

<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	1470700756
法人名	社会福祉法人 育生会
事業所名	グループホーム かぐやひめ
訪問調査日	平成26年2月26日
評価確定日	平成26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25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	1470700756	事業の開始年月日	平成17年2月1日	
		指定年月日	平成17年2月2日	
法人名	社会福祉法人 育生会			
事業所名	グループホーム かぐやひめ			
所在地	(235-0043) 横浜市磯子区氷取沢町451-3			
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2月6日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月21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)】

ホーム周辺には、沢山の自然が残っており、建物の後ろには竹林があり、リビングから自然を楽しむ事が出来ます。ボランティアさんの来所が多くあり、音楽療法、体操、アートセラピー、お茶会、かっぱれの会等、全員参加で楽しんで頂いています。他に、季節毎の行事として、四季のお花見の外出や外食を楽しんで頂いています。毎日の日課として、ラジオ体操、手すりを持って行うリハビリ体操を行っています。食事は職員が中心となって3食共作っていますが、野菜、果物切りや食器拭き等、利用者様に手伝って頂いています。ホームの特徴として、玄関に施錠していません。ご家族様、友人の方の面会や外出も、いつでも自由にして頂いています。家庭的な雰囲気の中で、利用者様から、希望を気兼ねなく話して頂き、楽しく会話できるホームです。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年2月26日	評価機関 評価決定日	平成26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)】

■グループホームかぐやひめは、社会福祉法人育生会の経営です。社会福祉法人育生会は特養「よつば苑」を中心にグループホーム、小規模多機能施設展開し、特養ではショート、デイ、居宅介護を併設する等、大きな組織です。グループホームかぐやひめは、京急線能見台駅からバスで10分程度の県道笹下釜利谷道路をちょっと入ったところに位置しています。近くに氷取沢高校があり、裏の高台は能見台の住宅地ですが、道はつながっておらず、もとは谷戸であったと思われる地形であり、名前のおり「かぐやひめ」の竹藪の中にホームがあります。社会福祉法人育生会の母体は、昭和21年創立の財団法人育成会であり、同法人の育成会横浜病院であり現在の往診医は、こちらの病院の先生が月2回の訪問診療があり、同じ系列に特養と病院を備えているので健康管理や重度化への相談等ができます。■介護の考え方では、個別のケアを大切にしている。よつば苑ではCS（顧客満足度）を展開しており、かぐやひめでも展開しています。中でも個人別にケアの改善について話し合う時間を持っています。カンファレンスの終わりにはテーマ外の利用者の話し合いも行い、統一した個別ケアの実践を心がけています。今年の自慢できることは、健康管理が出来て体調を崩される方が少なく、転倒される方も大事に至らずに済みました。■職員の教育については、特に接遇について教育を心がけています。CSを上げるのは職員自身の接遇であり、利用者が職員に何を望んでいるのか、どんな職員になって欲しいかの観点で接遇の教育を行っています。連絡ノートに接遇についての具体例を記入し、注意を促す方法で改善を図っています。このホームでは、食事の配膳・下膳は本人が行います。昼食時でしたが、食事ができましたのお知らせの後は、利用者がそれぞれに調理の場に出向き、自分の食事を運び、テーブルへ配膳し、食事が終わった方から、調理場へ下膳されていました。移動がうまくできない方も職員の配慮により、利用者が遠慮や不安を感じさせないよう温かい声掛けにより支援しているのが確認できました。

