

<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	1490100094
法人名	株式会社エイポック
事業所名	グループホーム ここすこ鶴見
訪問調査日	平成26年2月12日
評価確定日	平成26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25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	1490100094	事業の開始年月日	平成21年6月1日
		指定年月日	平成21年6月1日
法人名	株式会社エイポック		
事業所名	グループホーム ここすこ鶴見		
所在地	(230-0076) 横浜市鶴見区馬場五丁目15-35		
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26年1月28日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月24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)】

ご本人のご要望とご家族のご要望に添えるような介護を実施するために、ご家族、主治医と密な関係を構築し、ご家族、主治医、介護事業所が三位一体となり、ケアの実施を行っております。

【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26年2月12日	評価機関 評価決定日	平成26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)】

①このホームの経営は、株式会社エイポックです。同社は、同じ鶴見区で電子機器を本業としており、地元への社会貢献の意味もあり、グループホームを開設しました。このホームは、JR鶴見駅からバスで10分、徒歩2分の住宅地の中にあり、外観も周りの住宅と違和感のない建物になっています。

②理念は、「個性を大切にし、家庭的雰囲気の中で、心健やかな生活を提供します。」で、理念は事務所に掲示し、毎朝の引き継ぎ時に確認しています。管理者は今年度の運営方針を、「スタッフの連携を密にし、ご家族、主治医、ホームが一体となりケアをする。」とし、取組み、利用者が受診・外泊するときには、最新の服薬状況・生活状況を記載した「外出・受診報告書」を携帯してもらい、新たな情報の記載とその情報の共有を図っています。

③地域とは良い関係になっています。隣接する桜ヶ丘幼稚園とは、運動会への招待、収穫祭での野菜・果物のおすそ分け、敬老の日の贈り物等の交流を行っています。また、ホームの避難訓練に地域の人も参加して頂いていることや、先日の大雪の際には近隣の方と一緒に雪かきをしました。

④ケアについては、入居当初、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暫く経過観察します。そして、ホームにおける日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、ケアのヒント工夫など、出来事をありのままの言葉で個人ごとの介護記録に記入します。この介護記録、医療の看護記録、再アセスメントシート、家族の意見・要望・質問書を基に見直し介護計画を作成し、職員全員のケアカンファレンスで検討します。最終的に家族・本人の確認を得て介護計画を確定して支援が行われています。

