

<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	1473800504
法人名	社会福祉法人 誠幸会
事業所名	グループホーム 泉の郷川和
訪問調査日	平成28年9月2日
評価確定日	平成28年9月30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28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	1473800504	事業の開始年月日	平成15年6月1日
		指定年月日	平成15年6月1日
法人名	社会福祉法人 誠幸会		
事業所名	グループホーム 泉の郷川和		
所在地	(224-0057) 神奈川県横浜市都筑区川和町2309		
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	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	平成28年8月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年10月1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)】

法人内の研修に参加することで、介護職として必要な技術や接遇を学んでいます。又、ホーム内で毎月行う職員会議後に、ホーム独自で勉強会を行っており、介護技術やお薬の扱い方等様々な内容を認知症の症例に合わせて実践として学び日々のケアに役立たせるように努めています。入居につきまして、他事業所で受け入れが困難なケースも相談を受けつけております。横浜市では数少ないショートステイを行っている施設です。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成28年9月2日	評価機関 評価決定日	平成28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この事業所の経営は、社会福祉法人誠幸会です。同法人は、横浜北部を中心に、特別養護老人ホーム、横浜市地域ケアプラザ指定管理業務、障がい者福祉事業、保育園等を運営しています。グループホームは、ここ「泉の郷川和」を含めて5か所あります。この事業所は、グリーンライン「川和駅」から徒歩10分程度の周囲が田園地帯の名残を残す住宅地の中に位置しています。「泉の郷川和」は2階建2棟3ユニットで形成されているグループホームで、門扉から玄関までのアプローチはスロープになっており、脇にはプランターが並べられ、春先は花が咲き誇ります。玄関前のスペースに長椅子を設置し、気候が良い日や天気の良い日には、外気浴に活用しています。

②法人の理念「質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」を根幹として、毎年度、理事長が社訓を提示します。今年度は、「『人間力』それは続ける力なのです」を掲げています。泉の郷川和は、開所から13年を超える歴史と実績のある事業所で、経験豊かな熟練職員も在籍していることから、他では困難な利用者の相談・受け入れも行っています。ケアについて、職員は、利用者の長い人生の最後の部分を家族から託されていると言う自負を持ちながら、感謝の気持ちで利用者として接しています。

③教育について、法人研修と事業所内研修があります。法人研修は2か月に1回行われ、福祉の全般に亘って基礎知識を学びます。事業所内研修は毎月行い、認知症、介護技術、食中毒、薬、感染症、リスクマネジメントなどの実践研修を行い知識理解と対応能力を身につけています。

