

<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	1470100601
法人名	社会福祉法人うしおだ
事業所名	グループホーム菜の花の家
訪問調査日	平成24年11月14日
評価確定日	平成25年3月1日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

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

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

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1470100601	事業の開始年月日	平成14年4月1日	
		指定年月日	平成14年4月1日	
法人名	社会福祉法人うしおだ			
事業所名	グループホーム菜の花の家			
所在地	(230-0047) 横浜市鶴見区下野耶町3-120-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input 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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成24年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成25年4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)】

住み慣れた地域でその人らしく生活できるよう個別ケアに努めています。健康管理面では汐田総合病院・うしおだ診療所、うしおだ訪問看護ステーションと医療連携をはかり、重度化しても終の住み家として安心して暮らせるよう努力しています。職員も内外の研修・学習に参加を行い、向上を図っています。

【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3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成24年11月14日	評価機関 評価決定日	平成25年3月1日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①このホームは社会福祉法人うしおだの経営である。母体の関連団体の公益財団法人横浜勤労者福祉協会汐田病院を中心とした医療、福祉のネットワークを鶴見区を中心に展開している。福祉関係では、グループホーム、訪問介護ステーション、ヘルパーステーション、居宅介護支援、障害者福祉サービス、等が展開されている。グループホーム「菜の花の家」はJR鶴見線小野駅から徒歩5分、グループの診療所、総合病院が近くにある商店街の中程にあり、生活上の利便性に富んでいる。ケアの方針を「地域を離れず住み慣れた地域で生活出来る」、「必要な支援をうけ乍ら生活出来る」ことに置き、この町で1人で生活出来なくても、訪問介護、訪問看護から始まり、グループホームでの受け入れ、医療のケアまで総合的にケア出来ることを目指している。友の会も自分達が汐田診療所グループを支えているとの自負を持ってバックアップしてくれている。ワーカーの話でも入居者はこの町に思い出があると云い、散歩で、銭湯で知人に会うことを楽しみにしていると云う人が多い。法人は在宅系福祉に戻すことを念頭に、力を注いでいる。

②グループの他施設と同様に、低所得者にも平等に福祉・医療が受けられる事を目指し、法人及び医療機関のバックアップを利用した連携体制の下に、医療に裏打ちされた介護事業が展開がされている。地域との繋がりは、「社会福祉法人うしおだ」が毎年恒例として行っている「健康まつり」が地域イベントとして定着していて、健康チェック、模擬店などが催され、菜の花の家もグループの一員として協働し、多くの方々に参加頂き、地域連携を密にしている。

③研修に関しては、社福、医療両法人の他事業所との交流があり、研修も事業所を超えて、他で企画した研修に参加するケースも多い。グループホーム独自では、特にグループホームで重要な認知症の研修に力を入れている。民医連関連の介護職が増えて来ている点を踏まえて、法人を超えた交流も考え、人材を福祉の分野に止めて置く為に介護職部会を立ち上げ、自分達で学習して行く流れを作った。

