

<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	1473600540
法人名	社会福祉法人豊笑会
事業所名	弥生台グループホーム
訪問調査日	2014年10月17日
評価確定日	2015年1月9日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

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

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

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

平成 26 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	147600540	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成15年3月1日	
法人名	社会福祉法人 豊笑会			
事業所名	グループホーム弥生台			
所在地	(〒245-0008)			
	横浜市泉区弥生台55-62			
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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成26年10月3日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月25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)】

ケアの礎となるケアプランを、認知症の人のためのケアマネジメントとセンター方式を活用し、ユニットごとに全職員参加でケアカンファレンスを行い、皆で作っています。「ご利用者さまに喜んでもらうには」「ご利用者さまにより良いケアをするには」という気持ちを持ち、支援させて頂いています。事業者の設備、環境を活かしながら、ご利用者は職員と供に出来ることは行い、生活していただいています。又、年間を通じて、季節ごとの行事や催しを実施し、ご家族にも参加いただき、ご利用者と供に楽しんで頂いています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年10月16日	評価機関 評価決定日	平成27年1月9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)】

●弥生台グループホームは、平成15年に社会福祉法人 豊笑会が、泉区弥生台に木造平屋建ての定員18名・2ユニット体制にて、初めての入所型施設として開設されたグループホームです。社会福祉法人豊笑会の理念に、「私達は、穏やかなほほ笑みの介護で知識と技術を切磋琢磨し、地域との関係を大切に介護を職業として社会に貢献する」と謳い、在宅介護支援・ケアプラン作成・訪問介護・ショートステイ・デイサービス・小規模多機能型在宅介護・高齢者グループホーム(3)・特別養護老人ホーム(2)等の多くの福祉事業を展開し、サイクル介護の提供(老人介護での全てを行う)として運営しています。

●事業所は、相鉄線弥生台駅から徒歩7分の住宅地の奥まった所に位置し、近隣には他法人の老健や果樹園などが広がる静かな環境の中に位置しています。ホームの内部は、広いエントランスと共に、各居室も広く、余裕のある造りになっています。庭は、春には花見が楽しめる桜や、秋には実をつける柿など樹木も多く植栽され、季節が味わえ、入居者の心身共の癒しを提供しています。また、畑も設けられており、本格的な野菜作りが行われ、入居者や家族の楽しみの1つになっています。

●事業所の理念は、法人の理念が踏襲されていて各ユニットに掲示されています。また、開所以来から従事している職員が多く、理念もよく共有理解がされており、チームワークの良さ、蓄積された介護の技術と心を礎に、「ご利用者に喜んでもらうには」「利用者により良いケアを提供するには」の想いの実現に向け、センター方式を用いて、ユニットごとに全職員参加の下、ケアカンファレンスを実施し、皆でケアプランが作られています。

●地域とのつながりでは、自治会に加入し、事業所自体が地域の一員となり、利用者が地域の夏祭りや運動会、防災訓練などの行事にも参加をしています。また、定期的に近隣の保育園や隣接する老人保健施設とも行事等を通して日常的に交流が行われています。ボランティアでは、楽器演奏、フラダンス、マジック、カラオケ等の様々に来所があり、活発に地域交流が行われています。