【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 泉の郷川和
ユニット名	あさがお

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	法人理念をより意識して実践出来る様、朝夕に行うミーティングでの唱和を継続して行っています。	法人の理念「質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」をより意識して実践出来るよう、毎朝・夕のミーティングで唱和しています。そして、今年度の目標達成計画に理念に基づくケアについて課題として取り上げて、具体的な取り組みを進めています。	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	近隣の方との挨拶は日常的にある。今年はお祭りにも参加させて頂いた。又、近所に住む認知症の方が遊びに来られる事もある。	散歩や外気浴の時に、近隣の方との挨拶は日常的に交わっています。また、自治会に加入し地域のお祭りや行事に参加している他、地域の会館や周辺道路の清掃などして地域の一員としての活動も行っています。近所の認知症の方が遊びに来られたり、地域の方が調理・掃除の手伝いに来てくれることもあります。	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	川和秋祭りで認知症介護の相談会を開きたいとの考えがあり、実行出来る様検討中。	/		/	
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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ヶ月に一回開催している。役所の担当、町内会の方、利用者様とご家族に参加頂き情報交換をしている。	2ヶ月に1回区役所の担当者、町内会の方（民生委員）、利用者・家族の参加を得て開催しています。会議内容は運営状況（利用者状況、事務報告、振り返り、研修）、活動報告、質疑応答です。前は、地域のお祭りについて活発に意見交換が行われました。	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	担当の方にも運営推進会議に参加頂き意見を聞いたりホームの実情を把握して頂いている。	区役所の担当者にも運営推進会議に参加頂き、ホームの実情を把握して頂いています。また、生活支援課とは、常に連絡を取り合い、利用者の状況を報告しています。区役所からの感染症などの研修には、必ず参加し情報を収集しています。この地区のグループホーム連絡会にも参加して意見交換を行っています。	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	法人全体の方針として、基本的に拘束をしない取り決めをしています。ホームとしては玄関は施錠せず自由な出入りが出来る様にしています。どのような事が身体拘束になるのか、内部研修で学んでいる。職員同士の話題となる事もあり、話し合いを持ちながら拘束とならないケアを心がけている。	法人の方針として、身体拘束をしないケアの取り決めをしています。各ユニットの玄関は施錠せず敷地内及びユニット間への自由な出入りが出来るようにしています。どのような事が身体拘束になるのか、内部研修で学び理解を深めています。また、職員同士の話題となる事もあり、話し合いを持ちながら拘束のないケアを心がけています。	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	内部研修で学んでいる。疑われる様な事も含め、職員同士が注意しあえる関係を作り虐待の無い支援に努めている。			
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	内部研修で学んでいる。後見人制度を利用されている方もいる。			
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	不明点や疑問点が残らないよう、丁寧な説明を心がけている。			
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	来訪時や電話連絡をした際にご意見を聞いています。意見や要望等は運営推進会議でも報告する様にしている。	来訪時や電話で利用者の状況を話すと共に、家族から意見・要望等を聞いています。家族から聞かれた意見・要望については運営推進会議でも報告しています。ご家族からは終末期の対応について、最期まで見てほしいとの要望もあります。	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	職員からの要望や意見は何時でも聞く事が出来る様に心がけている。意見箱の設置場所もより分かりやすく、事務所兼あさがおユニットの下駄箱上とした。	職員からの要望や意見については、日頃から何時でも聞くようにしています。意見箱の設置場所もより分かりやすくするため、事務所兼あさがおユニットの下駄箱上にあ移動させました。シフト、勤務日数、曜日制限などの要望については個別に話を聞いています。ケアやサービス環境などの意見は、職員全体会議やリーダー会議で集約しています。	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	昇給と賞与時の年3回で、個々の努力や実績を評価している。			
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	法人全体の内部研修と並行して、職員のレベルに合わせて、現場にそくした内容で月一回の研修を開催しています。又、常時職員へケアで困っていることを聞いてアドバイスを起こったり、いつでも質問しやすいように環境づくりを行っています。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修等職員を参加させて交流を増やせるよう工夫をしている。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の事前面接で情報収集を行っている。			