【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	グループホーム菜の花の家
ユニット名	

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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	地域の中でその人らしく生活できるよう支援する事を理念にあげている。職場会議で理念について話し合い、日頃のケアや活動が理念の実践につながっていることを確認しています。	菜の花の家の理念は「①自立した生活介護を行なう事を基本とし、入居者の残存能力を最大限に活かし、主体性を尊重した援助を行います②家庭的で暖かい雰囲気努力、入居者個人に合わせたリズムで生活できるように援助します③入居者の生活の質を高め、人としての尊厳ある生活を送る事が出来るようなケアを行います」である。年度初めには理念について話し合いを持っている。法人の職員は色々な経験を持った人達が集まっており、介護の考え方についても多少の差異があり、そのギャップを埋め、事を決めるメジャーとして理念を活用し統一を図っている。	
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	自治会に入り、今年度は組長を務め、町内会他、清掃活動・お祭りなどの催しにも参加し、地域との交流を行っています。また、友の会食事会に参加。日々の散歩、買い物などを通し、気軽に挨拶を交わせる関係をつくるよう努めています。	地域社会との繋がりを大切に、人や自然と触れ合いながら社会参加ができるように支援している。自治会に加入し、今年度は組長を務め、町内会の清掃活動、お祭り、友の会、食事会などの催しにも参加し、地域との交流を行っている。お祭りではお神輿が駐車場まで来てくれる。また、入居者の散歩時にはこちらからお声を掛けて挨拶をし、関係作りに努めている。ホームでは地域のボランティアに加え高校生の体験学習を兼ねた学生ボランティアによる来訪を受け入れている。	
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	運営推進会議で理解していただけるよう話しているが、地域に活かすまでは至っていません。		
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	平成24年度より、2ヶ月毎に定期開催しています。運営推進会議では利用者・ホームでの生活・活動の取り組み状況を報告し、ご意見を参考にサービスの向上に努めています。	地域からの代表者、包括支援センター職員、家族代表、法人代表、同法人ひまわりのホーム長、事業所管理者、職員の参加で、運営推進会議は平成24年度より2ヶ月に1回開催している。ホーム概況と今後の行事計画を報告し、参加者から意見や提案などを頂き、また、災害時協力をお願いをする等している。会議の結果は職員間で共有を図っている。	
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	区役所の高齢者担当者の方とは連絡をとり情報交換、状況把握して頂いています。	鶴見区のグループホーム管理者の連絡会議があり参加している。区役所の高齢者担当との連絡では、ホームの状況や情報交換を行ない、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センターが近所に有り、イベント等に参加している。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止の外部研修に参加し、職場会議で学習会を行っています。夜間以外は玄関の施錠は行っていません。安全の確保に努めながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束を行わないケアを続けており、この点での問題は無いが、拘束のボーダーラインにあるような点、生命に係る危険と拘束との選択などについては話し合い理解を深めている。玄関の施錠は行っていない。入居者の中には近くの買い物、主治医への通院などを一人で自由に出かけている方もいる。また、地域の協力体制も出来ていて、声かけ見守りをして頂ける関係が出来ている。	
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	虐待防止の外部研修に参加参加し、職場会議で学習を行っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修・学習を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者・家族にできるだけ理解していただけるよう書類を準備し、説明しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議・家族会・個別面接時等で相談や要望など確認しています。	家族会は年2回開催し、運営推進会議に出ないご家族へのインフォメーションを行なっている。家族会は2階のロビーで専務も出席して行い、その後、1階に下りて利用者と一緒に食事をしてもらっている。参加は毎回4家族程度である。家族会の開催予定を7月と1月して年間行事予定に組み入れ、事前にお知らせをしている。通常の見解は来訪時や電話でお聞きしている。	

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	職場会議で運営の報告をし、意見交換する機会をとり、反映するよう努めています。	月に1度の現場の職員とホーム長が出席しての職場会議があり、職員間での思いや意見を提案として出してもらい反映できるよう努めている。加えて管理者と職員の間は日々の会話はもとより、時折のお茶や食事会、などを通じて気軽に話し合える関係が築かれており、意見要望などを聴いて運営に反映させている。組合もあり、権利について保証されている。昇給昇格も会社の規定はしっかりしている。	
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	職員個々に得意の分野を發揮でき、やりがいなど持てるようにしている。休憩・公休・有休確実に取れるよう勤務表作りを行っています。		
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	法人内外の研修に参加し学ぶ機会を作り、質の向上に努めている。資格習得できるよう環境作りをおこなっています。		
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	法人内の委員会活動を担当してもらったり、介護職部会の学習会などに参加し、交流の機会を設けています。		
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	入居前にも、入居後にも、本人の話をよく聞き、本人から訴えることがない時は質問をして、本人が安心して生活できるよう努めています。		

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	相談があった段階から、何が不安なのか、困っているか要望が何かと傾聴し、要望に沿えるように努めています。		
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	本人・家族の意向を踏まえ、その時その利用者に合ったサービスを提供するように努めています。		
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	利用者一人ひとりが出来ることに目を向け、なるべくお手伝いをする気持ちで接している。		
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	入居者と家族の関係を理解し、家族より協力が得られるところは共に支え、安心して生活できるように努めています。		
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	本人・家族の意向も配慮し、来訪・外出をして頂いている。見守りの中、知人宅訪問に行けるよう支援をしています。	これまでの本人と係りの有る場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握している。基本的には自由にして頂いており、手紙や電話の取次ぎに加え、懐かしの場所の訪問、知人の来所面接などは本人や家族の意向を確かめて支援をしている。思い出の場所等の訪問は家族との協力で思いに添えるようにしている。この町で住んでいた人が多く、この町の建物も花も犬も知り合いです。	