【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 ここすこ鶴見
ユニット名	1階ユニット

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	理念の内容を確認できるように事務所に掲示し、常に理念に沿ったケアを実施するように心がけている。また、必要に応じその都度、管理者やユニットリーダーと話し合いを行ない各ユニット会議で目標や意志の統一を図っている。	理念は、「個性を大切にし、家庭的雰囲気の中で、心やかな生活を提供します。」です。理念は事務所に掲示し、毎朝の引き継ぎ時に確認しています。管理者は今年度の運営方針を、「スタッフの連携を密にし、ご家族、主治医、ホームが一体となりケアをする。」として、取組み、利用者が受診・外泊するときには、最新の服薬状況・生活状況を記載した「外出・受診報告書」を携帯してもらい、新たな情報の記載とその情報の共有を図っています。	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	開所後6年目に入り、地域自治会や近隣住民とも繋がりを持つ機会が増えてきている。日常的に挨拶はもとより、近隣住民が育てたお花を頂いたり、隣接する幼稚園とは毎年、感謝祭や運動会、敬老の日など交流を持っている。	地域とは良い関係になっています。隣接する桜ヶ丘幼稚園とは、運動会への招待、収穫祭での野菜・果物のおすそ分け、敬老の日の贈り物等の交流を行っています。また、ホームの避難訓練に地域の人も参加して頂いていることや、先日の大雪の際には、近隣の方と一緒に雪かきをしました。今後、行政の情報等を参考にしてボランティアの受け入れを検討しています。	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	地域の行事に参加し、地域へのお手伝いを行なっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度開催している運営推進委員会では、町会長や民生委員、地域ケアプラザのスタッフ、御入居者様の御家族に参加頂き、サービス向上や地域との連携等に意見を頂いている。	運営推進会議は2カ月に一度開催しています。メンバーは、町内会長、民生委員、包括支援センター、家族、法人の社長、職員で開催します。ホームの防災訓練への協力依頼、その他行事、近況の報告をしています。運営推進会議では、各出席者からアドバイスを頂き、スタッフで検討し、運営に反映しています。	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	生活保護担当者には毎月1回の生活状況の報告を行い密接な関係を維持している。また、高齢者支援担当と協力関係を維持している。	鶴見区の生活保護担当者には、毎月1回、経済状況・生活状況の報告を行い、密接な関係を維持しています。高齢支援担当とも繋がりを保持し、研修会への参加、指導・助言は勿論、相互協力関係を維持しています。横浜市のグループホーム連絡会に参加し、情報交換をしています。	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
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	生命に危険を及ぼす場合を除き、物理的な拘束だけでなく薬剤による拘束も含め全ての拘束の禁止を徹底している。御家族には説明をしご理解頂き、拘束を行わないケアにご同意頂いている。スタッフには拘束についての資料があり、施設内研修している。	身体拘束をしないケアについては、グループホーム連絡会での研修や、ホーム内での勉強会で職員に周知しています。また、帰宅願望のある人には、その人の興味のある事に目を向けてみる等、一緒に外出したり、寄り添った支援をしています。入居者の急な要求に対しては、時間を伝えて待ってもらう等の対応をしています。玄関の施錠は、防犯上ご家族の了解を得て行っています。	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	ルーティンワークでは、介護記録と介護管理日誌を用い、虐待が行われていないことを確認。また、虐待についての施設内研修を行い、些細な虐待も行わないように指導を行っている。		
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	施設独自の資料を用い、成年後見人について研修を行っている。また、御家族より後見人制度のご相談があった場合は積極的に成年後見人の紹介を行っている。		
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	御入居前には、すべての契約書類の雛形をお渡しし、ご自宅で熟読して頂き、問題点、疑問点を全て解消してからの契約を実施している。改訂があった場合は、改訂部分を書面にて説明を行い、質問等を受け、十分にご理解、ご納得頂いた上で施行を行なっている。		
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	御家族来所時には、必ず御入居者様の状況報告を行い、それに伴うご要望を伺っている。また、口頭だけでなくご意見箱の常設も行っている。ケアプランの改定時には、必ず「ご意見書」のご記入をお願いしている。スタッフ側からも月末報告を行い御入居者様の様子を伝えるようにしている。	家族には毎月、ホームから請求書と一緒に近況報告をしています。家族の意見要望は、運営推進会議や面会来所時にお聞きする他、意見箱の設置、入居時の書類に記載している苦情受付窓口、ケアプラン作成時にお渡しする「意見・要望・質問書」に記入して頂くことで多くの機会を設けています。ご家族から頂いた意見要望等は、カンファレンスで対応を検討して、ご家族に報告し、運営に反映しています。	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	毎月一度、ユニット会議を実施し、スタッフの意見交換をし、運営方法についても常時提案出来るシステムを採用している。	毎月一度のユニット会議に管理者、管理指導者が出席し、意見交換をしています。年間行事などの定例議案についての職員の意見は回議書、新しい議案の意見は稟議書として記載して取り上げることにしています。認知所などの研修会には、積極的に参加してもらいスキルアップを図っています。悩みがありそうな職員には、その都度丁寧に話を聞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	代表者も現場業務に入り、勤務表の作成等々に関与し、常に働きやすい環境を作るように努めている。		
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	現在のスタッフ状況を把握し、社内研修を行うほか、横浜市グループホーム連絡会に加入し、同連絡会や横浜市や鶴見区主催の研修にも適任者を選出し、参加をさせスキルアップに努めている。		
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に加入し他施設職員と交流をとるようにしている。		
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	御入居前情報や御入居時のアセスメントを実施し、ご本人様とご家族のご要望と不安を伺い、それを元にケアを行うが、御入居後1ヶ月程度は常に不安・要望の情報を入手するよう努めている。		