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
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	入居前の事前面接で情報収集を行っている。事前に施設の見学に来て頂いたり、ご家族様との関係が良好な物となるよう努めている。		
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	ご本人とご家族の意向を把握してからご入居頂けるように努めている。対応困難な事が起きた際はご家族や市の担当者、ご本人に説明して他のサービス利用を含めた対応が出来る様に迅速な対応を心がけている。		
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	信頼関係が築ける様、こちらの事も知って頂けるような関わりをしている。		
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	ご家族の意見を取り入れご本人が安心してサービスを利用できる様にしている。こちらで困った事があればご家族に相談し提案をして貰ったり、ご家族に出来る事は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	ご夫婦が居られるので、双方が会いたい時に会えるように支援している。友人の方と外出される方もいる。	ご夫婦で居られている方は、入居時期の違いで別ユニットに入居していますが、双方が会いたい時に自由に会えるように支援しています。また、友人と映画やショッピングに外出される方、近くに住んでいる認知症の方が来訪し、入居者と馴染の関係になって話をしている方もいます。	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	ユニット内に拘らず他ユニットの方との関わりも持てるように支援している。レクやお散歩、他ユニットでのレクにも参加出来る様にしている。		
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	退居された後の関わりは今はない。		
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。	ケアプラン作成時にご本人との会話の中から把握できるようにしている。日々の行動や言動、表情から思いを把握できる様に観察し情報共有できるようにしている。	入居以前の情報について、入居時のアセスメントで本人の今までの暮らしや意向を把握しています。入居後は、日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、ケアのヒント工夫などの出来事をケース記録に記入しています。特に変化があった事象、ケアプランのモニタリング、家族の意見等に関しては申し送りして全ての職員が共有できるようにしています。	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	入居時に確認させていただいている。又、入居後も、ご家族やお知り合いから出る会話の中で把握できることもあるため、面会者との関わりも大事にしている。		
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	入居時に確認させていただいている。入居後の変化についてはご家族に都度確認や相談を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
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	現状に合ったケアが出来るよう職員間で情報共有し反映させている。日々の変化は都度ご家族に連絡して相談、ケアプランに反映させている。	入居時は、事前に得られたアセスメントによりケアプランを作成しケアをします。その後は、日々のケース記録、通院受診ノート、看護記録を基にケアプラン原案を作成しています。利用者の変化をみながら、職員会議の後にケアカンファレンスを行い現状に即したものをケアプランに反映させています。ケアプランの見直しは、通常3ヶ月から6ヶ月で行うことにしています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	様々な気づきを共有できる事の課題はまだ残っている。日々の様子は個々の記録として残しているが、主観的にならない記録の残し方という課題も新たに出て来ている。		
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	ご本人のニーズや思いは極力取り入れられるように考え、最初から無理だと考えるのではなくどこまでの事が可能なのかを考え支援に繋げています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	都筑区のサポート連絡会や地域ケアプラザ、指導者間ネットワークを通じて相談している。多様なニーズに対応できるように各専門職の知識をお借りし、地域資源を活用できるようにと考えています。		
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	基本的にはご家族に依頼しているが、身内の方がいらっしゃらなかつたり遠方の方が多いため、職員が付き添いを行っている。その結果をご家族に連絡している。	医療機関は川和町にあるアーバンクリニックにて受診しています。通院は基本的にはご家族に依頼していますが、身内の方がいらっしゃらなかつたり遠方の方が多いため、職員が付き添いで対応し、受診結果を家族に連絡しています。看護師は週に1回巡回しており、24時間オンコール体制をとっています。歯科医は、川和歯科が対応し、必要により随時に電話依頼して来所受診しています。	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	週に1回の訪問看護で相談、指示を貰っている。変化があった時は随時連絡が取れる体制になっている。		
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。	入退院時にサマリ等で情報交換を行っている。又、主に管理者が、ICに同席させて頂けるよう調整を行い、今後の方向性について確認させて頂いている。		
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	対応困難な場合は特養等への入居のお話をさせて頂いている。御家族の希望があり協力医が見つかり体制が整えば看取りをさせて頂く事も可能であるが、その方にあった生活の場を提供する為、基本看取りは行わない事となった。	家族の希望、協力医が見つかり体制が整えば看取りをさせて頂く事も可能ですが、法人の方針として、基本的には看取りを行わず、対応が困難な場合は特養等への入居について家族に話しています。法人の内部研修にて職員は、看取りの研修を受けています。	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	本部で行われる内部研修に参加し学んでいる。又、訪問看護ナースの訪問時に困りごとや心配ごとを都度相談し対応の確認をしている。急変時に迅速に対応が出来る様にマニュアルを備えている。		