【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	かぐやひめ
ユニット名	1階

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	<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
	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)	<input type="radio"/> 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。	<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
	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。	<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
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事務所の理念を1・2階の事務所に掲示して絶えず確認出来るようにしている。月1回のスタッフ会議等で、日々の介護について理念に合っているか話合っている。	グループホーム独自の理念を作成し、事務所に掲示し、常に確認を行い、月1回のスタッフ会議等では、日々の介護が理念に沿っているかを話合っています。また、管理者は、目標を「自分から率先して、玄関を入ったら元気に挨拶を行なう、和やかな家庭的な雰囲気作りを行なう、家庭に近い話し合いのできる場であること」等を周知して啓蒙しています。	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	町内会に加入しており、回覧板も回ってくる。地域の行事については、運営推進会議や大家さんから情報を入手している。	町内会に加入し、回覧板も回ってきます。また、地域の行事内容は、隣地に住む大家さんからも、情報を入手しています。ボランティアは、月2回の音楽療法、月3回の体操等で来訪し、近所の小学校先生がラジオ体操や、ボール投げ、スクワット体操を行ない、ご利用者は楽しみにしています。ケアプラザの紹介で保育園児達が訪問する予定です。	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	地域の方とは、散歩時に挨拶をかわしたり、近所のお店から食品の配達を毎日依頼して、時々、利用者様と買い物に行ったりして顔見知りになっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎に開催して、活動状況報告を行っている。地域ケアプラザより、イベントの紹介、情報や利用者様から感想を頂いて、今後のホームの方針の励みになっている。	運営推進会議は現状2ヶ月毎に開催しており、年6回は実施しています。メンバーは町内会長、民生委員、地域代表（大家さん）、地域ケアプラザの所長さん、ご家族、利用者、ホーム関係者です。ホームからは活動状況報告を行ない、地域ケアプラザからイベントの紹介をしてもらっています。ご家族や利用者からは感想を聞き、今後のホームの運営に反映させています。	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
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	区の担当者から、入所の問い合わせが多くある。	生活保護の方の受け入れを行っており、磯子区の保護課担当者とは連絡を密にとっています。グループホーム連絡会（南区・磯子区・金沢区）で研修の開催があり、できるだけ参加しています。	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
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	施錠をしない方針で、行動制限せずに日々楽しんで頂けるように支援している。	入り口、2階のドアの施錠はしていません。玄関には出入りがわかるセンサーが取り付けられており、チャイムで知らせるようになっています。	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	虐待防止の研修にスタッフが参加して、スタッフ会議で発表して情報を共有している。		
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	研修に参加する機会を増やして、知識を深めて、他の職員にも伝えていく。		
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	契約時に、本人、ご家族に重要事項説明書、利用契約書の内容に添って、説明を行っている。退所時には、ご家族と入居者の要望に添って、納得のいく退所先を援助している。		
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	普段より、ご家族と連絡を取り合い、連絡ノートを活用して、要望や意見をお聞きしている。運営推進会議では、ホームに対する意見を直接話して頂き、参考にしていく。	日頃から密にご家族と連絡を取り合い、連絡ノートを活用して、要望や意見を聞いています。ホームで発行している「たけのこ通信」は、行事での写真も載せて送っています。運営推進会議では、家族の方に直接、要望・意見を聞き、運営に反映させています。	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	スタッフ会議で職員からの意見があった時に、即答出来ない内容については、法人の運営会議で報告して、結果をスタッフ会議で伝えている。	ユニット会議1階、2階共毎月1回づつ開催しており、運営会議は同法人のよつば苑にて、管理者参加で行っています。スタッフ会議で職員からの意見について即答出来ない内容の場合は、法人の運営会議で報告し、結果をスタッフ会議で伝えています。	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	月1回の法人の運営会議で、ホームの状況を報告して、助言を頂いて、改善点については、会議や連絡ノートで周知している。		
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	研修に参加したり、法人のCS活動に参加し、各職員が目標に向かって、日々の業務や仕事に対する意識を高めるように、奨励している。		
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	区と市のグループホーム連絡会に加入している。他のグループホームの実習の受け入れを行い、情報交換を行い、参考にしている。		
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	入所前に、ご家族に本人の生活歴を伺っている。ご家族からの要望を伺い、普段より本人からの希望も自然な感じでお聞きできるような、家庭的な雰囲気づくりに努めている。		