【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	グループホーム 弥生台
ユニット名	清泉館

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	理念に基づき、ご利用者が安心、安全な生活を安定した日々として穏やかに過ごされるよう、管理者と職員ともに切磋琢磨しながら共有し、実践している。	人は自由と豊かさを求め暮らしています。豊かさの本質は内面にあり、心身の変化や環境の変化で時には大変辛いものとなります。豊笑会では「私達は、穏やかなほほ笑みの介護で知識と技術を切磋琢磨し地域との関係を大切に介護を職業として社会に貢献する」「穏やかで自立した自由な生活が出来るよう支援をします」とした理念に基づき、管理者をはじめ職員は、日々切磋琢磨しながら理念の心を共有して、日々穏やかに過せる様に介護を通じ実践しています。	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	自治会に加入させていただき、自治会の夏祭りや運動会、防災訓練などの行事に参加させていただいたり、定期的に近隣の保育園や隣接する老人保健施設と行事等で交流を図っている。	自治会に加入し、事業所自体が地域の一員となり、利用者が地域と繋がりながら夏祭りや運動会、防災訓練などの行事へ参加の他、ハーモニカ、ピアノ、キーボードの演奏、語り聞かせのボランティアの来所があり、また、定期的に近隣の保育園や隣接する老人保健施設とも行事等で日常的に交流を図っています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域住民の方々に認知症の方を理解していただけるように、見学や利用者の方との交流できる機会を毎月1回、設けている。近隣の中学校の福祉体験学習や県主催の認知症介護実践者研修の研修生を受け入れている。			
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	3ヶ月毎の運営推進会議を開催し、地域住民の方々や、ご家族、行政職員、地域包括支援センター職員に参加いただき、よりよいサービスが行えるよう意見交換している。	運営推進会議は、3ヶ月毎に開催しています。メンバーは地域住民の方々や、家族、行政職員、地域包括支援センターの職員で構成されています。事業所の現状や行事予定等について報告や話し合いを行ない、より良いサービスが提供できるように、得られた意見や要望等は検討した上でサービスに反映させるようにしています。	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	泉区高齢者支援課の職員や地域包括泉センターの職員と連絡を取り合いながら協力関係を築いている。	事業所では、泉区高齢者支援課の職員や地域包括泉センターの職員と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、協力関係を築いています。研修会等種々情報を交換し、サービスの質の向上に取り組んでいます。	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	職員会議やケアカンファレンス時に、ケアの方法が身体拘束に繋がるかを検討している。防犯や安全上の理由により必要箇所の施錠はしているが、中庭や裏庭には利用者の要望があれば、自由に出入りできるようにしている。	全員参加の職員会議やケアカンファレンス時に、どんな行為、言動が身体拘束になるのか、また、身体拘束を行うことで、どんなデメリットが利用者にも及ぶかを話し合い、具体的な行為を正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。防犯や安全上の理由により必要箇所(玄関入口)は、家族の了解を得て施錠をしていますが、中庭や裏庭等の利用者の日光浴、運動を兼ねた出入り口は、自由に行き来できるようにしています。	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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連の研修会に参加し、日常のケアが虐待に結びつく事のないように職員会議等で話し合っている。			
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	職員権利擁護関係の研修会に参加している。ご家族からの相談にはその都度対応し、関係機関に繋げていくよう働きかけている。			
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	契約書、重要事項説明書に基づき細かい説明を心がけている。また改定時にも理解していただけるように説明し、同意を得ている。			
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	ご利用者やご家族が不満や不安なことを気軽に話しかけられるように、管理者や職員で雰囲気や機会を作るようにしている。意見や要望があった場合はその都度、職員間で検討するようにしている。	利用者や家族が、意見、要望を気軽に話しせるように管理者や職員は「話しやすい雰囲気づくり」に努めています。また、外部機関の相談窓口を重要事項説明書などにも記載しており、入居時にも説明しています。意見や要望を聞いた際にはその都度、関係者で検討し、それらを運営に反映するようにしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者は各事業所の管理者を招集した会議や法人内グループホーム連絡会を開催し、意見や提案を聞いている。また、管理者は毎月のユニットごとの職員会議の中で職員の意見を聞く機会を設けている。	法人として、各事業所の管理者を招集した会議や、法人内、グループホーム連絡会を開催し、職員の意見交代等、事業運営に関わる重要決定事項を説明し、意見や提案を聞く機会を設けています。また、管理者は毎月のユニットごとの職員会議の中で職員の意見を聞き、必要に応じて上層部への報告を行い、結果を職員に伝えています。	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	法人本部の職員が定期的に事業所を訪問し、職員個々の就業状況の把握に努めており、職場環境の改善、整備をしている。			
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内事業所の新任職員を対象にオリエンテーション、新人研修を行っている。また、職員レベルに応じた内容の外部研修に参加し、研修後、職員会議にて報告をし、知識を共用できるようにしている。			
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	横浜市グループホーム連絡会に加入し、グループホーム間での勉強会や現場研修に参加し、サービスの向上を目指している。			
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	初回の見学時や自宅訪問時にご本人話をよく聞き、実際の活動中の様子を見学していただいたり、見学が難しいご利用者にはパンフレット等で事業所の説明をしている。			

