちます。」とあり、家庭的な環境のもと、自立支援を基本として地域社会と共に生きるホームを目指している。	理念の3項目は、事務所や玄関に掲示しています。家庭的な環境のもと、自立支援を基本として地域社会と共に生きるホームを目指し、「グループ回想法」の活用により利用者の活性化に取り組んだり、地域のボランティアを広く活用したり、理念の実現に取り組んでいます。	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	定期的には、運営推進会議の開催と地域の一員として地域防災委員会への出席を行っている。また地域主催のお祭りやイベントにも参加している。	地域の自治会に加入して、地域の一員として地域の防災委員会に参加しています。地域の夏祭りには、子供神輿の立ち寄り場所になり、利用者が子どもたちにプレゼントを用意しています。恒例の地域の趣味の作品展にも参加しています。紙芝居・三味線・大正琴やコーラスグループ・傾聴等のボランティアに来て頂いています。	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	運営推進会議、避難訓練に地域の方々の参加があり、その際、認知症についてや認知症の人の理解や支援方法を伝えている。		
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	運営推進会議ではホームの運営状況を報告し、意見、感想をいただいている。意見等は運営、日々の支援に活かす様にしている。	運営推進会議は、自治会役員・民生委員・包括支援センター等をメンバーとして2カ月に1度定期的に行われています。ホームの運営状況を報告し、意見・感想をいただき運営の参考にしています。また、自治会役員が毎年替わり、毎回違う役員が来るので、多くの近隣住民にこのホームを知って頂く機会にもなっています。	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	運営推進委員会、横浜高齢者グループホーム連絡会、旭・瀬谷ブロック会議で実情を伝えたり、高齢支援課、保護課と連絡を取りながら情報を頂いたり、連携に努めている。平成23年秋から介護相談員に来て頂き、ホームの質の向上に役立っている。	旭区の高齢支援課・生活支援課とは、必要に応じて連絡を取り合う関係にあります。包括支援センターとも困難事例を相談することもあります。グループホーム連絡会の旭・瀬谷ブロック会議にも参加し、実情を伝えたりしています。年3～4回ある連絡会の研修会にも職員が参加し、職員の知識やホームの質の向上に努めています。	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	外部研修に参加したり、内部で研修を行ったり、日常で話し合ったりしている。基本的には玄関施錠は行わず、センサーチャイムを置いて出入りがわかるようにしている。	外部研修に参加したり、内部で研修を行ったり、日常で話し合ったりして身体拘束のない介護を行っています。玄関の施錠は、行わず、センサーチャイムを置いて出入りが分かるようにしています。夜間転倒を防ぐため、マットを敷いたり、センサーを利用したりの工夫で、拘束を避けています。	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注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加したり、内部でも研修を行ったりして、スタッフの意識を高めるようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	内部、外部研修を行っているが、今後も話し合いや研修を続けるようにしたい。		
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	契約を交わす際等は、理解、納得を得られるよう、丁寧な説明を行っている。		
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	ご家族が来所された時、ケアプランを説明する際など、意見や要望を聞くようにしている。また、スタッフはご家族が話しやすい雰囲気作りを心がけ、意見等を管理者に伝えている。また介護相談員さんの活動にも協力し利用者等が話をしやすい環境を整え意見を運営に反映させている。	ご家族の面会時には、ケアプランを説明し、意見や要望をお聞きしています。職員はご家族が話しやすい雰囲気を作るよう心掛け、意見が出れば、管理者に伝えています。毎月のお便りで「皆様のご様子」をご家族に送り、婉曲的に面会の来所を促したりし、ご家族の来所を歓迎しています。	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	
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	ミーティング時の他、個別にも意見、提案を聞くよう努めている。代表者等は、スタッフと意見交換ができる場を設けている。	毎朝の申し送りの時間を30分取り、意見や提案を聴く機会を設けている他、毎月のケース会議でも意見交換の場としています。管理者は、日頃の業務の中でも個別に意見・要望を聞くようにしています。出された意見や提案は、検討の上業務改善に反映させることもあります。	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	定期的と随時、ホームを訪ねて管理者から入居者、職員の様子を聞き、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	職員の力量を見ながら研修を受ける機会を確保するようにし、資格についても取得のため支援している。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会の交換研修や勉強会で同業者と交流する機会を作り、サービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。			
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	入居前にできるだけ本人と話をし入居時の不安を軽減するようにしている。入居後は職員全員でアセスメント用紙に見聞きしたことや気がついたことを記録し、情報を共有しご本人が安心して暮らせる支援ができるようにしている。			