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	御入居相談時により御家族の不安事項やご要望を伺い、施設での実施している不安解消法と施設で行えるご要望内容を説明し、出来るだけご家族と御入居者様のご要望にお応えできるように説明をし、より良い関係作りに取り組んでいる。		
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	必要としているサービス内容を複数提示し、その時の御入居者様と御家族が望むサービス内容を選択して頂く。また、選択できない場合は、スタッフと話し合い、より御入居者様に喜んで頂ける最良の方法を選びケアを行っている。		
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	スタッフが一方的にケアするのではなく、ご本人様の意欲を尊重し、家事を始めとお互い助け合いの気持ちを大切にしている。		
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	御家族には、スタッフのみのケアだけケアではなく、御家族のご協力がなければ、施設での十分なケアが出来ない事を説明し、スタッフは御家族と御入居者様の絆をサポートする役目であることをお伝えし、良い関係構築を目指している。		
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	御入居以前のお友達の訪問や手紙のやり取りのサポート、電話の取次ぎ等を積極的に行い、御入居前の関係保持に努めている。また、ご本人・家族の意向を御入居時に伺い関係が疎遠にならないよう、受診同行や衣替え等、御家族にも関わりを持って頂くようにしている。	利用者の中には元教師の方も居り、教師をしていた時の教え子からの手紙、デイサービスに通っていた時の知人の来訪などが有ります。利用者にとって、家族との面会は最も望んでいることであり、衣替え、リハパンの補充、薬の補充などの機会に、家族の来所を促しています。家族と一緒に外出・外泊する際には、家族に利用者の現在の服薬状況や生活状況を記載した書式を渡し、お互いに戸惑わないよう、細かな配慮をしています。	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	個々の要望も加味しながら。御入居者様同士が良好な関係を持てるようにサポートしている。また、役割を分担して頂く等して御入居者様同士がトラブルにならない様、未然に防ぐようにしている。		
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	入院加療が必要になり退居となった方にも、出来る限り病院等にお見舞いに伺い、医療機関への情報提供や御家族の相談に乗るように努めている。退去後にも御家族からご要望があった際は御入居中の様子や転居先での過ごし方について等相談に乗っている。		
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。	定期的に担当者会議を開催し、ご本人・ご家族の意向を確認している。（ご本人から具体的な要望の確認が難しい場合はキーパーソンに）	ホームにおける日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、ケアのヒント工夫などの出来事を、ありのままの言葉で、その都度メモします。このメモを個人ごとの介護記録に時系列で記入し、特に変化があった事象に関しては、介護管理日誌に抜粋し、全ての職員が把握できるようにまとめています。	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	個別性、その人らしさを大切にするために、以前の生活状況を確認しながら行っている。		
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	担当スタッフが定期的にあセスメントを行い、健康状態・ADLの把握に努めている。		

