

<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	1472601333
法人名	社会福祉法人恩賜財団神奈川県同胞援護会
事業所名	グループホーム相模原
訪問調査日	平成24年8月29日
評価確定日	平成24年9月30日
評価機関名	(株)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24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	1472601333	事業の開始年月日	平成13年4月1日	
		指定年月日	平成13年4月1日	
法人名	社会福祉法人恩賜財団神奈川県同胞援護会			
事業所名	グループホーム相模原			
所在地	(〒252-0331) 神奈川県相模原市南区大野台5-13-7			
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	8名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成24年7月15日	評価結果 市町村受理日	平成24年11月6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)】

- ・利用者を制限することなく出来る限り自由な生活を送って頂いている
- ・外にお一人で行かれる方にはGPSを携帯してもらい制限はしない
- ・年に1度ご利用者の希望を叶える「里帰り」という企画がある
- ・「里帰り」企画ではなじみの場所や思い出の土地に出かけたりご利用者のしたいことを叶えられるようにしている
- ・併設の特養や養護で行われている行事にも参加している
- ・家族会を設置しご本人、ご家族、職員と良好な関係を築けるようにしている
- ・アセスメントはセンター方式を使用しパーソンセンタードケアを実践している
- ・地域の方と交流を持てるように定期的に「地域交流会」を開きグループホームを開放している

【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24年8月29日	評価機関 評価決定日	平成24年9月30日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

- ①このホームの経営母体は、社会福祉法人 恩賜財団神奈川県同胞援護会である。この法人は、戦後すぐの昭和20年に設立された長い歴史を持ち、神奈川県下で保育・母子生活支援・高齢者支援等の福祉全般にわたって21事業所を運営している。このホームは、同法人の特別養護老人ホーム(4棟)・包括支援センター・養護老人ホームがある「シルバータウン」の敷地内にある。JR横浜線古淵駅から徒歩で20分の所にある。
- ②このホームは、1ユニット8名のホームであり、小規模の良さを生かした家庭的な雰囲気を持ち、職員一同で作成した理念の最初に「その人の歩んできた生活を大切に”私らしく”生活出来るように支援」を掲げている。この理念の実現のため、センター方式を利用したアセスメントに最近では、パーソンセンタードケアの概念の取り込み、「里帰り」といわれる利用者の要望を叶える行事の実行、GPSを携帯しての一人での外出、ご家族を交えた行事の遂行、等いろいろな段階での工夫が見受けられる。
- ③昨年より赴任された管理者は、地域との連携を更に深める事に力を入れている。ちょうど昨年同時期に替わられた自治会の新会長・新民生委員のご協力も得て、今年の1月の地域交流会での利用者の雑巾縫い・包丁研ぎのイベントを経て、民生委員のアドバイスを心得、この8月に気軽に地域に声をかけ、花火大会を敷地内で行った所、子供連れの家族を中心に、100名もの地域住民に来ていただき、翌日、子供の兄弟が来て御礼の葉書をいただくなど成功裏に終わり、地域交流会を定例化に弾みがついた。
- ④昨年より、施設長に看護師の方が、就任され、看取りの介護の体制が整ったこともあり、昨年来、看取り介護を二度行った。この経験は、職員の介護に対する自信に繋がった一方で、管理者は、本当にご本人の意向に沿った介護が出来たかの疑問が残った事により、日頃より、利用者の終末期への意向の把握することを今後の課題としている。

