

&lt;認知症対応型共同生活介護用&gt;

&lt;小規模多機能型居宅介護用&gt;

# 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	1471902583
法人名	有限会社 彩雅舎
事業所名	グループホーム観音崎
訪問調査日	平成26年10月21日
評価確定日	平成26年1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。

## 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	1471902583	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
法人名	(有) 彩雅舎			
事業所名	グループホーム観音崎			
所在地	( 239-0811 )			
	横須賀市走水 1-6-3			
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9月15日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月10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)】

当グループホームは、東京湾を臨みリビングから、世界遺産となった富士山が眺められる、風光明媚な自然環境の中にあります。入居者の方お一人お一人の個性を尊重し各個人の生活リズムに合わせて、心と身体の自立を高めるよう、真心のこもったきめ細やかな支援をしております。潮干狩り(目の前で楽しめます)・夏祭り・クリスマス会・音楽会・野点・お誕生会等々、ご家族とご一緒に楽しんで頂く盛りだくさんのイベントを企画し、ご家族との楽しい思い出づくりをして頂いております。お食事は、旬の物を使ったバランスの取れた料理を提供させて頂いております。

## 【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成25年10月21日	評価機関 評価決定日	平成26年1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彩雅舎です。社長が施設長、管理者はご子息です。海水浴場の砂浜の側に鉄骨6階建てのホームを建設し、1Fは海岸下道路への出入口があり、2、3、4Fが各9人の3ユニットのグループホームです。5Fには出入り口と会議室があり、ここから国道へ出られる構造となっています。尚、6Fは社長の住居となっています。各階のリビングルームは、180度のオーシャンビューで、夕日に映える富士山は素晴らしい眺めです。この雄大な景色が利用者の心を癒し、穏やかに落ち着いて過ごしています。地理的には馬堀海岸駅からバスで10分程度、観音崎灯台の1つ手前の海岸沿いで、もともとは入江に発達したエリアです。②事業の展開としては、地域のニーズを考慮してグループホームに於けるショートステイを考えています。現在の利用者との課題、特に、アットホームな生活を維持している現状に一石を投げるかのようなのですが、地域のニーズと異分子の受け入れによるケアの変化が、職員をレベルアップする可能性を考えて6月に申請を出しました。市より認可を頂き、実際に運営する前には職員と、その運用について話し合うことにしています。③教育に関しては、「話し方、云い方」について指導しています。利用者に対しては、話し方、対応の仕方が最も重要で、介護技術は後から付いて来ると考えています。「利用者が自分で出来る時は手を出さない、命令ではなく、気持ちを向けてあげて本人の意思としてやって頂く」よう導く話し方が大切と考えています。人は、怒ると怒られた感情だけが後に残ります。利用者へは静かに話すことを心がけ、残った感情については必ず送りで引き継ぐよう伝え、これを原則としています。ホームでは“利用者の気持ち”を大切にしています。④介護計画そのものは、横須賀市の要望もあり、神奈川県推奨の介護計画書に基づいて展開していますが、Person Centered Careの考え方をベースとし、個別ケアを推進をしています。アセスメントに重点を置き、入所時に、家族から本人の生活暦や意向を良く聴き取り、その後アセスメントとカンファレンスを実施し、入所者のその時々にもっと合った介護計画の作成に努めています。