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	
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	入居前にはご家族とじっくり話をするようにしている。入居後も本人の様子を伝えたり、来ていただいたりして関係づくりを行っている。			
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	本人、家族と話をする中でニーズを把握し、現在必要な支援を一緒に考え、受けられるサービスの情報を提供す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	ご本人の今までの生き方、考え方を大切にし、ご本人と話し合いながら、能力を發揮できる場を支援するように努めている。			
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	本人、家族、ホーム三者が一体となって本人の生活を考えることを基本にしている。家族と一緒に外出や散歩が出来るように支援したり、来所が少ない家族にも電話、メール、お便り等で様子をお伝えしている。			
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	いつでも面会ができることを事前に説明し、家族、親戚、知人の方に来てもらっている。手作りの年賀状を家族や知人に送ることもしている。	いつでも面会できることを事前に説明し、ご家族や、親戚、知人に来て頂き、馴染みの人との関係継続の支援をしています。ご家族と一緒に冠婚葬祭に参加する利用者もいます。手作りの年賀状をご家族や友人に出す支援もしています。退去された利用者のご家族の中で、ホームの畑のご指南役として来て頂いている方もいます。		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	日頃より一人ひとりの言葉や表情、行動に気を配り、利用者同士の関係に配慮している。共同生活ならではの楽しさや思いやりの気持ちが持てるように努めている。		
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	退居された後も管理者を中心とし、本人を訪問したり、家族と連絡を取り合っている。		
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。	本人の希望や意向を直接聞いたり、日常会話の中や表情で把握したりしている。これをスタッフ間で共有している。困難な場合は、家族、職員で話し合い、本人本位に検討している。	利用者本人の希望や意向を直接聞いたり、日常会話の中や表情で把握したりしています。毎月の回想法を活用した「お話の会」でも利用者の隠れた一面を知る機会にもなっています。管理者は、今後、利用者の楽しい時・安定した時の状況を観察記録することを今後の重点課題として、それにより、本人の思いの把握の材料とすることを計画しています。	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	これまでの暮らし方を把握するために家族、ケアマネージャー等に基本情報シートの記入をわかる範囲でお願いしている。また、本人との会話の中から把握し、スタッフ間で共有するようにしている。		
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	一緒に過ごす中で現状の把握に努め、記録や申し送りによりスタッフ間でご本人の情報を共有している。有する力により異なる家事活動を支援したり、心身状態に合わせた対応を行っている。		

