

<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	1495200048
法人名	社会福祉法人 ばなな会
事業所名	グループホーム のんびりーす
訪問調査日	2017年9月4日
評価確定日	2017年10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29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	1495200048	事業の開始年月日	平成16年8月1日	
		指定年月日		
法人名	社会福祉法人 ばなな会			
事業所名	グループホーム のんびりーす			
所在地	(〒211-0025) 川崎市中原区木月 4-54-14			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	16名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成29年8月20日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

ばなな会の理念を元に、地域の中で一人一人が安心して楽しく暮らして頂く事。町内会の行事や、地域交流会、運営推進会議に参加し、地域のボランティアと共に過ごす時間を大切にする。地域の中の一員として共に暮らすなかで職員一同支援している。今後も見守りを継続していきたい。

【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29年9月4日	評価機関 評価決定日	平成29年10月31日

●この事業所は、社会福祉法人ばなな会の経営です。同法人は、グループホーム2ヶ所を運営しています。そして、株式会社アイ・ディ・エスと共にバナナ園グループとしてグループホームを展開しており、グループ全体では、川崎市を中心にグループホーム10ヶ所運営しています。「グループホーム のんびりーす」は、東横線「元住吉駅」から徒歩15分程の所に位置しており、この地域は住宅と工場や倉庫などが併存する場所で、近くには大きな桜の木や公園、小学校もあります。

●法人の理念は「明るく、楽しく、自由に」です。この理念を踏まえて、事業所では、職員の目標「利用者の安全と尊厳を守り、ケアを通して関わる全ての方々の生活の向上や地域貢献をする」とミッション「利用者がその人らしく生活できるケアの提供」を添え書きして玄関に掲げています。理念の共有については、本年度の重点取り組み事項としてリビングの良く目にふれるボードに表示しています。ケアについては、一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保を前提としてケアを徹底しています。人格の尊重は、他の方との共同生活での協調性を保つうえでも大切なことであり、プライドや嫉妬心、精神不安定など対応が難しい方もいますが、管理者はそういった利用者とも真に向き合い、ケアを続けることで理念の「明るく、楽しく、自由に」実践に繋げています。

●職員の教育については、新入社員研修、非常勤研修、常勤研修、管理者研修を法人で行っています。実践事項は、事業所内研修としても学んでいます。新入社員研修では倫理、接遇、心構えから介護知識や技術を学んでいます。習熟度の確認のために「歩みの記録」シートで振り返りを行っています。現職員向けには介護倫理、介護技術(移乗・食事介助・入浴介助)、緊急時対応、接遇、虐待と拘束、5Sなどの研修が行われています。