## 【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	グループホーム観音崎
ユニット名	茜

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	ホームの理念はフロア入口に掲げられており、職員に周知徹底出来るようになっている。理念に沿ってサービスが提供できるように共有されている	理念の6ヶ条は不変で、施設長の墨痕鮮やかな軸となって各ユニットの入り口に掲示しており、新スタッフが入る折には必ず、必要に応じ随時読み合わせをしています。入居者優先、入居者の人間としての尊厳を守りながら、地域の方々との交流を図るよう心がけています。元旦には施設長が祝い箸の袋に利用者、職員両方に毛筆で、それぞれのコメント(年頭の辞)を書いて渡しています。	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	自治会に参加し夏祭り等のイベントに参加し地元の方々との交流も少しずつできて入居者の良い刺激になっています。	事業所は、町内会に所属し、町内の行事(夏祭り、お餅つき等)に参加しています。ホームのイベントで、今年は元利用者の娘さんの好意で、カルテットによる音楽会を昨年に続いて開催してもらい、皆で楽しんでいます。近くの小学校から招待があり、催しものを楽しんでいます。横須賀市で力を入れている中学生の体験学習はインフルエンザの流行で見合わせているようで、今年は来ていません。	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	民生委員の方や地域の方が運営推進会議やホームの行事に参加されているなかで共に過ごす時間を通じ理解が深まっていると思います、。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的実施し相談、意見、要望を伺っています。その中でサービスに反映させています。	運営推進会議は民生委員(2名)の参加を得て、家族代表、家族代表OB、施設長、管理者、ケアマネジャーで構成しています。横須賀市役所からは年に1回だけ参加することになっています。近くの特養シャロームに地域包括支援センターがありますが、まだ参加して頂いておりません。今回の運営推進会議は前述の音楽会と併せて実施しました。相談や頂いた意見、要望は運営に反映させています。	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	市町村担当者に連絡をとり指導を仰いでいる。	横須賀市役所には事業所の実情を報告し、協力関係を築けるよう努めています。横須賀市は福祉に熱心であり、相談に応じてくれる他、空室情報を流してくれるなど、グループホームをバックアップしてくれています。地域包括支援センターとはケアマネの研修に参加したり、情報個々のやりとりは行っています。	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
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	フロア入居者全員が自分の意思で行動したり移動したりできるため身体拘束の必要はありません。今後も身体機能維持に努めます。	入居者全員が自分の意思で行動や移動等をしているので、身体拘束の必要性はありません。玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアを行っています。「観音崎商店」(ホーム内模擬買物体験)は、現在も4階で開設中で、他の階の利用者は職員が付き添って買いに行きます。利用者はホーム内の階を自由に行き来しています。また、帳簿付けから在庫管理まで利用者が行っています。	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逃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	虐待はありません。今後も虐待が起こるような環境を作らないようにいたします。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修、勉強会に参加し情報を共有し職員間の意識向上に努めます。		
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	入居時ご家族に納得なさるまで説明を行っています。		
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	運営推進会議、家族会、行事などの開催時に意見、要望を伺う機会を設けたり、日常の中でも相談を受け運営に反映させてます。	運営推進会議、家族会、行事等の開催時に、意見、要望を伺う機会を設け、日常での相談においても課題を抽出し、運営に反映させています。家族会は正式なものは年1回、各ユニットからご家族各1名を選出し、会長、副会長、書記となって頂き、運営をサポートして頂いています。また、日々の来訪時に、意見・相談をお聞きし、運営に反映させています。ご意見・要望で、X'mas会の終了時間を早めて欲しい、との声に沿い、1時間繰り上げる等、直ぐに対応しています。	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
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	フロア長会議で実施しています。各フロアに戻り意見や提案を取り上げています。	各ユニットのフロア長会議を開催し、運営に関する職員の意見の反映を行っています。問題が起こった時には臨時フロア長会議を開いて、問題解決する体制となっています。フロア長はスタッフ会議を行い、スタッフの意見や提案を吸い上げています。個人的な面接は、施設長、ケアマネジャーと三者で行っています。	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	勤務状況、仕事に対する取組等を評価して頂いています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入社初日にオリエンテーションを行い、業務の内容、手順等を説明し業務につきながら個々のケースの説明、質問を受け付け自己の振り返りを行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域包括支援センター会議、研修会に参加しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時にご本人に不安がないよう、ご家族よりの要望等伺っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	来訪時に日々の生活状況や健康面をお話する事を心がけています。ご家族が不安なくホームに預けていただけるようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族と十分に話し合いニーズに基づきアセスメントを行いサービスの提供に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で出来ることを手伝ってもらい、役割分担を持つ事で、自分にもできるという自信をもって頂けるよう努力しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来訪時に安心して頂けるような環境づくり、毎日の生活の中で共に支えていく関係作りをしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人や入居前の近隣の方も会いにこられます。楽しくお話が出来る環境を作っています。	ご家族との関係は勿論のこと、兄弟、親戚、友人、知人との交流、手紙のやり取りなど、出来るだけ支援しています。人生最後のステージを海辺で過ごしたい、と云う人が多く、個々の海の思い出を皆それぞれに持たれています。また、ご家族経由で友人やご近所の方々との交流を支援しています。浜辺で朝4時頃からジョギングしている近所の方や、ホーム開設時からのお知り合いの方等、その関係がある入居者の人も居ます。	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	入居者同士気の合う方との関係は大切にしながら他の方とも交流が出来るように歌、お茶の時間等きっかけづくりを提供しています。		