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	
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	本人、家族等と話し合ったり、意見を求めたりしながらケアのあり方、介護計画を作成している。随時本人の心身の変化に応じた見直しをし、日々モニタリングで検証を行っている。	利用者本人・ご家族と話し合ったり、意見を求めたりしながらケアのあり方を考えたり、介護計画を作成したりしています。八項目毎の課題・サービス内容についての毎日のモニタリングを基にケース会議シートが作成され、3カ月毎に介護計画が見直されています。	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	個別の記録は、本人の言葉や行動を記入している。個別の記録、申し送り記録、朝夕の申し送りや話し合いで職員間の情報を共有し、それを支援につなげ、見直しにも生かしている。			
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	本人やとりまく状況の変化に応じて生じるニーズに対応した支援を行っている。脳梗塞後のリハビリを近隣病院で継続して行うことができるように支援をしている方もいる。			
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	地域の作品展に個人、あるいは団体に参加してご本人の力を発揮し、楽しみともなっている。			
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	受診は本人、家族の希望を第一にしている。医師により必要な情報を提供したり又もらったりしている。通院支援も必要に応じて行っている。家族、かかりつけ医、ホーム三者での話し合いも必要時行っている。	受診は、利用者・ご家族の希望を第一にしています。協力医療医は、24時間対応で月2回を基本としていますが、このホームが協力医療医の勤務先から帰宅の途中にあり、頻繁に立ち寄って頂いています。精神科が月2回、眼科医が月1回、2歯科医がそれぞれ週1回往診に来て頂いています。看護師も本部から週1回とホームの看護師が週1回と利用者の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	日常でとらえた気づきや情報を看護職員に伝えている。その結果、必要な処置を受けたり、主治医の往診や病院への受診につながっている。また看護師より指示、アドバイスを受けている。		
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。	入院時、情報を提供している。入院中も家族と連絡を取り合ったり、病院の医師や看護師、ケースワーカーと話し合ったりしている。退院後の受診に関しても病院への送迎はもとより医師等と情報交換を行いながら実施している。		
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	入居時に本人、家族の意向を伺い、ホームでできることの説明を行っている。重度化、終末期に至るまでには何度も家族、主治医、ホームで話し合い、関係する皆で支援できるような体制作りをしている。ご家族様の希望で3週間毎晩訪ねられ、スタッフと共に支援をされた方もいる。	入居時に利用者・ご家族の意向を伺いターミナルを希望される方とは、同意書を取り交わします。入居後、実際に重度化した際には、何度も、主治医・ご家族・ホーム間で話し合い、三者が協力して利用者を支援出来る体制を確立しています。ご家族の希望で3週間毎晩来て、職員と共に支援された方もいました。	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	急変や事故発生時の応急手当を職員に伝えたり訓練も行っている。		
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	地域防災会議の委員として職員が会議や訓練に参加するとともに、地域の方々に協力をお願いしている。年1回の地域住民を交えた夜間想定避難訓練でも地域の協力体制を築くように努めている。	地域の防災委員会の委員として、ホームから職員が会議や炊き出しなどの訓練にも参加しています。毎年1度は、運営推進会議に合わせて夜間想定避難訓練を行います。その際は、地域の住民にも参加頂き地域との協力体制の構築に取り組んでいます。防災の備蓄品も水・米・パン缶詰を始め、コンロや簡易トイレなど十分な品目をリストにして保管されています。AEDも保持し、近隣住民に公表しています。	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	
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	人格の尊重やプライバシーの確保が適切に行えるように日々の声掛けやトイレ誘導時等の際注意を払うよう指導している。	利用者の人格の尊重やプライバシーの確保が適切に行えるよう職員の日々の声掛けやトイレ誘導の際に注意を払うよう指導しています。利用者 と職員の間で会話がヒートアップした際には、 他の職員が代わってその利用者に対応する等の 工夫も行っています。	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	本人が思いを伝えたり、選択できるように働き かけている。理解困難な場合は、本人本位で考 え、かつ随時家族に連絡をとり、希望を伺うよ うにしている。	/		/
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	基本的な一日の流れはあるが、日常行っている ことや行いたいと思っていることがスムーズに 行えるよう、体調に配慮しながら支援してい 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	訪問理美容を利用したり、着替えの時、衣服を 一緒に選んだりしている。髪型の要望を伝えら れる方は自分で伝え、希望に沿うようにしてい 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	個々の好みや咀嚼、嚥下状態に応じた食事内容 にしている。食べ方の変化にも注意を払い、見 やすく食べやすい食器に変更したり声掛けを 行っている。食器片付けでは個々の能力に応じ て出来るように準備し行っている。	メニューと食材の手配は、業者をお願いしてい ます。毎月1回は、利用者とメニューを決め、 手作りの食事としています。個々の好みや咀 嚼、嚥下状態に応じた食事内容にしています。 食べ方の変化にも注意を払い、見やすく・食べ やすい食器に変更したり声掛けを行っていま す。食器片付けでは、個々の能力に応じて出来 るよう個々の利用者用の水切りかごを用意して 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	食事、水分量を記録しスタッフで共有している。主治医等の指示を基本として本人の好みも取り入れ飲み物の種類や形状を変えている。食事摂取量の少ない方には毎食好みの物を用意し、水分摂取もこまめに種類を変えて提供している。		
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	起床時と毎食後は、利用者に合わせた口腔ケアを支援し、夜間は義歯を洗浄、消毒し保管している。また、訪問歯科による定期的な口腔ケアを行っている利用者も多い。		
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	排泄チェック表により排泄状況やパターンを把握している。トイレでの排泄に向けた支援を行い、動作や表情から察したさりげない声掛けや支援も行っている。夜間は、ポータブルトイレも使用し、安全に、出来る限り自立して排泄出来るように支援している。	排泄チェック表により排泄状況やパターンを把握し、トイレでの排泄に向けた支援を行っています。動作や表情から察し、さりげない声掛けを行っています。夜間は、転倒のリスクを避けるため、ポータブルトイレも使用しています。出来る限り、自立して排泄が出来るよう支援しています。	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	排便表により毎日の排便確認を行っている。身体を動かすこと、水分、食事摂取に気を配ることにより促しを図り、必要に応じてマッサージも行っている。便秘薬も主治医と相談しながら、状況に応じて増減量を随時行っている。		
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	入浴をその日の楽しみとしてもらえるようにタイミングをはかり声掛けを行い入浴を支援している。体調やその日の気分なども考慮し本人本位で行なっている。	利用者に週2回以上の入浴頂けるよう、毎日、入浴支援をしています。浴槽の水は、利用者毎に替え、衛生面での配慮をしています。入浴をその日の楽しみとして頂けるよう、タイミングの良い声掛けを心掛けています。体調やその日の気分等も考慮し、無理強いをせず、本人本位の入浴支援を行っています。季節感を味わうゆづ湯・菖蒲湯を楽しんでいます。	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	入床、起床の時間や睡眠の様子を申し送りし、生活リズムを整えるように努めている。室温や湿度にも注意して安眠ができるように支援している。また、その日の体調を見ながら休息できるようにしている。		
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	薬局にて服薬管理を行い、薬変更の際は申し送りにて周知し、約定により用法、副作用の把握ができるようにしている。服薬チェックリストで、誤薬の防止に努め、個々に合わせた服薬支援を行なっている。		
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	個々の心身状態に合わせ、日々の生活の中で楽しみながらできる役割を支援している。一人ひとりに合った「できること」から「やりがい」につながるよう支援している。		
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	外へ出られる天候に日は、一日一度は、戸外に出るようにしている。買い物を個別で行ったり、家族の協力を得て自宅も含め外出をする機会を持てるようにしている。ここ一年では、みかん狩りやばらの庭園に皆で出かけた。	ホームの畑・花壇に面したベンチが5脚並べられており、外に出られる天候の日には、一日一度は、戸外に出て、ベンチで外気浴をしたり、順番に、一人ずつ散歩に出向いたりしています。介護タクシーを使用して、ミカン狩りやバラ庭園に皆で出かけるのも、恒例の外出行事になっています。	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	個人所持については、家族、本人と相談して決めているが、現金を個人で管理しての方はいない。私物購入は本人と相談しながら行っている。		

