

<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	1470201102
法人名	医療法人社団 廣風会
事業所名	グループホーム ル・ミエール
訪問調査日	2015年9月8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	1470201102	事業の開始年月日	平成17年2月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	医療法人社団 廣風会		
事業所名	グループホーム ル・ミエール		
所在地	(211-0863) 神奈川県横浜市神奈川区羽沢町1196-18		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	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7月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月3日

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者それぞれの生活・営み・生きがいを大切に、ゆったりと・穏やかに・生き生きとしたをモットーに安心して過ごせる環境づくりを可能な限り、たすけ(介)まもり(護)続けますと理念としてかかっています。それぞれの状態をありのまま受け入れ、本人が望まれている生活、できなくて困っていることは何かと考え、その方の尊厳を尊重しながらの支援ができるよう、努めています。

ボランティア導入に引き続き力を入れています。利用者もできるだけ、外に出ていたり、家族や近隣の方々にも行事に参加していただくなど、風通しのよい施設運営をしていきたいと考えています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成27年9月8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このホームの経営母体は、医療法人社団 廣風会です。この法人は、このホームから歩いて10分程の位置にある老健「ラ・クラルテ」と新横浜南クリニックを運営しており、ホームと医療連携が図られ、利用者、ご家族に安心を提供しています。このホームは、JR横浜西口駅からバスで20分の所にあり、交通量の多いバス通りに面していますが、背後は住宅地になっています。ホームの理念は、「入居者一人ひとりの個性を大切に、ゆったりと・穏やかに・生き生きと過ごせる事をたすけ(介)まもり(護)続けます。」です。理念は1、2階それぞれのエントランスにに掲示しています。管理者は職員と共に、理念に則りどのようにしたらその人が暮らしやすくなるか試行錯誤、毎日の支援に繋がっています。

②地域との交流については、このホームの場所が二つの自治会の境目にあり、羽沢町内会に所属していますが、稲荷公園にも近いことから稲荷公園町内会の両自治会とお付き合いし、運営推進会議にも両方の自治会の役員に出席頂いています。両自治会の行事には、納涼祭等に利用者と共に参加しています。また、ホームの納涼祭やクリスマス会に地域の方をお招きし参加頂いています。また、地域の方々によるボランティア活動として、傾聴、三味線、紙芝居、フラダンス、マジック、琴、将棋、フルーツ、音楽療法、フラワーセラピーなどが多彩に行われ、利用者の楽しみになっています。

③ケアについては、管理者が職員個々のケアのスキルを把握し、本人の不足しているスキルに即した研修参加を促し質の向上に繋がっています。新採用者には、ベテラン職員を付けOJTで対応します。管理者の方針は、その人の個性を支えるケア、ストレスにならないケア、本人そのものを否定しない言葉がけ、その人を好き嫌いで判断しない、どうしたらその人が暮らしやすくなるかを常に考え、その人に日常生活の中で楽しみを見つけてもらいたい。であり、強制的な介入をしないケアを心がけています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム・ミエール
ユニット名	

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	入居者それぞれの生活。営み。生きがいを大切に、ゆったり、穏やかに生き生きとした、をモットーに安心して過ごせる環境作りを助け、守ります。の理念にそって尊厳ある生活を実施し我が家として暮らして頂けることを目指しております。	入居者一人ひとりの個性を大切に、ゆったりと・穏かに・生き生きと過ごせる事をたすけ（介）まもり（護）続けます。との理念を1、2階それぞれのエントランスにに掲示しています。管理者は職員と共に、理念に則りどのようにしたらその人が暮らしやすくなるか試行錯誤しながら、毎日の支援に繋がっています。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	羽沢自治会、稲荷公園自治会に加入しているので、両町会の納涼祭、行事の参加により自治会の方々も当ホームの納涼祭、クリスマス会等行事には進んで参加しお手伝いもしていただいています。	羽沢・稲荷公園両自治会に加入しているので、両町会の納涼祭・祭礼・防災訓練等に参加しています。ボランティアでは、傾聴、三味線、紙芝居、フラダンス、マジック、琴、将棋、フルート、音楽療法、フラワーセラピーなど様々な種類を受け入れています。隣組の5家族とは緊急連網を作成し、緊急時にはお互いに助け合う関係が構築されています。ホームの納涼祭には、家族を含めて近隣の方々の参加もあり、毎年盛大に行っています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	当ホームの行事に参加していただき、ご近所連絡網を作成しています。緊急時や行事のときは参加協力いただくような関係作りをしています。	/		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会長さん始め、包括センター、家族代表の方と行事の報告や次回の催し、施設の状況を伝えていきます。近隣の情報を得たり、意見を聞いてサービス向上につなげています。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催しています。両自治会から会長または副会長、地域包括、家族、管理者の出席で行っています。議事内容は、活動報告、入居者状況、職員状況、事故報告（ヒヤリハット）、今後の予定などがあり、出された意見はサービスの向上に繋がっています。	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	運営推進会議には必ず、出席いただき、協力関係を築いている。