【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	のんびりーす
ユニット名	1F

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	明るく、楽しく、自由に笑顔のある家庭的な生活を送る。職員がその理念に基づき、生活支援する。又、近隣の公園などを散歩、2月に一回の運営推進会議で地域の方と交流を深める。	法人の理念は「明るく、楽しく、自由に」です。この理念を踏まえて、職員の目標「利用者の安全と尊厳を守り、ケアを通して関わる全ての方々の生活の向上や地域貢献をする」とミッション「利用者がその人らしく生活できるケアの提供」を添え書きして玄関に掲げています。理念の共有については、本年度の重点取り組み事項としてリビングの良く目にふれるボードに表示しています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	2ヶ月に一回の運営推進会議で地域の方々を招く。木月4丁目協和会の活動に参加している。お祭り、地域行事への参加する。	この地区の木月4丁目共和会に加入し、地域行事のお祭りや盆踊り、清掃活動にも参加しています。ホーム前が通学路になっており、朝の清掃時は小学生に挨拶しています。ボランティアでは生け花のセット、傾聴、マジック、紙芝居の方が来てくれており、法人の理事長が蕎麦打ちもあります。中学生の福祉体験及び職場体験も受け入れています。	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	地域の中学生の福祉体験の受け入れをしている。消防訓練や運営推進会議への参加の呼びかけ。		
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	区の支援課・県議員・包括支援センターの方、民生委員・町内会・ご家族が参加され、その内容を議事録として残し、開示している。	運営推進会議は、区の保護課・県議員・包括支援センター・民生委員・町内会・家族・利用者等の参加で2ヶ月に1回開催しています。会議では、事業所の活動状況報告、出席者からの質問・要望・助言、質問・要望に対する考え方について説明しています。前回の会議では、お楽しみ食事会のメニューの決め方、トラブル対応で居室交換、利用者の誤嚥性肺炎などについて話し合いました。	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	月1度のバナナニュースや、日頃の様子など、直接ご説明後状況なども合わせてお伝えしている。	集団指導講習会に出席して、事業所運営の遵守事項、法改正、実地指導などの要諦を理解して遵守しています。市の情報はメールが多く、感染症や研修案内など対応しています。生活保護の方の受け入れも行っており、区の保護課の職員とは、連絡を密に取っています。毎月発行しているバナナニュースや日頃の利用者の様子は、直接状況を説明して伝えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員一同拘束ゼロへの手引きをしっかりと理解しており、社内勉強会の参加も行っている。報告書も提出し、認識を強化している。	身体拘束をしないケアについては、新入社員研修、法人研修、内部研修等にて職員全員に周知しています。声掛けや言葉による拘束などについては、その場で注意をして対応しています。玄関の出入りは自由ですが、特定な利用者の不穏時などは、事故防止の観点から施錠しています。	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	高齢者虐待防止法を職員一同理解しており、社内勉強会等で定期的に参加している。虐待の無いケアに日々取り組んでいる。		
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	職員一同権利擁護に関する制度を理解している。講習会にも参加している。包括支援センターや福祉事務所の方々より意見もいただいている。青年後見人の方にお話を伺った。		
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	入居の相談時より、ご契約締結までに解約のご説明等を事前にしっかりとご説明をし、ご家族様の理解と納得された上で契約に結んでいる。		
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	来訪時に声をかけている。意見や要望など管理者、職員に気軽に話しが出来る様に普段よりコミュニケーションを心掛け運営に反映させている。	家族の来訪時や運営推進会議時に職員から声かけをしたり、話づらい内容の時は空いている居室にお誘いするなど、他の人に聞かれないよう配慮をしながら意見や要望を聞いています。利用者ごとに担当職員を割り振り、「今月のご様子」の文書を作成して、生活状況や医療に関する情報などを添えて毎月請求書に同封して郵送しています。	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	ケア会議、業務会議と毎月1回開催し、職員各々の意見を練り上げて話し合いの場に行っている。職員の意欲・向上心・質の確保を考えている。	毎月1回ケア会議と業務会議を開催し職員の意見や提案を聞いて運営に反映させています。出席出来ない職員からは、前もって意見や要望を聞き「書面参加」として会議に取り入れ検討し議事録にも記入しています。自己評価表について管理者と職員の個別面談も行っています。毎月、個人別の「マナーチェック表」を記入して管理者と職員の意見交換も行っています	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	人事評価制度をふまえて社内・外、研修会、資格取得の推進等を行っている。		
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	法人内にて定期的な研修・勉強会を行っており、新人の管理者や主任の人材育成に取り組んでいる。		
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	法人自ら研修会で、対外的に実施しており、管理者・職員の交流が図れるよう機械を設けている。		
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	1対1での対応を心掛け、心理状態を把握し環境に慣れさせていただく。 常に傾聴の気持ちを大切にしている。 アセスメントをしっかりとさせていただく。		