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	火災時の訓練は年に2回行っている。今年度1回目は、消防署の方に来て頂きお話しを伺った。管轄の消防署へ出向き、意見交換回にも参加させて頂いた。今年度より年に3回行い、より実践に近い訓練を予定している。	以前は火災時の訓練は年に2回行っていました。今年度より年3回に回数を増やすことで、より実践に近い訓練を予定しています。今年度1回目は、6月に行い消防署の方に来て頂きお話しを伺いました。後の2回は、10月と12月に実施することとしています。また、消防署主催の意見交換会には、管理者と職員が参加して防災の要点を聴きました。この他に、防災機器の設備点検は年に2回設備業者が行っています。	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
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	さり気ない声掛けを心がけている。職員同士声をかけあい介助時のプライバシー確保に努めている。	さり気ない声掛けを心がけています。トイレ誘導の際には、別の話をしながらお連れしたり、他の人に気づかれないよう配慮しながら耳元で話しかけるようにしています。本人の前以外では、プライバシーに関する話はしないように。職員同士でも声をかけあい、介助時のプライバシー確保に努めています。	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	会話の中でさり気なく探ったり、ケアプラン作成時にはご本人に話を聞き一緒に考えて頂いている。		
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	希望に添えない状況の場合も他ユニットの応援を頼んだりホーム全体での支援という体制が定着しつつある。理念をより意識し、希望に添えない場合の他の提案や日にち変更等、利用者様と一緒に予定を立てられる様にしている。		
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	月一回の訪問美容の利用の有無をご本人に確認している。		
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	食事作りの下ごしらえ、味見、後片付け等、個々の出来る方法に応じて行って頂いている。	職員がメニューを考えて、食材を注文します。季節の食材を取り入れることで食事でも季節感を感じることが出来るように心がけています。肉と魚は近所のお店、調味料は職員が買出し行っています。その他の食材は近くのスーパーに注文して配達して頂いています。利用者には食事作りの下ごしらえ、味見、テーブル拭き、後片付け等、出来る方をお願いしています。	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	チェック表に記入し把握が出来る様にしている。体重の増減が激しい方は一日トータルで確保できるよう、提供量の工夫もしている。ナースに相談しアドバイスを受けている。水分での摂取が難しい方には、その時々に応じてゼリーでの水分摂取対応もしている。		
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	毎食後誘導している。出来る部分はして貰い、仕上げを職員が行っている。		
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	尿意便意が無くなりつつある方が増えてきており現段階ではリハパン・パットの使用を減らす事が難しい。適切なパットの種類を使用できるよう使い分けをしている。失禁があるからオムツとするのではなく、間に合わないのか場所が分からないのか、原因を見つける対応から始めている。	尿意便意が無くなりつつある方が増えてきており現段階ではオムツ・パットの使用を減らす事が難しい状況にありますが、トイレでの排泄を心がけ、羞恥心に配慮した自立支援に努めています。失禁の原因を見つけ、その人のパターン、行動で誘導することによって失禁が少なくなることがあります。	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	一人一人の排泄パターンの把握に努めている。状態に応じて適した薬のアドバイスをナースより貰い主治医に相談している。オリゴ糖の使用もしている。		
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	一日を通して入浴出来る様にしています。2人介助が必要な方もおられるので、その方にあつた回数や方法、足浴や清拭等、個別の支援が出来るにしています。	入浴は、週に2回以上を基本として9時から18時の間で入浴出来るように支援しています。2人介助が必要な方もいるため、一人ひとりにあつた回数や介助、足浴や清拭等、個別の支援が出来るにしています。利用者の羞恥心の配慮ではタオル掛けや同性介助など臨機応変に対応しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	体調や希望に応じて休息して頂いている。昼食後は横になる時間を設けているが、横になりたくないという方はリビングや外のベンチでお好きな様に過ごされている。		
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	変更や追加があった際、大事な事との意識から申し送り始めに伝える事項となった。基本ユニット内職員の対応だが、通院ノートを新しくした事により、緊急時等他ユニット応援の職員が通院付き添いをして分りやすくなった。		
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	出来る事を把握し職員間で共有、役割となるよう支援している。お散歩や他ユニット訪問で気分転換出来る様にしている。同行出来る方には個人の買い物にお連れしている。		
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るように支援している	昼間は玄関外へ自由に出れる様に施錠はしていない。隣のユニットに行かれたり、ホーム敷地内を歩かれている方もいる。同行出来る方には個人の買い物にお連れしている。	気候によって、散歩、外気浴は日常的に行っています。昼間は施錠していないので、玄関外へ自由に出れるようになり隣ユニットへ行ったり、ホーム敷地内を歩いている方もいます。同行出来る方には個人の買い物や役所にも出かけています。敷地内に畑を作り季節野菜の茄子、トマト、カボチャなども栽培しています。	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	あさがおユニットでは、現金を個人管理されている方はいない。事務所でお預かりしている。幾らあり幾ら使えるかは都度お伝えし、購入希望リストを作っている方もいる。		