各GH協会の勉強会などにはできるだけ、参加するように努めている。菅田地域ケアプラザの広報に行事の紹介やボランティア募集などを掲載したり、利用者とサロンにお邪魔し、関係性を築くように努めている。	区からは、研修案内があり出来るだけ参加しています。地域包括には、毎回運営推進会議に出席して頂き、入居状況の把握や相談等話し易い関係にあります。菅田地域ケアプラザ内でのお茶サロンには、入居者と参加しています。神奈川県グループホーム協議会と地域のグループホーム協議会に加入し、勉強会などには職員が参加出来るようシフト面にも配慮しています。	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	身体拘束はしていない。そのような事例が出てくると、その行為が身体拘束にあたる事を説明し、ケアにあたっている。夜間は防犯の為、門扉、玄関の施錠は行なっている。	高齢者虐待防止マニュアルがあります。採用時研修の後ベテランが付いて、OJTでケア技術を習得します。体拘束に当たるような事例が出てくると、その行為が身体拘束にあたる事を説明し、ケアにあたっています。夜間は防犯の為、門扉、玄関の施錠は行なっています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	常に職員間で高齢者虐待、身体拘束に対しては、管理者と検討確認し、ケースカンファレンスのときにも注意し合い、虐待防止については努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在は研修参加未経験のため、各種研修があれば、積極的に参加していこうと考えている。職員にも勉強会を開いていきたいと思っている。		
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	契約時に重要事項の説明をおこない、納得していただいた上で契約している。不安や疑問点については管理者、計画作成者が十分な説明をおこなうようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を置いているので意見箱に投函をお願いします。又家族会のときに家族からの意見をいただき、できることは改善していくように努力しています。	意見箱の設置や9月、3月の行事（敬老会、ひな祭り）、運営推進会議に合わせて開催する家族会で意見を頂くようにしています。訪問の少ない家族には、電話や手紙で連絡をし、家族が訪問された際には直接意見や要望を聞くようにしています。また、「ルミ通信」を年4回発行し、ホーム全体の状況等を家族に報告しています。	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	月1回業務会議を行い、職員の意見も取り入れ業務に反映できるように取り組んでいます。	管理者は、職員の意見を日々の接触の中で把握するようにしています。ホーム内で解決できない課題は、法人事務局長にあげて検討しています。また、管理者は、職員に極端な負担がかからないように日々の勤務体制に細心の注意を払い、職員が働きやすいよう常に意見や声を取上げ、活性化に繋げています。個人面談は、状況を見ながら声かけをし、友好的な関係を築くようにしています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	自己評価表を元に各職員の、できている事、改めなくてはいけない事を具体的に把握し、指導を行っています。できるだけ次回へ繋げられるような目標設定を行ってもらい、管理者と、職員との面談を実施しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者は職員個々のケアの実際、スキルを把握している。職員の現在のスキルにあった、また足りないものを勉強してもらうように、個別に研修に声かけし、業務調整を図っています。又、未経験者には教育担当をつけ、管理者と相談しながら指導をおこなうようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会に参加している。ネットワーク作りや勉強会にも参加して各ホームの管理者と交流をはかっています。消防署長とは防災訓練後に意見交換をさせていただいています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりを努めている	入所前に家族などに本人の生活歴や嗜好、性格などを確認し、職員間で共有、安心できる環境をつくったり、職員や他利用者との関係もスムーズに構築できるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面接時に家族の困りごと、要望を聞き、受容、時にはアドバイスをさせていただいております。入所後最初の段階では本人の状況を報告、家族の思いを確認しながら、ケアの方向性を相談、関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所時現在してほしいこと、困りごとをケアマネジャーから聞き取り、確認して、家族と話ながら職員間でもカンファレンスしながら他のサービス利用も含めた、検討をしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様のADLと得意なところを観て、調理、洗い物、シーツ交換などできることは、職員と一緒にやって、共に生活している環境を作っていくよう築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	体調変化や何時もと変わったことがあれば家族に連絡して病院受診もお願いしています。年に数回家族会を行事の後にやっております。行事参加をいただき、一緒に楽しみ交流の場を持っていただいています。お誕生会には参加いただき、家族との絆を深めていただいております。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族にお願いして慣れ親しんだ物をお部屋に持ち込んでいただいています。面会時間は自由で何時の時間にきていただいてもいいことになっています。年賀状もホームが用意して職員がお手伝いして書いて出して、関係が途切れないように努めています。	羽沢、稲荷自治会の行事に参加しています。また、近隣の方や昔の職場の友人等の来訪が継続されており、家族、来訪者の訪問は自由にしていただいております。ご家族対応でのお墓参りや、外食に出掛ける人もいます。年賀状はホームで用意し、宛先は職員が手伝いながら書く等、昔馴染みとの関係が継続す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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の個性を把握し孤立しないようにリハビリ、レクリエーションも皆でやりながら、できないところは利用者間でお互い助け合う関係ができています。食席も性格やADLを考慮して決めていますので、今のところは問題ありません。		