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
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	電話相談、見学、自宅訪問等、段階を踏んで話しを聴く機会を設けている。必用に応じてサービス提供事業者からも話を聞いたり、情報収集を行っている。		
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	グループホームで支援が出来る事、出来ないことを説明し、本人と家族にとって一番よいと思われる支援を共に考え、アドバイスするように心がけている。		
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	職員と一緒に家事や作業をして、ご利用者から教えて頂く場面もあり、日常生活を共に過ごすことで、お互い支え合いの関係を築いている。		
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	定期的な面会をお願いし、ご本人との関係を持っていただいている。行事等への参加や通院の同行、外出、外泊で協力して頂いている。		
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	ご本人の馴染みの方が訪ねて来やすい雰囲気をつくり、一緒に外出していただいたり、電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。	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、近況を知らせる「暮らしの便り」などを送ったり、来訪時には、湯茶の接待等で歓待し、訪ねて来やすい雰囲気作りに努めています。来訪時には一緒に外出に行ったり、その他、電話の取り継ぎや希望により手紙の宛名書き等で関係継続の支援を行っています。	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	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の人間関形を把握し、トラブルが起きないように食堂の席や作業グループを決めたりしている。他利用者との関わりが難しい場合は、適時、職員が個別に対応している。			
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	サービス利用が終了しても、ご本人やご家族の要望があれば、ご相談に応じ、これまでに築いた関係を大切にしている。			
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。	職員はご利用者との信頼関係を築き、日々の会話や信頼関係を通して、ご利用者一人ひとりの希望や意向が把握できるように努めている。ご本人の確認が困難な場合は、家族に意見を参考にし、検討している。	職員は利用者との日々の会話や支援の中から、信頼関係を築き、一人ひとりの希望や意向を把握するように努めています。また、会話が困難な方は、家族からの情報と日々の寄り添い観察を参考に、思いを推し量って本人本位の意向に沿った支援に努めています。		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	ご入居される際、今までの暮らしや生活環境が変わって戸惑いのないように、家族や関係機関から情報を収集し、アセスメントシートに記載している。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の生活の中で職員が気付いたことは連絡票類に記録し、職員間で情報を共有できるようにしている。また、毎日の申し送りや毎月の職員会議の中で、ご利用者一人ひとりの状態を把握できるように話し合っている。			

