

<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	1491900112
法人名	有限会社ハピネス
事業所名	小規模多機能ホームゆりの花 南武
訪問調査日	平成24年3月26日
評価確定日	平成24年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
外部評価は20項目です。  
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
[取り組みの事実]  
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
[次ステップに向けて期待したい内容]  
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
家族 = 家族に限定しています。  
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
  
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 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	1491900112	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4月1日
法人名	有限会社ハピネス		
事業所名	小規模多機能ホームゆりの花 南武		
所在地	( 238-0313 ) 神奈川県横須賀市武4-17-20		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成24年3月9日	評価結果 市町村受理日	平成24年5月11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)】

--

## 【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24年3月26日	評価機関 評価決定日	平成24年3月31日

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①経営母体は(有)ハピネスである。(有)ハピネスはこの新設の南武を含めてグループホーム4箇所、小規模多機能1箇所を運営し、個人経営のオーナーがご自分の夢とポリシーをもって手作りで運営しており、血の通った温かいホームの風土が醸成されている。利用者皆さんのケアは、本人の意向を尊重したきめ細かいケアが展開されている。グループホームと小規模多機能の併設の認可であり、施設全体を「小規模多機能ホーム ゆりの花南武」と称し、その中に小規模多機能型居宅介護とグループホームがある設定である。グループホームと小規模多機能の共用の玄関ホールがあり、そこに小規模とグループホーム1階ユニットの入口、2階行きのエレベーターが設置されている作りとなっており、小規模の事務所が、全体の受付を兼ねる設計となっている。グループホームの2階には2ユニットがある構成で、2階には防災脱出用の滑台が設備されている。

②グループホームについては、既存の3グループホーム展開のノウハウがあり、管理者も既存のグループホーム(ゆりの花森崎)からの異動にて従事されているので、運営には全く問題は無い。管理者は、森崎で5年勤務し、「利用者楽しく過ごしてもらう」ことをモットーに、展開を図ってきた。中々難しい統一したケアの展開であったが、利用者にも助けられ、一緒に楽しく過ごすことが出来た。このホームでも、先ず「利用者にも楽しく過ごしてもらう」ことを軸に、展開を図って行きたい。また、2階に主任が居るので、協力して楽しく笑顔が見られるケアを定着させて行きたい。フロアのカラーは異なっても、根本の「利用者にも楽しく過ごしてもらう」ことの実現については、ベクトルを合わせて推進したい。先日、運営推進会議(小規模と共催)と併せて餅つき大会を行い、ご近所にもお声を掛けて楽しい一時を過ごした。ここは建物も広いので、現在、ゆりの花武で行なっている「ゆりの花」全体の夏祭りをこちらで開催する話もある。そうなれば、ご利用者にも楽しんでもらえると期待している。

③ケアは、利用者を中心に置き、フォーカスチャータニングシート内のシステムカルテを活用し、利用者の出来事に焦点をあてたDARシートに利用者の客観的情報、状況に則した行為/介入、結果/反応を、記入することにより、利用者の思いを把握し、アセスメントを通じて介護計画に反映する体制で取り組んでいる。