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	入院したケースがあった。最後まで当施設での生活を希望され、家族、管理者、病院相談員と今後の方向性を話し合いましたが病状がきびしく退所されました。その間も病状報告していただき、相談対応させていただきました。		
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。	生活状況を見ながら、ご本人が好きなことを楽しんでいただいています。TV鑑賞、塗り絵、新聞、歌、ゲーム等要望を伺い実施しています。本人の希望により買い物等個別レクも行います。年に1、2回はお食事にも行きます。コンビニでのお買い物も一緒に行きます。	日々の支援の中で、本人からふと漏れる言葉や表情から思いや意向の職把握に努め、得られた情報は個人記録やケース記録に記入し情報を共有しています。人によって好き嫌いもある為、合同レクだけでなく本人の希望に合わせた買い物等の個別レクを実施し、好きなことを楽しんでもらえるように支援しています。	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	入所前に家族やご本人から生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境これまでのサービス利用の経過等について、把握をします。入居後も本人や家族からの新たな情報があれば、職員間で共有するようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝、夕の口頭での申し送り、申し送りノート、各チェック表、温度版、ケース記録、ケース会議などで情報を共有し、日々の状態の変化を見逃さないように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様の一人に対して3ヶ月に一度ケアプランの担当者会議を開きます。新たな課題があるか?などモニタリングしています。ご家族様にも来ていただき、一緒に意見交換させていただくこともあります。その後ケアプラン作成させていただいています。	入居時の事前に得られたアセスメントにより作成した暫定介護計画によりしばらく経過観察します。その後、ケース記録、モニタリング表、再アセスメントシートによりカンファレンスを行います。カンファレンスによって得られた情報もとにして作成するので、すべての関係者の意見・アイデアが入り本人がより良く暮らすことのできる介護計画になっています。	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	排泄、食事や被害妄想など個人個人の状況を記録することにより、気づきや対処法がみえてきます。記録の情報をふりかえって介護計画を作り対応していきます。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の状況や家族の状況が変わった場合は家族と十分に、将来的方向性も検討し、その時に合ったサービス支援に取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治会でのお祭りや行事参加に積極的に取り組んでいます。当ホームでのお祭りや行事、防災訓練にも近隣の方の参加があります。傾聴をはじめ、フラダンス、マジック、回想法などのボランティアもきていただき、生活を豊かなものにしていきます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に家族の希望を聞く体勢があるが、殆どかかりつけ医に移行している。2週間に一度の往診で少しでも気になる所があれば報告・相談し、適切な医療を受けたり、他につないだり、させていただいている。 何かあれば、24時間、電話連絡が可能でその都度適切な指示を頂いている。	利用者全員が同法人の医療機関をかかりつけ医としており、必要な場合は専門医を紹介頂いています。専門医を受診する際には、基本的に家族対応でお願いしています。その際、情報提供書を持参頂き、ご家族の要請があれば職員が同伴する場合があります。かかりつけ医の往診は月に2回、看護師は新横浜看護ステーションから週に1回巡回があります。緊急時は、かかりつけ医と24時間対応可能体制になっていますが状況に応じて即救急車を呼ぶこともあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週木曜日に訪問看護がある。利用者一人一人の身体的・精神的な変化、気付きを報告し、日常的なリハビリの指導も含め、早期に適切な対応を指示していただいている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は主治医に指示を仰ぎ、病院側に情報提供をしている。入院中にも適時、家族・病院関係者と連絡を取り、退院にむけ、情報交換をおこなう。退院時転居となる場合にも各関係機関と連携を取り、支援させていただいている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化についての説明をおこない、同意書を得ている。終末期においては、かかりつけ医・家族・看護師・施設と話し合いを重ね、利用者にとって最善の支援ができるよう努めている。	入居時に重度化についての説明を行い、同意書を得ています。終末期においては、医師、ご家族、管理者と3者で話し合い、ホームで出来る事と、出来ない事をご家族に説明し、方向性を決め、最善の支援に努めています。このホームでは、老健、クリニック、協力医との連携が構築されており、利用者、家族は、重度化や終末期については安心して相談出来る体制が整っています。	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	マニュアルを作成している。昨年と今年の夏に心肺蘇生の講習をおこなった。定期的におこない、実践力をつけていきたい。		