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	入居者同士の関係を把握し、孤立せずお互い支えあいながら生活できるよう支援しています。		
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	ホーム退所後も関係を断ち切ることなく、相談に応じるよう努めています。		
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。	利用者本位にたち、職員で話し合いながら利用者の意向に沿うように努めている。定期的にケアプランの評価・見直しを行っています。	日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行ったり、意思表示が難しい方には、表情や行動からの汲み取りに加え、家族からの情報の生活暦等で、一人ひとりの思いや意向を確認し、ケアプランを作成して対応している。また、その方の生活リズムに沿うように対応し、言葉はカードケースに書きとめ、いつもと違う表情や要求に耳を傾け、交流を好まない人の意向は尊重している。	
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	入居時に生活状況把握・生活歴など家族や本人から情報提供してもらいアセスメントしています。		
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	ケース記録・バランスシートの活用し、状況把握に努め、心身の健康を観察しています。		

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
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	入居者や家族の意向をもとに介護計画を作成し、定期的に評価・カンファレンスを行い、家族に相談しつつ見直しを行っています。	介護計画の見直しは基本的には3ヶ月で変化が見られる場合には、随時見直しを行っている。ケアカンファレンスでは意向をもとに、日常生活の記録に加え、職員夫々の経過観察結果に基づき意見を述べ合い、家族に相談しつつ見直しを行ない、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子を個別のケース記録に記入し、職員間で情報を共有している。又その情報を介護計画の見直しに活かしています。		
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	利用者や家族が安心して生活できるよう、その時の状況に応じ訪問看護・往診・薬局・歯科等と連携を取り、柔軟な対応しています。		
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	友の会の昼食会、地域の行事等に参加している。又地域のボランティアの協力で大正琴やハーモニカ等の鑑賞を楽しむことができるように支援しています。		
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、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	利用者や家族の希望取り入れ通院・往診を行っている。又緊急時や体調不良時は医師とは直ちに連絡を取れる体制を取っています。	本人、家族の意見を尊重し、通院や往診を行なっている。汐田診療所から2人の先生が月2回、別の日に定期往診してくれている。休日、夜間などの緊急時対応は「汐田総合病院(協力病院)のバックアップがある。歯科についても汐田歯科診療所による往診、緊急事対応の支援を受けている。看護師は系列の訪問看護ステーションと契約し、週1回の訪問がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎週1回定期的訪問看護を受けており、気軽に相談できる環境です。		
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。	利用者が入院の際は、入院当初より主治医や病院関係者と連絡を取り、お互いの情報を交換・相談をできる関係づくりに努めています。		
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	家族やかかりつけ医とは随時話し合い、本人・家族の意向に沿った終末期のあり方・方針を共有し看取りを行っている。職場会議でも看取りについて学習する機会を持ち、チームでの支援に努めています。	家族やかかりつけ医とは随時話し合い、本人・家族の意向に沿った終末期のあり方・方針を共有し、治療に効果が見られないケースのみ看取りを行っている。職場会議でも看取りについて学習する機会を持ち、チームでの支援に努めている。医療がグループ内に、しかも近くにあるので、あらゆる可能性に対応できる点でも心強い。	
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	急変時や事故発生時対応は職場会議で学習会を行っています。		
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	年2回消防避難訓練を行っている。昼間だけでなく、夜間も想定した計画でも訓練している。地域の消防団には、非常口を把握してもらっている。	年2回消防避難訓練を行っている。昼間だけでなく、夜間も想定した計画でも訓練している。地域の消防団には、非常口を把握してもらっている。また、非常用食料(レトルト食品等)、水、米や緊急時対応備品の備蓄持っている。関連の施設がこの地域にあるので、それぞれが少しずつ多目に在庫を持つようにし、助け合う体制となっている。設備として消防署直結型通報装置、スプリンクラーが設置されている。	

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	利用者の人格を尊重し、プライバシーの確保の大切さを理解している。気づかいある言葉かけを心かけています。	ホーム方針として入居者のプライバシーを保ち意思、人格を尊重し支援をする事を説明して、日々の会話やサービス提供を通じて全職員で理解共有している。職員は、プライバシーの確保の大切さを理解し、気遣いある言葉かけを心かけている。	
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	出来る限り本人が自ら考え、決定できるよう働きかけています。		
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	入居者のペースや、その日の体調に合った過ごし方が出来るよう努めているが、時により職員のペースになってしまっている時があります。		
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	おしゃれを個々に楽しめる声かけをして、身だしなみを整えられる支援を行っています。美容院にも本人の希望で行けるよう支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりが出来ることを、食事の準備や片付けを行ってもらっています。好みに合わせ献立をたて食事やおやつを提供しています。	食事は入居者のリクエストを聴いて、職員が毎月の献立表を作り、それぞれ出来る人が出来る事を手伝って調理している。職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながら食事が行われている。食事後の手伝いは、出来る人が食器洗いや食器拭きを行っている。ご利用者の好みに合わせ献立を立て、食事やおやつを提供している。	