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	現在のユニットこすもすでは家族の定期的来訪がある方が多く電話での連絡はほとんどない。かかってきたり、かけたい希望があれば家族との調整を図り取り次ぎたい。携帯電話の操作を支援して毎晩家族と話をしていた利用者が少し前までいらした。		
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	採光、温度、湿度の調整、家具の配置、音楽に工夫をしている。また、鉢植えや庭の切花を置いたり、壁にカレンダーや行事の写真等を貼って見て楽しめるようにしたり、それを話題作りにも利用している。	建物の構造上、リビングは、すべての居室のすぐ近くにあり、利用者は、日中、リビングで朝夕の体操やおしゃべり・テレビ・DVD・カラオケ等を楽しんでいます。鉢植えや庭の切り花を置いたり、季節の飾りをしたり、壁には、カレンダーや行事の写真を貼って見て楽しめるようにしたり、話題作りの材料にもなっています。	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	家具や席の配置に気を配り、過しやすい空間を作ったり広いテーブルでぬり絵や折り紙、ゲームなどをしたり、思い思いに過ごせるようにしている。また、廊下の長椅子では独りで座ったり、飼っている鳥を見ることができるようになっている。		
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	本人、家族と相談して部屋に家具や使い慣れたものを持ってきてもらったり、好みの物を置き居心地よく過ごせるようにしている。テレビや音楽CDも個人により置いていてひとりで楽しむ時間も持てるようにしている。	入居時に利用者・ご家族と相談して、使い慣れた家具や備品を持ち込み、好きなように配置して頂き、居心地よく過ごせるように配慮しています。テレビや音楽CDを持ち込み、一人で楽しむ時間をお持ちの利用者もいます。仏壇を持ち込まれている利用者も多くいます。	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	個人の状態により部屋の表札を変えたり、部屋内部は、動線を考えた家具配置や手すりの設置を行い安全にひとりで移動出来るように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム華寿園