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	今年度は消防署の協力を得て、6月にブラインド訓練を行っている。8月に心肺蘇生法講習会を予定（記載時未実施）。職員一人ひとりに災害発生時の心構えと対応方法が実践できるように周知を行っている。	近隣の協力を得て年2回の防災訓練を行い、避難方法の確認と共に、消火訓練、通報訓練を実施しています。運営推進会議でも、災害時の地域での見守りをお願いしていますが、ホームの開放も検討しています。飲料水、食料品、カセットコンロ等三日分の備蓄品は用意しています。法人本部のある老健ラ・クラルテはこのホームから歩いて10分程のところであり、災害時には協力体制がとれるようになっています。	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	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の生活層に目を向ける事で一人一人がかげがえのない人生を生きてきた方だと意識できるようにしている。チャン付けはなくなったが、言葉かけの一つ一つにはまだまだ、改善の余地があると感じている。プライバシーに関してはその方の状態をしっかりと把握し、本人のお気持ちを尊重する中で、職員間で話し合いながらどこまでケアをするべきか、決めている。	利用者の生活層に目を向ける事で一人ひとりがかけがえのない人生を生きてきた方だと意識できるようにしています。本人そのものを否定しない言葉かけ、その人を好き嫌いで判断しない、どうしたらその人が暮らしやすくなるかを常に念頭におきながら対応しています。また、強制的な介入をしないケアを心がけるよう職員に周知徹底しています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が話しかけてきた時は極力足をとめ、傾聴するようにしている。自己決定ができる利用者に対しては、自己決定がしやすいような問いかけ方をする。また、隔週で傾聴ボランティアに来所していただき、職員ではない立場で思いを聞いてもらえる場を設けている。	/		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	1日の日程は食事、入浴、リハビリ、口腔体操、散歩、レクリエーション等と一応の日程はあるが、無理強いせず、ご本人のペース、体調、気分を考慮し、本人と相談しながら、それぞれに支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	清潔にこころがけ、本人のお好きなものを着ていただくよう、支援している。居室に鏡台を持ち込み、毎日、お化粧される方もいる。希望者は月に1度の訪問理美容を利用することができる。納涼祭には浴衣をきたり、行事、外出用の服を家族にお願いしたりしておしゃれを楽しむ機会を設けている。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は一番の楽しみなので、嗜好・旬の素材や季節、行事ごとの献立を取り入れるようにしている。楽しい時間となるよう、利用者同士の相性など席にも配慮している。下ごしらえや食器洗いなどは、役割を持つ場となっている。	健康維持の為、栄養バランスには特に注意し、季節を取り入れたメニューを提供しています。食材は、利用者と旬の物を中心に買い物に行き調達しています。利用者一人ひとりのADLに合わせて、テーブル拭きや、食器洗い等をお願いをしています。外食では、利用者の好みを聞き、外食を楽しんでいます。行事食には、利用者と一緒に手作りをしています。	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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	チェック表により、摂取量を記録しています。野菜を多くとり入れた献立・薄味をこころがけている。嗜好・健康状態に配慮しながら、一人一人の食事を支援させていただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	年に一度は訪問歯科の検診を受け、口腔内の状態把握につとめ、個々にあった支援をおこなっている。トラブルがあった際には施設内での治療が可。日常的な口腔ケアに関しては訪問看護からの指導も受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	尿失禁がはじまった方にも、下着の交換の声かけと観察でリハパンの使用頻度を減らしている。実行機能障害がある方もいるが、落ち着けるような対応をし、わかりやすく声かけをする事でご自分で動作ができるように努めている。	排泄パターン表や仕草・様子を観察してトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促すと共に下着の清潔保持を目指しています。実行機能障害（便器に座る、下着を下す等の行動を忘れる事）にならないように声掛けを行い座位を促しています。訴えが難しい方でも、トイレ誘導をする事で生活全般の活性化に繋がっています。また、自然排便に向けて、食物繊維、乳酸菌、個別でオリゴ糖の摂取、起きぬけの牛乳、十分な水分量、集団体操やフロア・庭の散歩等を心掛けて支援しています。	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	自然排便が気持ちよくできる事をめざし、食物繊維、乳酸菌、個別でオリゴ糖の摂取、起きぬけの牛乳、十分な水分量、集団体操やフロア・庭の散歩などをこころがけている。頓用の下剤を使用時も温度版に時間、（一緒に飲んだ）水分、その後の便の状態等を記録に残し、その後の検討がしやすいよう工夫をしている。		
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	原則週2回。自己決定ができる方は相談し、時間などを調整している。できない方も観察し、その方のタイミングに合わせて誘導している。浴室の温度や湯温などもそれぞれの好みにあわせている。1対1対応でゆったりと、入浴していただけるよう、支援している。	基本的に週2回の入浴できるよう支援しています。拒否の人には声のかけ方や職員を代え工夫したり、洗い場が濡れていると拒否する人もいる為、前もって拭き取ったりしながら、気持ち良く入浴できるよう配慮しています。入浴のリラックス効果により思いを話して下さる方もあり、利用者との関係を深める良い機会になっています。お風呂のドアに大きく「月の湯」とわかりやすく表示しています。	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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中もそれぞれに、フロアで休息したり、居室で昼寝されたりしている。