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	希望があれば使える様にしている。利用者様へ友人の方から連絡が来る事がある。携帯電話をお持ちの方がいるが操作する事が難しくなっているため職員の方から声を掛けかけて差し上げている。		
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	ソファや椅子、外にはベンチを設置し好きな時に好きな所で過ごせる様にしている。	利用者本人の想いで自由に過ごすことができるように室内の飾り付けなどを少なくして、明るい静かな共用空間になるように心がけています。リビングにはソファや椅子、外にはベンチを設置し好きな時に好きな所で過ごせるようにしています。	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	ソファ等で自由に過ごせる様にしている。自席がもう一つの居場所となるよう、心地良く過ごせる様にその方に合ったクッションや足台、車椅子を用意している。		
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	入居時に使い慣れた物を持って来て頂いている。持ち込みが無い方は、入居後に心地よい環境となるよう揃える様にしている。	備え付けの備品として、エアコン、クローゼット、照明、カーテンはありますが、それ以外の家具等については入居時に使い慣れた物を持って来て頂くように話しています。持ち込みが無い方は、入居後に心地よい環境となるよう揃えるようにしています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	階段を認識されず危険な為、1階居室へと移動した方がいる。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 泉の郷川和

作成日

平成28年9月2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	ご利用者への処遇やご家族への対応、関係各事業者への対応による満足を提供ができるようになる。	ご利用者ご家族より、「感謝」を頂き、それにたいして返礼が出来ている。関係各事業よりGH泉の郷川和は安心できる施設と言われるようになる。	日々ご利用者ご家族に対してお客様としての意識が払えるように職員へ研修や日々の業務で伝えていく。上記により外部への評価も上げていく。	3年
2	35	災害時に適切に全職員が動けるようになる。	災害が起きた時に職員自身の身を守りながらご利用者の安全の確保を行う。	年2回の防災訓練を年3回と増やし、実災害を想定したより実践に近い訓練を行っていく。	2年
3	42	適切な口腔ケアを行えるようになる。	口腔ケアを適切に行い、嫌な思いをせずに口腔内の清潔の保持を行い、爽快感を得ていただくと共に、誤嚥性肺炎の予防や現病の悪化を予防する。	川和歯科に月一回口腔内の確認をして頂くと共に、職員への口腔ケアを指導して頂く事で日々のケアを行い、保清していく。	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 泉の郷川和
ユニット名	すずらん

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	法人理念をより意識して実践出来る様、朝夕に行うミーティングでの唱和を継続して行っています。		
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	近隣の方との挨拶は日常的にある。今年はお祭りにも参加させて頂いた。又、近所に住む認知症の方が遊びに来られる事もある。		
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	川和秋祭りで認知症介護の相談会を開きたいとの考えがあり、実行出来る様検討中。		
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ヶ月に一回開催している。役所の担当、町内会の方、利用者様とご家族に参加頂き情報交換をしている。		
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	担当の方にも運営推進会議に参加頂き意見を聞いたりホームの実情を把握して頂いている。		

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
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	法人全体の方針として、基本的に拘束をしない取り決めをしています。ホームとしては玄関は施錠せず自由な出入りが出来る様にしています。どのような事が身体拘束になるのか、内部研修で学んでいる。職員同士の話題となる事もあり、話し合いを持ちながら拘束とならないケアを心がけている。		
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	内部研修で学んでいる。疑われる様な事も含め、職員同士が注意しあえる関係を作り虐待の無い支援に努めている。		
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	内部研修で学んでいる。後見人制度を利用されている方もいる。		
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	不明点や疑問点が残らないよう、丁寧な説明を心がけている。		
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	来訪時や電話連絡をした際にご意見を聞いています。意見や要望等は運営推進会議でも報告する様にしている。		

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
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	職員からの要望や意見は何時でも聞く事が出来る様に心がけている。意見箱の設置場所もより分かりやすく、事務所兼あさがおユニットの下駄箱上とした。		
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	昇給と賞与時の年3回で、個々の努力や実績を評価している。		
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	法人全体の内部研修と並行して、ホーム全体のレベルに合わせて、現場にそくした内容で月一回の研修を開催しています。又、常時職員へケアで困っていることを聞いてアドバイスをおこなったり、いつでも質問しやすいように環境づくりを行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修等職員を参加させて交流を増やせるよう工夫をしている。		
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	利用者さまの声に傾聴をしています。訴えが上手くできない利用者さまには表情や行動を注視し、困りごとや要望を推測し、できる限りこたえられる様にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前面接、入居時に移行を伺い必要に応じて相談援助を行っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族が必要としているサービスがあればフォーマル、インフォーマルなサービスから幅広い視点で検討していく準備はしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中心は利用者さま本人である事を理解し、出来る事、出来ない事を見極めて支援をしていくように努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	通院の付き添いをできる限りご家族に依頼をしている。何かあれば随時連絡を行いご家族と共にケア方針を検討する事もあります。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人からの要望があれば、出来る限りの対応、支援を行っていきます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者さまが円滑なコミュニケーションを継続していけるよう、職員は会話の橋渡しの役割を行っています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了時、当法人内サービス、他サービスへの移行連携に努めている。サービス終了後であっても次の受け入れ先が決まるまでは相談できる関係を継続している。		
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。	個別ケアにてご本人の意向を把握出来るようにしています。ケアプランにも取り入れ問題を把握し、継続できるように検討をしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に確認させていただいている。又、入居後も、ご家族やお知り合いから出る会話の中で把握できることもあるため、面会者との関わりも大事にしている。		
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	バイタルチェックや排泄、食事のチェック表を基に現状把握に努めています。日々の気づきや変化には随時、看護師へ相談、報告をおこなっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常的に職員間でのカンファレンス、ユニット会議にて課題の抽出、解決案の話し合いをおこなっています。必要時にはご家族、看護師への報告、相談もおこなっています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	業務日誌や個別記録、日々の変化を申し送りにて情報共有できるようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	ご本人のニーズや思いは極力取り入れられるように考え、最初から無理だと考えるのではなくどこまでの事が可能なのかを考え支援に繋げています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	都筑区のサポート連絡会や地域ケアプラザ、指導者間ネットワークを通じて相談している。多様なニーズに対応できるように各専門職の知識をお借りし、地域資源を活用できるようにと考えています。		
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	基本的には川和の協力病院をかかりつけ医として紹介させて頂いています。ご家族、ご本人の要望に応じてどの医療機関でも受診できるように支援させて頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本部看護師が週に1度訪問しています。緊急時には本部看護師はもちろん、かかりつけ医の看護師、往診医の緊急ナースコール（看護師につながる）にて相談をおこなっている。		
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。	入退院時にサマリ等で情報交換を行っている。又、主に管理者が、ICに同席させて頂けるよう調整を行い、今後の方向性について確認させて頂いている。		
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	入居の段階で延命治療に関する意思確認書を書いて頂いています。身体的に重度になってきた場合には特養申込みをお願いしている。また、入院になった場合などには退去の要件などをしっかりと説明するようにしている。		
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	内部研修や消防署に依頼しての心肺蘇生の演習をおこなっている。また、急変時の兆候やその時々々の状態の応じて注意すべき点などを看護師の訪問時に確認をしている。		
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	火災時の訓練は年に2回行っている。今年度1回目は、消防署の方に来て頂きお話しを伺った。管轄の消防署へ出向き、意見交換回にも参加させて頂いた。今年度より年に3回行い、より実践に近い訓練を予定している。		

