

<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	149430054
法人名	有限会社 和らぎ
事業所名	グループホーム 和らぎ
訪問調査日	2015年2月5日
評価確定日	2015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。

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	1494300054	事業の開始年月日	平成23年3月1日
		指定年月日	平成23年3月1日
法人名	有限会社 和らぎ		
事業所名	グループホーム 和らぎ		
所在地	(250-0112) 神奈川県南足柄市和田河原475-1		
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27年1月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月15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)】

実務者講習受講補助、社内研修制度あり。

【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27年2月5日	評価機関 評価決定日	平成27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)】

<p>●グループホーム和らぎは、有限会社和らぎが、平成18年に地域の特性を活かして天然温泉を利用したデイサービス事業を立ち上げ、引き続き平成23年3月に、認知症の方々が残存能力に応じた自立した生活を支援することを目的に、設立されたグループホームです。さらに、平成26年5月には有料老人ホームを開設しています。</p> <p>●最寄り駅からの地の利は大雄山線和田河原駅下車、徒歩約8分、洞川のせせらぎや足柄平野が望め、春には桜が咲く散歩コース適した、静かな住宅街の一角に位置しています。</p> <p>●理念は、「もう一つのいきいきの家」と謳い、高齢認知症の方々が快適に楽しく過せる事を念頭に、斬新な設備揃えがされています。太陽光発電の電化で火気対策が行われ、館内の廊下は車イスが自由に行き交うことのできる幅広い廊下があり、キッチンも車椅子でも使える様にと高さを低く設備され、洗面台の鏡も車イスを想定して座った状態で映る様に工夫されています。</p> <p>●方針では、利用者の認知症症状の進行緩和への取り組みと、暮らしの中での安心・安全が確保された日常生活が送れるよう支援が行われています。その一環として、サービスの質向上を図る事を掲げ、取り組みとして、職員の各種介護講習や研修への参加を推奨しています。外部研修への参加には、勤務時間内受講やシフトでの配慮をはじめ、交通費の支給などの職員待遇整備をしています。さらに、介護福祉士取得に当たっての実技免除研修への参加では、一部 会社負担のバックアップも行われ、小田原市のグループホーム連絡会主催の研修会にも職員が参加し、同業者から学ぶなど職員の資質向上に注力し、日々の介護に活かされています。</p> <p>●地域交流では、町内会に加入して祭りなどの諸行事への参加と、利用者の散歩時に、ご近所の方々に進んで声掛けの挨拶でホーム和らぎを知って頂き日常的な交流を行っています。</p> <p>●運営推進会議は2ヶ月毎の開催で、市の高齢福祉担当・包括支援センター職員・自治会長・組長・民生委員・家族・ホーム関係者の出席の下、事業所の活動と今後の計画などの報告を行い、委員の方々から種々提案を頂き、ホーム運営に反映しています。ホームからは地域の方々へ「和らぎ」を地域財産として活用いただく旨の提案もして、災害時協力の要請もしています。</p>