夜間も入眠しやすいよう音・明るさ・温度・寝具の清潔等に気をくばり、好きな時間に入床、起床していただいている。皆様、それぞれの生活リズムがあります。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋ファイルがいつでも閲覧できるようにしている。処方の変更の時は、口頭・ノートでの申し送りをして、薬の目的・用法・用量や副作用・内服後の注意点等が周知できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方の状態にあわせ、掃除、洗濯、食器洗い、つくりものなどをしていただいている。職員がやり直すような場面もあるが、それもひとつのケアととらえて対応している。好きな事、得意な事、できる事を考慮し、レクや会話も楽しんでいただけるよう、努めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	それぞれの状態にあわせ、支援している。歩行能力の問題やフロアの中で「あの人がばかり連れて行って」と被害的になる方もおり、調整が難しい場面もあるが、できるかぎり、希望に添えるよう努めている。ほぼ毎日、新聞を買いにコンビニに行かれる方もいる。	一人ひとりの状態に合わせた外出支援をしています。日常の散歩は、洋菓子店の奥にある公園に行く方、庭の手入れをする人、ホームの前のベンチで外気浴する人、ほぼ毎日、新聞を買いにコンビニに行かれる人など夫々です。遠出は、季節に合わせた行事（お花見、紅葉狩りなど）があります。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	事務所預かりで管理している。必要物品やご希望の品があれば、基本的にはご家族対応で、たまに職員と一緒に出かけ、買い物を楽しんでいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	あまりないが、希望時には事務所の電話を使用している。家族などの外部からの電話も取次ぎをおこなっている。年賀状は皆様分、準備し、季節を感じていただいている。		
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	一般の家庭に近い雰囲気をだすようにしている。音・光・色は落ち着く感じにし、カレンダー、利用者が製作したもの、花などをかざり、季節の移り変わりを感じていただくようにしている。室温、湿度もこまめに調節している。	管理者の方針は落ち着いた空間づくりです。広々としたリビングには、音・光・色に配慮し、落ち付いた雰囲気を醸し、生花を飾る事でより一層、華やかさを演出し、季節の移り変わりが感じられるような空間作りを心がけています。リハビリ10カ条を掲示し、食前や体操前に読み上げる事で、気分良く食事が出来る様になり成果を上げています。食事後は、明るい日差しの中、利用者は長椅子に座り、穏やかに過ごしています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事用テーブルの他にソファ、たたみの台などを設置、その時の気分にあわせ、気のあった仲間とすごしたり、お一人でのんびりして過ごしていただいている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れたものや思い出のもの、好みのものを持ちこんでいただいている。ベッドの位置もその方の行動パターンにあわせたり、ご自身での整理整頓ができない方にも、自由に居室を使用していただきながら、適時、片づけをお手伝いさせていただく等して対応している。	ホームの備え付けは洗面台、エアコン、クローゼットです。洗面台付きの居室には、使い慣れた家具や思い出のある物を持参して、ご家族と一緒に思い思いに配置やコーディネートを行って頂き、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしています。仏壇やテレビを持って来られる方もおり、それぞれ特徴ある部屋作りになっています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	床は全てフラットであり、居室ドアも引き戸です。トイレは車椅子対応あり。風呂、食堂廊下には手すりを設置。各ドアにはご利用者名、わかりやすい絵柄、お手洗い、月の湯など明示し、わかりやすいよう、工夫しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 医療法人社団 廣風会

グループホームル・ミエール

作成日

平成27年9月8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		人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・職員1一人1人の認知症ケアに対する意識・技術の向上。 ・重度化が進む入所者に対する心構えとその備え 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内外の研修に参加し、認知症ケアを勉強し、会議などの時間を利用し、知識を共有化する。 ・ホーム内の事例を検討する中で認知症ケアへの意識の向上を図る。 	12ヶ月
2		防災関係の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員の実践力の向上 ・防災時の備蓄の見直しと整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の訓練に加え、施設内訓練、ミニ訓練を組み込み、実施する。 ・備蓄を見直し、整備する。 ・耐火・耐震に備え、必要な備品を揃える。 	12ヶ月
3		施設内老朽化に対する各所の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・安全で快適な暮らしが継続できる環境を整える 	<ul style="list-style-type: none"> ・老朽化した施設内の設備など問題がないかを定期的チェックする。 ・修理が必要な箇所への迅速な対応。 	12ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム・ミエール
ユニット名	