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
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	入所申し込みの時点で、困っておられる事を丁寧にお聞きするようにしている。入所時にも、本人の状態とご家族からの要望をお聞きして、お互いに信頼関係を築きながらホームでの生活を過ごして頂けるように心がけている。		
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	ご家族、本人からの要望をお聞きして、コミュニケーションをとりながら、安心して頂けるようなサービス内容に決定している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の人格を大切にして、生活を共にしているという感覚を維持して頂けるように、声かけに留意しながら、信頼関係を築けるよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の様子の変化等について、その都度、ご家族へ連絡して説明している。本人の気持ちを優先しているが、やはり、ご家族と本人の絆の重要性をいつも感じながら援助させて貰っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人、近所の方の来所があり、いつでも来所して頂けるような対応をしている。来所時には居室やリビングで一緒に過ごして頂いている。	ご利用者の友人や、近所の方の来所を受け、職員はいつでも来て頂けるよう来やすい雰囲気を心がけ、来訪者には居室やリビングでご利用者と一緒に過ごしてもらっています。毎回、家族とお墓参りに行かれる方もいます。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	リビングで談笑したり、しりとりをお互いに誘い合っていて楽しんでいる。午後、全員でレクリエーションを行うようにしている。		
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	退所後も、ご家族へ連絡したり、お葉書を頂いたり、他の施設入所された方で、ご家族と本人と訪問された方もおられた。		
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。	常にコミュニケーションをとる様にして、希望を随時、居室担当者がお聞きしている。本人からの願いを早めに叶えるよう支援している。	ご利用者とはコミュニケーションを図り、随時、居室担当者が希望や意向を聞き、本人の希望を、早めに叶えられるよう努めています。また、ケース記録は、色分けして記入することで、全ての職員が見て分かるように工夫しています。	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	入所時の情報を職員間で共有して、入所後も希望を聞き、サポートしている。		
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	本人の一日の様子観察を行い、本人のペースに合わせた合同のレクリエーション、家事手伝い、掃除等、ADLの維持を目指して全職員で検討して実行している。居室担当者を決めて、希望や状態の把握をして、情報を会議や連絡ノートで共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回ずつ2ユニットのスタッフ会議で、利用者の問題点や希望を話し合っている。ご家族からの要望があれば、取り入れて、プランを作成している。ADLの変化により、その都度変更している。	入所の際はアセスメントを実施しています。その折、ご家族の希望、ADL、生活歴等を確認し、介護計画を作成しています。また、変化が生じた際は、その都度プランを見直しています。通常は、短期3か月、長期6か月で見直しをしています。また、年2回、アセスメントを居室担当者が記入をし、それを基に管理者、ケアマネで立案しています。	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	毎日、業務日誌に、実施したプラン内容を記入している。ケアの見直しを随時行い、本人の状態の変化に添った対応を行うように留意している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人やご家族に状況に応じて対処している。通院時の付き添いは、その方に合わせて、スタッフが援助している。		
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	ボランティアの来所が随時にあり、体操、音楽療法、お茶会、アートセラピー、ハワイアの会等の方々が来所して頂いている。		
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	提携している病院の医師が2週間に1回、往診の為来所している。近所の病院受診はスタッフやご家族が援助している。	提携している病院（系列の育生会横浜病院）の医師が2週間に1回往診に来ています。近所の病院受診に行く方は、家族やスタッフが援助しています。また、訪問歯科も週1回往診に来て、治療、検診の予定を決めています。	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	月4回、法人の看護師が来所して、バイタルチェックを行い、健康管理や爪切りをして頂いている。他にも、随時相談している。		
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。	入院中の状態を、面会時にご家族にお聞きして、医師との面談時に同席させて頂いて、退院後の方針を決定している。提携病院の医師にも、随時報告して相談している。		
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	入所時に説明を行い、書類で承認して頂いている。本人の状態の変化によっては、特養ホームへの申し込みについて等、相談している。	重度化した場合や終末期のあり方について、入所時に、ターミナルの受け入れは行っていない事を説明し、書類で承認してもらっています。また、本人の状態変化によって、家族と相談し、特養ホーム等を紹介しています。	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	急変時の講習を定期的に受けて、会議で発表している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を消防署立会いの下、地域の消防団の方や地域住民の方も参加して頂き、夜間想定訓練を行っている。	年2回防災訓練を実施し、消防署立会いの下行っています。11月には地域の消防団の方や地域住民の方も参加して頂き夜間想定訓練を行い、3月には自主訓練を行っています。備蓄はお米、水、レトルトカレー、缶詰、おかゆのバック、カンテラ等を用意しています。	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	
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	常に、年長者への尊敬の気持ちを持ちながら、声かけを行っている。研修に参加して、スキルアップに努めている。	職員は常に、年長者への尊敬の気持ちを持ち、声掛けに配慮しています。CS研修に参加し、職員の質のスキルアップに努めています。また、連絡ノートに接遇についての具体例を記入し、注意を促しながら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	普段から、利用者様から、話しかけ易い雰囲気作りに心掛けている。随時、職員からもお気持ちをお聞きしている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の今を大切にして、その方に合ったペースを守りながら、刺激のある生活と、毎日の体操の継続を実施することによって、より行動的に楽しめる生活を目指している。			
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	本人の様子観察を行い、声かけして、整容面の支援をしている。			
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	野菜や果物を切ったり、時々、煮物を作って頂いている。食事後の食器拭きや食前の準備を手伝って頂いている。			