【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 和らぎ
ユニット名	1 F

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	
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	事業者理念掲示・入社時オリエンテーションで説明を行い職員に対しては日々のケアの中で理念を共に共有・実践できるよう心がけている。	理念に「わきあいあいでもう一つの我が家を提供します」と謳って、理念をホーム内に掲げ、入社時に説明を行っています。また、代表者は南足柄市の福祉を良くしたいとの想いからデイサービスで培ったノウハウを活かし、グループホーム入居者に我が家同然に暮らせる場を提供する事が社会貢献と考え、職員に対しても日々のケアの中で理念の実践を説き、ホームの運営が行われています。	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	散歩に出た際は近状の方と挨拶を交わし交流近所に畑を借りて野菜などを作る。町内の避難訓練に参加。回覧板も回している。	ホームでは天気の良い日は毎日散歩出掛け、行き交う方々と挨拶を交わしています。また、近所に畑を借りて、季節の野菜や、花をつくることでも交流が行われています。さらに、自治会にも加入し、祭りへの参加や回覧板回付、その他、避難訓練などにも参加する等、日常的に地域との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	認知症家族に会への出席。南足柄市認知症支援アクションミーティングメンバーとなり認知症家族の会を2/18当施設において開催予定、内容としては施設見学 家族座談会 ご本人の交流会等 地域に向け回覧にてお知らせしている			
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	各フロアリーダーには、運営推進議事録を配布。改善点については、直ぐにスタッフに伝達を行っている。お褒め戴いた点は、継続できるように繋げている。	2ヶ月に1回自治会長、組長、民生委員、地域包括支援センター職員、市高齢介護課担当、入居者家族、ホーム長、取締役代表の参加で、ホームの運営状況と今後の運営に関する思いや行事予定などを報告し、質問、意見、提案などを頂きながら話し合いを行い、討結果を運営に反映しています。また、議事録を職員に配布し、評価を頂いた内容は継続す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取り組んでいる	入居に関する相談や入居状況について高齢介護課の担当者で連携を取っている。	市の高齢介護課の担当者とは、入居者の生活保護受給の手続き上の相談などで、都度連絡を取って問題の解決に繋がっています。また、ホームの状況報告等も行っています。研修などの案内を受け、職員のスキルアップの為に計画的に参加をして市の窓口とは交流を行っています。	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	
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	常に身体拘束をしないケアを実践している。職員に対しては個々の入居者においてその場で何が身体拘束に当たるのかを教育している。	重要事項16と契約書11条⑦に、「身体拘束の廃止取り組みを謳い、身体拘束はしない、緊急やむない場合も利用者・代理人に説明し、同意を得て対応をする」と謳い、実施状況を記録整備し、対策検討委員会で話し合い、何が禁止行為に該当するのか、その行為とデメリットを共有認識して廃止につなげています。玄関の日中施錠もなく、職員の見守りで対応しています。結果、入居者の安心と安らぎのある暮らしを実現しています。	今後の継続	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入職オリエンテーション時に説明を行い、文章配布。管理者は現場に出向き職員の掛け声や振る舞い等にも気を配り必要に応じて指導を行っている。			
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	入居者の中に成年後見制度を利用している方も居られ制度について説明も行い学ぶ機会も持っている。			
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	今年度顔後報酬が変わり4月1日～の値上げに伴い家族全員の方に説明を行い同意を得ました。			
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	家族面談を実施。運営推進委員会にも参加依頼。	入居契約時に、重要事項12に記された苦情相談窓口を説明して、運営規定17条に沿って、その対応の説明を行っています。日常的な利用者の苦情は直接聴くように努め、さらに、家族の来訪時に管理者や職員から生活状況の報告と共に、意見、苦情等を聴き、記録に残し、フロー会議で検討の上、返答と共に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	必要に応じて個人面談を行っている。管理者だけでなく事業主とも面談を行なっている。	法人代表や管理者は、職員との個人面談を開催して（会社への要望と題して）職員の意見や要望の吸い上げを行っています。また、代表や管理者と職員間には日頃から気軽に話せる関係が構築されていて、意見や提案を聞いています。今後、さらに意思疎通を深め、意見要望が運営に反映出来るようにと考えています。	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	介護福祉士取得支援。			
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	研修参加の奨励と参加費の事業主負担、正規職員労働者育成支援事業受け入れ。			
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	情報交換などに参加。南足柄市認知症支援アクションミーティングのメンバーとなり同業者と交流する機会を持っている。			
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	アセスメントにおいて本人の状況を良く知り入居後は特に家族ともコミュニケーションをとり一日も早くこの暮らしに慣れて頂けるようお互いに話し合いをしている。			