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	ご本人、ご家族の望む生活の実現に向けてアセスメントの結果を元に生活課題、目標を立て担当者会議を行っている。	入居時は、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を基に、しばらく経過観察します。その後、ホームでの介護記録、医療の看護記録、再アセスメントシート、家族の意見・要望・質問書を基に見直し介護計画を作成して、職員全員のケアカンファレンスで検討します。最終的に家族・本人の確認を得て確定しています。	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	一人ひとりの状況に応じた、より良い介護が継続的に行えるように個別に介護記録や支援経過記録票への記載を行っている。		
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	緊急時及びご家族が同行できない場合の受診対応、買い物代行など日常生活全般の支援を行なえるように対応している。		
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	地域の医療機関や相談口などの情報収集や提供を行っている。		
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	受診の際は担当スタッフが受診報告書に生活・心身の状況を記載して、ご家族(付添者)から主治医に報告できるよう、又、主治医から所見があれば記入して頂いている。	家族と利用者が信頼するこれまでの医療機関の受診を推薦し、従来の医療機関を主治医としている方が多く、家族対応で受診します。主治医がいない場合には、現在の往診医(古賀クリニック)を紹介しています。受診の際は、「外出・受診報告書」を用い、現在の投薬状況・生活状況と症状・徴候の情報提供を行い、医師からの情報も同書類に記入管理しています。利用者の日々のバイタルの記録は、パソコンにて管理し、グラフでも表示し、変化が分かりやすい方法も採用しています。	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
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	週1回の看護師によるバイタルサインチェックを実施。実施に際しては、看護記録を用い、介護スタッフからの情報提供と看護師からの情報を管理している。また、些細な変化があった場合も看護師に即時情報提供を実施し、適切な医療サービスが受けられるようサポートしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	緊急入院時には代表者もしくは当日のスタッフが付き添い、口頭で状況報告を実施。数時間後には介護サマリーを作成し医療機関に情報提供を行っている。また、入院時には医療機関・家族と密に連絡を取り、早期退院に向けて受け入れに備えている。		
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	『入居者の重度化した場合における対応に係る指針』を作成し、御入居者様並びに御家族に十分な説明を実施している。	「入居者の重度化した場合における対応に係わる指針」を作成し、利用者並びにご家族に入居時に十分な説明を実施しています。条件が合えば、看取りも行う方針であり、状況の変化に応じて、利用者の主治医・ご家族・ホーム側と十分な話し合いの上、方向性を出して対応する事にしています。開設以来これまでに看取りの実績はありません。	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	御入居者様が急病等になった場合に対応できるよう、施設作成緊急対応マニュアルを作成している。		
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	災害時対応マニュアルを作成している。また、夜間想定避難訓練も地域自治会協力のもと実施。	今年度は、消防署の立ち合いで9月に、消化器の取り扱い訓練。12月に夜間想定避難訓練を実施しました。この他、ホームだけの避難訓練も実施しています。事務所内の火災通報装置の横に非常時の緊急連絡票及び災害時対応マニュアルを貼りつけ、緊急時は、素早い対応が出来るようにしています。備蓄品は、米・水・カセットコンロや懐中電灯などを用意しています。	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
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	人生の先輩である御入居者様には最大の敬意を持って接する様にしている。特に排泄のお声掛けや更衣介助等は羞恥心に最大限配慮した声掛けの実施をしている。御入居者様への接し方については、細かい部分でも見逃さないよう常に振り返りを行っている。	入居時に個人情報保護指針を説明しています。職員は採用時に、秘密保持の誓約書に署名しています。人生の先輩である利用者には最大の敬意を持って接するよう、新入職員には、接遇研修を実施し、始めは必ず名字を「さん」付けでお呼びし、先ず、利用者との信頼関係を築く事を指導しています。排泄の声掛けや更衣介助等は、羞恥心に最大限の配慮をした声掛けを実施しています。	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	介護者の強制ではなく、時間をかけ御入居者様のご要望を伺ったり、自己表現が難しい御入居者様には幾つかの選択肢を提示し、御入居者様ご自身で選択しやすい声掛けや提案をするよう心掛けている。		
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	介護者の強要はせず、出来るだけ御入居者様のペース(食事、席、入浴等)を大切に促しや提案をし個々の希望に添うようにしている。		
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	毎日の更衣の際は、出来るだけお気に入りの洋服を着て頂いたり、起床時の寝癖直しの実施をしている。		
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	危険を伴わない、テーブル拭きや配膳、盛り付けや食後の片付け等を分担し、お手伝いして頂いている。極力、本人のペースで食事が出来るよう食事席の配置を決めている。	食材の手配とメニューは業者を使っています。月曜日のパンの買い出しや危険の伴わないテーブル拭きや配膳、盛り付けや食後の片付け等、手伝う利用者もいます。食前には、嚥下体操をします。節分、お花見、敬老の日などは行事食になります。外食は、家族対応で行っています。	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
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	各食事の主食・副食の摂取量と水分量を生活記録表に記入し個々の状態を把握している。また、入浴時には体重測定を実施し栄養摂取状態の把握に努めている。		
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	御入居者様それぞれのタイミングをはかり、御入居者様が実施しやすいようお声掛けをし、それぞれの口腔状態に応じた口腔ケアの支援をしている。義歯の管理ができない方はお預かりし、ポリドントで洗浄を行っている。		
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	1日の排泄の回数や周期を記録し、排泄パターンをつかみ、失禁などが無いようお声掛けしている。また、羞恥心に配慮しトイレでの排泄が出来るよう支援している。	各入居者により対応は個々に、居室担当者の意見により対応しています。基本的には、排泄記録表で排泄パターンを掴み失禁等がないよう、タイミングを見て声掛けし、トイレ誘導しています。夜だけリハパンで、昼間は布パンにする方、夜は大きめのパットで睡眠を優先する人等、その人に合わせた負担のかからない支援が行われています。	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	自然に排便出来るように水分摂取に注意をしている。また、便秘気味の方には、運動を促している。それでも、排便困難なときは、主治医と連携をとり、薬剤を用い便秘にならない様に注意している。		
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	ある程度の入浴日時は決めているが、その予定の中でも個々の御入居者様が望まれる時間にお声掛けするようにしている。それでも拒否がある場合は、無理矢理入浴せず、日程の変更等をして対応している。	週4回の中で、月木の人、火金の人のように利用者の入浴の組み合わせを決め、週2～3回の入浴支援を実施しています。午前・午後は決めず、入浴頂ける時に入ってもらっています。どうしても入浴拒否がある場合は、無理強いをせず、日程の変更で対処しています。同性介助を望まれる方には、希望に沿って支援しています。	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
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	御入居前の習慣を尊重し、御入居前の生活パターンに近い状態でお休み頂くようにしている。また、昼夜逆転や睡眠障害による睡眠不足等は、主治医と連携をとり改善するようなケアを実施している。		
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	主治医からの処方説明を理解し、また薬剤師による注意事項を厳守している。また、服用による些細な変化も見落とさないように注意し、特変時には、直ぐに薬剤師や医師に相談するようにしている。現在服用している薬・病院はファイルですぐに確認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	御入居前の習慣や御家族のご要望等を踏まえ、お手伝いの役割や筋力低下予防の運動や散歩、レクリエーションを実施している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	出来る限りの散歩の実施や週一回の食材の買い出し等を行っている。また、散歩は個々の運動量を考え、個別対応の実施や一部車椅子の使用も行っている。また、御家族との旅行や外出、外泊の支援も要望に応じ支援している。	散歩は、個々の運動量を考え、個別に対応しています。近隣の公園などへ散歩に行く人、車椅子の人は庭先の花の水やりや、草むしりを行ない、玄関先のベンチで外気浴で済ます人等、様々に楽しんでいます。ご家族との旅行や外出・外泊に際しては、利用者の生活状況を記載した外出報告書を提供し、ホームと変わらぬ生活が出来るよう支援しています。	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	御入居者様ご自身で金銭管理をされる方、一部ご自身でされる方、全て施設で管理し、買い物時必要に応じてお渡しする方、金銭管理も買い物も施設で行う方等個々の状態、要望に応じて対応している。		