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	お声掛けをする際には必ず苗字、お名前でお呼びし、あだ名や短縮した呼び方はおこなわない。			
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	着替え、レクリエーションなどはいくつかの選択肢を用意して、自己判断をして頂いています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	危険と判断する事ではない限りご利用者様の決定した行動を支援しています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	鏡を使用しブラシなどでご自身で整容をして頂いています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材準備の手伝いやもやしの髭取り、テーブル拭きや下膳、お盆拭きのお手伝いをして頂いています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	集計表、申し送りなどで情報を共有して介助をしている。		
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	各利用者様の出来る範囲での歯磨きの実施。行き届いていないところの支援、支援時には口腔内の確認をしています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用してご利用者様それぞれの排泄パターンを把握し、できないところの支援をしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	それぞれのご利用者様に応じて、センナ茶や牛乳の摂取をおこなう事で対応している。		
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	希望者には少しお待ちいただければいつでも入れる環境を作っています。特定の職員のみでしか入浴されない利用者様には日にちをお約束し、業務の担当を変えることで対応をしている。		

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
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	前日の睡眠状況を把握しながら、室内環境も含め支援している。		
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	服薬時対応マニュアルを作成し実践している。		
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	ご利用者様の要望に応えるかたちで健康障害、危険のない範囲で対応をしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	職員、ご家族同伴にて外出支援をおこなっている。		
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	事務所に管理、必要時にはお渡しをしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員見守りのもと支援している。		
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	玄関先の季節の花、壁面飾りなどで四季を感じて頂いている。		
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	リビングの他にラウンジ側にソファを設け各利用者様の判断で、その時々に着ける環境を用意しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	出来る限りご本人の好みやご家族の思いを取り入れています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ、個々の居室にはわかり易いように掲示をしています。また、危険がないように常に見守りをするよう配慮しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 泉の郷川和

作成日

平成28年9月2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	ご利用者への処遇やご家族への対応、関係各事業者への対応による満足の提供ができるようになる。	ご利用者ご家族より、「感謝」を頂き、それにたいして返礼が出来ている。関係各事業よりGH泉の郷川和は安心できる施設と言われるようになる。	日々ご利用者ご家族に対してお客様としての意識が払えるように職員へ研修や日々の業務で伝えていく。上記により外部への評価も上げていく。	3年
2	35	災害時に適切に全職員が動けるようになる。	災害が起きた時に職員自身の身を守りながらご利用者の安全の確保を行う。	年2回の防災訓練を年3回と増やし、実災害を想定したより実践に近い訓練を行っていく。	2年
3	42	適切な口腔ケアを行えるようになる。	口腔ケアを適切に行い、嫌な思いをせずに口腔内の清潔の保持を行い、爽快感を得ていただくと共に、誤嚥性肺炎の予防や現病の悪化を予防する。	川和歯科に月一回口腔内の確認をして頂くと共に、職員への口腔ケアを指導して頂く事で日々のケアを行い、保清していく。	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 泉の郷川和
ユニット名	ひまわり