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	ご家族より要望があればケース記録に記載し、フロアリーダーに報告して情報を共有 対応に努めている。		
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	事前調査にご家族から話を伺う。関連機関の職員より聴取。		
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	生活は一人一人が主体である事を職員に周知し本人の意思を尊重して生活が出来るようにしている。		
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	面会時にご本人の様子をお伝えしコミュニケーションが取れるよう関係作りに努めている。		
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	毎月外泊されている方もいる。お正月等にも自宅に外泊された方も居られる。	入居者との日頃の会話や、言葉が不自由な方とは仕草などで推し量るようにして、住んでいた所・仕事、楽しかった出来事の「今の思い」を知って、出来るだけ意思に沿った支援を心がけるようにしています。「正月には自宅に戻る」や「お墓参り」「住んでいた家」などを訪れる等が家族の協力の下、行われています。更に、友人の訪問、や手紙の投函、電話の取り継ぎ等の支援も行っています。	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	入居者同士会話しているときは見守り、必要に応じて他の入居者の発言を本人に分かりやすい言葉で伝えなおす。体操・レクを行いながら、楽しくおしゃべりをし、コミュニケーションを図る時間を作っている。		
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	退去後も病院などにお見舞いに行っている。		
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。	ご家族の思い等も伺いなるべく本人の思い通りに生活できるよう努めている。	思いが伝えられる方とは会話から伺い知り、そうでない方には「仕草や表情」からその方の思いを汲み取り、家族等からの情報を加味して本人の胸の内を押し量っています。その上で職員の共有を図り、出来るだけ思いに適う支援に努めています。「出来る事、出来ない事」を説明して理解をして頂くようにしています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個別ファイルにて情報収集 本人、ご家族より伺った情報はケース記録に記載し、職員間で共有。入居前施設及び病院などの職員に聞き取り。		
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	日中有意義に過せるよう、日々の体操レクと楽しんで頂けるよう思考し、少しずつ変化をもたせて提供。食器洗浄、洗濯干したたみ等、出来ることは手伝っていただく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	皆の意見を採り入れ介護計画に反映させている。	計画の見直しは通常6ヶ月、短期的には3ヶ月、変化のある場合には都度の見直しを基準にして、職員の日々の観察を基に意見を述べ合って計画作成者を中心に行っています。また、家族の意見要望を聞き、カンファレンスで検討し、残存能力に見合った計画を作成しています。介護計画は、本人・家族に確認を頂き、実施しています。モニタリングを計画的に行い、計画とのずれが生じないように努めています。	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	ケース記録をつけ申し送り時などに気付いたことは職員で相談を行いケアの方向性を決めている。		
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	出来る限り取り組めるよう、勤務体制（人員確保）を整えていく。ニーズを取り上げて検討。		
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	ボランティアの導入(レク)介護相談員受け入れ。		
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	月2回の協力医の往診、かかりつけ医のご家族対応での受診。週1階の歯科訪問、医療連携加算による訪問看護、必要に応じての受診、通院にて支援 職員は、各入居者のかかりつけ医を把握し、受診必要時には、適切な受診が受けられるよう情報を提供。	入居時にかかりつけ医の有無と継続診療の希望を確認しています。希望の場合はホームからの必要情報の提供を行い、家族対応での受診にて診察結果の情報を共有するようにしています。また、週2回提携医の往診と、週1回の歯科による訪問受診、訪問看護で医療的管理が行われています。さらに、必要に応じて他病院や他専門科目の受診の際は病院紹介の支援も行い、適切な医療を受けられ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
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	日々の様子を報告し、指示を仰ぐ。日頃より状態変化等のシグナルを見逃さないよう目を向け、気付く目を持てるよう努力する。伝達漏れあった時には、TELにて確認 必要時には、看護から直接かかり付け医と情報交換していただく		
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。	管理者が協力病院へ出向き利用者と面会、MSW、医師等と相談。		
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、事業所の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	家族の希望を伺い施設として出来る事を説明し、どの様にしたら良いのかとも考えるようにしている。	重度化・終末期ケアについて、出来ること出来ない事を入居時に書面で家族に説明しています。医師または看護師が終末期と判断した時点で、家族・事業所責任者・医師と話し合いを行い、合意に至れば覚書を交わし、ホームでの看取り介護を行う方針も持っています。全職員に看取り介護実施の理解と共有を図っています。さらに、意識と知識の向上を深めたいとも考えています。ホームでは、看取り実績があります。	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	緊急時の対応に付いては特に入職したばかりの職員にたいして何度も対応を確認しています又体調の悪い方が居られる時にはその都度どのようにしたら良いのか管理者やフロアーリーダーが指導している。		
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	訓練に関して地域との協力体制は築けていないが、運営推進会議に呼びかけを行う。	重要事項20及び運営規定11条に、「非常災害に備えて消防計画、風水害、地震等に対処すべく防災計画の策定と定期的な避難訓練の実施」を謳い、避難誘導路・緊急連絡網の整備と共に、2回/年消防署指導の下、避難訓練を実施しています。非常用備蓄では、食料・水、乾電池等の確保をしています。設備では、防災カーテン、火災自動通報装置に加え、スプリンクラーも設置しています。	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	
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	どの方にも年長者として言葉遣いには気を配っている。	どの方にも人生の先輩として敬い、誇りやプライバシーを損ねることの無い言葉遣いと態度に心がけ、トイレ誘導時にも思いやりと優しさのある呼びかけで支援を行っています。また、失敗の場合にも他の方に気付かれないよう配慮しています。呼称は本人の希望を取り入れています。	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	体操後のレクなど、何をやりたいのか伺いながら行っている。散歩コースを決めていただいている。話がし易いよう、何か作業をしながら、たわいのない会話をしながらお聞きする。			
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	強要せず本人の意思を優先するよう心がけている。集団生活において待ついただいたりと希望通りに行かないこともあり。			
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	洋服選びはご本人にさせていただいている。組み合わせ、季節感が合わない時はさりげなく声かけを行なう。			
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	無理強いせず楽しんでお手伝いして頂けるような声掛けをし、職員と一緒にいる。	同法人の有料老人ホーム調理室と日々FAXで味付けや好み等のリクエストを含めて連絡を取り合い、調理、盛り付けされたものが届けられています。利用者には、配膳、下膳、食器拭きなど、出来る人に役割を持って食事準備に加わって頂いています。また、その方に合わせた形態の食事提供で、楽しみながらの食事が入居者のペースで行われています。誕生日や行事日には手作りのケーキや特別食等で祝をして楽しめる食事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
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	水分摂取量に注意をし、不足気味であれば適宜声かけを行う。ひとり一人の摂取量を把握し、状態や食べられる量を考慮し食事量を決め提供。		
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	毎食後口腔ケア実施 月1回歯科医による口腔ケア		
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	排泄チェック表をつけ、パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄が出来るよう誘導	排泄チェック表を利用した、その人に合った声かけ・見守りの支援で、オムツの無い自立排泄での生活を目指し、夜間も昼間と同様の支援で自立に結び付けた支援が行われています。また、時にはしくじりも是とし、臭気の根絶等、利用者のプライドを傷付けない配慮のもと、全員で徹底した取り組みをしています。	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	便秘気味の方には寒天ゼリーを提供し、排便を促す。朝食後は排便を促す声かけを行う。		
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	通院や面会などの予定を考慮し、入浴日を決定	曜日・時間を決めず、利用者個々の希望を聴き、柔軟に対応することを原則として、現在、通院や面会などの予定を考慮し、入浴日を決めています。入浴が清潔保持のみならず、身体観察での健康管理上(打ち身・あざ・湿疹などの発見)を踏まえて、入浴を拒む(入浴が嫌いでなく！入るまでの過程を嫌がる。を知って)方にも時間や人を変えての声かけで促し、無理強いすることなく支援が行われています。また、季節のゆず湯、菖蒲湯なども取り入れて楽しみの工夫もしています。(機械浴も完備されています)	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	昼食後は午後も活発に過せるよう、1時間以内の休憩時間を設ける。夜間の睡眠確保のために日中は活気ある生活を送れるよう支援。			
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	お薬の変更後はホワイトボードに記入し皆で共有している。			
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	裁縫が好きな方には、雑巾縫いや綻び繕いをして頂いている。嗜好品の買い物しながら散歩に出掛けている。			
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	天候不順でない限り、散歩を希望されるため、出掛けている。外泊希望された際、ご家族の対応にて自宅へ	散歩利用者が多く、天気の良い日は健康チェックの後、職員とホーム近くの洞川に沿った散歩コースをはじめ、時には買い物なども交え、対応しています。また、車を使って曾我梅林・フラワーセンター・開成町のアジサイ見物などにも出かけて楽しんでいます。ご家族の来所の際に、外食・買い物等に出かけられる方もいます。		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	基本的には日常生活に必要な現金は、ごほ人に持っていただくずにお預かりしている。ご本人からの希望があればお渡ししている。			