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
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	職員が3食共、メニューを決めて調理している。出来る限り、野菜を多く使って、魚、肉料理をメインにして作っている。水分量の把握を行い、不足分を食間に提供している。		
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、口腔ケアの声かけを行い、口腔セットを事務所預かりにして、その方に合った援助をしている。		
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	随時に、トイレへの声かけを行い、トイレ誘導して、快適に一日を過ごして頂けるように、援助している。	排泄表は個々のリズムだけでなく、個々で使用している薬や、睡眠時間等を記入し、バイタル表に近い工夫をして一人ひとりについて配慮しています。随時、トイレの声かけを行い、トイレ誘導し、ご利用者が快適に一日を過ごして頂けるように支援しています。	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	毎日、排便チェックして、水分量や食事量を確保している。お茶だけでなく、ポカリ、牛乳等提供している。日中は、出来る限り、体操やレクリエーションを行い、その後には、必ず、水分補給している。		
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	大体は、入浴日は職員が決めているが、その都度、本人の希望を取り入れている。行事の予定がある時には、前日に変更している。時間帯は、希望をお聞きして、入浴して頂いている。	入浴は週3回を目安とし、ご利用者の希望に合わせて実施しています。入浴の時間は、その都度、様子を見たり、希望を聞いたりして、入浴出来るよう支援しています。また、身体が不自由な人は2人介助で実施し、季節のゆず湯、しょうぶ湯や入浴剤を使用して入浴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	
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	食後や外出、受診後等、居室やリビングのソファで休んで貰い、リラックスした時間を過ごして頂くよう声かけしている。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更時には、日誌や連絡ノートで情報の共有に努めている。服薬リストを作成して、その都度、変更している。			
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	季節毎や随時の外出や行事、ボランティア活動、レクリエーション等、出来る限り、全員で参加して頂けるように声かけして、刺激のある生活を目指している。			
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	近所のお店へ買い物に出かけたり、天気の良い日に、おやつを食べに歩いて出かけたりと、気分転換している。普段より、どこかに出かけたがる等の希望が聞かれるので、出来る限り、叶えるようにしている。	散歩では、近所のお店へ買い物に出かけたり、天気の良い日には、おやつを食べに、歩いて出かける等、気分転換をしています。また、イングリッシュガーデンや、花見等に出かけています。利用者の希望を汲み、中華街へ外食に出かけたり、遠出で足利の藤の花を見に行ったりもしています。		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	お小遣いは、事務所預かりにして、必要な物については、居室担当者が購入している。その方によっては、小額の小遣いを持っていて、時々食べたいお菓子を購入している。お財布を持っている事によって、安心感が得られる方もおられる。			

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	
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	ご家族が高齢の方や来所が出来ないご家族には、こちらから依頼して、月に1回位の頻度で電話して頂き、声を聞いて頂いている。ホームに入所されても、ご家族の存在を忘れないように生活して頂くよう、こちらから働きかけている。本人からも、ご家族に随時連絡している。			
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	生花を飾ったり、季節毎の飾りつけや貼り絵を利用者と一緒に作成して、壁の貼っている。	共用空間は、生花を飾り、季節毎の飾りつけや、利用者と一緒に作成した貼り絵を飾っています。リビングでのレクリエーションは階によって好みが違う、2Fは脳トレ等を好む人が多く、1Fは皆と一緒に行うゲームを好む人が多く、個々に楽しく過ごせるよう快適に過ごせるリビングの雰囲気作りを行っています。共用の空間は空調管理も施され、居心地良く過ごせるよう配慮しています。		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	リビングのテレビを、気の合う方と一緒に見たりして、自由に過ごして頂いている。居室のイスに座って過ごしたり、テレビを見て過ごされる方もおられる。			
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	入所時に、自宅での馴染みの物を運んで頂き、使い慣れた物がある事によって安心した生活をして頂けるように支援している。	居室には、エアコン、クローゼット、電灯、カーテンが設備され、入所時に、自宅での馴染みのある物を持ち込んで頂き、使い慣れた物を置く事によって本人が安心して過ごせるよう配慮しています。		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	利用者のADL等に合わせた声かけを行うよう留意している。出来る限り、各々出来る事に目を向けて、役割を持って生活して頂くように支援している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
かぐやひめ

作成日

平成26年4月25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	6	夜間に転倒防止のため、 チャイムを設置している。	ご家族にチャイム設置に ついて、拘束であることの 了解を得る。	ご家族へ、拘束であること の説明をして了解して頂 く。	3ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	かぐやひめ
ユニット名	2階