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
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	入居前に興味で行っていたことや生活習慣をご本人、ご家族から聞き取り、介護計画に反映している。計画の見直しが必要な場合は、毎月のカンファレンスで検討し、全職員が介護計画作成に関わっている。	本人がより良い生活が出来るように、入居以前からの趣味や生活習慣を本人や家族から聞いた上で、日々の生活様子を基に、全職員参加のカンファレンスで職員から意見を出し合い検討しています。更に、それら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ます。計画の見直しは3ヶ月を基本とし、変化が生じた際には随時見直しを行っています。	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	ご利用者ごとにお毎日の生活の様子、状況を観察し記録している。状況に合わせた対応は、毎日の申し送りの中で検討し支援方法が変更になった場合は、全職員に周知できるように申し送りノートを活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族に状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の状況に応じて、法人内の事業所間で検討が必要なことがあれば、総合的に支援できる体制を整えている。		
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	地域の自治会の会長、民生委員、ボランティアの方々の来訪で安全で豊かな暮らしをサポートしていただいている。		
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	ご家族ご本人の希望により、入居前からのかかりつけ医を受診しているご利用者もいるが、長時間の通院に負担があったり、ご家族での受診対応が難しい場合は、近くの提携医院に定期的に通院している。	本人及び家族の希望を大切にし、入居前からのかかりつけ医を受診している利用者もいます。利用者への通院負担や、家族での受診対応が難しい場合は、事業所近くの提携医院に通院しています。提携医院には内科、精神内科、皮膚科があり、ほとんどの方が、かかりつけ医として定期的に通院しています。また、歯科は、必要に応じて、訪問歯科に往診を依頼しています。	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	
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	職場内に看護職員の配置が無い場合、協力機関の看護師が相談に乗っていただいたり、薬については薬剤師に相談に乗っていただいたりして、個人ごとに支援している。			
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。	病院の医療相談員との定期的な連絡や病院での面会の際に、医師や看護師等から本人の状態を確認し、家族と供に退院に向けた話し合いの場に立ち会っている。			
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	入居時に、ご家族と可能であればご本人も交え、重度化した場合や終末期のあり方を事業所で出来る事を説明した上で、方針の共有をしている。重度化し対応が困難な場合は、法人内外の関係機関で支援が可能であるか、随時検討できる体制を整えている。	入居時に、家族と可能であれば本人も交え、重度化した場合や終末期のあり方について、事業所で出来る事、出来ないことを詳細に説明した上で終末期ケアの方針を共有しています。重度化し、事業所での対応が困難になった場合は、チームとして法人内外の関係機関でその支援が可能かを随時検討できる体制が整っています。また、今年、医療連携体制加算の取得と提携医の協力取り付けが出来、看取り介護の実施に向け準備を進めています。		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	利用者の急変や事故発生時の救急対応、連絡方法等のマニュアルを作って、全員に周知し、確認を取っている。			
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	事業所での防災訓練以外に消防署主催の災害講習会や自治会での防災訓練にも参加し、万ーの場合に備えている。	火災や地震、水害等の様々な災害時に昼夜を問わず利用者が避難できる方法を職員が身につける為、事業所での防災訓練に加え、泉区の所轄消防署主催の災害講習会や自治会での防災訓練にも参加し、また、万ーの場合に備え、地域の方々にも運営推進会議を通じてお願いしており、協力体制も築いています。また、防災設備として、自動火災警報装置・スプリンクラーが設置され、備蓄は水、米、カレー等の食料を2日分蓄えています。		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	ご本人のプライバシーや誇りを妨げる事のないように、会議等で職員間の対応を確認し合っている。不適切な言動があった場合は管理者、ユニットリーダーが個別に指導している。	利用者一人ひとりを人生の先輩として敬い、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない(トイレ誘導や粗相時対応)言葉掛けや接し方で日々のケアに取り組み、ケアの中で不適切な言動が無かったか、会議等で確認し合い、その対応について話し合っています。不適切な言動があった場合は、管理者、ユニットリーダーが個別に指導して改善を図っています。	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	ご本人が常々思っていることや希望を言い出し易いような雰囲気づくりや、自分で物事を決定できるよう支援している。			
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	食事、入浴、レクリエーションは決まっているが、ご本人の状況に合わせて参加していただいたり、他の方法を考え、無理に働きかけていない。日程や時間を変更し、ご本人のペースで1日を過ごしていただけるように支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着衣はご本員に用意していただいたり、選びやすいように収納している。訪問理美容を利用したり、行きつけの店があればご家族に対応していただいている。			
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	一人ひとりの好物や苦手な食べ物を把握し、臨機応変に対応している。調理や配膳、下膳、片付けは、個々の能力に応じて職員と供に行っている。	食材は食材会社に委託し、献立付きレシピと食材で職員が調理しています。食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや苦手な食べ物を把握し、臨機応変に対応しています。食事準備では一人ひとりの残存能力を活かしながら、利用者と職員と一緒に調理準備や配膳、下膳、片付けを行っています。献立に対する要望では、時には外食を交えた対応を行い、誕生日や行事日にはケーキ等の特別メニューを用いて食事を楽しめるよう支援しています。	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
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、水分摂取量は毎回記録している。献立は配食会社の栄養士によるカロリー計算、栄養バランスは十分考えられている。また、一人ひとりの嗜好や状態に合わせ、職員が工夫して調理している。		
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	毎食後、全利用者に口腔ケアを行っている。必用に応じて職員が介助している。就寝前に入れ歯洗浄剤を使用し、清潔を維持している。必要があれば訪問歯科医を依頼し、口腔ケアの指導をして頂いている。		
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	排泄チェック表を活用し、ご本人の排泄パターンを把握して、日中は尿意・便意がはっきりしないご利用者もトイレ誘導し、便座に座っていただき排泄を促したり、できる限りおむつを使用しないで済むように個別にトイレ誘導の回数を考え、支援している。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンや習慣を全職員で共有しています。日中、尿意や便意がはっきりしない利用者には様子を見ながらトイレ誘導を行い、便座に座って排泄を促し、出来るだけオムツを使用しないで済むように心がけて支援しています。また、失敗時には他の人に気付かれないよう、さり気ない声かけや下着交換を行うようにしています。	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	ひとり一人便秘予防に効くと言われる食材を用意し、運動の参加を呼びかけ便秘予防に努めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の時間帯は基本的に決まっているが、ご本人の状態や希望により入浴日や時間帯を変更している。入浴の拒否がみられるご利用者の方の対応も、タイミングや声かけ等を工夫し支援している。	入浴の時間帯は基本的に決めています。当日のバイタルチェック結果や希望により、入浴日や時間帯を柔軟に変更しながら対応しています。入浴は清潔保持と快適感だけでなく、身体観察で傷、打ち身、皮膚疾患など重要な発見に繋がる事から、拒否がみられる方には、タイミングや再度の声かけ等で工夫して入浴が出来るよう支援しています。また、季節には柚子湯や菖蒲湯などで楽しみながら入浴出来るよう工夫しています。	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	一人ひとりの睡眠チェック表を記録し、昼間の時間と夜間の時間とで、生活の過ごし方にメリハリを付け、休息と睡眠の時間を取れるようにしている。		
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	一人ひとり処方された薬の用法、用量、副作用等の載った処方箋を個人ファイルにして職員が目の届く場所に保管している。処方内容が変わった場合は、服薬後の状態を観察している。		
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	一人ひとりの趣向や力量に合わせて、掃除や調理等家事全般を役割分担し、お手伝いしていただいたり、個別に書道や園芸などの趣味が実施できるよう支援している。		
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	近隣の公園に散歩に出かけたり、長距離の移動が困難な方には中庭や裏庭に安全を確認しながら出入りできるように支援している。また、個別の外出は家族に協力していただき、買い物や外食に行かれている。	天気の良い日には近隣の公園に散歩に出かける等、一人ひとりの希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援しています。長距離の移動が困難な方には中庭や裏庭に出て、外気にふれると共に日光浴が楽しめるように支援しています。また、個別の外出は家族に協力の元、買い物や外食に出かける方もいます。また、ホーム全体で遠足と称した遠出を計画し、外出支援を行なっています。	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	買い物のときや、外出行事のときには、一人ひとりお金を持っていただき、好みの品物が買えるように支援している。ある程度、自己管理が出来る方には、お小遣い程度を自己管理しているご利用者もいる。		