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
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	友人や御家族からの取次ぎや手紙の投函等、ご自宅に居た時に近い状態になるよう支援している。施設に電話が掛かってきた時はプライバシーを配慮し、極力子機を使用して頂いている。		
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	季節感のある飾りや行事の時に撮った写真等を用い、常に楽しい空間作りを行っている。また、トイレは汚れや尿臭・便臭がしないよう常に清潔保持するようにしている。空調と空気清浄器を用い、快適な温度・湿度調節を保ち、電球の間引きなどをして過剰な光とにならない様になっている。	皆が居心地良く過ごすリビングは、空調と空気清浄機を用いて、快適な温度・湿度を保持しています。リビングや廊下の掃除は行き届いており、トイレも汚れや臭いがなく清潔に保たれています。利用者が作ったぬり絵やちぎり絵が飾られたり、季節に合わせた飾り付けや行事の際の写真（誕生会、敬老会、幼稚園との交流風景、クリスマスなど）等を掲示し、会話につなげられるよう、楽しい空間作りに配慮されています。	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	御入居者様同士がいつでも談笑出来るよう、フロア(食堂)は常時開放している。また、一人になりたい時には、各自の居室にてお過ごし頂く。プライバシー保護の為、各居室のドアには窓は設けていない。		
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	御入居時に御家族にご協力頂き、出来るだけご自宅の環境に似せられる様、生活に支障のない範囲で御入居前の愛用品をお持ち頂くようにしている。	ホームの備品は、エアコン、防災カーテンが備えられ、ベッドのない人にはベッドの提供があります。入居時にご家族に協力頂き、利用者の愛用していたタンス・椅子・仏壇・写真等をお持ち頂き、ご自宅の環境に似た雰囲気作りをしてもらっています。ご家族が来所時に花を飾って行かれる方も居ます。季節毎にご家族に衣類を持って来て頂き、衣替えをして頂いています。居室の掃除は日勤職員が行いますが、手伝える利用者には手伝って頂いています。	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	セコム等も用いながら安全確保第一に考え、ご自分で出来る事は実施して頂き、戸締まり・室温調節等は、それとなく御入居者様が気にならない程度のお手伝いを実施している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ここすこ鶴見