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	法人理念をより意識して実践出来る様、朝夕に行うミーティングでの唱和を継続して行っています。		
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	近隣の方との挨拶は日常的にある。今年はお祭りにも参加させて頂いた。又、近所に住む認知症の方が遊びに来られる事もある。		
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	川和秋祭りで認知症介護の相談会を開きたいとの考えがあり、実行出来る様検討中。		
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ヶ月に一回開催している。役所の担当、町内会の方、利用者様とご家族に参加頂き情報交換をしている。		
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	担当の方にも運営推進会議に参加頂き意見を聞いたりホームの実情を把握して頂いている。		

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
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	法人全体の方針として、基本的に拘束をしない取り決めをしています。ホームとしては玄関は施錠せず自由な出入りが出来る様にしています。どのような事が身体拘束になるのか、内部研修で学んでいる。職員同士の話題となる事もあり、話し合いを持ちながら拘束とならないケアを心がけている。		
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	内部研修で学んでいる。疑われる様な事も含め、職員同士が注意しあえる関係を作り虐待の無い支援に努めている。		
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	内部研修で学んでいる。後見人制度を利用されている方もいる。		
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	不明点や疑問点が残らないよう、丁寧な説明を心がけている。		
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	来訪時や電話連絡をした際にご意見を聞いています。意見や要望等は運営推進会議でも報告する様にしている。		

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
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	職員からの要望や意見は何時でも聞く事が出来る様に心がけている。意見箱の設置場所もより分かりやすく、事務所兼あさがおユニットの下駄箱上とした。		
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	昇給と賞与時の年3回で、個々の努力や実績を評価している。		
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	法人全体の内部研修と並行して、ホーム全体のレベルに合わせて、現場にそくした内容で月一回の研修を開催しています。又、常時職員へケアで困っていることを聞いてアドバイスをおこなったり、いつでも質問しやすいように環境づくりを行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修等職員を参加させて交流を増やせるよう工夫をしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の事前面接で情報収集を行っている。		

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
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	入居前の事前面接で情報収集を行っている。事前に施設の見学に来て頂いたり、ご家族様との関係が良好な物となるよう努めている。		
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	ご本人とご家族の意向を把握してからご入居頂けるように努めている。対応困難な事が起きた際はご家族や市の担当者、ご本人に説明して他のサービス利用を含めた対応が出来る様に迅速な対応を心がけている。		
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	信頼関係が築ける様、こちらの事も知って頂けるような関わりをしている。		
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	ご家族の意見を取り入れご本人が安心してサービスを利用できる様にしている。こちらで困った事があればご家族に相談し提案をして貰ったり、ご家族に出来る事は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	ご夫婦が居られるので、双方が会いたい時に会えるように支援している。友人の方と外出される方もいる。		

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
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	ユニット内に拘らず他ユニットの方との関わりも持てるように支援している。レクやお散歩、他ユニットでのレクにも参加出来る様にしている。		
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	退居された後の関わりは今はない。		
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。	ケアプラン作成時にご本人との会話の中から把握できるようにしている。日々の行動や言動、表情から思いを把握できる様に観察し情報共有できるようにしている。		
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	入居時に確認させていただいている。又、入居後も、ご家族やお知り合いから出る会話の中で把握できることもあるため、面会者との関わりも大事にしている。		
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	入居時に確認させていただいている。入居後の変化についてはご家族に都度確認や相談を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
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	現状に合ったケアが出来るよう職員間で情報共有し反映させている。日々の変化は都度ご家族に連絡して相談、ケアプランに反映させている。		
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	様々な気づきを共有できる事の課題はまだ残っている。日々の様子は個々の記録として残してあるが、主観的にならない記録の残し方という課題も新たに出て来ている。		
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	ご本人のニーズや思いは極力取り入れられるように考え、最初から無理だと考えるのではなくどこまでの事が可能なのかを考え支援に繋げています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	都筑区のサポート連絡会や地域ケアプラザ、指導者間ネットワークを通じて相談している。多様なニーズに対応できるように各専門職の知識をお借りし、地域資源を活用できるようにと考えています。		
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	基本的にはご家族に依頼しているが、身内の方がいらっしゃらなかったり遠方の方が多いため、職員が付き添いを行っている。その結果をご家族に連絡している。		