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	グループホームゆりの花 南武
ユニット名	1階

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	「ゆっくり・一緒に楽しむ・共に築く」という事業所の理念を構築している。ケアプラン作成時も理念を基本に考えていくようスタッフとカンファレンスで話し合いをしている。	「ゆっくり・一緒に楽しむ・共に築く」と云う法人理念を展開している。理念は提示し、入社時オリエンテーションで伝え、カンファレンスでは常に再確認し、日頃のケアに繋げている。職員は年度の目標を決め、面談の中で1年の振り返りと結果の確認、来年度の目標を話し合っている。	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	除々に隣の保育園や近所の住民をイベント時に招いたりし、なじみの関係作りに努めている。	町内会に加入し、お祭りや獅子舞を楽しんでいる。スタッフは近くの人が多いので、地元のイベントを知っていて、参加している。隣が保育園であり、敬老会に招待されたり、子ども達が歌を歌いに来てくれたりとの交流がある。また、散歩中の挨拶を心がけている。災害時のホームでの受け入れ等についても、運営推進会議等を通じて、町内会長や民生委員の方と話し合いを行っている。	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	地域運営推進会議やホームでのイベント時に町内会、民生委員、ご家族の相談や質問に応じている。又週に1~2回近所のボランティアが来して利用者と活花などレクや会話時に来所し、過ごしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を行い、ホームでの状況等についての報告や話し合いをしている。カンファレンスで報告し、サービスにつなげて行くよう努めている。	運営推進会議はグループホーム、小規模は同じ日に設定するが、別の会議としてそれぞれ独立して実施している。メンバーは町内会長、民生委員、地域代表、ご家族、利用者本人それにホーム関係者である。最後に次の開催日とテーマを決めるようにしている。(偶数月の第2水曜日)後、家族には全員声をかけ、出席率も高い。東日本大震災は設立の直前で、直接の被害は無かったが、開所が少し遅れるハプニングはあった。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者から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	GH協議会の研修に参加し、情報の交換や市で実施されている研修等にも参加している。	横須賀市は福祉に理解があり、不明な点、困り事はすぐに連絡をとり、協力してもらっている。横須賀市グループホーム協議会の研修に参加し、情報の交換を行っている。市で実施されている研修等にも参加している。包括支援センターとは、運営推進会議でのお付き合い程度である。	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
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	身体拘束等のセミナーには全ての職員参加を強く促している。現在、カンファレンス、内部研修で身体拘束をしないケアの研修を行い、各居室には鍵をかけずに対応している。	身体拘束をしないケアについては、新人教育のオリエンテーション、日頃の会議や内部研修会でも伝え、十分に周知している。身体拘束等のセミナーには全ての職員参加を強く促している。こちらの小規模多機能は共用の玄関ホールがあって、そこに小規模とグループホーム1階の入口、2階行きのエレベーターがあり、共用の玄関以外は施錠はせずに対応している。精神的な部分での拘束もスタッフに伝え、日頃のケアが拘束にならないよう取り組んでいる。	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	事業所で虐待防止マニュアルを作成している。又、各職員はカンファや内部研修に参加し、虐待防止の意識を高めている。		
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	事業所の責任者は制度についての研修に参加し勉強している。		
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	利用者、ご家族の要望に出来る限りの誠意を持って答える。その上で相互の理解に努めている。契約書と重要事項説明書は見学時、入居時に必ず確認している。又、介護保険料の改定があった時はその度、お便りを出し同意書を取っている。		
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	定期的に家族会を設け、利用者や家族からの意向や希望を聞き入れる機会を作っている。その後の意見等はホームでの会議で共有し、話し合い、サービスへの反映へつなげている。	運営に関するご家族の意見は家族会、運営推進会議、来訪時に吸い上げ反映している。利用者の要望、意見は日頃のケアの中から直接聞き、吸い上げ反映している。ご意見は主任会議、業務運営会議で話し合い、検討し、スタッフに反映している。家族会は年2～3回開催する予定にしている。	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
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	カンファレンスを定期的で開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。その意見や提案は運営者や管理者にも報告し反映につなげている。	毎月の会議、カンファレンス、個人面談にて、スタッフ意見や提案を聞き、反映している。個別の面談でも意見や提案を聞き、反映している。本音の部分については親睦会の費用が予算化され、年数回実施し、忌憚ない意見を聞いている。パピネスとしてキャリアパスを作成している。	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	定期的に面談を行い、給与や勤務日数。やりがいなどを聞く場を持っている。資格取得に向け会社で支援制度や研修制度を設け、職場環境の整備に努めている。		
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	研修に積極的に参加している。又、研修にかかった交通費・研修時間は時間給として支給される。カンファで研修発表をしてスタッフの力量を高めている。		
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	イベントや勉強会などを設け同業者との交流を作っている。		
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	本人に安心して頂けるように困っている事、不快事、要望等に必ず耳を傾け、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
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	入居時は、家族等の困っている事、不安事など要望も交えて聞いている。その上での対応の仕方を話し合っている。またケアプランの更新時には必ず確認している。		
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	利用者に必要なサービスが提供できるか、事業所の機能や環境を考慮した上で判断している。また必要に応じて他のサービス情報の提示も行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	必ず声かけにより、本人の意向を聞き、一緒に行動をしている。集団による力を認め合い、自立支援を常に考えながら潜在能力を引き出し出来る所を増やすよう努めている。		
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	外泊や外出など家族の不安を軽減するため、職員は協力し安心して外泊、外出できるよう支援している。		
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	面会は制限なく自由にして頂き、馴染みの場所があれば家族と相談し、協力していく時間を作っている。	面会は制限なく自由にして頂き、馴染みの場所があれば家族と相談し、協力していく時間を作っている。友人の面会は時折ある。	