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	個別のバランスシートを利用し水分量・食事量・排泄と一日の状況がわかるようにしています。		
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	毎食後に口腔ケアを促し、できないところを支援しています。		
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	バランスシートを活用し、排泄パターンを把握して、トイレの声かけを行っています。尿意がはっきりしない方でも、日中は綿パンツ使用やトイレ誘導するなど、可能性を模索しています。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らったトイレ誘導で適切な支援を行っている。また、他の人に気付かれないオムツや下着交換で支援を行い、オムツの使用量を減らす工夫と共にトイレでの排泄の支援が行われている。生活保護の方もいるので給付の範囲内にも配慮して支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	野菜の多い食事の提供、飲水の促しや体操・散歩を働きかけを行っている。排便パターンを把握し排便困難時は下剤を使用しています。		
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	職員の体制午前中から入浴介助を開始しているが、その日の体調をみながら入浴の順番を決めたり、気持ちよく入浴してもらえるように努めている。	ご本人のその日の体調をみながら入浴の順番を決めたり、気持ちよく入浴してもらえるように努めている。原則1日おき、水分を補給してから入ってもらっている。職員の体制午前中から入浴介助を開始している。入浴を嫌がる方もいるので早くから予告して、度々お誘いするようにし、その方のタイミングを見計らいながら入浴を支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者のペースで休息してもらったり、体調をみて休息をすすめたりしている。気持ちよく休めるように、室温などに気をつけています。		
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	月2回薬剤師の訪問をうけ報告・症状の変化がないか連携を取り確認を行っています。服薬管理の研修に参加し、職場会議で学習会をしています。		
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	利用者一人ひとりが出来る事をしてもらうことで、張り合いのある生活を送ってもらえると理解し、促しをしています。		
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	一人で外出できる方には散歩・買い物など自由に出掛けるようにしている。入居者全員で外出できる機会も作っています。	通院には病院のシャトルバス、市バスなど使っている。散歩を日課として楽しみにして一人で出かける方も居る。日々の関わりの中から希望を聴いて、車椅子の方にも外出が出来るよう支援している。家族とも相談しながら遠出外出なども計画している。買い物などでも出掛け、入居者全員で外出できる機会も作っている。	
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	金銭管理は困難な方が多いが、買う楽しみを残したいので可能な入居者には所持してもらい買い物ができるよう支援しています。		

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	管理可能な方には、携帯電話を所持してもらっています。手紙を書く方は、ご自身で郵便局に行かれたり、投函の付き添いをしています。		
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	清潔で居心地よく過ごしていただけるよう、掃除や室温などに気をつけています。	ホーム内は清潔で、掃除や室温等に配慮され、玄関先には季節の花が置かれて来訪者を出迎えている。壁面には入居者の暮らしぶりを知るスナップ写真や貼り絵などが貼られ、家族の来訪時に話題として利用される等、寛げる空間作りがされている。入居者の暮らしぶりの写真は「菜の花新聞」に載せご家族に配布している。リビングはテレビが中心であり、旅行のビデオや夜の歌番組のビデオなどを見て楽しんでいる。	
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	玄関フロアや1階フロアが入居者同士の語り場になっている。居室での時間はそれぞれ思い思いに過ごしていただいています。		
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	入居時使い慣れた物を持参していただき、本人と家族で居心地良い空間づくりをして頂いています	入居者各人の部屋には使い慣れた思い出の品が持ち込み、鏡台や、椅子、ベット、と共に家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等も置れ、一人ひとりの思いの設えで生活拠点が作られている。本人と家族で居心地良い空間づくりをして頂いている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自立した生活を送っていただくとともに、安全に生活してもらうよう、注意を払っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム菜の花の家

作成日

平成24年10月20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	41	嚥下機能低下に伴う食事の提供の仕方の工夫	利用者の状態に合った、食事の提供や介助ができる	摂食・嚥下の学習会を行う	1年
2	38	重度化に伴い、利用者のペースや希望に柔軟に対応できない時がある	職員が理念に向かい、臨機応変に対応できる力を身につける	理念とケアについてや、業務の組み立てとフォローの仕方を話し合う	1年
3					

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。