【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	グループホーム相模原
ユニット名	

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	平成24年4月より、新しい施設理念を全職員で作成した。3か月ほどの期間を要して試行錯誤しながら作成したため、職員一丸となって実践につなげている。	「何を大切にするかを実現可能な言葉」での表現をモットーに3か月をかけ、3項目からなる新しい理念を作り上げ、この4月から職員一丸となって実践に繋げている。[私らしく]への支援・家庭的な環境・自立した生活への支援を行動の指針として、種々の介護への工夫となって表れている。	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	毎朝の散歩では、地域の方と挨拶を交わしている。秋祭りの行事では、地域の方も大勢参加している。施設内に遊びに来る子供たちと話をしたり、散歩中の犬を見せてくれることもある。昨年度地域交流会を開催した。施設を開放し、地域の方を招き包丁研ぎや雑巾縫いをして交流を持った。	自治会に加入しており、毎朝の散歩では、地域の方と挨拶を交わしている。管理者は、この1月の地域交流会で施設を開放し地域の方を招き利用者の包丁研ぎや雑巾縫いを行い好評で、8月には2回目の交流会として、100名もの地域住民の参加を得て、花火大会を行った。自治会長・民生委員の強いご支援もあり、管理者は、さらに交流会を発展させ、地域との連携を深めていく意向を持っている。	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	地域交流会の目的は地域の方に貢献するというものなので、地域交流会を通して事業所のPRや理解を求めるとともに、今後は地域の方に向け介護の方法や技術などを教えたり少しでも地域貢献をしたいと思っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	情報交換及び共有が出来ている。地域交流会も運営推進会議で話し合い、開催することが決まった。地域行事への招待もしている。防災、震災への地域との取組み。	昨年変わった自治会長・民生委員は、非常に協力的で、毎回、率直で・有意義な会議となっている。運営推進会議での話し合いで地域交流会の開催ができた経緯もある。年間6回を目標に、防災・震災への地域との取組みを今後の課題として、運営推進会議で、取り組んでいく予定である。	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	市が行っている実習の受け入れをしている。不明点などがあった場合、日頃から密に連絡を取り解決している。	相模原市の高齢福祉課との連携は取れており、不明な点等あった場合には、密に連絡を取り解決している。認知症介護実践者研修及びリーダー研修の受け入れを行っている。神奈川県グループホーム連絡協議会にも加入しており、研修の案内なども頂いている。	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	研修（個人）に参加したり勉強会（全体）を開催している。人によっては、お一人での外出時GPSを携帯して頂くが外出自体を制限していない。	身体拘束をしないケアを心がけており、外部研修や内部の勉強会を通して、職員の共有化を図っている。玄関は、日中は、解錠されている。人によっては、お一人での外出時GPSを携帯して頂くが、外出自体を制限していない利用者もいる。	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	研修（個人）に参加したり勉強会（全体）を開催している。適宜勉強会を行うことで、職員へ虐待防止の意識付けを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修（個人）に参加したり勉強会（全体）を開催している。適宜勉強会を行うことで、職員へ権利擁護に関する意識付けを行っている。ご利用者の権利擁護の前に職員の権利はないのかと反発してくる職員もおり、理解に乏しいと思える。		
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	入居時や更新時に管理者が行っている。更新時には、意見交換を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご利用者とは日常生活の中で話をしている。家族会の行事等で意見交換をしたりしている。運営推進会議には交代で参加して頂いている。面会時に近況報告をしたり要望なども伺っている。意見箱の設置。	ご家族との関係は、密接で、毎月会費を集め、誕生日会・日帰り旅行・里帰り等にご家族も参加いただいている。日常の面会時にて意見交換をしている。運営推進会議には、交代で参加して頂いている。家族会の総会では、一年の行事計画等も立案されている。ホームの広報誌「家族の輪」も年4回発行されている。	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	職員会議で意見交換をしている。施設長は年に1回、職員に対し個別で面接を行っている。（管理者以外）ただし、その情報の殆どは管理者にも明かされない。	毎月の職員会議で意見交換をしている。職員会議では、ケアカンファレンスも行われ、パーソンセンタードケアの考え方を取り入れた介護方針を基準に活発に意見交換がされ、職員の介護の目線を合わせるよう努めている。施設長は、別途、年1回職員との個別面談を行っている。	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	職員への個別面接を行うことにより職場菅の改善を行う。有休率を高めキャリアパスを生かし近い将来の人事考課に連げたい。但し、管理者の有休消化率や残業が多く今後の課題である。		
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	管理者には、平成24年2月に本部主催の中核セミナーに参加し現場に範栄できる仕組み作り、その他各自のスキルにあった研修参加し職場に生かしていきたい。		
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	市高齢協の症例検討会やGH管理者研修実習者との意見交換を図る。		
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	入居申し込み時や入居面接時よりご本人及びご家族の話を聞いている。入居前には職員で情報を共有し、早い段階で本人との信頼関係を構築できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込み時や入居面接時よりご本人及びご家族の話をしている。入居前には職員で情報を共有し、早い段階で本人との信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族、職員、看護師で話し合いサービス内容を決めている。		
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	殆どの家事は、ご利用者と共に行っている。調理などはご利用者から教えてもらう場面も多い。		
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	何かあれば、その都度ご家族に連絡を取り相談している。家族会があり行事などには参加を促している。看取り介護も実施し御家族と共に介護して行く。		
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	なじみの場所や思い出の土地に行ったりする、里帰り企画を行っている。ご家族の協力でなじみの美容院へ行かれる方もいる。	馴染みの場所や思い出の土地に行く [里帰り] 企画は、利用者・ご家族と話しあいながら決め、利用者の楽しみになっている。ご家族のご協力で、お墓参り、昔馴染みの美容院に行かれる利用者もいる。利用者の昔の友人・同じ社宅だった人が、訪ねて来られる事もある。	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	大きなテーブルで、一緒に食事やお茶などの時間を過ごしている。ご利用者間で好き嫌いもある為関係が悪化しないよう、適度に職員が間に入ることもある。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	管理者は、退所者のお見舞いやご逝去された方の葬儀に参列している。施設で過ごされたアルバムの整理や回想のお手紙を出す。		
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。	ご利用者やご家族からの情報を基に、センター方式のアセスメントシートを活用し検討している。	利用者やご家族からの情報を基に、センター方式のアセスメントシートを活用して利用者の思いの把握に努めている。職員は、利用者の個別担当を持ち、「里帰り」企画を作るときには、本人の意向をご家族と共に聞き、本人の希望をかなえるように計画されている。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面接時より、ご本人やご家族から情報を得ている。面会時や里帰り企画の相談などで、思いがけない情報が得られることも度々ある。		
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	個別記録や業務日誌、定時の申し送りでご利用者の様態を把握しやすい環境である。		

