

<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
1. 理念の共有	8
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	1
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	0
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	
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23年12月9日
評価確定日	平成24年2月21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	1473800504	事業の開始年月日	平成15年6月1日
		指定年月日	平成18年4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	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名	
		通い定員 名	
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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23年11月23日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月29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)】

都筑区は「認知症になっても安心できる街づくり」を進めており、GH泉の郷川和も地域サポート連絡会の一員としてフォーラムへの参加や、小中学校への認知症出前講座に参加するなどの取り組みをしております。泉の郷川和のサービスをご利用くださるご利用者様、ご家族様、地域の方々にも法人理念である「感謝の返礼」をお互いを感じる事が出来るように取り組んでおります。今年度は職員のベース力アップをテーマに認知症に関する内部研修も実施しております。

【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23年12月9日	評価機関 評価決定日	平成24年2月21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このホームの経営は社会福祉法人 誠幸会である。社員は登録を含めると400名余、各種福祉施設（特養、ケアハウス、デイサービス、グループホーム等）のネットワークを持つ大きなグループである。本部の付近には特養、ケアハウス、グループホームがある。グループ内はPCネットワーク、共同研修体制など共通に取り組める状況にある。PCネットワークでは、共通のソフトを活用し、情報の一体化が図られている。このホームは、地下鉄川和町駅から徒歩で10分位の住宅地の真ん中にある。もともとは田園地帯であった所が、住宅地となった地域で、新規の住宅が開発される一方、緑も残り、公園もあり、住みやすい所である。行事等で遠出する場合には本部のマイクロバス等を借用出来る利点もある。法人の方針は「感謝の返礼」であり、利用者から感謝してもらえるサービスの提供を目指している。この法人では何度初めに理事長の訓示があり、今年度のキーワードは「仲間」である。東日本大震災も念頭に置き、日本全国「仲間」意識が大切との意と伺う。今年度は各部門でこれの展開を試みて行く。
②自治会にも加入し、隣近所とは良い関係にある。管理者は、ここ川和で今までの積み重ねたものを尊重しつつ、得意な分野をプラスしている。地域との連携の面で、管理者は横浜市認知症介護指導者の資格を持っており、地域サポート連絡会への参加、小学生の認知症サポーター研修の講師、認知症フォーラムの開催などを通じて都筑区、横浜市に協力すると共にネットワークの拡大に努めて行きたいと考えている。
③今年度は現場のファンダメンタルズの設定、確立に力をいれ、職員全員が基本を身につけることによる職員のボトムアップを考えている。申し送りについても、ただ伝えるだけではなく「何故」「何を」伝えなければいけないかを明確にするため「申し送り用紙」の整備をし、項目出しを行い周知している。ファンダメンタルズの中には認知症ケアに関する知識も含まれる。長く勤めていても正しく認知症ケアを理解出来ていない人もいる。これらの教育は不可欠で、本部も巻き込んだ教育体系の確立が必要である。今までティーチング中心で来た教育を、コーチングに順次切り替えられるよう努力して行く。

【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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	法人理念にある「感謝の返礼」は地域に向けてのものでもある。法人理念を玄関やロッカールームに貼り出したり、法人の全体会議などで確認をし、共有を図っている	法人の方針は「感謝の返礼」であり、利用者から感謝してもらえるサービスの提供を目指している。この法人では何度初めに理事長の訓示があり、今年度のキーワードは「仲間」である。東日本大震災も念頭に置き、日本全国「仲間」意識が大切との意と何う。今年度は各部門でこれの展開を試みて行く。法人理念を玄関やロッカールームに貼り出したり、法人の全体会議などで確認をし、共有を図っている。法人内部の介護のみではなく、地域資源も活用した地域包括ケアが大切と考えている。	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	近隣住民の方との日常的な挨拶や会話はもちろん、通学路にしている小学生が挨拶をしたり声を掛け合っている。12月に夜間想定防災訓練を計画中で近隣住民にも呼び掛ける予定。	自治会に加入し、隔月の第1日曜日の清掃の日には利用者と一緒に参加している。近隣住民の方との日常的な挨拶や会話はもちろん、通学路にしている小学生が挨拶をしたり遊びに来たりしてくれている。法人本部での祭りには利用者始め近隣の方も参加し、このホームの秋祭りには近隣に案内し参加して頂いている。キャラバンメイトとして近隣の小中学校の認知症講座も行っている。中学生の体験学習も受け入れている。	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	認知症地域サポート連絡会の一員として近隣の小中学校に認知症の出前講座に出かけたり認知症フォーラムに参加して認知症ケアの普及活動を行っている。また地域の方からのご相談にも何度かお答えしています。			