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	アセスメント・モニタリングをさせて頂き、家族の不安、要望などをじっくりと聞くようにしている。又 必要があれば電話での相談も常時、気軽に受けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	適格な支援の内容を見極め、全職員のケア会議で意見を出し合い、対応に心掛けている。		
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	御入居者様は人生の先輩であるという尊敬の念を持ち「共に生きる、共に寄り添う、共に成長する」の心で支援している。感謝の気持ちを持ち「ありがとう」声掛けも忘れない。		
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	家族の協力を重要と感じており、特に訪問された時は、コミュニケーションをとることを大事にしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	御入居者の心の支えとなるものを理解し、関係維持の継続に努めている。 地域密着の交流でリラックスした生活を支援している、ご本人と話し、本人が安心し納得する生活に向けている。	利用者の心の支えとなるものを理解して、その関係が続けられるように支援しています。近所の友人が訪問されたり家族の協力でお墓参りに行っている方もいます。馴染みの人や場所について、本人の言動や家族からの情報を活かしながら関係継続に努めています。中には家族に手紙を書いている方もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	御入居者様同士の関わり合いを見守り、支援の必要な時は適切な支援する。席順などその場で、ご入居者様が居心地の良い方向にすぐに対応する。		
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	施設への訪問は自由であり、契約が終了したとしても出来る限りアフターフォローし、要請があればいつでも対応出来るよう心掛けている。		
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。	日々のケアにおいて思いや希望・意向の把握に努め、本人らしい生活が送れるよう心掛けている。自由に楽しくの理念を心掛けている。夢プランを作成している。	日々の支援の中で、本人からふと漏れる言葉や出来事を個人日誌に記入します。また、入居後利用者の基本情報シートには「夢プラン」欄があり、その方のやりたい思いを記載するようになっています。医療情報は、主治医の情報提供書、看護師の訪問看護レポートになっています。申し送り事項は、業務日誌、申し送り簿に記載し職員で共有しています。	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	アセスメントでまず把握し、その後のケア、本人との会話、又 家族訪問時などで更なる情報収集に努めている。		
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	日々のケアにて見落としがないよう心掛け、本人の可能な力を見極め、スタッフとの共同作業に努め、3ヶ月に1度のケアプラン見直しに反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々のケア、家族の面会時や運営推進会議で得る情報を生かして介護計画を作成している。利用者の暮らしを反映した介護計画にしている。	介護計画作成については、入所時は、これまでに得られているアセスメントにより初回計画を作り、1カ月程度ケアしながら経過観察します。その後は、事業所での生活における個人日誌、業務日誌、申し送り簿、医療情報を元に介護計画を作成しています。介護計画は、急変時の他、通常3ヶ月毎に見直しをしています。	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	日々のケアで見落としがないよう心掛け、情報共有の必要性から個別記録の記入を重要視し、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の要望に応じ、外食・買い物・散歩等を援助し事業所の多機能性を活用・柔軟な支援を行っている。		
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	毎年行われる防災、救護訓練、毎月の民生委員との連絡。 傾聴ボランティアなど豊かな暮らしを楽しむように努めている。		
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	かかりつけ医との間に24時間の連携が行われている。隔週で行われている往診・毎年の健康診断・緊急時の対応も随時、と信頼関係を築けている。家族の対応が出来ない場合は通院介助を行っている。	利用者の全員は、協力医療機関をかかりつけ医としていますが、専門科については、入所前の病院を継続して家族対応で受診されている方もいます。内科・皮膚科・精神科は月2回、歯科は月1回の往診があります。看護師の訪問が週1回あり日常のバイタルの確認や身体の不安などの相談にも対応しています。また、健康診断や緊急時の対応は、随時行われています。	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
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	月4回の健康チェックをしてもらっており、利用者の状態に応じて医療へつなげている。		
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。	主治医(又は入院先)と家族・介護職員と連絡・相談を行っている。		
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	「重度化した場合の対応に係る指針」を家族に理解して頂いている。 ターミナルへ向け、家族、医療関係、職員間で話し合い、意思統一しチームで支援していけるように話し合いをもつ。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を家族に説明して理解していただいています。現在まで看取り介護の実績はありませんが、看取りの要望が高まっているので職員の研修、マニュアル整備、協力医療機関の連携も含めて体制を整えていくことになっています。	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	「急変等の対応」は掲示している。又は年に1度、地域消防署の協力を得て、訓練に取り組んでいる。		
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	毎年防災訓練を行い、災害時の避難場所等の設定も近隣の駐車場を前もって契約しておく等の協力を得ている。 地域への協力要請、災害時の備蓄品の管理確保をしている。	年に2回(4月と10月)防災訓練を消防署や近隣住民の参加にて実施しています。災害時の避難場所として、隣の工場(大家さん)の駐車場を前もって契約して協力を得ています。スプリンクラーや火災感知器などの設備点検も定期的に実施しています。防災グッズや備蓄品(食料品は1週間分程度)などは、庭の物置に確保しています。	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	記録や本人の様子を見ながら個々に応じた声掛け、対応を行っている。常にプライバシー確保を意識し、人前での介助声掛けは慎重にする。守秘義務の徹底。	利用者の人格を尊重して声掛けは、基本的に苗字に「さん付け」で呼んでいます。人格の尊重は、他の方との共同生活での協調性が保たれるようにしています。トイレ誘導などの場合は、側に行き小声で声掛けを徹底しています。プライバシー等の確保については「個人情報保護規定マニュアル」にて遵守し、個人ファイルなども別室にて管理しています。	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	本人の思いを取り組み、その状況に応じた内容で対応している。 又 本人が理解し易い様な声掛けを心掛けている。	/		/