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	本人の希望があれば、電話をかけたたり、手紙を出したり出来るように支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関、廊下、リビング、食堂、トイレ、浴室、台所等共用部分は十分な広さがあり、ゆったりと過ごしていただいている。雑音、光、温度、設営物に配慮し、季節感を取り入れながら居心地の良い生活が過ごせるようにしている。	玄関、廊下、リビング、食堂、トイレ、浴室、台所等、共用部分の清掃は行き届き、トイレなどにも不快臭等も無く、共有部は車椅子でも移動が出来るよう十分な広さが確保され、ゆったりと快適に過ごせるようになっています。また、事業所内は雑音、光、温度、設営物などにも配慮されており、季節の花等が飾られ、季節感の味わえる居心地の良い生活感が保たれています。	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	広い空間の中にも人目から隠れる場所を作り、一人になれる場所を設けたり、ソファで気の合った利用者同士で座れたり工夫をしている。		
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	入居時にご本人や家族で、居室を今まで使っていた馴染みの家具や寝具を持ち込んでいただいたり、家族の写真等ご本人の愛着のある物を置いたり、安心して生活が出来るように工夫している。	各居室には使い慣れた思い出の品の整理ダンス、寝具、鏡台、椅子、ベット、家族写真、ぬいぐるみ、仏壇などが持ち込まれ、一人ひとりの思いの設えで生活拠点が作られています。更に、各居室入口にはそれぞれ個性のある表札で自分の部屋が演出されていて、居心地よく過ごせるよう工夫されています。	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	廊下浴室トイレ等に手摺を設け、一人ひとりが安全で自立した生活が送れるように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム弥生台

作成日 平成26年10月17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	33	全体的に利用者の重度化がみられるため、重度化や終末期に向けた方針や対応を利用者個々に明確にし、支援が行えるようにする。	重度化、終末期に向けた利用者、家族の意向を踏まえて、事業所での対応が出来る事を、関係者と協議して、支援する。	① 主治医や訪問看護ステーションとの連携を図り、職員の知識、技術を高めていく。 ② 医療連携体制加算の取得と、提携の医の看取り介護への協力に伴い、ホームでの看取り介護ができる体制を整える。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム 弥生台
ユニット名	清泉館

