

<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	1473800504
法人名	社会福祉法人 誠幸会
事業所名	グループホーム泉の郷川和
訪問調査日	2014年9月8日
評価確定日	2014年12月20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	1473800504	事業の開始年月日	平成15年6月1日	
		指定年月日	平成21年6月1日	
法人名	社会福祉法人 誠幸会			
事業所名	グループホーム泉の郷川和			
所在地	(〒224-0057) 神奈川県横浜市都筑区川和			
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	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成25年8月29日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月16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)】

認知症介護に関する勉強会を毎月開催し、認知症介護に必要な知識、技術、態度、視点を学べるように努めています。 他の事業所で受け入れ困難なケースなどにも対応しています。 横浜市では数少ないショートステイを行っています。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年9月8日	評価機関 評価決定日	平成26年12月20日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>●この事業所の経営母体は社会福祉法人「誠幸会」です。同法人は、本部を泉区上飯田に設置し、平成26年6月に18周年を迎え、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、グループホーム（5事業所）等の、高齢者の介護事業のみならず、障がい者ケアホーム（4事業所）等を横浜市内で広く運営し、本部は特別養護老人ホームと同じ建物内にあり、その周辺並びに近郊で20ヶ所に及ぶ事業所を配置し、地域に密着した多面的な福祉事業を展開してる事業体です。地域における高齢者福祉はもとより、障がい者福祉、児童福祉、その他福祉で利用者ニーズに応え、地域の人々との関わりを大切にし、貢献と共に福祉事業に尽力しています。</p> <p>●泉の郷川和へは横浜線中山駅よりバス市ヶ尾行き、川和高校入り口下車徒歩5分で、事業所は閑静な住宅街の中にあります。建物はA棟、B棟に分かれており、共に2階建てで「あさがお・すずらん・ひまわり」の3つのユニットで構成されているグループホームです。</p> <p>●法人の理念は「利用者ニーズにあった質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」です。事業所では法人の理念に沿った目的と方針を立て、「認知症症状で自立生活が困難な方に安心と尊厳のある生活を支援します」、「利用者の尊厳を守り精神的拘束や阻害されること無く、残存能力を發揮して、安心して生活ができるように支援します」を掲げ、理念を具現化すべく業務に取り組んでいます。特に、ホームが地域と供に暮らし、介護の場で実践に繋がるようにと勉強会も繰り返し、その意味をよく認識して注力しています。更に、地域と供に暮らす上でのニーズ、一人一人の思いからのニーズと多様化するニーズに「どうしたらできるか」の方法を供に考えよう。と提唱し、共有化を強化することでモチベーションを高め、感謝の返礼のある職場運営に取り組んでいます。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	あさがお