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	当園が掲げる「自由の原則」にのっとり、臨機応変に対応している。			
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	2ヶ月に1度、訪問理容して頂いている。個人でご家族との外出時に美容院に行かれる方もいる。			
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	準備・後片付けと利用者び残存能力を生かし、行っている。職員も同じ食事をとっている。一人一人のペースで楽しく食事をとっている。	食材はメニュー付きの物を外注しています。おやつや飲み物、調味料などは近くの店で買物しています。食事時のテーブル拭きや下膳などは、利用者の残存能力を生かし職員と一緒にしています。季節や行事に合わせた食事や、ひとり一人の夢プランに応じて、お寿司屋、ラーメン店に外食したり、ピザなどの出前を取ったりすることもあります。	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	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分が摂りにくい方には、補助食品・ゼリー飲料などで対応している。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	1日3回食後は行っており、利用者の様子を見て随時、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	リハビリパンツの利用者が多いが、ほぼ全員トイレでの排泄である。 必要に応じて声掛け、誘導を行っている。	トイレでの自立排泄を目標に支援しています。現在、全くの自立排泄の方はおらず、ほとんどの方が職員の介助でトイレで行っています。日常の排泄実績を記録して排泄パターンを把握、タイミングを見計らった声掛けや、見守りで対応しています。日中は、ラジオ体操や掃除などして身体を動かすことで、便秘の予防も心がけています。		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	日中はラジオ体操や家事等を手伝って頂き、活動的に過ごして頂いている。牛乳の摂取を進めている。			
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	本人の意思を尊重し、週に2回以上は入浴できるように支援している。 又 職員が交代し、声掛け、誘導を行う等している。	入浴は、週に2回以上、午前を基本としていますが午後でない入れない方は午後に行っています。入浴嫌いの方には、言葉がけを工夫して入浴していただけるように努めています。昨年年1階の風呂場にリフトが設置され重度の方でも湯船に浸かっていたできるようになりました。季節ごとのゆず湯や菖蒲湯も準備して楽しんでもらっています。入浴剤の利用もあります		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	
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	日中のレクリエーション、ラジオ体操など利用者様の体調を考慮しながら夜間、快眠が出来る様工夫している。 又 室温にも気を配り安眠できる様努めている。			
47		○服薬支援 一人ひとりを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	主治医の意見を元に薬情報を確認し、その度の変化に合わせ、主治医との連絡を密にとりながら、服薬の支援を職員全員で徹底管理している。			
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	利用者様一人一人の残存能力の合わせ、掃除や食事の後片付けなど、生活の中でやりがいを持って頂きながら楽しく生活リハビリが出来る様支援している。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気候の良い日は近くの公園へ行き、気分転換して頂く。 又 お買い物にも一緒に同行して頂き、リフレッシュして頂く様、支援している。 日常的に近隣への散歩を支援している。	天気の良い日は、近くの公園に行き、ブランコに乗ることもあります。春には近くの矢上川べりの桜で花見や、日常的に飲み物を買うために近くの自販機まで外出することもあります。事業所の前の道が小学生の通学路になっているので、登下校時などは散歩の時に挨拶しています。私の夢プランに応じて寿司屋、ラーメン店、うなぎ屋さんなどに散歩を兼ねて外食に行っています。		今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理可能なご入居者様がいらっしゃらないので、ご本人が必要又は欲しいと希望される品物についてはご家族に相談しながら購入す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	
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	本人の希望があった時は、速やかに電話をかける様支援している。手紙をいつでも書けるように用意している。			
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	共有の空間には季節を感じられる様、地域のボランティアが作成した生花を飾り、折り紙などを用いて、居心地の良いすがすがしい空間作りに努めている。	共用空間は、清潔で簡素にしてゆったりと安心して寛げる環境が理想とされています。リビングには、空気清浄機が設置され乾燥の時期には、加湿するなど利用者が快適に過ごせるように配慮しています。壁には、利用者が作成した、塗り絵や、貼り絵が掲示しています。また、折り紙や生け花なども飾ることで季節感を演出しています。近くの小学生からは、登下校時の見守りのお礼の手紙が、貼り出されています。		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	利用者様一人一人が自由に過ごして頂ける様、談話室や食堂のスペースを広くとり、ゆっくりと過ごせる様支援している。			
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	入居時に思い出の備品、使い慣れた家具、身の回り品などを持ってきていただき、利用者様が不安になる事のない様、又 居心地良く生活できる様、工夫している。	居室には、介護用ベッド・エアコン・クローゼット・スプリンクラーが備え付けられています。居室には、整理ダンス・鏡・机。椅子・ラジカセ・時計などの利用者が使い慣れた家具や、思い出の品々が置かれ、利用者が不安になる事のないように配置されています。居室の掃除は、出来る方は職員と一緒に清潔に保っています。		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	居室やトイレには大きな文字で表示がされており、安全かつ自立した生活がしやすい様、工夫されている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム のんびりーす