作成日

2014年2月12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	26	ケアプラン作成過程の改善	各スタッフが入居者の生活における問題点・課題をしっかりと把握した上で担当者会議を開催する。	担当者会議を開催するにあたり、事前に参加できないスタッフからも意見を求め、ユニット全体の考えの統一を図る。	1年間
2	13	社外の研修に参加し、現場への活用。	研修で学んだ事を現場で活用しより良いケアの実現を目指す。	研修参加直後のユニット会議にて研修の内容を報告する勉強会の実施を行う。	1年間
3	2	地域の方との繋がりをもっと強化したい。	地域の方にボランティアとしてお越し頂き、レクリエーションなどを通し、繋がりをもっと強くしていきたい。	運営推進会議の時に自治会長様や民生委員様に相談し、ご協力の要請を実施する。	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 ここすこ鶴見
ユニット名	2階ユニット

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	理念の内容を確認できるように事務所に掲示し、常に理念に沿ったケアを実施するように心がけている。また、必要に応じその都度、管理者やユニットリーダーと話し合いを行ない各ユニット会議で目標や意志の統一を図っている。		
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	開所後6年目に入り、地域自治会や近隣住民とも繋がりを持つ機会が増えてきている。日常的に挨拶はもとより、近隣住民が育てたお花を頂いたり、隣接する幼稚園とは毎年、感謝祭や運動会、敬老の日など交流を持っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の行事に参加し、地域へのお手伝いを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度開催している運営推進委員会では、町会長や民生委員、地域ケアプラザのスタッフ、御入居者様の御家族に参加頂き、サービス向上や地域との連携等に意見を頂いている。		
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	生活保護担当者には毎月1回の生活状況の報告を行い密接な関係を維持している。また、高齢者支援担当と協力関係を維持している。		

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	生命に危険を及ぼす場合を除き、物理的な拘束だけでなく薬剤による拘束も含め全ての拘束の禁止を徹底している。御家族には説明をしご理解頂き、拘束を行わないケアにご同意頂いている。スタッフには拘束についての資料があり、施設内研修している。		
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	ルーティンワークでは、介護記録と介護管理日誌を用い、虐待が行われていないことを確認。また、虐待についての施設内研修を行い、些細な虐待も行わないように指導を行っている。		
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	施設独自の資料を用い、成年後見人について研修を行っている。また、御家族より後見人制度のご相談があった場合は積極的に成年後見人の紹介を行っている。		
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	御入居前には、すべての契約書類の雛形をお渡しし、ご自宅で熟読して頂き、問題点、疑問点を全て解消してからの契約を実施している。改訂があった場合は、改訂部分を書面にて説明を行い、質問等を受け、十分にご理解、ご納得頂いた上で施行を行なっている。		
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	御家族来所時には、必ず御入居者様の状況報告を行い、それに伴うご要望を伺っている。また、口頭だけでなくご意見箱の常設も行っている。ケアプランの改定時には、必ず「ご意見書」のご記入をお願いしている。スタッフ側からも月末報告を行い御入居者様の様子を伝えるようにしている。		

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
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	毎月一度、ユニット会議を実施し、スタッフの意見交換をし、運営方法についても常時提案出来るシステムを採用している。		
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	代表者も現場業務に入り、勤務表の作成等々に関与し、常に働きやすい環境を作るように努めている。		
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	現在のスタッフ状況を把握し、社内研修を行うほか、横浜市グループホーム連絡会に加入し、同連絡会や横浜市や鶴見区主催の研修にも適任者を選出し、参加をさせスキルアップに努めている。		
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に加入し他施設職員と交流をとるようにしている。		
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	御入居前情報や御入居時のアセスメントを実施し、ご本人様とご家族のご要望と不安を伺い、それを元にケアを行うが、御入居後1ヶ月程度は常に不安・要望の情報を入手するよう努めている。		