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 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)	<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
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<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	
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	法人理念にある『感謝の返礼』をより意識して実践を行うように勉強会でも繰り返し理念について考えている。又今年はより具体的に理念の説明をするようにしている	「利用者ニーズに合った質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」と謳った法人の理念を踏襲して各ユニットごとに、自分たちの言葉で表現した理念を作成し、運用しています。中でも「感謝の返礼」について、研修会や月1回の勉強会を通じて「行えることへの感謝・感謝のいただける」と理解し共有されています。さらに夫々が介護での、行動が理念に沿ってケアが行えているか”感謝の返礼”が伴っているかの振り返りを行っています。	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	近隣住民の方との日常的な挨拶や会話、学生の通学中の挨拶を行っている。道路に面した位置で花を育てる事により地域の中での景観を損ねない取り組みをしている。また、掲示板に足を止める方も増えている。	日常から近隣の方や、通学中の学生に積極的に挨拶を行い、会話に繋がっています。事業所の入り口に面したところでは地域の景観に合うよう花を植栽し、水やりの際にも通りかかった人に声かけを行い、事業所の行事についても知らせています。事業所の前には掲示板を設置しており、行事やその他情報を掲示して地域の方へ知らせています。最近では、足を止めて読む人も増えてきており、地域との交流が深まっています。	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	認知症の地域サポート連絡会の一員として近隣小中学校への出前講座やフォーラムに参加している。上記の通り掲示板の設置により認知症介護について情報を発信する事で地域での認知症介護の普及に繋がりたいと考えている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	年6回の開催（現在2回）を目指し2ヶ月に1回開催している。地域の方のご意見を参考にサービスの向上につながりようと考えている。また、ホームでの悩み事などを相談する場としている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、構成メンバーは自治会長、民生委員、包括支援センター職員、家族、事業所管理者、職員が参加しています。ホーム概況と今後の行事計画などを報告する他、事業所での悩み事等を相談する場と考え、参加者から意見や提案などを聞いています。参加者からの意見、提案はサービスに反映できるように努めています。会議の結果は議事録に残し本部並びに区役所に報告をしています。（現在2回実施しています。）	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
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	サポ連を通じて都築区高齢支援課は顔なじみの職員が多い。また、入居者募集を通じて他区役所とも顔見知りが増えてきている。分からない点は速やかに市の健康福祉局に確認するようにしている。	都築区の高齢者支援課とはサポート連絡会を通じて研修、その他様々な連絡・情報交換を行っており、生活保護課とは生保受給等の関係で必要に応じて連絡をとっているため、顔馴染みの職員も多くなっています。他の区役所の職員とも入居者募集等の関係から顔見知りの方が増えてきています。また、困難事例が発生した場合には、速やかに健康福祉局に確認や相談をし、助言をもとに改善を行い、サービスの質の向上に繋げています。	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	法人の方針にあるように身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間のみとしている。危険がない限り言葉での行動制限がない様に注意、指導している。	法人の方針に従って、重大な危険性がおよび兼ねない時以外は拘束は行わないと謳っています。身体拘束に関する研修も行ない、明文化することで職員全員が拘束、虐待の禁止についての理解をしています。日常ケアの中でスピーチロックによる行動制限が起こらないように職員同士で注意を行っています。玄関の施錠については日中は見守りで対応していますが、夜間は防犯の観点からも施錠しています。	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	昨年度法人内部研修・川和内部研修にて虐待に関する勉強会を実施。「ごほ人が不快、苦痛を感じる」ことはどんなことでも虐待につながりやすいことを確認している。		
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	昨年法人内部研修にて社会福祉士による権利擁護の勉強会を開催。今年度の川和内部研修でも秋に予定。2月にも法人内部研修として実施予定。		
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	契約書と重要事項説明書に添って説明し、理解していただけるように努めている。		
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	ご入居者やご家族からの要望や苦情はすぐに管理者に報告が上がるようにしている。また、必要に応じて法人課長へ報告している。ご入居者の要望についてはケアプラン更新の際に本人に伺うようにしている。	苦情対応については重要事項説明書と運営規定、契約書に記し、窓口担当者名及び公的機関窓口を明記し、契約時に説明しています。入居者や家族から苦情や要望がある場合は、直ぐに管理者に報告する体制をとっています。また、家族の来所時には対応する職員が近況報告をしながら家族の意見、要望も聴くようにしています。家族からの意見、要望意見は法人課長に報告した後、ケアプラン更新時に全職員で検討し、結果を家族に報告するようにしています。	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	職員からの要望はいつでも聞くことができるように心がけている。職員には4月に年度目標を立ててもらい今年度の自身の課題を意識してもらえるようにしている。	管理者と職員の関係は良好で、気軽に話し合える関係が築かれています。休憩時間や食事時間等、時間があれば職員の苦情、要望を聞くように努める他、会議の際にも意見、要望等を発言できる時間を設けています。4月に各職員自身の年度目標(なりたい自分)を立ててもらい、課題を自覚しながら業務に取り組んでもらい、振り返りをしています。	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	昇給と賞与時の年3回の評価で個々の努力や実績を評価している。要望に応じて評価内容の開示もしている。職員個々に目標を持って働いてもらえるようにしている。			
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	穂人内部研修(介護の基礎、医療面など)、河和内での内部研修(認知症介護に特化したもの、人材育成など)を実施。3年前から始めた研修の内容をより分かりやすくなるように工夫しながら取り組んでいる。			
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	管理者は県や市、他見の同業者とのネットワークがある。職員同士の直接交流はないが、実習生の受け入れや法人にでの他部署への研修やヘルプなどでまずは法人内での交流を図れるようにしている。			
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	事前面接、入居時にご本人の意向を伺いケアプランに反映することで全職員が共有できるようにしている。意向を伺う際にも今困っていること、これからどんな生活をしたいか具体的に伺うようにしている。			

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	事前面接、入居時に意向を伺い必用に応じて相談援助を行っている。入居される前の段階でもご家族からの相談にお答えした実績もある。		
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	当ホームだけを勧めるのではなくその方に適したサービスに関してはご説明して提案するようにしている。		
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	生活の中心はご入居者本人であることを理解し、できること出来ないことをきちんと見極めて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	通院時には極力ご家族にお願いしている。また、衣類の購入廃棄などにもその都度ご家族と連絡を取り関係性の継続に努めている。昨年度1度写真入のお便りをご家族にお配りして様子を伝えた。		
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	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話、手紙のやり取り等自由にできる様になっている。また、ご入居者自身が近隣の方との馴染みの関係性を作られている方もいらっしゃる。	これまでの本人との馴染みのある場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報を基に把握しています。これまでの関係を維持する為、手紙や電話の取次ぎに加え、知人の来所面会などには、本人と家族の意向を確認した上で支援を行っています。また、入居者ご自身が近隣の方と親しくなり、新たに馴染みの関係をつくり交流している方もいます。	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	ご入居者の相互関係を見極めながら支援している。入居者同士お互いに支えあおうとする姿も多く見られている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了時法人内サービスへの移行があれば相互への情報提供を行っている。他サービスへの移行時にも次のサービスが決まるまでは相談、支援に努めている。		
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。	支障のない程度に使い慣れた家具類などの居室への設置を受け入れている。ご本人にとって必要な支援がどの様なことであるかを見極めながら検討している。	意思表示が出来る入居者には日頃の会話を通じて直接話を聞いて意向を把握しています。意思表示が難しい入居者には寄り添い支援を行うことで、表情や行動から本人の意思を汲み取るようにしています。本人の意向と家族からの情報を合わせ、その方の思いや意向を推し量り、今何が必要かを見極めながら、買い物や外出なども本人本位を前提とした支援を行っています。	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	アセスメント表、面接報告書などにて生活、サービス利用を把握している。不明な点は入居後の会話等から把握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	まずは、ご本人の普段の状態を把握することから始まり、バイタルチェックや食事摂取量、表情や言動の些細な変化を見逃さないように努めている。また、週1回の看護師の訪問、随時相談により状態変化への早急な対応に努めている。		