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	ご本人の希望により電話でも話せるようにしている。		
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	季節ごとの壁絵を入居者と作成。季節の花を飾っている。	館内は清掃が行き届き、騒音や異臭なども無く、居間兼食堂の大きなガラス戸からの採光が良く、明るいです。居間には、テーブルの他、ソファが置かれ、利用者の思い思いに過ごせるようになっています。壁面にはイベントや入居風景写真が貼られ、鉢植えの緑が季節と安らぎを感じさせ、寛げる工夫がなされています。(2FLも同様に玄関ホール部がバルコニーになっています)	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	ひとり一人のテーブル席を用意しており、ソファ席はどなたでも座っていただける。		
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	入居時には自宅で使い慣れた家具を持って来ていただくようお願いしている。	重要事項説明書に「居室にはエアコン・クローゼットを備え、持込にはカーテン(防炎)を始め収まる範囲のもので馴染みの深い物をお持ち下さい」と謳って入居時に説明し、各部屋入口には木製の本格的な表札が掲げられています。室内には馴染みの茶箆筍や、椅子、鏡台、家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等を配置し、本人の思いの設えで「自分の家」の工夫がされています。	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	基本的にはフロア内の移動は自由。使用トイレを固定化することで、場所を覚えやすく。出来る方には廊下掃除もお手伝いいただく。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム 和らぎ