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	理念を目につく場所に掲げ、スタッフで共有し、ご利用者が安心、安全に過ごして頂ける様、笑みを持って実践するよう努力している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事（盆踊り、運動会、防災訓練等）に参加させていただいたり、毎月2回、近隣の保育園と交流をはかっている。また多くのボランティアの方がホームを訪れてくださっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の行事に参加したり、月に一度は施設を開放し、地域の方々の来訪を呼びかけ、認知症の方とスタッフとの関わりを見ていただいたりと参考にしていただいている。		
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	地域、行政、地域包括、ご家族の方々に参加していただき、毎回テーマに沿って活発な意見交換をし、サービスの向上に活かしている。		
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	泉区高齢者支援課の方々、地域福祉職員と連絡を取り合いながら協力関係を築いている。		

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
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	スタッフ一同、身体拘束のないケアを心掛け、自由に行き来できるよう可能な限り施錠をせず（両館の錠）注意を払いながら空間作りを行っている。		
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	定期的な勉強会への参加や、入浴時の身体観察等、スタッフ同士は、十分に行動に注意し合いながら防止に努めている。		
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	職員は学ぶ機会を持ち、理解を深められるよう努力している。		
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	契約書、重要事項説明書に基づき細かい説明を心がけている。また改定時にも理解して頂けるように丁寧に説明、同意を得ている。		
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	面会等、ご家族とは密に連絡を取り、意見や要望を聞き入れる機会を設け、可能な限り運営に反映させる努力をしている。意見や要望は職員で共有、検討、対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者は各事業所の管理者を招集した会議や法人内グループホーム連絡会を開催し、意見や提案を聞いている。また管理者は毎月のユニットごとの職員会議の中で職員の意見を聞く機会を設けている。		
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	法人本部職員が定期的に事業所を訪問し、職員個々の就業状況の把握に努めており、職場環境の改善、整備をしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内事業所の新任職員を対象にオリエンテーション、新人研修を行っている。資格取得支援制度を設けたり、必要な外部研修に参加できるようにしている。		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入し、グループホーム間での勉強会や現場研修に参加し、サービスの向上を目指している。		
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	ご家族からの情報提供をもとに、入居後は様子観察、コミュニケーションをじっくりと行い、安心、安全の確保に努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面会の際には、十分に話しをする時間を設け、信頼関係に努力している。		
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	じっくりと話しをしながら、いろいろな角度からの支援内容を検討し努力している。		
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	馴染みの関係となり、出来ることはしていただきながら、お互いを支え合う関係となれるよう努力している。		
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	家族とも信頼関係を築きながら、共に、本人を支えられるよう役割分担をして（受診等）努力している。		
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	いつでも面会や電話ができるような雰囲気作りに努めている。		

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
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	孤立しないよう常に配慮し、より良い関係が築けるよう利用者の中に入り支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	いつでも連絡できて相談しやすい雰囲気作りに努力している。		
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。	本人の立場に立ち、自由に暮らしていただけるように努めている。日常の会話やご家族の意見も聞き逃さぬようしている。		
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	バックベースを把握し、生活環境の変化を最小限におさえるよう努力している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	朝のバイタルチェック、睡眠状態、顔色等、健康観察を行い、また何気ない会話をするうえで、一人ひとりの心身状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回のミーティングにより、活発な意見交換を行い、本人が望まれるであろう現状に合った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	より良い支援ができるよう、情報の共有をし利用者の変化にも迅速に対応できるよう口頭での申し送りも重要としている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族に状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の様子を日々観察し、その状態に合ったサービス内容をその都度変更し、柔軟な支援サービスに取り組んでいる。		
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	ご本人のバックベースをもとに、馴染みの人や環境の中で生活できるよう支援している。また、ボランティア、保育園との交流で楽しみを持った生活を支援している。		
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	入居前からのかかりつけ医をご家族と定期受診される以外で、緊急時はご家族と連携をとり、速やかに適切な処置を受けられるよう近隣病院に受診している。		