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	退所されたご家族で今後も関係を保ちたいと希望されたご家族にはイベントや行事の案内をしています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	生活する中でご本人からの傾聴を心がけています。仕草や表情での部分で感じながらご本人第一に考えています。	生活する中でご本人から聴き取ることは勿論、仕草や表情等、言葉として表現出来ない部分も感じ取るよう努めています。また、ご家族にも生活暦等をお聞きし、参考にしています。入居者同士の関係を大切にし、話しやすい場所、雰囲気作りを心がけています。	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	ご本人に話を聞くことはもちろんご家族ともコミュニケーションを取り、これまでと変わらぬ暮らしが出来るよう支援しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	大まかな時間はありますが基本的には一人ひとりの生活リズムを大切にしています。心身状況や残存能力を理解し記録などによって職員全員で把握に努めています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランには本人、家族の意向を取り入れ職員でアセス等を行い現状に則した介護計画を立てています。	ケアプラン計画作成では、本人、ご家族の意向を取り込み、職員でアセスメントとカンファレンスを実施し、定時及び、随時ケアプランの見直しを検討しています。ご家族の意見を最重視していますが、中にはキーパーソンと娘さんの意見が異なるケースもあり、判断し兼ねることが困難になるので、ご家族の意見はまとめて、キーパーソンから聞くことに決めています。部屋担当は置かず、フロア長が、ミーティングで意見をまとめて、計画作成担当者⇒ケアマネ⇒施設長で決済しています。	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	ケース記録は当然の事バイタルチェック表で食事摂取量、排泄の把握しております。問題があるときにはカンファレンスを開き対応しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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	介護計画はありますがその時のニーズの変化には迅速に対応しご本人が困らないようにしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	走水盆踊り保存会の方が毎年来ていただき入居者の方と一緒に踊って頂いています。今年も踊って頂きました。		
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	医療連携として月2回の主治医の往診と週1回の看護師の訪問があり緊急時はいつでも往診にきて頂いています。電話相談にも応じて頂いており必要があれば専門医の紹介等来ています。	各フロアごとに月に2回、主治医の往診を受けています。看護師は主治医診療所にある訪問看護ステーションから月5回来訪頂いています。また、緊急時は何時でも往診に来て頂くことが可能です。電話でも相談出来る体制があり、適切な医療が受けられるよう支援しています。訪問歯科は提携医が2院あり、往診にきてもらっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師の訪問時には状況を伝えてあります。その内容については看護師より主治医に連絡、報告がされ適切な支援体制ができています。		
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	今年に入ってから茜ユニットでは入院された方はいませんが入退院児には治療、介護に必要な情報交換を行っています。		
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	茜ユニットでは現在終末期の方はおりませんがが高齢の方が数名いられるので病状の変化や将来の話し合いはしております。施設長、管理者、介護支援専門員、主治医と全員が出席します。	病状の変化が起こってきた時は、必ず往診している医師と、施設長・ケアマネ・フロア長と、ご家族で話し合いを行い、今後の方針を決めています。ホーム内で最後まで過したい希望を持つ方には、終末期のケアについて、ご家族の意向を大切に、細かく話し合いを行い、決定しています。また、話し合いは必要に応じて何度も行うこともあります。	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	緊急対応マニュアルをいつでも閲覧できる場所におき職員の緊急時に対する意識を高められるように)しています。		
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	防災訓練を定期的実施しています。	年2回、防災訓練を実施し、消防隊より指導を受けています。消火器の使い方、避難の方法等の研修も実施しています。備蓄は持っていますが、近くに防衛大があり、備蓄の援護もあります。バーベキューセットなどの防災の備品も備えています。	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
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	言葉使いには、十分注意をしています。スタッフ同士の言葉使いにも注意を払います。声の大きさ・トーン等利用者の尊厳とプライバシーの保護も大切に出来るように心がけています。	人格の尊重については、介護の中での最重要課題と考えています。利用者一人ひとりを大切に、よく話し、よく聴くことを心掛け、実践しています。言葉遣いには十分気をつけ、職員同士も言葉遣いに注意をし、声の大きさ・トーン等にも留意し、利用者の尊厳とプライバシーの保護を大切にしています。	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	生活上危険がない限り自己決定して頂いてます。ご本人が自己決定できるように言葉をかけ、何をしたいのか傾聴し思いを出しやすく心がけています。		
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	生活の仕方は自由に過ごされるよう個々のペースを大切にしながら残存機能を生かせる支援を心がけています。		
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	日頃からご自分で考え、衣類を選んだり、身だしなみを整えたり、おしゃれをしていますので、そのまま受け入れて、ほめ言葉をかけています。訪問理美容も受け入れています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	料理の下ごしらえ、盛り付け等を手伝って頂いています。食事中も楽しい話題や雰囲気作りを心がけています。	ホーム独自のメニューにより、グループホーム初期の目的を維持しています。料理の下ごしらえ、メニューや色彩、盛り付け等の工夫に加え、準備や片付けも、個々の利用者が出来る中で職員と一諸に行う等、食事が楽しいと感じられるように努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	量や形態を一人一人の状況に合わせてお出しして美味しく召し上がれるように工夫しています。水分はよく摂取しています。定時以外も夜間も量の確認をし個別対応しています。		
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	毎食後に口腔ケアを実施しています自立、一部介助、義歯使用等個々の対応をしています。義歯使用の方は毎日義歯洗浄の為預かり、翌朝お返ししています。		
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	全員トイレ使用です。ご自分で行かれる方介助の必要なかた異なります。失禁のある方はトイレ誘導をして軽減しています。排泄表の確認を行い状況の把握をしています。	排泄について、失禁のある方でも、誘導等で失禁を減らすように支援し、尿パットと下着使用の継続を心がけてケアをしています。全員がトイレ使用の階(茜)もあります。一人ひとりの排泄のリズムを把握して、声掛けでトイレ誘導をしています。その際、傍に行つて小さな声で誘導するよう配慮し、毎日の排泄記録も残しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の排便リズムは排泄表で確認しています。便秘には得に気を付けています。食物繊維の多い食事や水分補給、軽い運動などに努めていますが改善しない時は主治医に相談、指示を仰ぎます。		
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	個人の体調や身体状況によって支援しています。見守りの方や全介助で入浴の支援をしています。	入浴日間隔は、安全の確保できる時間内で、本人の希望で決め、順番も不公平がないように支援しています。一人ひとりの様子、個人の体調や身体状況に応じた支援をしています。	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
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	休息はご本人の意思でして頂いておりますが、夜間の睡眠に影響なく良眠されています。季節ごとの寝具の調節、清潔に努め安眠できるように支援しています。		
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	服薬の介助は誤薬の無いように一人ひとり手に載せ職員が名前、日付、いつを声に出して見守りしながら服用して頂いています。また内服薬の理解が出来るように話し合いをもって把握に努めています。		
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	生活歴から好きな事、得意な事を見つけていきます。お手伝い、制作、音楽等色々な場や機会をつくるよう支援しています。全員参加できる機会も提供しています。		
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	散歩、外気浴をしたり年に数回バスハイクや地域の催しなど外出の機会を実施したりご家族との外出も支援しています。	散歩や駐車場に咲く植物を見る等、外気浴を兼ねて機会を持っている。年に数回バスハイクや地域の催しなど外出の機会を実施したりご家族との外出も支援しています。バスハイクはご家族と一緒に出かけられるように実施しています。ご家族の申し出で潮干狩りに行きました。	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	現金を所持されている方はいません。金銭管理の真似事を出来るようホーム内のショップでホーム金券を使い、買い物を楽しんでいます。		