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	入居者それぞれの生活。営み。生きがいを大切にし、ゆったり、穏やかに生き生きとした、をモットーに安心して過ごせる環境作りを助け、守ります。の理念にそって尊厳ある生活を実施し我が家として暮らして頂けることを目指しております。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	羽沢自治会、稲荷公園自治会に加入しているので、両町会の納涼祭、行事の参加により自治会の方々も当ホームの納涼祭、クリスマス会等行事には進んで参加しお手伝いもしていただいています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	当ホームの行事に参加していただき、ご近所連絡網を作成しています。緊急時や行事のときは参加協力いただくような関係作りをしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会長さん始め、包括センター、家族代表の方と行事の報告や次回の催し、施設の状況を伝えていきます。近隣の情報を得たり、意見を聞いてサービス向上につなげています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議には必ず、出席いただき、協力関係を築いている。各GH協会の勉強会などにはできるだけ、参加するように努めている。菅田地域ケアプラザの広報に行事の紹介やボランティア募集などを掲載したり、利用者とサロンにお邪魔し、関係性を築くように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしていない。そのような事例が出てくると、その行為が身体拘束にあたる事を説明し、ケアにあたっている。夜間は防犯の為、門扉、玄関の施錠は行なっている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	常に職員間で高齢者虐待、身体拘束に対しては、管理者と検討確認し、ケースカンファレンスのときにも注意し合い、虐待防止については努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在は研修参加未経験のため、各種研修があれば、積極的に参加していこうと考えている。職員にも勉強会を開いていきたいと思っている。		
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	契約時に重要事項の説明をおこない、納得していただいた上で契約している。不安や疑問点については管理者、計画作成者が十分な説明をおこなうようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を置いているので意見箱に投函をお願いします。又家族会のときに家族からの意見をいただき、できることは改善していくように努力しています。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回業務会議を行い、職員の意見も取り入れ業務に反映できるように取り組んでいます。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	自己評価表を元に各職員の、できている事、改めなくてはいけない事を具体的に把握し、指導を行っています。できるだけ次回へ繋げられるような目標設定を行ってもらい、管理者と、職員との面談を実施しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者は職員個々のケアの実際、スキルを把握している。職員の現在のスキルにあった、また足りないものを勉強してもらうように、個別に研修に声かけし、業務調整を図っています。又、未経験者には教育担当をつけ、管理者と相談しながら指導をおこなうようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会に参加している。ネットワーク作りや勉強会にも参加して各ホームの管理者と交流をはかっています。消防署長とは防災訓練後に意見交換をさせていただいています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に家族などに本人の生活歴や嗜好、性格などを確認し、職員間で共有、安心できる環境をつくったり、職員や他利用者との関係もスムーズに構築できるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面接時に家族の困りごと、要望を聞き、受容、時にはアドバイスをさせていただいております。入所後最初の段階では本人の状況を報告、家族の思いを確認しながら、ケアの方向性を相談、関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所時現在してほしいこと、困りごとをケアマネジャーから聞き取り、確認して、家族と話ながら職員間でもカンファレンスしながら他のサービス利用も含めた、検討をしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様のADLと得意なところを観て、調理、洗い物、シーツ交換などできることは、職員と一緒にやって、共に生活している環境を作っていくよう築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	体調変化や何時もと変わったことがあれば家族に連絡して病院受診もお願いしています。年に数回家族会を行事の後にやっております。行事参加をいただき、一緒に楽しみ交流の場を持っていただいています。お誕生会には参加いただき、家族との絆を深めていただいております。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族にお願いして慣れ親しんだ物をお部屋に持ち込んでいただいています。面会時間は自由で何時の時間にきていただいてもいいことになっています。年賀状もホームが用意して職員がお手伝いして書いて出していて、関係が途切れないように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の個性を把握し孤立しないようにリハビリ、レクリエーションも皆でやりながら、できないところは利用者間でお互い助け合う関係ができています。食席も性格やADLを考慮して決めていますので、今のところは問題ありません。		
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	入院したケースがあった。最後まで当施設での生活を希望され、家族、管理者、病院相談員と今後の方向性を話し合いましたが病状がきびしく退所されました。その間も病状報告してくださり、相談対応させていただきました。		