作成日

平成27年9月17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	23 27	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の記録には体調の悪い時や精神的に不安定な時の記録は細かく書かれるが、落ち着いて生活している場合には、本人の様子や言葉が書かれる割合が少ない傾向にある。 ・本人の思いや意向を十分に把握しているかを再考したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人と接したり観察する中で、本人の様子や言葉を記入し、介護計画の見直しや実践につながるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットの入居者全員に眼を向けることは変わりなく行うが、加えて居室担当を利用して入居者との関りを今以上に深め、本人の思いや言葉を個別の記録に記入する。 ・個別の記録やモニタリング表等からケース会議等で介護計画の見直しにつなげていく。 	1年間

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	グループホーム華寿園
ユニット名	すみれ

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
			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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	理念は「優しく笑顔でやすらぎを提供します。」「ご本人の意思を第一にします。」「地域社会と積極的に交流を持ちます。」とあり、家庭的な環境のもと、自立支援を基本として地域社会と共に生きるホームを目指している。		
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	定期的には、運営推進会議の開催と地域の一員として地域防災委員会への出席を行っている。また地域主催のお祭りやイベントにも参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議、避難訓練に地域の方々の参加があり、その際、認知症についてや認知症の人の理解や支援方法を伝えている。		
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	運営推進会議ではホームの運営状況を報告し、意見、感想をいただいている。意見等は運営、日々の支援に活かす様にしている。		
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に取り組んでいる	運営推進委員会、横浜高齢者グループホーム連絡会、旭・瀬谷ブロック会議で実情を伝えたり、高齢支援課、保護課と連絡を取りながら情報を頂いたり、連携に努めている。平成23年秋から介護相談員に来て頂き、ホームの質の向上に役立てている。		

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	外部研修に参加したり、内部で研修を行ったり、日常で話し合ったりしている。基本的には玄関施錠は行なわず、センサーチャイムを置いて出入りがわかるようにしている。		
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	外部研修に参加したり、内部でも研修を行ったりして、スタッフの意識を高めるようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	内部、外部研修を行っているが、今後も話し合いや研修を続けるようにしたい。		
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	契約を交わす際等は、理解、納得を得られるよう、丁寧な説明を行っている。		
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	ご家族が来所された時、ケアプランを説明する際など、意見や要望を聞くようにしている。また、スタッフはご家族が話しやすい雰囲気作りを心がけ、意見等を管理者に伝えている。また介護相談員さんの活動にも協力し利用者等が話をしやすい環境を整え意見を運営に反映させている。		

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	ミーティング時の他、個別にも意見、提案を聞くよう努めている。代表者等は、スタッフと意見交換ができる場を設けている。		
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	定期的と随時、ホームを訪ねて管理者から入居者、職員の様子を聞き、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	職員の力量を見ながら研修を受ける機会を確保するようにし、資格についても取得のため支援している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会の交換研修や勉強会で同業者と交流する機会を作り、サービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		
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	入居前にできるだけ本人と話をし入居時の不安を軽減するようにしている。入居後は職員全員でアセスメント用紙に見聞きしたことや気がついたことを記録し、情報を共有しご本人が安心して暮らせる支援ができるようにしている。		