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	電話を取り次いでお話なさる方もおります。手紙を受け取り、ご本人にお渡ししていますし、手紙を出される時も支援しています。		
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	大きな問題やトラブルはありません。清潔に心がけ入居者の要望を受け入れながら季節感や生活感が持てるように工夫しています。リビングからの景色は絶景で皆様とても喜ばれています。	共用空間は、清潔にし、光線や温度調整は入居者の要望に沿って調節するようにしています。季節が感じられるように献立を考えてみたり、レクリエーションを通し季節の貼り絵をしたり、習字を試みたりと、様々な機会を通して個々に作品を作り、入居者の皆さんの作品を飾り、空間を演出しています。各フロアはオーシャンビューの絶景であり、四季折々に朝夕の富士山の姿が眺められ、利用者は喜んでます。	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	生活ペースはご本人の意思で過ごされます。共用スペースやコーナーをリビング内に設けて自由に活用されています。テーブルを囲みいすを配置し会話が弾むようにしてあります。		
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	入居時にご家族がそろえた物やご本人が大切にしてきた物、好みの写真、置物等飾ったりその人らしい個性を出すように工夫と安全を考えて過ごして頂いています。	入居の際に、ご家族が設えたものを大事にしながら、慣れ親しんだ家具等を持ち込んでいます。居室には思い思いに作品集や写真などを飾ったりし、その人らしさを出す工夫と、居心地良さや、安全面に配慮をしています。	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	危険の無いように家具や備品を配置し安全確保をしています。床も家事作業をしやすいように動線をよくしバリアフリーです。居室よりリビングに向かう廊下は回廊になっていて、手すりが機能的に設置され歩行訓練のため活用することも多いです。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム観音崎  
茜