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	御入居相談時により御家族の不安事項やご要望を伺い、施設での実施している不安解消法と施設で行えるご要望内容を説明し、出来るだけご家族と御入居者様のご要望にお応えできるように説明をし、より良い関係作りに取り組んでいる。		
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	必要としているサービス内容を複数提示し、その時の御入居者様と御家族が望むサービス内容を選択して頂く。また、選択できない場合は、スタッフと話し合い、より御入居者様に喜んで頂ける最良の方法を選びケアを行っている。		
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	スタッフが一方的にケアするのではなく、ご本人様の意欲を尊重し、家事を始めとお互い助け合いの気持ちを大切にしている。		
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	御家族には、スタッフのみのケアだけケアではなく、御家族のご協力がなければ、施設での十分なケアが出来ない事を説明し、スタッフは御家族と御入居者様の絆をサポートする役目であることをお伝えし、良い関係構築を目指している。		
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	御入居以前のお友達の訪問や手紙のやり取りのサポート、電話の取次ぎ等を積極的に行い、御入居前の関係保持に努めている。また、ご本人・家族の意向を御入居時に伺い関係が疎遠にならないよう、受診同行や衣替え等、御家族にも関わりを持って頂くようにしている。		

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
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	個々の要望も加味しながら。御入居者様同士が良好な関係を持てるようにサポートしている。また、役割を分担して頂く等して御入居者様同士がトラブルにならない様、未然に防ぐようにしている。		
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	入院加療が必要になり退居となった方にも、出来る限り病院等にお見舞いに伺い、医療機関への情報提供や御家族の相談に乗るように努めている。退去後にも御家族からご要望があった際は御入居中の様子や転居先での過ごし方について等相談に乗っている。		
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。	定期的に担当者会議を開催し、ご本人・ご家族の意向を確認している。（ご本人から具体的な要望の確認が難しい場合はキーパーソンに）		
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	個別性、その人らしさを大切にするために、以前の生活状況を確認しながら行っている。		
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	担当スタッフが定期的にアセスメントを行い、健康状態・ADLの把握に努めている。		

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	ご本人、ご家族の望む生活の実現に向けてアセスメントの結果を元に生活課題、目標を立て担当者会議を行っている。		
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	一人ひとりの状況に応じた、より良い介護が継続的に行えるように個別に介護記録や支援経過記録票への記載を行っている。		
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	緊急時及びご家族が同行できない場合の受診対応、買い物代行など日常生活全般の支援を行なえるように対応している。		
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	地域の医療機関や相談口などの情報収集や提供を行っている。		
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	受診の際は担当スタッフが受診報告書に生活・心身の状況を記載して、ご家族(付添者)から主治医に報告できるよう、又、主治医から所見があれば記入して頂いている。		

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
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	週1回の看護師によるバイタルサインチェックを実施。実施に際しては、看護記録を用い、介護スタッフからの情報提供と看護師からの情報を管理している。また、些細な変化があった場合も看護師に即時情報提供を実施し、適切な医療サービスが受けられるようサポートしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	緊急入院時には代表者もしくは当日のスタッフが付き添い、口頭で状況報告を実施。数時間後には介護サマリーを作成し医療機関に情報提供を行っている。また、入院時には医療機関・家族と密に連絡を取り、早期退院に向けて受け入れに備えている。		
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	『入居者の重度化した場合における対応に係る指針』を作成し、御入居者様並びに御家族に十分な説明を実施している。		
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	御入居者様が急病等になった場合に対応できるよう、施設作成緊急対応マニュアルを作成している。		
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	災害時対応マニュアルを作成している。また、夜間想定避難訓練も地域自治会協力のもと実施。		

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	人生の先輩である御入居者様には最大の敬意を持って接する様にしている。特に排泄のお声掛けや更衣介助等は羞恥心に最大限配慮した声掛けの実施をしている。御入居者様への接し方については、細かい部分でも見逃さないよう常に振り返りを行っている。		
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	介護者の強制ではなく、時間をかけ御入居者様のご要望を伺ったり、自己表現が難しい御入居者様には幾つかの選択肢を提示し、御入居者様ご自身で選択しやすい声掛けや提案をするよう心掛けている。		
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	介護者の強要はせず、出来るだけ御入居者様のペース(食事、席、入浴等)を大切に促しや提案をし個々の希望に添うようにしている。		
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	毎日の更衣の際は、出来るだけお気に入りの洋服を着て頂いたり、起床時の寝癖直しの実施をしている。		
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	危険を伴わない、テーブル拭きや配膳、盛り付けや食後の片付け等を分担し、お手伝いして頂いている。極力、本人のペースで食事が出来るよう食事席の配置を決めている。		