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
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	入居前にはご家族とじっくり話をするようにしている。入居後も本人の様子を伝えたり、来ていただいたりして関係づくりを行っている。		
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	本人、家族と話をする中でニーズを把握し、現在必要な支援を一緒に考え、受けられるサービスの情報を提供す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	ご本人の今までの生き方、考え方を大切にし、ご本人と話し合いながら、能力を發揮できる場を支援するように努めている。		
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	本人、家族、ホーム三者が一体となって本人の生活を考えることを基本にしている。家族と一緒に外出や散歩が出来るように支援したり、来所が少ない家族にも電話、メール、お便り等で様子をお伝えしたり、ご本人と電話で話せるようにしている。		
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	いつでも面会ができることを事前に説明し、近所の方や、知人の方に来てもらっている。手作りの年賀状を家族や知人に送ることもしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日頃より一人ひとりの言葉や表情、行動に気を配り、利用者同士の関係に配慮している。共同生活ならではの楽しさや思いやりの気持ちが持てるように努めている。		
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	退居された後も管理者を中心とし、本人を訪問したり、家族と連絡を取り合っている。		
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。	本人の希望や意向を直接聞いたり、日常会話の中や表情で把握したりしている。これをスタッフ間で共有している。困難な場合は、家族、職員で話し合い、本人本位に検討している。		
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	これまでの暮らし方を把握するために家族、ケアマネージャー等に基本情報シートの記入をわかる範囲でお願いしている。また、本人との会話の中から把握し、スタッフ間で共有するようにしている。		
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	一緒に過ごす中で現状の把握に努め、記録や申し送りによりスタッフ間でご本人の情報を共有している。有する力により異なる家事活動を支援したり、心身状態に合わせた対応を行っている。		

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
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	本人、家族等と話し合ったり、意見を求めたりしながらケアのあり方、介護計画を作成している。随時本人の心身の変化に応じた見直しをし、日々モニタリングで検証を行っている。		
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	個別の記録は、本人の言葉や行動を記入している。個別の記録、申し送り記録、朝夕の申し送りや話し合いで職員間の情報を共有し、それを支援につなげ、見直しにも生かしている。		
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	本人やとりまく状況の変化に応じて生じるニーズに対応した支援を行っている。骨折入院し退院した方に対しては、近隣の病院で継続したりハビリができるよう支援した。		
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	地域の作品展に個人、あるいは団体の参加してご本人の力を発揮し、楽しみともなっている。		
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	受診は本人、家族の希望を第一にしている。医師により必要な情報を提供したり又もらったりしている。通院支援も必要に応じて行っている。家族、かかりつけ医、ホーム三者での話し合いも必要時行っている。		

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
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	日常でとらえた気づきや情報を看護職員に伝えている。その結果、必要な処置を受けたり、主治医の往診や病院への受診につながっている。また看護師より指示、アドバイスを受けている。		
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。	入院時、情報を提供している。入院中も家族と連絡を取り合ったり、病院の医師や看護師、ケースワーカーと話し合ったりしている。退院後の受診に関しても病院への送迎はもとより医師等と情報交換を行いながら実施している。		
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	入居時に本人、家族の意向を伺い、ホームでできることの説明を行っている。重度化、終末期に至るまでには何度も家族、主治医、ホームで話し合い、関係する皆で支援できるような体制作りをしている。ご友人や神父様がおいでになったり遠方のご家族様が泊まれた方もいる。		
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	急変や事故発生時の応急手当を職員に伝えたり訓練も行っている。		
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	地域防災会議の委員として職員が会議や訓練に参加するとともに、地域の方々に協力をお願いしている。年1回の地域住民を交えた夜間想定避難訓練でも地域の協力体制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
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	人格の尊重やプライバシーの確保が適切に行えるように日々の声掛けやトイレ誘導時等の際注意を払うよう指導している。		
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	本人が思いを伝えたり、選択できるように働きかけている。現在このユニットでは、ご自分の意思を言葉で伝えられる利用者がほとんどであるので、日常の様々な場面でスタッフは意識して行っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、日常行っていることや行いたいと思っていることがスムーズに行えるよう、体調に配慮しながら支援している。		
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	訪問理美容を利用したり、着替えの時、衣服と一緒に選んだりしている。髪型の要望を伝えられる方は自分で伝え、希望に沿うようにしている。		
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	個々の好みや咀嚼、嚥下状態に応じた食事内容にしている。食べ方の変化にも注意を払い、見やすく食べやすい食器に変更したり声掛けを行っている。食器片付けでは個々の能力に応じて出来るように個々の水切りかごを用意して出来る事を行っている。		