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	年6回の開催をめざし（現在1回）ご利用者、ご家族、地域住民の方のご意見を参考にしてサービスの向上につながるようと考えております。	運営推進会議のメンバーは民生委員（大家さん）、都筑区保健師、地域包括支援センターの相談員、利用者、ご家族それにホーム関係者である。年6回の開催をめざし（現在1回）ご利用者、ご家族、地域住民の方のご意見を参考にしてサービスの向上につながるよう取り組んで行く。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	都筑区役所の高齢支援課と生活保護課を中心に連絡を取り合っている。現在入居されている方のサポートはもちろん新入居者確保やショートステイ利用者確保を行っている。	都筑区役所の高齢支援課と生活保護課を中心に連絡を取り行っている。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。都筑区として認知症にやさしい街づくりの一環として毎年11月に行われるフォーラムに参加している。管理者個人としても認知症指導者として区の仲間との連携がある。	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	法人の方針にあるように泉の郷川和でも身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間帯のみとしている。また法人内の内部研修で身体拘束にいての勉強を行い職員の理解へとつなげている。どんなことが拘束にあたるのかを日常の中でも指導している。	法人の方針でもあり、泉の郷川和でも身体拘束は行っていない。身体拘束に関する研修も法人として力を入れている。身体拘束のグレーゾーンの部分について、臨時会議も開催した。玄関の施錠は夜間帯のみとしている。言葉での抑制については、気付いたら注意する努力を続けるようにしている。	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	法人の内部研修にて虐待についての勉強を行い職員の理解を高めている。ただ、身体拘束同様日常に潜むことだけに学びの機会は増やしていきたいと考える。		
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	特別に学ぶ機会は設けられてはいないが、実践の場面で権利を守ることはどういったことなのか、尊厳を守ることはどういったことなのかを指導している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書と重要事項説明書に沿って説明し、理解していただけるように努めている。		
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	利用者や家族からの苦情や要望はすぐに管理者へと報告があがるようにしている。また、すぐに解決できるように話し合いの場を設けている。	利用者や家族からの苦情や要望はすぐに管理者へと報告が上がる体制をもっている。また、迅速な解決が出来る様に話し合いの場を設けている。介護計画策定の前に、利用者にどんなことがしたいかを職員に聞いてもらうようにしている。	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	職員からの要望はいつでも聞ける体制を作る（例えば事務所のドアを開けておくこと）ように心がけている。また、年1度の自己申告書やアシスト情報収集箱の設置により施設長や理事長へと意見が届くようにしている。	職員からの要望はいつでも聴ける態勢を心がけている。また、年1度の自己申告書やアシスト情報収集箱の設置により施設長や理事長へと意見が届く仕組みがある。年度に職員へ「私の目標」を立ててもらい、3ヶ月毎に自己評価を実施している。目標については、基本部分の充実について優先実施し、判断基準を揃えることを考え、その上で目指す姿を求めるアプローチを実施している。キャリアパスについては本部で構築している。	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	年1回の評価と年2回の賞与に関する評価で個々の努力、実績を評価している。内部研修や会議への参加実績でも評価を行っている。職員からの話はこちらから聞きに行くように努めている		
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	法人の内部研修や認知症介護実践者研修への参加を行っている。今年度はベース力アップをテーマに基本に立ち返った取り組みを行うとともに、下半期からは実践者研修の内容に沿った内部研修を開催している。また、実践の場で個々に合わせた指導を行っている。		
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	管理者は県や市とのネットワークを持っているが、職員同士の直接的な交流はない。ウィリングや連絡会からの研修案内を職員に提示し個々に参加して交流の機会を設けている。		
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	事前面接、入居時にご本人の意向をうかがい全職員で共有している。またケアプランにも反映できるように努めている。		

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	事前面接、入居時に意向をうかがい必要に応じて相談援助を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人や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の中から検討していく準備はしている。		
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	生活の中心はご利用者ご本人であることを理解し、出来ること出来ないことをきちんと見極めて支援するように努めている。		