作成日 平成25年10月21日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	27	入居者個々の問題点をスタッフが把握することが不十分。リーダーの指示待ちになってしまう。	スタッフから入居者の状況把握、問題点の分析ができ日々の記録に表記されるようにしたい。	朝、夕の引き継ぎの時間を利用しよく話し合う。個別指導を行い理解してもらう。	6 ヶ月
2	47	疾病の把握と内服薬の効用や副作用の知識の向上	入居者の疾病と内服薬の内容と薬効を覚える。	薬品名を覚える為に説明書を利用する。フロア会議等の機会に勉強する、	1 年
3	18	妄想、帰宅願望が強い精神的な支援を必要とするS様との関わり方。	他の入居者様と早く仲間入り出来楽しく安定した生活を送れる。	問題点を洗い出し、気持ちや訴えを受け入れる。 (頭部の痒み、掻き篋り)	6 ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム観音崎
ユニット名	雅

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	運営理念をフロア入口に掲示され、職員に周知出来るようになっている。サービスは理念に沿って提供されている。		
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	町内会に参加し、夏祭りのおみこしにホーム内に入って頂いたり、近隣の音楽イベントにもご招待頂き参加させていただきました。地元の若い方とも交流できて利用者の良い刺激となっています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	民生委員の方々に依頼を受け、認知症の症状のお話や、見学を受け入れたりしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的実施しその中で話し合いを持って、相談、意見、要望などを伺っています。その内容は運営やサービスに反映させています		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者と連絡を取り 指導を仰いでいます。		

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
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	フロア内研修をし、個々のカンファレンス会議でその必要性については十分に検討しています。身体拘束をしなくても済むようにハード面を改善したり、見守りの行き届く介護方法を日々検討しています。		
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	フロア内研修で学んでいます。虐待などは一切ありません。虐待に繋がる恐れのある行為を未然に防げるよう心がけています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修・勉強会に参加し情報を共有し職員間の意識向上につとめ学ぶ機会を持つようにしています。		
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	入居時に施設長・ケアマネージャー立会いの元、ご家族に不安や疑問点を聞き、それに対して十分な説明を行い、理解・納得をして頂いています。		
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	家族会や行事など家族が集まる機会や、面会にいられた時に、意見、要望をお聞きし、運営に反映できるようにケアマネージャーや施設長に報告しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	フロア会議で職員の意見・要望を聞き入れ、フロア長会議で施設長に報告し、運営に反映できるようにしています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職場環境を整えたり、職員の責任感向上に努めている。		
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	新人研修やフロア研修などで、知識・介護力のスキルアップができるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域包括支援センター会議、研修会に参加しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	出来るだけ話しかけるようにしています。行動や態度などにも気を配り、ニーズを発見し、不安なく安全に過ごせるように信頼関係を築いていけるようにしています。		