作成日

2017年9月4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	33	終末期に向けた体制の整備(グループホームでの看取りの要望が高まっている)	医師、看護師、介護者ご家族様が共通の理解をもって対応につなげられる体制作り。 (チーム支援)	「重度化に関する指針」マニュアルの理解、他事業所の実績を共有、ホスピスケア等成立条件を整える。	平成30年10月末
2	49	外出支援(散歩等)	散歩はもちろんですが、一人一人の夢プランに沿って夢を叶えるように支援する。	ご家族様 及び 地域住民のご協力を得ながら、出かけられるよう取り組んでいく。 (ハナニュース等の活用)	平成30年10月末
3	2	管理者交代につき、近隣と良い関係づくりをする。	地域の方、医療連携、つながりをもつ。	職員間の情報を円滑に共有し、チーム力を高める。職員全員で、挨拶をする。	平成30年10月末

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	のんびりーす
ユニット名	2F

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	明るく、楽しく、自由に笑顔のある家庭的な生活を送る。職員がその理念に基づき、生活支援する。又、近隣の公園などを散歩、2月に一回の運営推進会議で地域の方と交流を深める。		
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	2ヶ月に一回の運営推進会議で地域の方々を招く。木月4丁目協和会の活動に参加している。お祭り、地域行事への参加する。		
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	地域の中学生の福祉体験の受け入れをしている。消防訓練や運営推進会議への参加の呼びかけ。		
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	区の支援課・県議員・包括支援センターの方、民生委員・町内会・ご家族が参加され、その内容を議事録として残し、開示している。		
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	月1度のバナナニュースや、日頃のご様子など、直接ご説明後状況なども合わせてお伝えしている。		