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	アセスメント用紙を一新し、より具体的にその方の能力が把握できる様式に変更した。まだ使いこなせていないが、視点教育の一環としたい。	3ヶ月または6ヶ月のサイクルで介護計画の見直しを行っていますが、状態に変化が見られた際は、随時見直しを行っています。計画内容をより一人ひとりに適した内容とする為、アセスメント用紙をセンター方式に一新し、その人の現能力が的確に把握できるものに変更されています。	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	観察力は身につけてきている。このところ情報共有について不足している事が多くなっていく為、再度必要情報が何であるのかを再教育している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族に状況、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、柔軟な支援サービスの多機能化に取り組んでいる	2+3=□と考えるのではなく答えが5になる計算式を考える視点が持てるようにしている。可能性を決め付けるのではなく何を支援すれば出来る様になるかを前提に考えられるようにしている。		
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	都築区のサポート連絡会や地域ケアプラザ、指導者間のネットワークを通じて相談している。多様なニーズに対応できるように各専門職の知識をお借りし、地域資源を活用できるようにと考えている。		
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	基本的には川和の協力病院をかかりつけ医として紹介させていただいている。ご本人やご家族の要望に応じてどの医療機関でも受診できるように支援させていただいている。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関が決まっています。基本的には川和の協力医療機関を紹介しています。休日、夜間の対応もあり、適切な医療支援が行われています。本人やご家族希望の医療機関で診療される場合はホームでの生活情報を提供して、診療の結果はご家族を経て共有するようにしています。家族の要望により、通院介助支援を行う場合もあります。	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	本部看護師が1週間に1度訪問している。緊急時には本部看護師はもちろん、かかりつけ医の看護師、往診医の緊急ナースコール（看護師につながる）にて相談を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し情報提供している。ご家族や病院関係者と連携し早期退院の調整や情報交換を行うように努めている。		
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	入居の歳に延命治療に関する意思確認書を書いて頂いている。また、入居者の状況も多様化している為、状況に合わせた同意書も作成している。身体的に重度になってきた場合には特養申し込みをお願いしている。また、入院になった場合などには退去の要件などをしっかりと説明するようにしている。	終末期の対応として適切な対応が行えるよう、入居の際に本人、家族の意思を尊重した延命治療に関する意思確認書にサインをもらっています。また、入居者の多様化する状況に応じた対応の同意書も作成しています。身体的に重度化した場合は特養への申し込みを勧め、入院になった場合を踏まえ、退去の要件なども十分に説明し、対応を行っています。	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	内部研修や消防署に依頼しての心配蘇生法の演習を行っている。また、急変時の兆候やその時々状態に応じて注意すべき点などを看護師の訪問時に確認している。		
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	マニュアル作成が思うように進んでいない。出来るだけ早く作成できるように努めたい。地域連携としては地域の防災訓練の参加を行うようになった。	非常災害対策として運営規定に・消火設備、その他災害に際し、必要な設備を設けると共に、具体的計画を立てています。定期的に訓練を行っていますが、現状の防災マニュアルでは対応しきれない部分もあり、早急に本部を含めて、新たなマニュアル作成に取り組んでいます。また、地域の防災訓練にも参加しており、初期消火活動や広域避難場所の確認に加え、災害時避難誘導の行動手順なども学び、防災意識を高めています。設備としてスプリンクラー、火災通報機の設置があり、非常食料備品の備蓄も数日分保有しています。	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	親しみの中にも丁寧さを持って、人として尊厳を守る接しかたを心がけ、その場の状況を判断してプライドやプライバシーに配慮した声かけをするようにしている。	入社時のオリエンテーションで個人情報の取り扱いと、守秘義務について学ぶ機会を設けています。また、事業所の方針として入居者の意思・人格を尊重して支援する事を説明し、日々の会話やサービス提供時には尊厳を守った対応をすることを全職員に徹底しています。トイレ誘導の際も、人権を損ねないよう、さり気ない声かけを行っています。利用者には基本的に苗字に「さん」付け呼称で呼んでいます。	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	声掛の仕方を工夫し、選びやすいように接している。また、言葉が出せない方へは、表情から思いをくみ取り意思確認をしている。			
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	その方の、その日の様子やペースに合わせて支援している。			
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	ご家族が好みのものを持参して下さったり、職員は、季節や温度に合わせた衣類のアドバイスをしている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理は一緒に行っていないが、下膳やトレイ拭きをして頂いている。	現状、調理の下ごしらえを手伝える利用者はいないので、調理は職員が行っていますが、トレイ拭きや下膳など出来る範囲で手伝ってもらっています。食材は近くの店に行き、味や献立の要望は会話などから聞いて、好みに合った味付けの料理作りに努めています。食事は職員と利用者が同じテーブルにつき、その人のペースに合わせてながら楽しんでいます。また、刻み食、流動食など、利用者の健康状況に合わせた食事提供をしています。誕生日や正月、敬老の日、クリスマス等には特別食で利用者のリクエストに沿った支援が行われています。	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	決まった時間でなく、その方の状態を見て水分や嗜好品をお出ししている。また、ご自分で冷蔵庫から好きなものを飲まれている方もいる。		
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、職員介助若しくは見守りの元、義歯洗浄や歯磨きの声掛け等、個人に合わせた支援を行っている。		
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	尿意、便意の訴えにはその都度トイレ誘導を行っている。訴えない方には、排泄のパターンを把握し、トイレ誘導やパッド交換を行っている。	尿意、便意の意思表示が出来る人には、その都度トイレへ誘導しています。訴えることが出来ない人には、動作、時間を見計らって声かけをしてトイレで排泄が出来るよう支援しています。また、プライバシーに配慮したさりげない誘導を心がけ、失敗した時も他の人に気付かれない交換に努めています。夜間時は睡眠の妨げにならない程度に声かけを行う等の配慮した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	ヨーグルトに青汁の粉末を混ぜたものを飲んでいただいたり、漢方を処方してもらい服用していただいている。		
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	その日に入っていただく方は職員が決めているが、失禁があった方や、その日の様子希望に応じて変更している。	入浴は、その日毎に職員が決めていますが、バイタルチェックと共に本人の意向を確認しながら無理強いない入浴支援を行っています。入浴拒否が強い方には、時間を空けての声かけや、担当者を変えるなどして入浴を勧めています。季節には菖蒲湯や柚子湯などを使用し、入浴を楽しめるよう工夫しています。また、同姓介助の要望があれば、同姓介助にて対応しています。	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	午後に食休みの時間としてお部屋に誘導している。お部屋に戻りたくない方は、リビングや外のベンチで過ごされている。		
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	呉薬についての意識付けは日頃から行っている。8段階の確認作業を服薬直前まで行っている。		
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	洗濯干し、トレー拭き、包帯まきの役割が自然とできている。ご家族が嗜好品を持参されたり、近所まで買い物に行く事もあり、ストレスの少ない生活を支援している。		
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	お散歩には出来る限りお連れしている。希望があった場合には、車での買い物へ、時間を作り出している。	散歩を楽しみにしている方、あまり出たがらない方と様々ですが、出来るだけ誘って毎日外出が出来るよう支援を心掛けています。利用者からの希望があれば車で買い物に出かけたり、仕事で役所に出かける時にドライブを兼ねて利用者を誘って気分転換出来るように支援しています。	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	お金は事務所でお預かりしている為、個人管理はされていない。残金や使えるお金が幾らあるかは、ご本人にお伝えしている。		