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
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	来所時には必ずお話する機会を設けています。ご家族が不安なくホームに預けて頂けるよう、些細な質問も聞きやすい雰囲気作りを心がけています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・ご家族と十分に話し合いをし、職員と共にアセスメントを行い、必要なサービスの提供に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中で出来ることを手伝ってもらい、役割分担を持つ事で、自分にもできるという自信をもって頂けるよう努力しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に日々の生活の様子を伝え、安心して頂けるようにしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	お友達や近隣の親しい方々も、会いに来られますので、安心してお話ができる環境を作っています。友人からのお手紙をご家族が持ってきて下さいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事のお手伝いなどを通し、お互いに関わりがもてるよう配慮し、又多くの関わりがもてるよう他フロアへ出向いたり、遊びにきていただいたりとホーム全体での関わりが持てるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所されたご家族でも、今後も関わりを持ちたいと希望されたご家族には、音楽会での演奏やイベントのお手伝い等、色々やって頂いています。		
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。	ご本人との会話の中で希望されていること、意向を理解できるように努めています。仕草や表情など言葉でない部分も感じ取りながら、ご本人第一に考えています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人はもちろん ご家族とも十分にコミュニケーションをとりこれまでと変わらぬ暮らしができるように支援しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの 生活リズムを大切にし、心身状況や残存能力を理解し、機能低下にならないように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	これまでの記録を参考にしながら、ご本人・家族の意見を大切に、職員全員でカンファレンス・アセスメントを行い、現状に即した介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	常にカンファレンス会議を開き、職員同士が同じサービスができるようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ニーズの変化にはすぐに対応しています。その際にご家族と職員が充分話し合いをしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元の盆踊り保存会の方々が毎年踊りに来てくれます。今年の夏祭りも、地元の走水神社へ奉納する竹林の竹を分けて頂き、流しそうめん大会を行い、利用者・ご家族と共に楽しみました。		
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	各フロアごとに主治医・看護師のチームで月2回の往診と月4回の訪問看護を受けています。また緊急時はいつでも往診にきて頂けます。電話相談もでき、いつでも適切な医療が受けられます。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週1回の訪問看護を受けています。細かな体調変化もきちんと報告をし往診との連携をいただいています。		
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。	入退院時には、治療・介護に必要な情報交換を行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、終末期に向けた事業所の方針を説明しています。重度化した時は、主治医・施設長・管理者・ケアマネージャー・フロア長とご家族との話し合いを大切に、看取り介護を行っています。		
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	緊急時対応マニュアルをいつでも閲覧できる場所に置き、常に職員の緊急時に対する意識を高め、実践力は身につけてきています。		
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	消防署の指示の下、避難訓練を実施しています。		

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
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	言葉使いには十分注意をするようにしています。職員同士もお互いの言葉使いに注意し、利用者の尊厳とプライバシーの保護を大切に出来るように心がけています。		
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	一人ひとりに応じた言葉かけを工夫し、ご本人が出来るだけ意思表示できるようにゆとりを持った介護に努めています。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1日の大まかな時間の流れの中で、個人のペースに合わせ、お掃除や食事のお手伝い、レクレーションなど、皆で楽しんで出来る事を大切にしながら、その人らしく過ごせるような支援を心がけています。		
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	訪問理美容サービスが受けられます。お洋服はご本人と一緒に選んでいます。夏祭りで浴衣を着たり、季節のおしゃれも楽しんでいます。		
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	食材料の下ごしらえなど出来ることを手伝って頂いてます。時間をかけて、食事をするようにしています。		



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
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	個々の必要量をしっかり把握し、提供をしています。食事形態も、ミキサー食から常食まで個人個人に合わせた工夫をしています。水分摂取は常に気をつけて摂取量を記録し、必要量のチェックをしています。		
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	起床時・食後に必ず実施しています。ご本人が自主的に磨き、最後は確認し、磨き残しがある時は、お手伝いしています。義歯は夜お預かりして洗浄消毒し、翌朝お返ししています。本人・ご家族の希望があれば訪問歯科の受診が受けられます。		
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	排泄表を活用し、個人個人の排泄リズムをつかんでいます。ご本人からトイレの訴えが有る方が少ないので、仕草や行動でも見極め、トイレの誘導をし、出来るだけ失禁なくすごせるよう支援しています。		
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	個々の排便リズムは排泄表で確認しています。便秘には特に気を付けています。食物繊維の多い食事や水分摂取・軽い運動などにも努めています。どうしても出ない時は主治医に相談し指示を受けています。		
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	個人の体調や身体状況によって支援しています。雅にはリフト（座ったまま浴槽へ入れる）も設備してあるので、ゆっくり浴槽に浸かることができます。		

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	個々の利用者に合った安眠を大切にしています。寝具の清潔や空調にも気を配り、快適な安眠が出来るように支援しています。			
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	誤薬なく内服できるよう名前・日付などを確認しながら、個々の内服状況に沿って支援しています。又薬の変更があった場合は、作用や副作用を職員に伝え、誤薬防止に努めています。			
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	お手伝いなどをして頂くことで役割をもった生き生きとした生活できるように支援しています。			
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	遠出の外出（バスハイク）はホーム行事で年1回行っています。また地域のお祭りに参加したり、家族と食事に行ったりと出来るだけ外出をサポートしています。			
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	ホーム内ショップ（観音崎商店）にてホーム金券を使用し、買い物をして疑似金銭管理をしています。ご本人が現金を管理している方はおりません。最近では、在庫管理も、利用者様にお手伝い頂いています。			