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
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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員一同拘束ゼロへの手引きをしっかりと理解しており、社内勉強会の参加も行っている。報告書も提出し、認識を強化している。		
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	高齢者虐待防止法を職員一同理解しており、社内勉強会等で定期的に参加している。虐待の無いケアに日々取り組んでいる。		
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	職員一同権利擁護に関する制度を理解している。講習会にも参加している。包括支援センターや福祉事務所の方々より意見もいただいている。青年後見人の方にお話を伺った。		
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	入居の相談時より、ご契約締結までに解約のご説明等を事前にしっかりとご説明をし、ご家族様の理解と納得された上で契約に結んでいる。		
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	来訪時に声をかけている。意見や要望など管理者、職員に気軽に話しが出来る様に普段よりコミュニケーションを心掛け運営に反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ケア会議、業務会議と各月1回開催し、職員各々の意見を練り上げて話し合いの場に行っている。職員の意欲・向上心・質の確保を考えている。		
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	人事評価制度をふまえて社内・外、研修会、資格取得の推進等を行っている。		
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	法人内にて定期的な研修・勉強会を行っており、新人の管理者や主任の人材育成に取り組んでいる。		
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	法人自ら研修会で、対外的に実施しており、管理者・職員の交流が図れるよう機械を設けている。		
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	1対1での対応を心掛け、心理状態を把握し環境に慣れさせていただく。 常に傾聴の気持ちを大切にしている。 アセスメントをしっかりとさせていただく。		

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	アセスメント・モニタリングをさせて頂き、家族の不安、要望などをじっくりと聞くようにしている。又 必要があれば電話での相談も常時、気軽に受けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	適格な支援の内容を見極め、全職員のケア会議で意見を出し合い、対応に心掛けている。		
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	御入居者様は人生の先輩であるという尊敬の念を持ち「共に生きる、共に寄り添う、共に成長する」の心で支援している。感謝の気持ちを持ち「ありがとう」声掛けも忘れない。		
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	家族の協力を重要と感じており、特に訪問された時は、コミュニケーションをとることを大事にしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	御入居者の心の支えとなるものを理解し、関係維持の継続に努めている。 地域密着の交流でリラックスした生活を支援している、ご本人と話し、本人が安心して納得する生活に向けている。		

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	御入居者様同士の関わり合いを見守り、支援の必要な時は適切な支援する。席順などその場で、ご入居者様が居心地の良い方向にすぐに対応する。		
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	施設への訪問は自由であり、契約が終了したとしても出来る限りアフターフォローし、要請があればいつでも対応出来るよう心掛けている。		
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。	日々のケアにおいて思いや希望・意向の把握に努め、本人らしい生活が送れるよう心掛けている。自由に楽しくの理念を心掛けている。夢プランを作成している。		
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	アセスメントでまず把握し、その後のケア、本人との会話、又 家族訪問時などで更なる情報収集に努めている。		
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	日々のケアにて見落としがないよう心掛け、本人の可能な力を見極め、スタッフとの共同作業に努め、3ヶ月に1度のケアプラン見直しに反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々のケア、家族の面会時や運営推進会議で得る情報を生かして介護計画を作成している。利用者の暮らしを反映した介護計画にしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日にケアで見落としがないよう心掛け、情報共有の必要性から個別記録の記入を重要視し、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の要望に応じ、外食・買い物・散歩等を援助し事業所の多機能性を活用・柔軟な支援を行っている。		
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	毎年行われる防災、救護訓練、毎月の民生委員との連絡。 傾聴ボランティアなど豊かな暮らしを楽しめるように努めている。		
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	かかりつけ医との間に24時間の連携が行われている。隔週で行われている往診・毎年の健康診断・緊急時の対応も随時、と信頼関係を築けている。家族の対応が出来ない場合は通院介助を行っている。		