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
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	食事、水分量を記録しスタッフで共有している。主治医等の指示を基本として本人の好みも取り入れ飲み物の種類や形状を変えている。		
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	起床時と毎食後は、利用者に合わせた口腔ケアを支援し、夜間は義歯を洗浄、消毒し保管している。また、訪問歯科による定期的な口腔ケアを行っている利用者も多い。		
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	排泄チェック表により排泄状況やパターンを把握している。トイレでの排泄に向けた支援を行い、動作や表情から察したさりげない声掛けや支援も行っている。夜間は、ポータブルトイレも使用し、安全に、出来る限り自立して排泄出来るように支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便表により毎日の排便確認を行っている。身体を動かすこと、水分、食事摂取に気を配ることにより促しを図り、必要に応じてマッサージも行っている。便秘薬も主治医と相談しながら、状況に応じて増減量を随時行っている。		
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	入浴をその日の楽しみとしてもらえるようにタイミングをはかり声掛けを行い入浴を支援している。体調やその日の気分なども考慮し本人本位で行なっている。		

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
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	入床、起床の時間や睡眠の様子を申し送りで伝え、生活リズムを整えるように努めている。室温や湿度にも注意して安眠ができるように支援している。また、その日の体調を見ながら休息できるようにしている。		
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	薬局にて服薬管理を行い、薬変更の際は申し送りにて周知し、約定により用法、副作用の把握ができるようにしている。服薬チェックリストで、誤薬の防止に努め、個々に合わせた服薬支援を行なっている。		
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	個々の心身状態に合わせ、日々の生活の中で楽しみながらできる役割を支援している。一人ひとりに合った「できること」から「やりがい、生きがい」につながるよう支援している。		
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	外に出られる天候の日は、一日一度は、戸外に出るようにしている。買い物を個別で行ったり、家族の協力を得て自宅も含め外出をする機会を持てるようにしている。ここ一年では、みかん狩りやばらの庭園に皆で出かけた。		
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	個人所持については、家族、本人と相談して決めているが、現金を個人で管理しての方はいない。私物購入は本人と相談しながら行っている。		

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	電話をかけたいと希望される時、あるいは家族よりかかってきた時には、利用者が直接電話で話ができるよう支援している。		
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	採光、温度、湿度の調整、家具の配置、音楽に工夫をしている。また、鉢植えや庭の切花を置いたり、壁にカレンダーや行事の写真等を貼って見て楽しめるようにしたり、それを話題作りにも利用している。		
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	家具や席の配置に気を配り、気の合った利用者同士が話せるようにしたり、広いテーブルでぬり絵や折り紙、ゲームなどをしたり、思い思いに過ごせるようにしている。また、廊下の長椅子では独りで座ったり、飼っている鳥を見ることができるようになっている。		
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	本人、家族と相談して部屋に家具や使い慣れたものを持ってきてもらったり、好みの物を置き居心地よく過ごせるようにしている。テレビも個人により置いていてひとりで楽しむ時間も持てるようにしている。		
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	個人の状態により部屋の表札を変えたり、部屋内部は、動線を考えた家具配置や手すりの設置を行い安全にひとりで移動出来るように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム華寿園

作成日

平成27年9月17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	23 27	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の記録には体調の悪い時や精神的に不安定な時の記録は細かく書かれるが、落ち着いて生活している場合には、本人の様子や言葉が書かれる割合が少ない傾向にある。 ・本人の思いや意向を十分に把握しているかを再考したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人と接したり観察する中で、本人の様子や言葉を記入し、介護計画の見直しや実践につながるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットの入居者全員に眼を向けることは変わりなく行うが、加えて居室担当を利用して入居者との関りを今以上に深め、本人の思いや言葉を個別の記録に記入する。 ・個別の記録やモニタリング表等からケース会議等で介護計画の見直しにつなげていく。 	1年間

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。