作成日 平成27年2月5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	35・2	火災避難訓練などにおいて地域との連携が築けていない。	地域のご協力を得た防災体制を確立する。	推進会議時や自治会行事への参加で交流を深め、非常時協力をお願いをする。	1 2 ヶ月
2	33	重度化した場合や終末期の対応に付いて体制が充分とはいえない。	地域医療機関とのスムーズな連携の下、重度化、終末介護の受け入れ態勢を確立する。	関係機関と密に連絡を取り合い、医療情報の共有を図り、ホームにおける対応体制の確立（マニュアル・職員研修など）を図る。	1 2 ヶ月
3	34	（全ての職員対象とした）利用者の急変や事故発生時の備えが不十分。	応急手当や初期対応が全ての場面に対応できる体制を確立する	定期的な研修や訓練を行なって体制・対応力の構築を図る。	1 2 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 和らぎ
ユニット名	2 F

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
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	事業者理念揭示・入社時オリエンテーションで説明を行い職員に対しては日々のケアの中で理念を共に共有・実践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	散歩に出た際は近状の方と挨拶を交わし交流近所に畑を借りて野菜などを作る。町内の避難訓練に参加。回覧板も回している。		
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	認知症家族に会への出席。南足柄市認知症支援アクションミーティングメンバーとなり認知症家族の会を2/18当施設において開催予定、内容としては施設見学 家族座談会 ご本人の交流会等 地域に向け回覧にてお知らせしている		
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	各フロアリーダーには、運営推進議事録を配布。改善点については、直ぐにスタッフに伝達を行っている。お褒め戴いた点は、継続できるように繋げている。		
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取り組んでいる	入居に関する相談や入居状況について高齢介護課の担当者で連携を取っている。		

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
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	常に身体拘束をしないケアを実践している。職員に対しては個々の入居者においてその場で何が身体拘束に当たるのかを教育している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入職オリエンテーション時に説明を行い、文章配布。管理者は現場に出向き職員の掛け声や振る舞い等にも気を配り必要に応じて指導を行っている。		
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	入居者の中に成年後見制度を利用している方も居られ制度について説明も行い学ぶ機会も持っている。		
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	今年度顔後報酬が変わり4月1日～の値上げに伴い家族全員の方に説明を行い同意を得ました。		
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	家族面談を実施。運営推進委員会にも参加依頼。		

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	必要に応じて個人面談を行っている。管理者だけでなく事業主とも面談を行なっている。		
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	介護福祉士取得支援。		
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	研修参加の奨励と参加費の事業主負担、正規職員労働者育成支援事業受け入れ。		
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	情報交換などに参加。南足柄市認知症支援アクションミーティングのメンバーとなり同業者と交流する機会を持っている。		
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	アセスメントにおいて本人の状況を良く知り入居後は特に家族ともコミュニケーションをとり一日も早くこの暮らしに慣れて頂けるようお互いに話し合いをしている。		

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	ご家族より要望があればケース記録に記載し、フロアリーダーに報告して情報を共有 対応に努めている。		
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	事前調査にご家族から話を伺う。関連機関の職員より聴取。		
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	生活は一人一人が主体である事を職員に周知し本人の意思を尊重して生活が出来るようにしている。		
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	面会時にご本人の様子をお伝えしコミュニケーションが取れるよう関係作りに努めている。		
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	毎月外泊されている方もいる。お正月等にも自宅に外泊された方も居られる。		

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	入居者同士会話しているときは見守り、必要に応じて他の入居者の発言を本人に分かりやすい言葉で伝えなおす。体操・レクを行いながら、楽しくおしゃべりをし、コミュニケーションを図る時間を作っている。		
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	退去後も病院などにお見舞いに行っている。		
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。	ご家族の思い等も伺いなるべく本人の思い通りに生活できるよう努めている。		
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	個別ファイルにて情報収集 本人、ご家族より伺った情報はケース記録に記載し、職員間で共有。入居前施設及び病院などの職員に聞き取り。		
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	日中有意義に過せるよう、日々の体操レクと楽しんで頂けるよう思考し、少しずつ変化をもたせて提供。食器洗浄、洗濯干したたみ等、出来ることは手伝っていただく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	皆の意見を採り入れ介護計画に反映させている。		
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	ケース記録をつけ申し送り時などに気付いたことは職員で相談を行いケアの方向性を決めている。		
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	出来る限り取り組めるよう、勤務体制（人員確保）を整えていく。ニーズを取り上げて検討。		
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	ボランティアの導入(レク)介護相談員受け入れ。		
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	月2回の協力医の往診、かかりつけ医のご家族対応での受診。週1階の歯科訪問、医療連携加算による訪問看護、必要に応じての受診、通院にて支援 職員は、各入居者のかかりつけ医を把握し、受診必要時には、適切な受診が受けられるよう情報を提供。		