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	週に1回の訪問看護で相談、指示を貰っている。変化があった時は随時連絡が取れる体制になっている。		
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。	入退院時にサマリ等で情報交換を行っている。又、主に管理者が、ICに同席させて頂けるよう調整を行い、今後の方向性について確認させて頂いている。		
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	対応困難な場合は特養等への入居のお話しをさせて頂いている。御家族の希望があり協力医が見つかり体制が整えば看取りをさせて頂く事も可能であるが、その方にあった生活の場を提供する為、基本看取りは行わない事となった。		
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	本部で行われる内部研修に参加し学んでいる。又、訪問看護ナースの訪問時に困りごとや心配ごとを都度相談し対応の確認をしている。急変時に迅速に対応が出来る様にマニュアルを備えている。		
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	火災時の訓練は年に2回行っている。今年度1回目は、消防署の方に来て頂きお話しを伺った。管轄の消防署へ出向き、意見交換回にも参加させて頂いた。今年度より年に3回行い、より実践に近い訓練を予定している。		

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	御本人の人格を尊重し、優しく、心を込めた、言葉掛けや対応をしている。		
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	個々の利用者様の重いを尊重し、実践できるように工夫や協力をしている。個別対応が出来るよう、配慮している。		
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	何事も、個々の希望、意見を大切にし、個別に臨機応変に対応出来るようにしている。		
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	清潔で、季節に合った服装が出来るよう、配慮している。		
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	季節の食材やメニューを取り入れ、楽しみの一つとなるよう、配慮している。また、四季折々の行事時にも、特別メニューを取り入れ、楽しんで頂けるよう、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
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	日々、個々の摂取量を記録しており、偏った摂取とならぬよう、配慮している。また、其の方の状態に合った食事形態での支援を工夫している。		
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	毎食後に、口腔ケアとしての、歯磨き、うがいを支援している。		
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	日々記録を付け、お一人お一人に応じた排泄支援をしている。また、出来る部分は行って頂けるよう、過度な支援とならぬようにしている。		
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	薬ばかりに頼らずに、散歩行ったり、室内での運動をしたりし、便秘解消に繋げている。また、個々に合った飲み物を提供し、排便を促している。		
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	入浴の時間は、御本人に希望を伺ってから、実施するようにしている。気が向かない場合には、無理にお勧めする事はしない。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の居室があり、自由に出入りし、寛ぐことが出来るようになっている。		
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	個々に服薬ファイルがあり、職員はそれらをもとに常に確認しながら、支援している。投薬マニュアルもあり、誤薬とならぬよう、最善の工夫をしている。		
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	個々の希望を伺い、日々変化する要望に対応するようにしている。散歩、買い物、お出かけ、レクリエーション。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩、買い物は日常的に行っている。また、希望があれば、叶えられるように、職員で知恵を出し合い、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	お金を使える方においては、お小遣いとして、持って頂いている。お好きな物を購入して頂いている。		

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
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	希望があれば、電話や、手紙のやり取りを職員が支援している。		
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	リビング等は、居心地良い空間となるよう、装飾等や座席の工夫をしている。テレビも皆様が見えるよう、配慮している。		
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	お一人、お一人に個室があり、思いのままに過ごす事が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	個々の居室には、入居の際に、使い慣れたものをお持ち頂ける旨、お伝えしている。		
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	安全を第一とし、暮らしやすいよう、判り易いよう、配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 泉の郷川和

作成日

平成28年9月2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	ご利用者への処遇やご家族への対応、関係各事業者への対応による満足の提供ができるようになる。	ご利用者ご家族より、「感謝」を頂き、それにたいして返礼が出来ている。関係各事業よりGH泉の郷川和は安心できる施設と言われるようになる。	日々ご利用者ご家族に対してお客様としての意識が払えるように職員へ研修や日々の業務で伝えていく。上記により外部への評価も上げていく。	3年
2	35	災害時に適切に全職員が動けるようになる。	災害が起きた時に職員自身の身を守りながらご利用者の安全の確保を行う。	年2回の防災訓練を年3回と増やし、実災害を想定したより実践に近い訓練を行っていく。	2年
3	42	適切な口腔ケアを行えるようになる。	口腔ケアを適切に行い、嫌な思いをせずに口腔内の清潔の保持を行い、爽快感を得ていただくと共に、誤嚥性肺炎の予防や現病の悪化を予防する。	川和歯科に月一回口腔内の確認をして頂くと共に、職員への口腔ケアを指導して頂く事で日々のケアを行い、保清していく。	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。