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	ご家族へ自ら電話をかけられておられる方も居る。面会の少ないご家族へは、電話連絡の際に様子をお伝えしたり、ご家族たよりにて報告をしている。			
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	室温は随時、その場に居る方に確認をし調節し、衣類での調節も勧めている。	玄関、階段、トイレ、風呂、全て掃除が行き届き、異音、異臭なども無く、採光も良く、キッチン続きの食堂兼居間には空調管理も施され、外気との温度差が大きくなるように配慮しています。リビングには花壇で栽培した花を生けたり、利用者が作った塗り絵作品などが飾られ、寛げる空間作りがされています。		
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	ソファや外のベンチでも過ごせるようにしている。他のユニットへ出向き、その中の落ち着く場所で過ごされている方も居る。			
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	エアコンや加湿器で、快適に過ごせるようにしている。入居時に使い慣れたものを持参していただいたり、使いやすい様に、ご本人と相談しながら配置換えをする事もある。	居室にはクローゼットとエアコン、加湿器、防災カーテンが設置されています。エアコンや加湿器を使い、快適に過ごせるよう室内環境が整えられています。また、思い出の品や使い慣れた家具などが持ちこんでもらい、各々の生活拠点の場所になっています。また、時には本人と相談し、気分転換を兼ね、室内の配置換を行っています。	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	あさがおのユニット理念としてできる事はやってみようというのを掲げている。ここの出来ること分かることを把握し、出来る限りご自身で行っていただくように努めている。			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループオーム泉の郷川和