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。	生活状況を見ながら、ご本人が好きなことを楽しんできています。TV鑑賞、塗り絵、新聞、歌、ゲーム等要望を伺い実施しています。本人の希望により買い物等個別レクも行います。年に1、2回はお食事にも行きます。コンビニでのお買い物も一緒に行きます。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に家族やご本人から生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境これまでのサービス利用の経過等について、把握をします。入居後も本人や家族からの新たな情報があれば、職員間で共有するようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝、夕の口頭での申し送り、申し送りノート、各チェック表、温度版、ケース記録、ケース会議などで情報を共有し、日々の状態の変化を見逃さないように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様の一人に対して3ヶ月に一度ケアプランの担当者会議を開きます。新たな課題があるか?などモニタリングしています。ご家族様にも来ていただき、一緒に意見交換させていただくこともあります。その後ケアプラン作成させていただいています。		
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	排泄、食事や被害妄想など個人個人の状況を記録することにより、気づきや対処法がみえてきます。記録の情報をふりかえって介護計画を作り対応していきます。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の状況や家族の状況が変わった場合は家族と十分に、将来的方向性も検討し、その時に合ったサービス支援に取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治会でのお祭りや行事参加に積極的に取り組んでいます。当ホームでのお祭りや行事、防災訓練にも近隣の方の参加があります。傾聴をはじめ、フラダンス、マジック、回想法などのボランティアもきていただき、生活を豊かなものにしていきます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に家族の希望を聞く体勢があるが、殆どかかりつけ医に移行している。2週間に一度の往診で少しでも気になる所があれば報告・相談し、適切な医療を受けたり、他につないだり、していただいている。 何かあれば、24時間、電話連絡が可能でその都度適切な指示を頂いている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週木曜日に訪問看護がある。利用者一人一人の身体的・精神的な変化、気付きを報告し、日常的なリハビリの指導も含め、早期に適切な対応を指示していただいている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は主治医に指示を仰ぎ、病院側に情報提供をしている。入院中にも適時、家族・病院関係者と連絡を取り、退院にむけ、情報交換をおこなう。退院時転居となる場合にも各関係機関と連携を取り、支援させていただいている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化についての説明をおこない、同意書を得ている。終末期においては、かかりつけ医・家族・看護師・施設と話し合いを重ね、利用者にとって最善の支援ができるよう努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成している。昨年と今年の夏に心肺蘇生の講習をおこなった。定期的におこない、実践力をつけていきたい。		
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	今年度は消防署の協力を得て、6月にブラインド訓練を行っている。8月に心肺蘇生法講習会を予定（記載時未実施）。職員一人ひとりに災害発生時の心構えと対応方法が実践できるように周知を行っている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の生活層に目を向ける事でお一人お一人がかげがえのない人生を生きてきた方だと意識できるようにしている。チャン付けはなくなったが、言葉かけの一つ一つにはまだまだ、改善の余地があると感じている。プライバシーに関してはその方の状態をしっかりと把握し、本人のお気持ちを尊重する中で、職員間で話し合いながらどこまでケアをするべきか、決めている。		
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	利用者が話しかけてきた時は極力足をとめ、傾聴するようにしている。自己決定ができる利用者に対しては、自己決定がしやすいような問いかけ方をする。また、隔週で傾聴ボランティアに来所していただき、職員ではない立場で思いを聞いてもらえる場を設けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の日程は食事、入浴、リハビリ、口腔体操、散歩、レクリエーション等と一応の日程はあるが、無理強いせず、ご本人のペース、体調、気分を考慮し、本人と相談しながら、それぞれに支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	清潔にこころがけ、本人のお好きなものを着ていただくよう、支援している。居室に鏡台を持ち込み、毎日、お化粧される方もいる。希望者は月に1度の訪問理美容を利用する事ができる。納涼祭には浴衣をきたり、行事、外出用の服を家族にお願いしたりしておしゃれを楽しむ機会を設けている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は一番の楽しみなので、嗜好・旬の素材や季節、行事ごとの献立を取り入れるようにしている。楽しい時間となるよう、利用者同士の相性など席にも配慮している。下ごしらえや食器洗いなどは、役割を持つ場となっている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	チェック表により、摂取量を記録しています。野菜を多くとり入れた献立・薄味をこころがけている。嗜好・健康状態に配慮しながら、一人一人の食事を支援させていただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	年に一度は訪問歯科の検診を受け、口腔内の状態把握につとめ、個々にあった支援をおこなっている。トラブルがあった際には施設内での治療が可。日常的な口腔ケアに関しては訪問看護からの指導も受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	尿失禁がはじまった方にも、下着の交換の声かけと観察でリハパンの使用頻度を減らしている。実行機能障害がある方もいるが、落ち着けるような対応をし、わかりやすく声かけをする事でご自分で動作ができるように努めている。		