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	本人からかけることは ありませんが 家族や知人からの電話は取り次いでいます。		
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	リビングから見えるオーシャンビューの景色は気持ちをリラックスさせてくれます。空調や照明は利用者の要望で調節しています。作品なども飾り 季節が感じられる工夫をしています。		
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	食卓とは別にゆっくり出来るリビングスペースを設けています。そこでテレビを見たり雑誌を眺めたり、昼寝したり、思い思いの時間を過ごせるにしています。		
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	使い慣れた家具や好みのカーテンを持ちこんで頂いています。ご本人の好みの作品やご家族の写真を飾って頂いたり、安全面も考慮してその人らしい居室作りを支援しています。		
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	食堂・リビングに向かう廊下が回廊になっており 手すりが機能的に設置されています。歩行訓練の場として廊下を利用することも多いです。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム観音崎  
雅

作成日

平成25年10月21日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	30	N氏は統合失調症の為、精神不安定となっている。	気持ちが和らぎ、皆さんと喜怒哀楽を共に過ごせるようにしたい。	精神疾患が強く、家族に執着が強い為、Drの指示を得ながら、家族との信頼関係回復を図る。	6ヵ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム観音崎
ユニット名	汀

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	フロア入口に掲示し、職員に周知徹底した意識を持てるようにしている。理念に沿ったサービスを提供できるよう心がけている。		
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	町内会の行事には、積極的に参加しています。音楽イベントにも招待して頂き、利用者様も楽しんでいました。		
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	地域の方に認知症の理解をして頂く為に、野点や納涼祭を行って参加して頂いたり、民生委員の方々の団体見学等受け入れています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的実施しています。相談・意見・要望などを伺い、その内容は運営やサービスに反映させています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者と連絡を取り指導を仰いでいます。		

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
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	現状身体拘束をする必要はありません。		
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	虐待は一切ありません。今後も、虐待の起こらない環境づくりを心がけています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修、勉強会に参加し、情報を共有し、職員間での意識向上に努め学ぶ機会を持つようになっている。		
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	入居時、施設長、ケアマネージャー立会いの下、ご家族に不安や疑問点を言っていただき、十分な説明を行い理解納得をしていただいています。		
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	運営推進会議、家族会等開催時に意見、要望を伺う機会を作っています。また日々意見相談を運営に反映させています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	フロア長はフロア会議を行い、皆の意見や提案を聞き、フロア長会議で取り上げて、実施しています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個人の能力や勤務状況の把握等、適正な勤務評価をしてもらっている。		
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	日々、各人のケアの力量の把握に努め、現場で指導している。資格の無い人には資格を取ることも勧めている。		
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	地域包括支援センター会議や研修会に参加している。		
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	入居相談の段階からご本人、ご家族から要望などをよく聞き取り、不安をなくすよう努めています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係  サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の面会時に、安心して頂けるよう日々の様子を伝え、話す機会を多くし要望などを伺うよう心がけています。		
17		○初期対応の見極めと支援  サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の意見を重視し、支援できるようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に活動できる時間を設け、お手伝いをして頂いた時など感謝の意をしっかりと伝えるようにしています。時間を共有する事で喜怒哀楽を共にできる環境を作っています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に安心して頂けるよう日頃の生活の様子を伝え、共に支えていく関係作りをしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族はもちろんご友人やご近所だった方々の訪問は快く受けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事の席やお手伝いなどを通しお互いに支え合うように配慮し、また多くの関わりがもてるよう他フロアへ出向いたり、遊びに来て頂いたりホーム全体で関わりがもてるように努めています。		
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	退所された方々に関係を続けていきたいと希望されたご家族には、行事のお誘いのお葉書を出しています。イベント時に演奏等出演して下さるご家族もいらっしゃいます。		
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。	入居者同士の関係を大切にし、お話しやすい場所、雰囲気作りを心がけています。他フロアから遊びにみえた友人を快くお迎えし、お友達作りの輪を広げられるよう支援しています。		
24		○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人の話を良く伺い、ご家族にもお話を伺い、全体を正しく把握できるよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握  一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの生活リズムを大切にしています。心身状況や残存能力を理解し記録などによって職員全員で把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、家族の意向を聞き、職員全員が情報収集し、カンファレンス会議で意見交換しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子、変化など個人記録を行ない、介護計画の見直しに反映しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ニーズの変化にはすぐ対応します。スタッフともよく相談しご本人が不安にならないようにしていきます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	今年も又、地元走水盆踊り保存会の方々に来て頂き、利用者の方々と一緒に踊って頂きました。又、走水神社に奉納されている竹を分けて頂き流しそうめんをご家族・利用者全員で楽しみました。		
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	各フロアごとに主治医・看護師のチームで月2回の往診を受けています。また緊急時はいつでも往診にきて頂いています。電話相談もでき、いつでも適切な医療が受けられます。		