作成日 平成26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	28	多様なニーズにお応えできるようになる	最初からできないとは考えずにどうしたらできるかを考えられるようになる	課題が出た際に、できる方法を、職員と一緒に考え様々な視点から物事が考えられるようにしていく	1年
2	27	情報伝達の不備がある	必要な情報が何であり何を次に伝えるのかがきちんと把握できる	朝夕の連絡ノートやミーティングを通じて申し送りの確認を行う	年末までに
3	35	災害時のマニュアル作成	災害時のマニュアルを作る	マニュアルの作成・備蓄倉庫への備蓄	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	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	すずらん

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 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 <input type="radio"/> 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)	<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
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<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
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	法人理念にある「感謝の返礼」をより意識して実践を行うように勉強会でも繰り返し理念について考えている。また今年により具体的に理念の説明をするようにしている		
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	近隣住民の方との日常的な挨拶や会話、学生の通学中の挨拶を行っている。道路に面した位置で花を育てることにより地域のなかでの景観を損ねない取り組みをしている。また、掲示板に足を止める方も増えている。		
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	認知症地域サポート連絡会の一員として近隣小中学校へへの出前講座やフォーラムに参加している。上記のとおり掲示板の設置により認知症介護についての情報を発信することで地域での認知症介護の普及につなげたいと考えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	年6回の開催（現在2回）を目指し、2か月に1回開催している。地域の方のご意見を参考にサービス向上につながるようと考えている。また、ホームでの悩み事などを相談する場としている。		
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取り組んでいる	サポ連を通じて都筑区高齢支援課とは顔なじみの職員が多い。生活保護課とも密に連絡を取り合っている。また、入居者募集を通じて他区役所とも顔見知りが増えてきている。分からない点は速やかに市の健康福祉局に確認するようにしている。		

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
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	法人の方針にあるように身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間のみとしている。危険がない限り、言葉での行動抑制が無いように注意、指導している。		
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	昨年度法人内部研修・川和内部研修にて虐待に関する勉強会を実施。「ご本人が不快、苦痛を感じる」ことはどんなことでも虐待につながりやすいことを確認している。		
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	昨年法人内部研修にて社会福祉士による権利擁護の勉強会を開催。今年度の川和内部研修でも秋に予定。2月にも法人内部研修として実施予定。		
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	契約書と重要事項説明書に添って説明し、理解していただけるように努めている。		
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	ご入居者やご家族からの要望や苦情はすぐに管理者に報告が上がるようにしている。また必要に応じて法人課長へと報告している。ご入居者の要望についてはケアプラン更新の際に本人に伺うようにしている。		

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	職員からの要望はいつでも聞くことができるように心がけている。職員には4月に年度目標を立ててもらい今年度の自身の課題を意識してもらえるようにしている。		
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	昇給と賞与時の年3回の評価で、個々の努力や実績を評価している。要望に応じて評価内容の開示もしている。職員個々に目標を持って働いてもらえるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人の内部研修（介護の基礎、医療面など）、川和内での内部研修（認知症介護に特化したもの、人材育成など）を実施。3年前から始めた研修の内容をより分かりやすくなるように工夫しながら取り組んでいる。		
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	管理者は県や市、他県の同業者とのネットワークがある。職員同士の直接交流はないが、実習生の受け入れや法人内での他部署への研修やヘルプなどでまずは法人内での交流を図るようにしている。		
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	事前面接、入居時にご本人の意向を伺いケアプランに反映することで全職員が共有できるようにしている。意向を伺う際にも今困っていること、これからどんな生活をしたいか等具体的に伺うようにしている。		

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	事前面接、入居時に意向を伺い必要に応じて相談援助を行っている。入居される前の段階でもご家族からの相談にお答えした実績もある。		
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	当ホームだけを勧めるのではなくその方に適したサービスに関してはご説明して提案するようにしている。		
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	生活の中心はご入居者本人であることを理解し、出来ることできないことをきちんと見極めて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	通院時には極力ご家族にお願いしている。また、衣類の購入、廃棄などにもその都度ご家族と連絡を取り関係性の継続に努めている。昨年度1度写真入りのお便りをご家族にお配りして様子を伝えた。		
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	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話、手紙のやり取りなど自由にできるようにしている。また、ご入居者自身が近隣の方との馴染みの関係性を作られている方もいらっしゃる。		

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	ご入居者の相互関係を見極めながら支援している。入居者同士お互いに支え合おうとする姿も多く見られている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了時法人内サービスへの移行があれば相互への情報提供を行っている。他サービスへの移行時にも次のサービスが決まるまでは相談、支援に努めている。		
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。	支障のない程度に使い慣れた家具類などの居室への設置を受け入れている。ご本人にとって必要な支援がどの様なことであるかを見極めながら検討している。		
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	アセスメント表、面接報告書などにて生活、サービス利用を把握している。不明な点は入居後の会話等から把握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	まずは、ご本人の普段の状態を把握することから始まり、バイタルチェックや食事摂取量、表情や言動の些細な変化を見逃さないように努めている。また、週1回の看護師の訪問、随時相談により状態変化への早急な対応に努めている。		