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
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	看護職員はいない為、常に健康管理に注意し、急変があれば速やかにかかりつけ医に受診できる体制を整えている。		
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。	入院中は定期的に面会を行い、病院と家族との連携を行っている。退院に向けての説明には家族とともに立ち会い今後のケアに活かしていく。		
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、ご家族と可能であればご本人も交え、重度化した場合や終末期のあり方を事業所で出来ることを説明したうえで、方針の共有をしている。重度化し対応が困難な場合は、法人内外の関係機関で支援が可能であるか、随時検討できる体制を整えている。		
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	緊急対応等、日々マニュアルを確認し合い、観察力、実践力を身に付ける努力をしている。		
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	定期的な訓練を行い、地域との協力体制を築いている。		

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
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	プライドを傷付けぬよう、常に言葉掛けには注意し、行動している。特に、排泄、入浴介助には細心の注意を払いお手伝いをさせていただいている。		
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	日常会話を大切に傾聴対応に心掛け、本人の思いを汲取る努力をしている。		
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	ゆっくりと、ゆったりとした空間の中でご本人のペースで生活していただけるよう、状態観察を行いながら支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝の起床からお手伝いをさせていただき、本人の希望に合ったおしゃれ、身だしなみの支援をさせていただいている。また、定期的に訪問美容を利用して頂けるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご本人の能力に合ったお手伝いを職員とともにに行っている。 食事への関心、意欲がでるように、盛り付け、味付けに気を付けて支援させていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事量、水分チェックを行い状態の把握に努め、快適に食事を摂っていただけるよう支援している。足りていない場合は補食を用意し個別にお出ししている。		
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	毎食後、その人に合った口腔ケアのお手伝いをし、状態の把握をしている。義歯のある方は、毎日洗浄し清潔に努めている。必要な方は訪問歯科を依頼して治療、指導をして頂いている。		
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	排泄パターンを把握し、定期的な誘導を行い、トイレでの排泄につながるよう努力している。		
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	水分チェックを行い、毎日体操を行い、出来るだけ身体を動かしていただくよう促し、努力している。また個別に便秘がちな方にはその方に合った食材を用意している。		
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	入浴日は決められているが、出来るだけ本人の希望に添った支援を心掛けている。体調により、シャワー浴、清拭、足浴を行っている。		

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
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	状況に応じて、一人ひとりの状態を観察し、その時に合った支援をしている。必要に応じて昼寝を促したり、夜眠れなければフロアでスタッフとおしゃべりをして過ごして頂く事もある。		
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	スタッフは誤薬が無いよう何重ものチェックを行ない健康管理に努めている。薬の目的を理解し、症状の変化にもすぐ対応できるよう努めている。		
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	レクリエーションを通じて、一人ひとりの楽しみ事を把握しており、スタッフの声掛けで日常的に活気ある生活の支援に努めている。		
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	本人の希望があれば、可能な限り戸外に出掛けられるよう家族と協力しながら支援している。		
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	不定期的だが買い物をする場を設け、お好きな物を買ったりと、希望があれば、それに向けて支援を行っている。		

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	
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	本人の能力に合った支援方法を検討し、可能な限りの支援をしている。本人の希望があれば、電話のやり取りができるよう支援している。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花や絵を飾ったり、温度管理をこまめにして、居心地の良い環境、空間作りに努力している。カレンダー、日程表を活用。居室表札は季節の貼り絵を飾る。			
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	自由に居室を出入りして独りで過ごす時間を大切にしている。 共有空間には、ゆったりと座れるソファでくつろいでいただいている。			
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	ご本人の希望と家族との相談で、安心して居心地良い部屋となっている。			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや風呂場は一目で分かるよう絵付きで表示されており、廊下は手すりが付いて安全に歩行できるように工夫している。			

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム弥生台

作成日 平成26年10月17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	33	全体的に利用者の重度化がみられるため、重度化や終末期に向けた方針や対応を利用者個々に明確にし、支援が行えるようにする。	重度化、終末期に向けた利用者、家族の意向を踏まえて、事業所での対応が出来る事を、関係者と協議して、支援する。	① 主治医や訪問看護ステーションとの連携を図り、職員の知識、技術を高めていく。 ② 医療連携体制加算の取得と、提携の医の看取り介護への協力に伴い、ホームでの看取り介護ができる体制を整える。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。