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
		2, 利用者の2/3くらいの
		3. 利用者の1/3くらいの
		4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
		2, 数日に1回程度ある
		3. たまにある
		4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
		2, 家族の2/3くらいと
		3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
	○	2, 数日に1回程度ある
		3. たまに
		4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
	○	2, 少しずつ増えている
		3. あまり増えていない
		4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
		2, 職員の2/3くらいが
		3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
		2, 家族等の2/3くらいが
		3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事務所の理念を1・2階の事務所に掲示して絶えず確認出来るようにしている。月1回のスタッフ会議等で、日々の介護について理念に合っているか話合っている。		
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	町内会に加入しており、回覧板も回ってくる。地域の行事については、運営推進会議や大家さんから情報を入手している。		
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	地域の方とは、散歩時に挨拶をかわしたり、近所のお店から食品の配達を毎日依頼して、時々、利用者様と買い物に行ったりして顔見知りになっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月毎に開催して、活動状況報告を行っている。地域ケアプラザより、イベントの紹介、情報や利用者様から感想を頂いて、今後のホームの方針の励みになっている。		

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
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	区の担当者から、入所の問い合わせが多くある。		

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
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	施錠をしない方針で、行動制限せずに日々楽しんで頂けるように支援している。		
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	虐待防止の研修にスタッフが参加して、スタッフ会議で発表して情報を共有している。		
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	研修に参加する機会を増やして、知識を深めて、他の職員にも伝えていく。		
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	契約時に、本人、ご家族に重要事項説明書、利用契約書の内容に添って、説明を行っている。退所時には、ご家族と入居者の要望に添って、納得のいく退所先を援助している。		
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	普段より、ご家族と連絡を取り合い、連絡ノートを活用して、要望や意見をお聞きしている。運営推進会議では、ホームに対する意見を直接話して頂き、参考にしてている。		

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	スタッフ会議で職員からの意見があった時に、即答出来ない内容については、法人の運営会議で報告して、結果をスタッフ会議で伝えている。		
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	月1回の法人の運営会議で、ホームの状況を報告して、助言を頂いて、改善点については、会議や連絡ノートで周知している。		
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	研修に参加したり、法人のCS活動に参加し、各職員が目標に向かって、日々の業務や仕事に対する意識を高めるように、奨励している。		
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	区と市のグループホーム連絡会に加入している。他のグループホームの実習の受け入れを行い、情報交換を行い、参考にしている。		
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	入所前に、ご家族に本人の生活歴を伺っている。ご家族からの要望を伺い、普段より本人からの希望も自然な感じでお聞きできるような、家庭的な雰囲気づくりに努めている。		

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
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	入所申し込みの時点で、困っておられる事を丁寧にお聞きするようにしている。入所時にも、本人の状態とご家族からの要望をお聞きして、お互いに信頼関係を築きながらホームでの生活を過ごして頂けるように心がけている。		
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	ご家族、本人からの要望をお聞きして、コミュニケーションをとりながら、安心して頂けるようなサービス内容に決定している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の人格を大切にして、生活を共にしているという感覚を維持して頂けるように、声かけに留意しながら、信頼関係を築けるよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の様子の変化等について、その都度、ご家族へ連絡して説明している。本人の気持ちを優先しているが、やはり、ご家族と本人の絆の重要性をいつも感じながら援助させて貰っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人、近所の方の来所があり、いつでも来所して頂けるような対応をしている。来所時には居室やリビングで一緒に過ごして頂いている。		

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
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	リビングで談笑したり、しりとりをお互いに誘い合っている。午後、全員でレクリエーションを行うようにしている。		
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	退所後も、ご家族へ連絡したり、お葉書を頂いたり、他の施設入所された方で、ご家族と本人と訪問された方もおられた。		
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。	常にコミュニケーションをとる様にして、希望を随時、居室担当がお聞きしている。本人からの願いを早めに叶えるよう支援している。		
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	入所時の情報を職員間で共有して、入所後も希望を聞き、サポートしている。		
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	本人の一日の様子観察を行い、本人のペースに合わせた合同のレクリエーション、家事手伝い、掃除等、ADLの維持を目指して全職員で検討して実行している。居室担当を決めて、希望や状態の把握をして、情報を会議や連絡ノートで共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回ずつ2ユニットのスタッフ会議で、利用者の問題点や希望を話し合っている。ご家族からの要望があれば、取り入れて、プランを作成している。ADLの変化により、その都度変更している。		
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	毎日、業務日誌に、実施したプラン内容を記入している。ケアの見直しを随時行い、本人の状態の変化に添った対応を行うように留意している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人やご家族に状況に応じて対処している。通院時の付き添いは、その方に合わせて、スタッフが援助している。		
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	ボランティアの来所が随時にあり、体操、音楽療法、お茶会、アートセラピー、ハワイアの会等の方々が来所して頂いている。		
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	提携している病院の医師が2週間に1回、往診の為来所している。近所の病院受診はスタッフやご家族が援助している。		