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	センター方式でのアセスメントは、職員全体で行っている。ご本人やご家族の意向を踏まえ、職員間でも話し合いをしている。	センター方式でのアセスメントは、職員全員で行っている。モニタリングは、利用者の状態に応じて1-3カ月に一度行っている。管理者も現場に入っており、職員との話し合いも共通認識を持って話し合いが出来ている。	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	気付いた事は個別記録の他気づきノートにも記入して、活用している。		
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	ご利用者やご家族のその時を大切にして、柔軟な支援を心がけている、		
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	全利用者の地域資源を把握できるように、個別記録へ記録したり職員間で話し合ったりしている。		
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	2名のみ入居前からの主治医にご家族付き添いで通院している。その他のご利用者は近隣のかかりつけ医が月2回往診し、24時間体制で常にも相談可能。場合によっては、通院することもある。	2名のみ入居前から主治医にご家族付き添いで通院している。その他のご利用者は、近隣のかかりつけ医が月2回往診し、24時間体制で常に相談も可能。歯科医も毎週1回往診に来ていただいている。理学療法士の毎月2回往診は、利用者への対応だけでなく、職員の勉強にもなっている。	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	24時間、看護師との連絡体制が整っている。平日は、看護師が巡回に来た時にご利用者の状態を報告している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時は、ご家族と同席し情報を得ている。入院時も定期的に面会し、ご家族と連絡、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	重度化してきた時などは特に、ご家族と連絡を密にとっている。終末期の方針などは、書面で明確にしている。終末期をこう迎えたいシートを活用して、ご家族と共にそれぞれの終末期の支援方法を考えている。	昨年より看取りの体制が、確立され、以来2回の看取りを経験している。重度化した際、特にご家族と連絡を密にとり、終末期の方針は書面で明確にしている。看取り介護の経験は、職員の介護への自信となった。今後は、「終末期をこう迎えたいシート」を活用してご本人の意向を事前に把握に努め、ご家族と共にそれぞれの終末期の支援を課題としている。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルがありそれに従って対応することになっている。看護師とも24時間連絡を取れるので、急変時は看護師の指示に従うこともある。定期的に訓練を受けてはいないので、実践力は足りない。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	全施設での避難訓練を行っている。グループホーム独自でも、定期的に訓練している。今年度は、運営推進会議を利用し地域との協力体制を整える予定である。	特養、介護老人ホームを含めた全施設の避難訓練には、参加している。グループホーム独自の避難訓練も年2回は行っている。今年度は、運営推進会議を活用して地域との協力体制を整える計画をしている。備蓄品は、昨年の大震災の際、しばらくの間、買い物が難しかった経験から、お米・パン等必要品の備蓄をしている。	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	尿失禁時に他者に気付かれないように、対応する等心がけている。職員の言動や行動が気になった時は、お互いに指摘し改善するように話し合いがされたが指摘し合えていないのが現状である。指摘されても直らないことが多々ある。	尿失禁時に他者に気付かれないように、対応する等心掛けている。利用者と職員が、親しくなりすぎによる言動や行動が見られる場合もあり、今年度の目標として「権利擁護」を取り上げ、研修会・勉強会により更なる接遇の改善を目指している。	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	自己決定できるような声掛けや、選択できるような働きかけを普段から心がけている。表情なども自己決定の判断材料としてとらえている。		
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	大まかなスケジュールは決めているが、出来る限りその方のペースに合わせている。早朝や夜間等時間によっては難しいこともある。パーソンセンタードケアを実践するよう、心掛けている。		
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	ほぼ毎日女性にはお化粧、男性には髭剃りの時間を設けている。服なども殆どの方が、自分で好きなものを選んで着ている。		
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	食事の準備は盛り付け、食材を切る、焼く、炒める、味見するなどその方に合ったものをして頂いている。誕生会など施設内で行われる行事などでは、ご利用者から何が食べたいかを聞き献立に取り入れるようにもしている。	メニューは、職員が1カ月単位で作成し、食材の買い付けには、利用者と共に月・水・金の週3回出向いている。食事の準備は、盛り付け、食材を切る、焼く、炒める等その方にあっただお手伝い頂いている。誕生日会等の行事では、利用者の希望を取り入れメニューに反映している。	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	個人の食事量や適した食材のサイズ、好き嫌い、禁止食を考えて提供している。年に数回、管理栄養士に献立を見てもらい指導を受けている。		
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	毎食後に介助（声掛け）にて口腔ケアをしている。異常があれば歯科往診を受けられ、年に数回検診も受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、誘導している。ADLが低下したからといって即おむつにすることはせず、職員2名で対応したりポータブルトイレで排泄したりさまざまな方法を試みている。	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。ADLが低下したからといって即おむつにする事はせず、職員2名で対応したり、ポータブルトイレで排泄したりさまざまな方法を試みている。利用者の中には、入所時のリハパンから普通の布パンツに改善した方もいる。	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	食事で工夫したり（食物繊維の多いものや牛乳、乳製品など）運動などで対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間は15時から18時くらいまでと大まかに決まっている。なるべく好きな時間に入浴できるように配慮している。入浴剤を複数用意し、毎日選択できるようにしている。	入浴時間は15時から18時位までと大まかに決まっている。なるべく好きな時間に入浴出来る様に配慮している。毎日入浴される方もいる。浴室は、広々として開放的である。リフト浴の器具も設置されている為車椅子の利用者も心地よく入浴出来る。入浴剤も複数用意し、毎日選択出来る。	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	ご利用者の身体状態や、生活習慣を大切にしている。夜間良眠できるように、日中に散策や外気浴などでなるべく日光を浴びられるようにしている。		
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	処方箋は常に閲覧できるように、ファイリングしてある。薬の調整は、Dr、NSと相談している。		
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	生活歴や習慣などその方らしさを大切に、その方に合った支援の方法を心がけている。		
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	里帰り企画があり個人の意向に沿った外出の機会がある。家族会の日帰り旅行で、ご家族と共に外出できる機会もある。天気の良い日は屋外で過ごすことも多い。ご利用者の提案で、先日皇居に行ったこともあった。	「里帰り」企画があり個人の意向に沿った外出の機会がある。家族会の日帰り旅行で、ご家族と共に外出できる機会も持っている。隣の養護老人ホームの車も利用して毎月のように外出している。（イチゴ狩り・お花見・鯉のぼり見物・芝桜・皇居等）また敷地内が広く天気の良い日は屋外で過ごすことも多い。	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	個々で預り金があり、個人的に購入したいものがあれば一緒に買い物に行くこともある。収支に関しては、毎月ご家族へ報告している。自分でお金を持っていたい方は個人で持っている。		