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
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	見守りや利用者同士の間に入り孤立を防いでいる。又、楽しく関わり合えるよう工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後でも自由にホームに来所し、職員、他利用者共に交流を続けて行きたい。		
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。	本人の意向や自己決定を最優先として把握に努めている。又、困難時は最善策を代表者、職員、ご家族を相談しながら模索している。	ケアの中心を利用者に置き、フォーカスチャートニングシートの中のシステムカルテを活用し、利用者の出来事に焦点をあてたDAR（Date, Action, Response）シートに利用者の客観的情報、状況に則した行為/介入、結果/反応を記入しすることにより利用者の思いを把握し、アセスメントを通じて介護計画に反映する体制で取り組んでいる。	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	本人や家族に聞いて、生活歴や馴染みの暮らし方をカンファレンスなどで共有し、支援の統一に努める。		
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	日誌や記録に残し、毎日申し送りをしている。必要に応じカンファレンスで話し合い対応を工夫している。		



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
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	全スタッフや家族の話し合いのもとで最も適切と思われる介護計画を作成している。	介護計画作成については、モニタリング、アセスメントを元に作成した原案をカンカレンスで全スタッフで検討し、本人やごの家族の意見を加味して、最も適切と思われる介護計画を作成している。現状、居室担当は部屋の整理整頓、名前の取れた場合の付け直し、部屋細部の清掃が業務となっており、アセスメントや計画の原案作成は今後の課題である。	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	必ず、日々の様子や対応を記録しカンファレンスで職員同士の情報の共有、介護計画の見直しに努めている。		
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	本人の状況に合わせて、家族への報告をしている。又、相談をしたり、希望を取り入れている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域への行事参加はまだ少ないが散歩や買い物に出かけたりして暮らしの中に楽しみを見つめられるよう支援している。		
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、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支援している	受診は必ず家族や本人と相談して決めている。又、いつでも受診できるようにかかりつけ医への報告をその度、定期的に行っている。	受診は必ず家族や本人と相談して決めている。内科の往診医は、現在2名の医師が来訪しており、ご家族の選択によるが、ほぼ全員が往診医を利用している。訪問歯科やマッサージも来訪頂き、適切な医療を受けられるよう支援している。	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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に一度看護師がホームに出勤し、日常の健康管理や医療面のフォローを行っている。		
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。	医療機関と連携し、ホームでの様子をサマリーに記入したり、直接説明する事で入退院を円滑に行える様に努めている。又、入院中、面会に行き、利用者の状況等を病院の関係者と相談を行う。		
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、事業所です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	利用者本人と家族の意向を考慮した上で、必要な機関と連携し適切な対応を検討している。又、ホームのドクターの支援と連携も確立している。	利用者本人と家族の意向を考慮した上で、必要な機関と連携し、適切な対応を検討している。また、ホームのドクターの支援と連携も確立している。入居時に同意書を頂いているが、終末期に近づいたら医師を含めた3者で話し合う予定であるが、現在は該当者はいないので、心構えを含めてこれからの対応となる。	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	カンファレンスやミーティングで職員は全員にくり返し確認している。救命講習等に積極的に参加している。		
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	防災マニュアルをホームで作成して、職員全員が確認している。防災委員会を中心に毎月利用者と避難訓練を施行している。又、地域住民との避難訓練も行っている。	東日本大震災の教訓を踏まえ防災委員会を設け、毎月1回防災訓練をしている。年に1回消防の方や地域の方にも参加して頂いている。また、防災委員会を中心に備蓄の検討を行い食料の他、ローソク、毛布、カセットコンロなども準備した。通信網が使えない中で、メールは時差で繋がった経験から、利用者のご家族のメールアドレスを全員に登録して頂き、緊急時に備えている。	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	一人ひとりの人格を尊重し、必ずあいさつから言葉かけを始める。本人の好きな話や楽しめる話をするように努めている。	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については、常にスタッフに伝えながら対応に努めている。カンファレンスでも話し合い、必ず挨拶から言葉かけを始めるようにしている。また、本人の好きな話や楽しめる話をするように努めている。	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	必ず本人に伺いをたてる。ゆっくりと時間をかけて説明や会話をしながら、自己決定や希望を尊重している。		