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	月4回、法人の看護師が来所して、バイタルチェックを行い、健康管理や爪切りをして頂いている。他にも、随時相談している。		
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。	入院中の状態を、面会時にご家族にお聞きして、医師との面談時に同席させて頂いて、退院後の方針を決定している。提携病院の医師にも、随時報告して相談している。		
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	入所時に説明を行い、書類で承認して頂いている。本人の状態の変化によっては、特養ホームへの申し込みについて等、相談している。		
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	急変時の講習を定期的を受けて、会議で発表している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を消防署立会いの下、地域の消防団の方や地域住民の方も参加して頂き、夜間想定訓練を行っている。		

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
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	常に、年長者への尊敬の気持ちを持ちながら、声かけを行っている。研修に参加して、スキルアップに努めている。		
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	普段から、利用者様から、話しかけ易い雰囲気作りに心掛けている。随時、職員からもお気持ちをお聞きしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の今を大切にして、その方に合ったペースを守りながら、刺激のある生活と、毎日の体操の継続を実施することによって、より行動的に楽しめる生活を目指している。		
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	本人の様子観察を行い、声かけして、整容面の支援をしている。		
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	野菜や果物を切ったり、時々、煮物を作って頂いている。食事後の食器拭きや食前の準備を手伝って頂いている。		

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
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	職員が3食共、メニューを決めて調理している。出来る限り、野菜を多く使って、魚、肉料理をメインにして作っている。水分量の把握を行い、不足分を食間に提供している。		
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、口腔ケアの声かけを行い、口腔セットを事務所預かりにして、その方に合った援助をしている。		
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	随時に、トイレへの声かけを行い、トイレ誘導して、快適に一日を過ごして頂けるように、援助している。		
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	毎日、排便チェックして、水分量や食事量を確保している。お茶だけでなく、ポカリ、牛乳等提供している。日中は、出来る限り、体操やレクリエーションを行い、その後には、必ず、水分補給している。		
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	大体は、入浴日は職員が決めているが、その都度、本人の希望を取り入れている。行事の予定がある時には、前日に変更している。時間帯は、希望をお聞きして、入浴して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	食後や外出、受診後等、居室やリビングのソファで休んで貰い、リラックスした時間を過ごして頂くよう声かけしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更時には、日誌や連絡ノートで情報の共有に努めている。服薬リストを作成して、その都度、変更している。		
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	季節毎や随時の外出や行事、ボランティア活動、レクリエーション等、出来る限り、全員で参加して頂けるように声かけして、刺激のある生活を目指している。		
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	近所のお店へ買い物に出かけたり、天気の良い日に、おやつを食べに歩いて出かけたりと、気分転換している。普段より、どこかに出かけたくなる等の希望が聞かれるので、出来る限り、叶えるようにしている。		
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	お小遣いは、事務所預かりにして、必要な物については、居室担当者が購入している。その方によっては、小額の小遣いを持っていて、時々食べたいお菓子を購入している。お財布を持っている事によって、安心感が得られる方もおられる。		

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
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	ご家族が高齢の方や来所が出来ないご家族には、こちらから依頼して、月に1回位の頻度で電話して頂き、声を聞いて頂いている。ホームに入所されても、ご家族の存在を忘れないように生活して頂くよう、こちらから働きかけている。本人からも、ご家族に随時連絡している。		
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	生花を飾ったり、季節毎の飾りつけや貼り絵を利用者と一緒に作成して、壁の貼っている。		
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	リビングのテレビを、気の合う方と一緒に見たりして、自由に過ごして頂いている。居室のイスに座って過ごしたり、テレビを見て過ごされる方もおられる。		
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	入所時に、自宅での馴染みの物を運んで頂き、使い慣れた物がある事によって安心した生活をして頂けるように支援している。		
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	利用者のADL等に合わせた声かけを行うよう留意している。出来る限り、各々出来る事に目を向けて、役割を持って生活して頂くように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
かぐやひめ

作成日

平成26年4月25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	6	夜間に転倒防止のため、 チャイムを設置している。	ご家族にチャイム設置に ついて、拘束であることの 了解を得る。	ご家族へ、拘束であること の説明をして了解して頂 く。	3ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。