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
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	希望時には電話できるように、ご家族とも話し合い決めている。ご家族や知人から電話があった場合も、出してもらうなどしている。希望時は手紙も書いて頂いている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食卓に花を飾ったり、共用スペースには写真を飾っている。リビングの採光が少ないので、窓際に置いてあった棚などを移動した。毎日一緒に掃除をすることで、生活感がある。	各居室が、リビングを囲むように配置されており、スペースも広く昼間は、ほとんどリビングで過ごされている。食卓に花を飾ったり、写真を飾ったりして家庭的な雰囲気になっている。毎日利用者と職員と一緒に掃除することで生活感がある。年末には、ご家族も呼びみんなで大掃除をすることも恒例になっている。	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	リビングやテラス、外の共用スペースに椅子を設置しているので、1人になったり2~3人で会話をしている。居室のドアやカーテンなどは自由に開閉し思い思いに出来るようになっている。		
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	入居時は、使い慣れた家具を持ってきてもらうようにしている。ご家族との写真や手紙が飾ってある。居室の間仕切りのカーテンは、ご利用者にお好きなものを選んでもらっている。	居室は、広く、居室内に間仕切りカーテンがあり、プライバシーを守るのに役立っている。間仕切りカーテンは、ご利用者のお好きなものを選んでもらっている。季節ごとの衣替えは、ご家族の方と一緒にしている。入居時は、使い慣れた家具を持参いただき、写真や手紙も飾っている。	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	トイレの目印を貼ることで、お一人で歩いてトイレに行けるようになった方もいる。月2回のPTにより生活リハやレクリエーションの活用。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム相模原

作成日

平成24年8月29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	8	権利擁護に関する制度の前に、権利擁護についての理解が乏しい	権利擁護とは何か理解した後、権利擁護に関する制度についても理解する	職員研修をする	6ヶ月
2	3	地域交流会を行っているが、事業所の力（介護における技術や知識）を活かしているとは言えない	地域の方の介護全般の相談窓口になる	運営推進会議や地域交流会を通して取り組む	12か月

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。