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	アセスメント用紙を一新し、より具体的にその方の能力が把握できる様式に変更した。まだ使いこなせていないが、視点教育の一環とした。		
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	観察力は身につけてきている。このところ情報共有について不足している事が多くなっている為、再度必要情報が何であるのかを再教育している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族に状況、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、柔軟な支援サービスの多機能化に取り組んでいる	2+3=□と考えるのではなく答えが5になる計算式を考える視点が持てるようにしている。可能性を決め付けるのではなく何を支援すれば出来るようになるかを前提に考えられるようにしている。		
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	都築区のサポート連絡会や地域ケアプラザ、指導者間のネットワークを通じて相談している。多様なニーズ二対応できるように各専門職の知識をお借りし、地域資源を活用できるようにと考えている。		
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	基本的には川和の協力病院をかかりつけ医として紹介させていただいている。ご本人やご家族の要望に応じてどの医療機関でも受診できるように支援させていただいている。		

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
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	本部看護師が1週間に1度訪問している。緊急時には本部看護師はもちろん、かかりつけ医の看護師、往診医の緊急ナースコール（看護師につながる）にて相談を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し情報提供している。ご家族や病院関係者と連携し早期退院の調整や情報交換を行うように努めている。		
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	入居の歳に延命治療に関する意思確認書を書いて頂いている。また、入居者の状況も多様化している為、状況に合わせた同意書も作成している。身体的に重度になってきた場合には特養申し込みをお願いしている。また、入院になった場合などには退去の要件などをしっかりと説明するようにしている。		
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	内部研修や消防署に依頼しての心配蘇生法の演習を行っている。また、急変時の兆候やその時々状態に応じて注意すべき点などを看護師の訪問時に確認している。		
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	マニュアル作成が思うように進んでいない。出来るだけ早く作成できるように努めたい。地域連携としては地域の防災訓練の参加を行うようになった。		

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
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	ケアにおいて個別で対応し感謝の返礼を行い特に排泄に関してのお話しや対応についてはご本人様以外の方にわからないように行います		
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	ご本人様の思いを常に傾聴し選択肢をご提案しています		
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	安全にケアが行える範囲でご本人の言葉や仕草から推測される希望について個別に対応しています。		
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	ご利用者様の希望で居室に鏡とブラシを用意している方がいらっしゃいます		
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	野菜の皮むき、もやしのひげ取り、テーブル拭き、”いただきます” ”ごちそうさま”などの声掛けやトレイ拭きなどその人の希望に沿ったお手伝いをお願いします		

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
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	職員が入居者個人チェック表や排泄チェック表に記入、閲覧による情報の共有で個別にケアを行っています		
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	自立されている方は、忘れずに行えるよう声掛けし、介助が必要な方は一緒にいき拒否のある方は、可能な時間を見計り行っています		
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	排泄の失敗が無いように時間でトイレ誘導を行う。もし排泄による失敗があったとしてもいち早く発見できるよう様子観察しています		
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	自立で排泄されている方のチェックが排泄チェック表に反映されているかを確認し職員間で情報を共有、便困が浅い日に薬以外の方法で解消できるよう取り組んでいます		
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	出来る限り希望する曜日や時間帯に入浴できるように個別に対応しています。拒否があり指定された職員の介助による入浴にも対応しています。		

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
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、休息が必要な方には臥床していただき、ホーム内どこにいても安心安全に過ごせる環境を提供しています。		
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	薬についてのすべてを職員みんなが把握するのは難しい事ですがすぐに調べることができる環境にしており、医療機関からの指示で服薬による支援と症状の変化の確認が必要な方は、情報を共有しています。		
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	フロアの掃除機がけ、ゴミ集め、トレイ拭きは自らの役割として行い、週に一度のビールの日やお誕生日ごとにお祝いとしてケーキを提供しています。		
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	通院の際、外食やお買い物をするなどの対応やご家族との通院、地域で行われるイベントに参加しています。		
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	ご本人がお金を所持することはありませんが必要な物があれば個別に使えるように対応しています。「		

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
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	ご本人の希望があれば対応いたします。		
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	ご利用者様が行った季節感のある塗り絵や折り紙を食堂の壁に貼ったり季節の草花をテーブルに飾っています。		
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	玄関外のベンチで一人になれ、ラウンジにあるソファでは気の合ったご利用者様同士の会話を楽しむことができます。		
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	ご本人が使用されていた家具を置いたりご家族の写真を壁に貼ったり、ご自分の洗濯物を干せるようにしている方もいます。		
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、浴室、廊下、フロア、食堂に手すりの設置とご自分の部屋のドアに名札を設置して区別できるようにしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループオーム泉の郷川和