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	日々の様子を報告し、指示を仰ぐ。日頃より状態変化等のシグナルを見逃さないよう目を向け、気付く目を持てるよう努力する。伝達漏れあった時には、TELにて確認 必要時には、看護から直接かかり付け医と情報交換していただく		
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。	管理者が協力病院へ出向き利用者と面会、MSW、医師等と相談。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の希望を伺い施設として出来る事を説明し、どの様にしたら良いのかとも考えるようにしている。		
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	緊急時の対応に付いては特に入職したばかりの職員にたいして何度も対応を確認しています又体調の悪い方が居られる時にはその都度どのようにしたら良いのか管理者やフロアーリーダーが指導している。		
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	訓練に関して地域との協力体制は築けていないが、運営推進会議に呼びかけを行う。		

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	どの方にも年長者として言葉遣いには気を配っている。		
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	体操後のレクなど、何をやりたいのか伺いながら行っている。散歩コースを決めていただいている。話がし易いよう、何か作業をしながら、たわいのない会話をしながらお聞きする。		
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	強要せず本人の意思を優先するよう心がけている。集団生活において待っていただいたりと希望通りに行かないこともあり。		
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	洋服選びはご本人にさせていただいている。組み合わせ、季節感が合わない時はさりげなく声かけを行なう。		
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	無理強いせず楽しんでお手伝いして頂けるような声掛けをし、職員と一緒にしている。		

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	水分摂取量に注意をし、不足気味であれば適宜声かけを行う。ひとり一人の摂取量を把握し、状態や食べられる量を考慮し食事量を決め提供。		
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	毎食後口腔ケア実施 月1回歯科医による口腔ケア		
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	排泄チェック表をつけ、パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄が出来るよう誘導		
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	便秘気味の方には寒天ゼリーを提供し、排便を促す。朝食後は排便を促す声かけを行う。		
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	通院や面会などの予定を考慮し、入浴日を決定		

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	昼食後は午後も活発に過せるよう、1時間以内の休憩時間を設ける。夜間の睡眠確保のために日中は活気ある生活を送れるよう支援。			
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	お薬の変更後はホワイトボードに記入し皆で共有している。			
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	裁縫が好きな方には、雑巾縫いや綻び繕いをして頂いている。嗜好品の買い物しながら散歩に出掛けている。			
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	天候不順でない限り、散歩を希望されるため、出掛けている。外泊希望された際、ご家族の対応にて自宅へ			
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	基本的には日常生活に必要な現金は、ごほ人に持っていただくお預かりしている。ご本人からの希望があればお渡ししている。			

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	ご本人の希望により電話でも話せるようにしている。		
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	季節ごとの壁絵を入居者と作成。季節の花を飾っている。		
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	ひとり一人のテーブル席を用意しており、ソファ席はどなたでも座っていただける。		
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	入居時には自宅で使い慣れた家具を持って来ていただくようお願いしている。		
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	基本的にはフロア内の移動は自由。使用トイレを固定化することで、場所を覚えやすく。出来る方には廊下掃除もお手伝いいただく。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム 和らぎ

作成日 平成27年2月5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	35・2	火災避難訓練などにおいて地域との連携が築けていない。	地域のご協力を得た防災体制を確立する。	推進会議時や自治会行事への参加で交流を深め、非常時協力をお願いをする。	1 2 ヶ月
2	33	重度化した場合や終末期の対応に付いて体制が充分とはいえない。	地域医療機関とのスムーズな連携の下、重度化、終末介護の受け入れ態勢を確立する。	関係機関と密に連絡を取り合い、医療情報の共有を図り、ホームにおける対応体制の確立（マニュアル・職員研修など）を図る。	1 2 ヶ月
3	34	（全ての職員対象とした）利用者の急変や事故発生時の備えが不十分。	応急手当や初期対応が全ての場面に対応できる体制を確立する	定期的な研修や訓練を行なって体制・対応力の構築を図る。	1 2 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。