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	通院時には極力ご家族に協力をお願いしている。また、衣類の購入、廃棄などにもその都度ご家族に連絡を取り関係性の継続に努めている。		
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	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話、手紙のやり取りなど自由にできるようにしている。また、近隣の方との馴染みの関係性も生れておりお互いに挨拶や会話を行われている。	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話（携帯を持っている方も2人いる）、手紙のやり取りなど自由に出来る様にしている。また、近隣の方との馴染みの関係性も生れておりお互いに挨拶や会話を行われている。利用者が行きたい場所への要望には叶えてあげるよう支援に努めている。	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	利用者の相互関係を見極めながら、対立、トラブルなどが起こらないよう見守りをしている。関係づくりの中から利用者同士の支え合おうとされる姿も見られている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了時、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。		
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。	支障の無い程度に、使い慣れた家具類、仏壇などの居室への設置を受け入れている。ご本人にとって必要な支援がどのような事であるのかを見極めながら検討している。	日々の会話の中で利用者の不満や要望を伺い、職員同士でも話し合いの場を持ちながら、出来るだけ本人の意思に副える様努めている。言葉で伝えられない方の場合は、生活歴や表情等から汲み取るようにしている。本人にとって必要な支援がどのような事であるのかを見極めながら検討している。	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	アセスメント表、面接報告書などにて今までの生活、サービス利用を把握している。		
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	日々のバイタルチェック、食事摂取量観察、職員による日々の見守り、状態観察に努めている。また、週1回の看護師の訪問、随時相談により状態変化への早急な対応に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常的に職員間にてのケアカンファレンス、ユニット会議にて課題の抽出、解決案の話し合いを行い、必要時には家族への報告、相談に加わっていただく。	ケアプラン作成の前段階としてアセスメント表を用い全職員の情報、見解等を共有できるようにしている。入居者アセスメント用紙（介護福祉士方式7項目を改良したもの）に自由にモニタリングしたものを記入し、居室担当が原案を作成し、ケアカンファレンス、ユニット会議にて課題の抽出、解決案の話し合いを行い、必要時には家族への報告、相談に加わって頂き、計画作成担当者が確認しケアマネがチェックし、介護計画を作成している。	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	日々のケース記録・業務日誌、利用者個人別チェック表、申し送りノート等を用い情報を共有している。		
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	ご本人の思いやニーズ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できるのかを考え支援につなげている。		
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	都筑区のサポート連絡会や地域ケアプラザなどを通じて相談できる窓口が増えてきている。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ながら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	基本的にはかかりつけ医を紹介させていただいております。ご本人やご家族のご希望に応じて受診できるように支援しております。	かかりつけ医は近くの医院で原則通院している。5人程の方は別の医療機関の往診を受けており、通院との併用で進めている。ご家族から同意書を頂き、基本的にはかかりつけ医を紹介している。本人やご家族のご希望に応じて受診できるように支援している。法人の看護師を活用し、医療連携を図り、看護師の24時間対応を実変している。	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	本部看護師が1週間に1度訪問するようになり、連携を行っている。また、緊急時などにも電話での報告や相談を行い、場合によってはかかりつけ病院の看護師等に相談を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成、情報提供している。ご家族や病院関係者と連携して早期退院の調整や情報交換を行うように努めている。		
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	身体的に重度になってきた場合には特養申し込みを早い段階で行っていただいている。また入院となった場合にはその時点からターミナルケアは行っていないことや退居となる条件などをお話してご理解をいただけるように努めている。	ご家族には、本人が身体的に重度になってきた場合、特養の申し込みを早い段階で行って頂いている。また、入院となった場合には、その時点からターミナルケアは行っていない旨や退居となる条件等をお話してご理解を頂けるよう努めている。	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	内部研修にて心肺蘇生法などを定期的に学べる（確認できる）機会を設けている。また、急変につながるような兆候や対応を本部看護師訪問時などに職員に指導している。		