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
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	各食事の主食・副食の摂取量と水分量を生活記録表に記入し個々の状態を把握している。また、入浴時には体重測定を実施し栄養摂取状態の把握に努めている。		
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	御入居者様それぞれのタイミングをはかり、御入居者様が実施しやすいようお声掛けをし、それぞれの口腔状態に応じた口腔ケアの支援をしている。義歯の管理ができない方はお預かりし、ポリドントで洗浄を行っている。		
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	1日の排泄の回数や周期を記録し、排泄パターンをつかみ、失禁などが無いようお声掛けしている。また、羞恥心に配慮しトイレでの排泄が出来るよう支援している。		
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	自然に排便出来るように水分摂取に注意をしている。また、便秘気味の方には、運動を促している。それでも、排便困難なときは、主治医と連携をとり、薬剤を用い便秘にならない様に注意している。		
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	ある程度の入浴日時は決めているが、その予定の中でも個々の御入居者様が望まれる時間にお声掛けするようにしている。それでも拒否がある場合は、無理矢理入浴せず、日程の変更等をして対応している。		

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	御入居前の習慣を尊重し、御入居前の生活パターンに近い状態でお休み頂くようにしている。また、昼夜逆転や睡眠障害による睡眠不足等は、主治医と連携をとり改善するようなケアを実施している。		
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	主治医からの処方説明を理解し、また薬剤師による注意事項を厳守している。また、服用による些細な変化も見落とさないように注意し、特変時には、直ぐに薬剤師や医師に相談するようにしている。現在服用している薬・病院はファイルですぐに確認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	御入居前の習慣や御家族のご要望等を踏まえ、お手伝いの役割や筋力低下予防の運動や散歩、レクリエーションを実施している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	出来る限りの散歩の実施や週一回の食材の買い出し等を行っている。また、散歩は個々の運動量を考え、個別対応の実施や一部車椅子の使用も行っている。また、御家族との旅行や外出、外泊の支援も要望に応じ支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	御入居者様ご自身で金銭管理をされる方、一部ご自身でされる方、全て施設で管理し、買い物時必要に応じてお渡しする方、金銭管理も買い物も施設で行う方等個々の状態、要望に応じて対応している。		

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
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	友人や御家族からの取次ぎや手紙の投函等、ご自宅に居た時に近い状態になるよう支援している。施設に電話が掛かってきた時はプライバシーを配慮し、極力子機を使用して頂いている。		
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	季節感のある飾りや行事の時に撮った写真等を用い、常に楽しい空間作りを行っている。また、トイレは汚れや尿臭・便臭がしないよう常に清潔保持するようにしている。空調と空気清浄器を用い、快適な温度・湿度調節を保ち、電球の間引きなどをして過剰な光とにならない様になっている。		
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	御入居者様同士がいつでも談笑出来るよう、フロア(食堂)は常時開放している。また、一人になりたい時には、各自の居室にてお過ごし頂く。プライバシー保護の為、各居室のドアには窓は設けていない。		
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	御入居時に御家族にご協力頂き、出来るだけご自宅の環境に似せられる様、生活に支障のない範囲で御入居前の愛用品をお持ち頂くようにしている。		
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	セコム等も用いながら安全確保第一に考え、ご自分で出来る事は実施して頂き、戸締まり・室温調節等は、それとなく御入居者様が気にならない程度のお手伝いを実施している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ここすこ鶴見

作成日

2014年2月12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	26	ケアプラン作成過程の改善	各スタッフが入居者の生活における問題点・課題をしっかりと把握した上で担当者会議を開催する。	担当者会議を開催するにあたり、事前に参加できないスタッフからも意見を求め、ユニット全体の考えの統一を図る。	1年間
2	13	社外の研修に参加し、現場への活用。	研修で学んだ事を現場で活用しより良いケアの実現を目指す。	研修参加直後のユニット会議にて研修の内容を報告する勉強会の実施を行う。	1年間
3	2	地域の方との繋がりをもっと強化したい。	地域の方にボランティアとしてお越し頂き、レクリエーションなどを通し、繋がりをもっと強くしていきたい。	運営推進会議の時に自治会長様や民生委員様に相談し、ご協力の要請を実施する。	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。