作成日 平成26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	28	多様なニーズにお応えできるようになる	最初からできないとは考えずにどうしたらできるかを考えられるようになる	課題が出た際に、できる方法を、職員と一緒に考え様々な視点から物事が考えられるようにしていく	1年
2	27	情報伝達の不備がある	必要な情報が何であり何を次に伝えるのかがきちんと把握できる	朝夕の連絡ノートやミーティングを通じて申し送りの確認を行う	年末までに
3	35	災害時のマニュアル作成	災害時のマニュアルを作る	マニュアルの作成・備蓄倉庫への備蓄	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	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	ひまわり

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、活き活きと働けている。 (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
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	法人理念にある「感謝の返礼」をより意識して実践を行うように勉強会でも繰り返し理念について考えている。また今年により具体的に理念の説明をするようにしている		
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	近隣住民の方との日常的な挨拶や会話、学生の通学中の挨拶を行っている。道路に面した位置で花を育てることにより地域のなかでの景観を損ねない取り組みをしている。また、掲示板に足を止める方も増えている。		
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	認知症地域サポート連絡会の一員として近隣小中学校への出前講座やフォーラムに参加している。上記のとおり掲示板の設置により認知症介護についての情報を発信することで地域での認知症介護の普及につなげたいと考えている。		
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	年6回の開催（現在2回）を目指し、2か月に1回開催している。地域の方のご意見を参考にサービス向上につながるよう考えている。また、ホームでの悩み事などを相談する場としている。		
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	サポ連を通じて都筑区高齢支援課とは顔なじみの職員が多い。生活保護課とも密に連絡を取り合っている。また、入居者募集を通じて他区役所とも顔見知りが増えてきている。分からない点は速やかに市の健康福祉局に確認するようにしている。		

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
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	法人の方針にあるように身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間のみとしている。危険がない限り、言葉での行動抑制が無いように注意、指導している。		
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	昨年度法人内部研修・川和内部研修にて虐待に関する勉強会を実施。「ご本人が不快、苦痛を感じる」ことはどんなことでも虐待につながりやすいことを確認している。		
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	昨年法人内部研修にて社会福祉士による権利擁護の勉強会を開催。今年度の川和内部研修でも秋に予定。2月にも法人内部研修として実施予定。		
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	契約書と重要事項説明書に添って説明し、理解していただけるように努めている。		
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	ご入居者やご家族からの要望や苦情はすぐに管理者に報告が上がるようにしている。また必要に応じて法人課長へと報告している。ご入居者の要望についてはケアプラン更新の際に本人に伺うようにしている。		

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	職員からの要望はいつでも聞くことができるように心がけている。職員には4月に年度目標を立ててもらい今年度の自身の課題を意識してもらえるようにしている。		
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	昇給と賞与時の年3回の評価で、個々の努力や実績を評価している。要望に応じて評価内容の開示もしている。職員個々に目標を持って働いてもらえるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人の内部研修（介護の基礎、医療面など）、川和内での内部研修（認知症介護に特化したもの、人材育成など）を実施。3年前から始めた研修の内容をより分かりやすくなるように工夫しながら取り組んでいる。		
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	管理者は県や市、他県の同業者とのネットワークがある。職員同士の直接交流はないが、実習生の受け入れや法人内での他部署への研修やヘルプなどでまずは法人内での交流を図れるようにしている。		
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	事前面接、入居時にご本人の意向を伺いケアプランに反映することで全職員が共有できるようにしている。意向を伺う際にも今困っていること、これからどんな生活をしたいか等具体的に伺うようにしている。		

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	事前面接、入居時に意向を伺い必要に応じて相談援助を行っている。入居される前の段階でもご家族からの相談にお答えした実績もある。		
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	当ホームだけを勧めるのではなくその方に適したサービスに関してはご説明して提案するようにしている。		
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	生活の中心はご入居者本人であることを理解し、出来ることできないことをきちんと見極めて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	通院時には極力ご家族にお願いしている。また、衣類の購入、廃棄などにもその都度ご家族と連絡を取り関係性の継続に努めている。昨年度1度写真入りのお便りをご家族にお配りして様子を伝えた。		
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	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話、手紙のやり取りなど自由にできるようにしている。また、ご入居者自身が近隣の方との馴染みの関係性を作られている方もいらっしゃる。		

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	ご入居者の相互関係を見極めながら支援している。入居者同士お互いに支え合おうとする姿も多く見られている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了時法人内サービスへの移行があれば相互への情報提供を行っている。他サービスへの移行時にも次のサービスが決まるまでは相談、支援に努めている。		
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。	支障のない程度に使い慣れた家具類などの居室への設置を受け入れている。ご本人にとって必要な支援がどの様なことであるかを見極めながら検討している。		
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	アセスメント表、面接報告書などにて生活、サービス利用を把握している。不明な点は入居後の会話等から把握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	まずは、ご本人の普段の状態を把握することから始まり、バイタルチェックや食事摂取量、表情や言動の些細な変化を見逃さないように努めている。また、週1回の看護師の訪問、随時相談により状態変化への早急な対応に努めている。		