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	一人ひとりのペースを大切にしている。出来る限り入所者の行動や考えを優先に過ごしている。		
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	居室担当を決めている。本人の意向に添って着る服を決めたり、定期的に理容師が来所し、髪を切ったり整髪している。		
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	季節感を出すために、入所者と話し合い、メニュー希望を出して頂いたり毎日一緒に食事の準備や片付けをしている。	常に人生の先輩である事をスタッフ一人ひとりが意識して、教えて頂く姿勢を持ち、調理片付けを共に楽しみながら行っている。一人ひとりが安全に美味しく食べられるよう、常に検討している。メニューも季節感を出す為に、入所者と話し合い、自分達で決め、前日の献立とダブらないようにしながら、冷蔵庫を見て献立を考えている。買い物は火曜日に行っている。	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
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	スタッフは毎食時の摂取量や水分量の記録をしている。又、会議で個々の状態などの情報交換をして支援につなげる。		
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、義歯の清掃やうがい、ブラッシングを本人に合わせた口腔ケアを行っている。		
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	ミーティングで一人ひとりの排泄のパターン、習慣の把握に努め、声掛けや見守り・誘導の統一を図り、支援している。	ミーティングで一人ひとりの排泄のパターン、習慣の把握に努め、声掛けや見守り・誘導の統一を図り、支援している。パターン表による誘導は実施している。便秘には気をつけ、プルーン、お茶、運動、水分等に気をつけている。	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	主治医との相談や本人の希望と取り入れ、便秘の改善に取り組んでいる。飲食物の工夫や運動への働きかけにも努めている。		
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	入浴前、必ず本人の意向を聞き、希望に沿って入浴を支援している。又、入浴が楽しめるよう会話などの工夫も心がけている。	入浴前、必ず本人の意向を聞き、希望に沿って入浴を支援している。また、入浴が楽しめるよう会話などの工夫も心がけている。今は入浴を拒否される方はいない。	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	いつでも自由に休憩したり眠れるようにベッドや居室の清掃や整頓をし居室の温度調節をしている。		
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	必ず、毎日定時に服薬の確認をし、症状の変化があった時は記録、報告を徹底している。		
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	常に会話を交わし喜び事、楽しみ事を職員と一緒にしている。又、ホームでイベントやレクリエーションを計画し、共に積極的に参加、実行している。		
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	本人の希望にそって外泊、外食、散歩など職員・家族と協力しながら行っている。	散歩は天気がよければ毎日行っている。週1回の買い物日には一緒に行く人がいる。月1回は行事、レクリエーションで出かけられるような計画をしている。外食では観音崎ホテルのバイキングは好評だった。中華街、お花見等にも行っている。ゆりの花全体でのバスツアーも毎年企画している。買い物の帰りにコスやデニースなどにも寄っている。	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	本人の意向を尊重し、希望者には家族の協力のもと、所持している。又、自由に買い物も出来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	家族と相談し、時間の制限なく電話でのやりとり、手紙のやり取りをしている。		
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	毎日、清掃を欠かさず、ゆったりと自由に使っていただき、壁や居室のディスプレイも季節感を出すために工夫している。		
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	リビングの他にも窓際や玄関先などにベンチを設置して一人でも複数でもくつろげる場を設けている。		
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	家で使っている馴染みの家具や道具を本人の希望通りに居室に設置している。		
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	安心して安全に移動出来るように手すりをつけたり先が見えるよう透明のドアにより適度な空間を作っている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
南武1F