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
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	訪問看護師に毎週入居者の状況を診て頂き、主治医に連絡報告をして頂いています。		
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。	入退院時には病院と連絡を取り合って治療及び介護に必要な情報交換をしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、終末期に向けた事業所の方針を説明しています。重度化した時は、主治医・施設長・管理者・ケアマネージャー・フロア長とご家族との話し合いを大切にしたり、看取り介護を行っています。		
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	緊急時対応マニュアルをいつでも閲覧できる場所に置き、常に職員の緊急時に対する意識を高め、実践力は身につけてきています。		
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	消防署の指示の下、避難訓練を実施しています。		

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
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	言葉遣いには十分気をつけて、利用者の自尊心を傷つけないようにしています。		
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	利用者の目線に立って傾聴し、本人の意思を尊重し自己決定できるように働きかけています。		
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	食事時間以外は入居者様は自由に過ごされています。ご本人の生活リズムに合わせて一人一人が生き生きと過ごせるよう、残存機能を活かした支援を心がけています。		
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	羞恥心を傷つけないよう配慮し、一緒に身支度ができるよう支援しています。訪問理美容の支援もあり、おしゃれを楽しんで頂いています。		
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	残存能力を活かし、無理のない程度に出来る範囲のお手伝いをして頂いています。		

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
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	食事摂取量は主治医と相談しています。水分摂取については昼夜問わず水分摂取を心掛けています。個々の摂取量も記録に残し水分不足にならないようチェックしています。		
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	毎食後、歯磨きをして頂いています。職員が磨き残しがないようお手伝いし、洗浄剤、義歯の保管もしています。		
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	排泄リズムを把握する為個々の記録をし、声かけにてトイレ誘導をしています。		
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	食物繊維の多い食事の提供や十分な水分の摂取に気をつけています。体操もしていますが、どうしても排便がない時は医師に相談し薬を出してもらっています。		
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	基本的に毎日入浴を行なっていますが、困難な場合は、身体状況に合わせて、清拭対応をしています。		

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	個々のペースに合わせ、就寝して頂いています。様子を見て休息を勧める事もあります。シーツなど清潔を保ち、エアコンの調節にも配慮しています。		
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	服薬方法は個人に合わせて工夫しています。誤薬がないよう氏名など声を出し確認をしています。服薬説明書は職員が見られる所に保管し、理解して頂いています。薬剤の変更がある時には処方内容を説明し、職員が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	日常生活の中でも得意とする事や出来る事の範囲を広げられるように努めています。達成感を感じられるように支援しています。		
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	散歩以外は、ご家族の協力で、外出の支援をしています。		
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	観音崎銀行券を利用して、ホーム内の調味料やおやつを買い、金銭管理の真似事を行っています。直接現金を所持している方はおりません。		

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	手紙のやりとりや、面会に来られないご家族の電話を取り次ぐなど支援しています。		
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	大きな窓から見える海や、朝夕の富士山を全員喜んでいます。季節が感じられるように歌や貼り絵をしてみたり、習字をしてみたりと様々な形で作品を飾り、空間づくりをしています。		
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	テレビ・ソファ・テーブル・椅子の配置など、ゆっくりと過ごせるよう工夫しています。		
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	慣れ親しんだ家具など持ち込んで頂いています。作品を飾ったり、その人らしさを出す工夫をしています。		
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	食堂・リビングに向かう廊下が回廊になっており、手すりが機能的に設置されています。歩行訓練の場として廊下を利用することも多いです。危険のないよう家具や備品を配置し安全確保に努めています。		



目 標 達 成 計 画

グループホーム観音崎  
事業所 汀

作成日 平成25年10月21日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	27	報告が遅くなり、状況が難しくなってしまう事がある。	職員が情報を共有し、統一した介護が行えるようになる。	申し送りノートを活用し何度でも情報を確認していくように努める。	3ヶ月
2	25	H氏の被害妄想が相変わらず激しく、訴えが多い。	ご本人に、衣類の整理をして頂き、衣類が盗られていないことを確認して頂く。	外出の度の衣類の購入を減らして頂き、季節以外の物を少し持ち帰って頂けるようご家族にも協力して頂くよう依頼し、本人が納得できるまで支援する。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。