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	自然排便が気持ちよくできる事をめざし、食物繊維、乳酸菌、個別でオリゴ糖の摂取、起きぬけの牛乳、十分な水分量、集団体操やフロア・庭の散歩などをこころがけている。頓用の下剤を使用時も温度版に時間、（一緒に飲んだ）水分、その後の便の状態等を記録に残し、その後の検討がしやすいよう工夫をしている。		
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	原則週2回。自己決定ができる方は相談し、時間などを調整している。できない方も観察し、その方のタイミングに合わせて誘導している。浴室の温度や湯温などもそれぞれの好みにあわせている。1対1対応でゆったりと、入浴していただけるよう、支援している。		

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	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中もそれぞれに、フロアで休息したり、居室で昼寝されたりしている。夜間も入眠しやすいよう音・明るさ・温度・寝具の清潔等に気をくばり、好きな時間に入床、起床していただいている。皆様、それぞれの生活リズムがあります。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋ファイルがいつでも閲覧できるようにしている。処方変更の時は、口頭・ノートでの申し送りをして、薬の目的・用法・用量や副作用・内服後の注意点等が周知できるようにしている。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方の状態にあわせ、掃除、洗濯、食器洗い、つくりものなどをしていただいている。職員がやり直すような場面もあるが、それもひとつのケアととらえて対応している。好きな事、得意な事、できる事を考慮し、レクや会話も楽しんでいただけるよう、努めている。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	それぞれの状態にあわせ、支援している。歩行能力の問題やフロアの中で「あの人が連れられていって」と被害的になる方もおり、調整が難しい場面もあるが、できるかぎり、希望に添えるよう努めている。ほぼ毎日、新聞を買いにコンビニに行かれる方もいる。			
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	事務所預かりで管理している。必要物品やご希望の品があれば、基本的にはご家族対応で、たまに職員と一緒に外へ出かけて、買い物を楽しんでいただいている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	あまりないが、希望時には事務所の電話を使用している。家族などの外部からの電話も取次ぎをおこなっている。年賀状は皆様分、準備し、季節を感じていただいている。		
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	一般の家庭に近い雰囲気をだすようにしている。音・光・色は落ち着く感じにし、カレンダー、利用者が制作したもの、花などをかざり、季節の移り変わりを感じていただくようにしている。室温、湿度もこまめに調節している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事用テーブルの他にソファ、たたみの台などを設置、その時の気分にあわせ、気のあった仲間とすごしたり、お一人でのんびりして過ごしていただいている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れたものや思い出のもの、好みのものを持ちこんでいただいている。ベッドの位置もその方の行動パターンにあわせたり、ご自身の整理整頓ができない方にも、自由に居室を使用していただきながら、適時、片づけをお手伝いさせていただく等して対応している。		
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	床は全てフラットであり、居室ドアも引き戸です。トイレは車椅子対応あり。風呂、食堂廊下には手すりを設置。各ドアにはご利用者名、わかりやすい絵柄、お手洗い、月の湯など明示し、わかりやすいよう、工夫しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 医療法人社団 廣風会

グループホームル・ミエール

作成日

平成27年9月8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		人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・職員1一人1人の認知症ケアに対する意識・技術の向上。 ・重度化が進む入所者に対する心構えとその備え 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内外の研修に参加し、認知症ケアを勉強し、会議などの時間を利用し、知識を共有化する。 ・ホーム内の事例を検討する中で認知症ケアへの意識の向上を図る。 	12ヶ月
2		防災関係の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員の実践力の向上 ・防災時の備蓄の見直しと整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の訓練に加え、施設内訓練、ミニ訓練を組み込み、実施する。 ・備蓄を見直し、整備する。 ・耐火・耐震に備え、必要な備品を揃える。 	12ヶ月
3		施設内老朽化に対する各所の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・安全で快適な暮らしが継続できる環境を整える 	<ul style="list-style-type: none"> ・老朽化した施設内の設備など問題がないかを定期的チェックする。 ・修理が必要な箇所への迅速な対応。 	12ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。