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	アセスメント用紙を一新し、より具体的にその方の能力が把握できる様式に変更した。まだ使いこなせていないが、視点教育の一環とした。		
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	観察力は身につけてきている。このところ情報共有について不足している事が多くなっている為、再度必要情報が何であるのかを再教育している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族に状況、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、柔軟な支援サービスの多機能化に取り組んでいる	2+3=□と考えるのではなく答えが5になる計算式を考える視点が持てるようにしている。可能性を決め付けるのではなく何を支援すれば出来るようになるかを前提に考えられるようにしている。		
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	都築区のサポート連絡会や地域ケアプラザ、指導者間のネットワークを通じて相談している。多様なニーズ二対応できるように各専門職の知識をお借りし、地域資源を活用できるようにと考えている。		
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	基本的には川和の協力病院をかかりつけ医として紹介させていただいている。ご本人やご家族の要望に応じてどの医療機関でも受診できるように支援させていただいている。		

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
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	本部看護師が1週間に1度訪問している。緊急時には本部看護師はもちろん、かかりつけ医の看護師、往診医の緊急ナースコール（看護師につながる）にて相談を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し情報提供している。ご家族や病院関係者と連携し早期退院の調整や情報交換を行うように努めている。		
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	入居の歳に延命治療に関する意思確認書を書いて頂いている。また、入居者の状況も多様化している為、状況に合わせた同意書も作成している。身体的に重度になってきた場合には特養申し込みをお願いしている。また、入院になった場合などには退去の要件などをしっかりと説明するようにしている。		
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	内部研修や消防署に依頼しての心配蘇生法の演習を行っている。また、急変時の兆候やその時々状態に応じて注意すべき点などを看護師の訪問時に確認している。		
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	マニュアル作成が思うように進んでいない。出来るだけ早く作成できるように努めたい。地域連携としては地域の防災訓練の参加を行うようになった。		

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
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	必ず、お名前でお呼びし、あだ名や短縮した呼び名では呼ばないようにしている。また、個人の気持ちを尊重し、個別対応で、その方の生活リズムを大切にしている。		
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	信頼関係を基本とし、希望や、思いを言える関係作りをしている。		
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	ドライブ、買い物、散歩等、希望を伺い、対応している。		
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	女性利用者様には、衣服購入の際には一緒に買いに行き、お好きな柄や色の物を選んで頂いている。また、男性の利用者様は髭が伸びないようにし、また、月に1回の訪問理容もある。		
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	出来る入居者様には、簡単な野菜の下処理や、テーブルを拭き、お盆拭きをして頂いている。また、職員も共に一緒に食べており、会話を楽しみながらとしている。		

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	水分、食事チェック表を記載し、摂取状況を把握している。嚥下の困難な入居者様には、ミキサー食や、ゼリーを作っている。		
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	毎食後に、口腔ケアを行っている。介助が必要な入居者様には出来ない部分を把握し、清潔が保たれるよう支援している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を元に、一人一人に合わせた排泄間隔を把握し、トイレ誘導をしている。		
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	排便チェックを日々行い、便秘にならぬように、朝の牛乳、ヨーグルト、青汁等の摂取をして頂いている。		
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	入浴日は暫定的に設定してはいるが、希望された方には、希望された時間に入浴出来るようにしている。		

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
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	室温、明るさ、時間を個別に配慮し、室の良い睡眠が出来るように、支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員全員が個人の薬を把握出来るように、お薬ファイルがある。また、服薬に関しては、間違いのないように、厳密にマニュアル化されている。		
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	ドライブ、買い物、散歩等、希望を伺い、対応している。		
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	御家族との外出や、友人宅に遊びに行かれる事もある。個別ケアとして、希望の品を買いに行っている。		
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	金銭管理は、事務所で行っているが、小遣いとして、少額のお金をご自分で管理し、好きな物を購入されている。		

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	希望があれば、職員も守りのもと支援している。		
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	季節感を取り入れて、花を飾ったり、綺麗な絵を掛けたりしている。		
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	個別にお部屋があり、そこではテレビを見たり、寛いたりできるようになっている。また、リビングにはソファもあり、他の方々との共通の場にもなっている。		
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	出来る限り、ご本人の嗜好、御家族の思いを取り入れている。		
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、個々のお部屋にはわかり易いように、提示している。また、危険がないように、常に見守りをするように配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループオーム泉の郷川和

作成日 平成26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	28	多様なニーズにお応えできるようになる	最初からできないとは考えずにどうしたらできるかを考えられるようになる	課題が出た際に、できる方法を、職員と一緒に考え様々な視点から物事が考えられるようにしていく	1年
2	27	情報伝達の不備がある	必要な情報が何であり何を次に伝えるのかがきちんと把握できる	朝夕の連絡ノートやミーティングを通じて申し送りの確認を行う	年末までに
3	35	災害時のマニュアル作成	災害時のマニュアルを作る	マニュアルの作成・備蓄倉庫への備蓄	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。