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
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	月4回の健康チェックをしてもらっており、利用者の状態に応じて医療へつなげている。		
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。	主治医(又は入院先)と家族・介護職員と連絡・相談を行っている。		
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	「重度化した場合の対応に係る指針」を家族に理解して頂いている。 ターミナルへ向け、家族、医療関係、職員間で話し合い、意思統一しチームで支援していけるように話し合いをもつ。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	「急変等の対応」は掲示している。又は年に1度、地域消防署の協力を得て、訓練に取り組んでいる。		
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	毎年防災訓練を行い、災害時の避難場所等の設定も近隣の駐車場を前もって契約しておく等の協力を得ている。 地域への協力要請、災害時の備蓄品の管理確保をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	記録や本人の様子を見ながら個々に応じた声掛け、対応を行っている。常にプライバシー確保を意識し、人前での介助声掛けは慎重にする。守秘義務の徹底。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の思いを取り組み、その状況に応じた内容で対応している。 又 本人が理解し易い様な声掛けを心掛けている。		
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	当園が掲げる「自由の原則」にのっとり、臨機応変に対応している。		
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	2ヶ月に1度、訪問理容して頂いている。個人でご家族との外出時に美容院に行かれる方もいる。		
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	準備・後片付けと利用者び残存能力を生かし、行っている。職員も同じ食事をとっている。一人一人のペースで楽しく食事をとっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分が摂りにくい方には、補助食品・ゼリー飲料などで対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	1日3回食後は行っており、利用者の様子を見て随時、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	リハビリパンツの利用者が多いが、ほぼ全員トイレでの排泄である。 必要に応じて声掛け、誘導を行っている。		
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	日中はラジオ体操や家事等を手伝って頂き、活動的に過ごして頂いている。牛乳の摂取を進めている。		
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	本人の意思を尊重し、週に2回以上は入浴できるように支援している。 又 職員が交代し、声掛け、誘導を行う等している。		

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	日中のレクリエーション、ラジオ体操など利用者様の体調を考慮しながら夜間、快眠が出来る様工夫している。 又 室温にも気を配り安眠できる様努めている。		
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	主治医の意見を元に薬情報を確認し、その度の変化に合わせ、主治医との連絡を密にとりながら、服薬の支援を職員全員で徹底管理している。		
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	利用者様一人一人の残存能力の合わせ、掃除や食事の後片付けなど、生活の中でやりがいを持って頂きながら楽しく生活リハビリが出来る様支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している	気候の良い日は近くの公園へ行き、気分転換して頂く。 又 お買い物にも一緒に同行して頂き、リフレッシュして頂く様、支援している。 日常的に近隣への散歩を支援している。		
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	金銭管理可能なご入居様がいらっしゃらないので、ご本人が必要又は欲しいと希望される品物についてはご家族に相談しながら購入す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
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	本人の希望があった時は、速やかに電話をかける様支援している。手紙をいつでも書けるように用意している。		
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	共有の空間には季節を感じられる様、地域のボランティアが作成した生花を飾り、折り紙などを用いて、居心地の良いすがすがしい空間作りに努めている。		
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	利用者様一人一人が自由に過ごして頂ける様、談話室や食堂のスペースを広くとり、ゆっくりと過ごせる様支援している。		
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	入居時に思い出の備品、使い慣れた家具、身の回り品などを持ってきていただき、利用者様が不安になる事のない様、又居心地良く生活できる様、工夫している。		
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	居室やトイレには大きな文字で表示がされており、安全かつ自立した生活がしやすい様、工夫されている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム のんびりーす

作成日

2017年9月4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	33	終末期に向けた体制の整備(グループホームでの看取りの要望が高まっている)	医師、看護師、介護者ご家族様が共通の理解をもって対応につなげられる体制作り。 (チーム支援)	「重度化に関する指針」マニュアルの理解、他事業所の実績を共有、ホスピスケア等成立条件を整える。	平成30年10月末
2	49	外出支援(散歩等)	散歩はもちろんですが、一人一人の夢プランに沿って夢を叶えるように支援する。	ご家族様 及び 地域住民のご協力を得ながら、出かけられるよう取り組んでいく。 (ハナニュース等の活用)	平成30年10月末
3	2	管理者交代につき、近隣と良い関係づくりをする。	地域の方、医療連携、つながりをもつ。	職員間の情報を円滑に共有し、チーム力を高める。職員全員で、挨拶をする。	平成30年10月末

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。