作成日

平成24年4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	13 14	スタッフの介護力や意欲を高め引き出す	事業所内での研修や親睦会を定期的に設ける	スタッフの希望する研修を設け、互いの情報や意見交換する	6ヶ月
2	2 3 4	地域との交流関係をより深めていく	地域との信頼関係を深め開放的なホーム作りをする	積極的に地域のイベントに参加したりホームのイベント参加への声かけも行う	

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	グループホームゆりの花 南武
ユニット名	2階

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	事業所理念「ゆっくり、一緒に楽しむ」を揚げ、職員も仕事や時間に追われるのではなく、アットホームで安心のある雰囲気づくりに努めています。理念は玄関・リビングの見やすい位置に提示しています		
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	隣の保育園に招かれお遊戯を観覧し、給食も一緒に食べました。散歩の時は気軽に挨拶をする関係になりました。		
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	事業所の認知症介護の専門性を活かし、地域住民に対する介護教室などの開催を検討しています		
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	運営推進会議は3ヶ月に1度開催しています。メンバーは町内会長・民生委員・地域福祉推進委員・利用者家族代表です。会議では、町内行事について伺い、事業所の防災訓練の状況説明、事業所の行事内容について説明し、お互いに協力・理解を深めています		
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	市のGH協議会に加入し、総会には必ず出席し、市の情報収集に努め、又、市主催の研修には必ず参加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
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	困難な事例にぶつかった時も「どうすれば、拒否なく入浴して頂けるか」「どうすれば、他利用者の居室に入っていくか」など、時間をかけ、職員間で意見交換をし、拘束しない様に済む方法を考え出し、徹底的に実践しています		
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	虐待防止の研修には出来るだけ多くの職員に参加して貰い、カンファにて情報を共有し、虐待についての意識を高めています		
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	事業所の管理者は研修等参加し、勉強しているが職員の理解度は現状では低いと思われます。今後、そのような事例にもすぐ対応できるよう、学習の機会を検討していきたいです。		
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	必要に応じて、情報開示・提供を行っており、ご家族のご要望には出来る限りの誠意で応えています		
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	敬老会や家族会の時には、ご家族から要望や意見を聞いている。また、運営推進会議でもご家族に参加して貰い、積極的に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	月1回カンファレンス・主任会議・業務運営会議等で積極的に職員に発信して貰い、意見を取り入れ、反映させている		
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	必要に応じ、面談を行い、給与や勤務日数・やりがいなど話し合いの場を持っている。資格取得に向けて会社で支援制度や研修制度を設け職場環境の整備に努めている		
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	入社時のオリエンテーションで理念や仕事内容・認知症の考え方の勉強を行う。3ヶ月経過した時に面談等を行い各自のケアの実際や力量などについて、すり合わせを行う。その後は、本人の力量に合わせ、適宜、ホーム内外の研修へ参加してもらい、技術の向上、意識の向上を図っている。		
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	協議会主催のGH交流研修に積極的に参加し、役員を行うことにより、研修や同業者との交流を図っている		
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	初期の相談時から、利用者が抱えている問題を理解できるよう情報を収集し、要望等に耳を傾け、信頼関係の構築に努める		

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	出来る限り自宅を訪問し、面談を行い、家族の思いや意向を受け止め、どんな意見も発言できる雰囲気づくりを心掛けている。また、ケアプラン更新時には必ず確認をしている		
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	入居前に時間をかけ、本人や家族と話し、接する事で見極めている。また、必要なサービスを提供できるか、事業所の機能・環境・利用者のニーズを考慮した上で判断を下している		
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	本人の意見、発言に、介護者である私達が教わる事も多く、職員と利用者という関係以前に人と人の付き合いと言う観点を持ち、信頼関係の構築に努めている		
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	家族の要望を積極的に聞き、一緒に考え、共に支え合っている。また、日々の様子が分かるように、お便りを送っている		
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	入所後に希薄になりがちな関係性を考慮し、利用者と家族が接する機会や行事を提案している。又、家族にも協力を得て孫の結婚式などへ行ける機会を作っている		

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
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	他利用者トラブルになった時、職員が間に入り問題解決をしたり、気分転換に他のフロアへ行き、交流を深めている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	行事のお誘いや利用者の様子等、家族に電話やメールで連絡している。		
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。	本人の意向や自己決定を最優先事項と捉えている。牛乳・コーヒー等、特別に希望される利用者にも時間に関係なくお出ししたり、散歩も本人の希望に合わせて行っている。		
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	初回、面接時は自宅へ訪問し、生活環境や生活歴を伺い、サービス内容に結び付けている		
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	生活リズムや身体機能・心理状態を総合的に判断・把握している。一人ひとりの個性を大切に、好きな物、好きなTV等を把握し、一人ひとりに合った暮らしを工夫している。		

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
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	全員参加のカンファレンスでの意見交換や、日頃の関わりによるアセスメントを重視し、最も適切を思われる介護計画を作成している		
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	日常生活の細かい事でも、記録に残し、日誌には職員全員が目を通すようにしている。情報を共有し合い、介護計画の見通しに繋げている		
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	利用者の状況が日々変化すれば、それに伴いニーズも日々変化している為、支援内容も柔軟に変え、様々な取り組みを行っている		
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	利用者にゴミ捨て、買い物当協力して頂き、一人ひとりの暮らしに沿った支援をしている。		
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	往診に合わせ、来られる家族がいたり、主治医とも連携をとり、適切な医療を受けている		

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
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	ナース出勤時には、申し送りを行っている。又、気になる点はその場で相談し、見てもらい、処置をしてもらっている。又、後の指示もして貰っている		
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。	入院中は可能な限り、面会に行き、利用者の状態等、病院関係者と相談を行っている		
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	ターミナルについて、入所時に取り決め、その後も1年に1度の確認を書面で行っている。それ以外でも、折にふれホームで出来る事の相談を行い、本人・家族の意向を把握するよう努めている		
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	研修等に参加し、緊急時に備えている。又、緊急時のマニュアルを作成し、内容をカンファレンスで波及している		
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	防災マニュアルを目のつくところに貼っている。防災訓練を利用者と共に月に1回実施している。		

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	入社時のオリエンテーションで全職員に意識づけをし、日々の業務の中では、職員同士、注意を呼び掛け合っている		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の理解力・判断力を見極め、それに合わせた支援をし、自己決定を尊重した支援をしている		
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	利用者の都合を第一に考え、ご希望をしっかりと聞き入れる		
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	好みの服を身に付け、お化粧品やアクセサリなど、本人にお任せしている。整髪の声かけ、お手伝いもしている。寝ぐせなどあればその都度声かけし、直させて頂いている。		
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	切り方・味付け・盛り付けなど、職員が利用者に相談しながら行っている。片付けも利用者と一緒にしている。		



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
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	週間献立表を作成し、バランスの良い食事づくりを心掛けている。又、食事量・水分量のチェック表を用い、個人の状態や習慣を把握している		
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	自力で可能な方には声掛けし、見守りしている。介助の必要な方には、スポンジブラシや歯ブラシを使いわけ、介助している		
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	排泄チェック表を使い、一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行うなど、適切な支援を行っている。又、ひん尿で回数が多い方でも、出来る所は自分でして頂き、できない所だけ手伝うよう、根気強く支援している		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分の摂取量を把握する。起床時に、牛乳を飲む習慣をつける。オリゴ糖、プルーンなど排便に効果的な食品を取っている		
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	週間予定で、入浴日を決めてはいるが、拒否の強い方にはタイミングをみて、予定日以外でも入浴して頂いている。入浴時には、ゆっくりと利用者のペースで入浴して頂いている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中の散歩やレクでの活動を増やし、安眠を促している。昼間でも眠むそうな時は横になっていただいたり、夜、眠れない時は少しお話し、安心して穏やかな気持ちになるよう支援している		
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	薬の効能・投与方法は個人記録と共にファイルし、職員全員が理解している。変更があった時は、日誌等を通じ、申し送り・状態の変化について観察を行い、医療機関とも密に連絡をしている		
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	生活歴や趣味を考慮し、洗濯や炊事等の家事や、散歩・買い物など楽しみにしている事を出来る限り提供している		
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	日中の散歩を日課としている方。又、希望を日々の関わりの中で、把握し、家族とも相談しながら遠出や外出など適切に計画している		
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	自己管理の出来る方は、毎月おこづかいを渡し、自由に買い物して頂き、支払も本人がしている		

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	本人が希望された時は、ご家族や知人へ電話して頂き、又、家族からの手紙などは、本人にお渡しし、読めない時は、職員が読んで差し上げる		
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	利用者が快適に過ごせるよう、環境づくりを心がけ、利用者の日々のレクの中での作品を展示したり、季節の物を展示するようにしている		
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	食卓テーブル以外にも、窓際にソファを置き、思い思いにくつろいでいる。又、気の合う同士、居室へ訪室しあったりしている		
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	馴染みの家具（タンス・テレビ・テーブル・椅子鏡）持ち込んで頂き、住み慣れた環境になるべく近い状況で生活して頂いている		
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	バリアフリーの構造を生かし、利用者の自立度を維持するための作りになっている。玄関に椅子を置き、靴の着脱をしやすい様、配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
南武2F

作成日

平成24年4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		スタッフ内で業務の統一がなされているか	どのスタッフも同じように、入浴、排泄等の介助が出来るようになる	声かけの仕方、技術的な事等、もっと話す機会を作り、互いに向上していく	6ヶ月
2	2 3 4	地域との連携がとれているか	災害時に近隣の方々に協力を得られる	隣の鉄工所や保育園に働きかけ、災害時はお互いに協力し合えるようお話し、緊急マニュアルの名簿に入れる	3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。