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	防災避難訓練を年に2回行っている。夜間想定訓練も実施して地域との協力体制作りを始めている。災害時マニュアルの作成を検討中。	東日本大震災の後、災害時マニュアルの充実を図ると共に、並行して法人全体として備蓄についても検討を進めている。防災避難訓練を年に2回行っている。夜間想定訓練も実施し、地域との協力体制作りにも努めている。	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	今年度の法人施設介護課のテーマに接遇がある。親しみの中にも丁寧さを持って、人としての尊厳を守る接し方を心がけます。	今年度の法人施設介護課のテーマに接遇があり、親しみの中にも丁寧さを持って、人としての尊厳を守る接し方を心がけるよう進めている。親しみの馴れ合いから起こる、利用者への尊厳と尊重を忘れないよう職員同士で研鑽し、一人ひとりの人格とプライバシーの確保に配慮に努めている。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の選択が出来るような声掛けの仕方に工夫をしながら接しています。			
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	その方が過ごしたいと思えるペースで過ごしていただけるように配慮しています。			
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	出来る限り、本人の趣向による衣服を選んでいただいている。希望される場合は、化粧品・整容用品等も準備している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は主に職員が対応しているが、下膳・食器洗いなどは利用者の持てる能力を考慮してお手伝いをお願いしている。	食事は独自のメニューで提供している。買い物利用者を連れて行ける場合と、車に乗れないので別途買い物に行くケースを併用している。個人の買い物には特別に同行している。食事の準備は主に職員が対応しているが、下膳・食器洗いなどは利用者の持てる能力を考慮して利用者に手伝って頂いている。時には要望を伺い、好みの献立でレクレーションを交えての昼食も行っている。また、誕生日バイキングなども行なっており食事を楽しむ工夫をしている。	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	バランスを考えた献立に配慮している。毎食事・水分摂取量を記録している。水分摂取量の少ない方には嗜好品をお出しするなど個別対応しています。		
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、職員見守り・介助にての口腔ケアを実施している。歯科衛生士による勉強会を計画中です。		
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	個々の排泄パターンを考慮したトイレ誘導を行い、排泄記録に残している。また、失敗を減らし、オムツから布の下着へと変更できるような支援を目指しています。	トイレに向かう事が困難な方について、時間でトイレに誘導し、失敗が無いように支援に努めている。また、失敗が増えても極力パットは使用せずパンティライナーなどを併用する等、支援している。自立の方も多く、一方、排便の便意を自覚出来ない方もいるので、その方の状況の把握に努めている。便秘には気を付け、朝に牛乳、プルーン、センナ茶などを摂取して頂く等、工夫している。運動不足も原因であるので適度な運動にも心がけている。	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	食事時の献立への配慮、必要量の水分補給を行っている。便困時は、看護師の指示、早期の主治医への相談、受診を行っている。センナ茶やプルーン、起床時の牛乳など薬に頼らずに済むような物を取り入れてその方の自然排便への工夫を行っております。		
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	入浴することを目的とせず、その方が望んで入りたいと思えるような関係性づくりを行っています。拒否の多かった方が徐々に入って下さるようになっていきます。	毎日10:00頃から16:00過ぎまで本人のお好きなタイミングで入って頂けるよう支援している。入浴することを目的とせず、その方が望んで入りたいと思えるような関係性づくりを行っている。拒否の多かった方が徐々に入って下さるようになっていく。	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	共有部分、居室の室温管理を徹底し、過ごし易い環境を作る。季節に応じた掛け布団等を準備する。日中の活動にも目を向けて夜間眠れるように支援しています。		
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	個人別、服薬時別に管理し担当者が与薬する。状態変化が起きた場合は即刻医師に報告、指示を仰ぐ。		
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	お一人お一人が楽しみにされている事、楽しまれていることを日々提供できるように努めています。		
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	日々の近隣の散歩、敷地内にての外気浴など安全に配慮し支援している。ご希望に応じて買い物やドライブに出かけています。	日々の近隣の散歩、敷地内にての外気浴など安全に配慮し支援している。ご希望に応じて買い物やドライブに出かけている。ご家族、知人と外出する方もいる。外食は月1回程度は実施している。近所の美容院で迎えに来てくれるところがあり、希望者が利用している。散歩は普通11：00、16：00頃行っており、出たがらない方にも働きかけるようにしている。	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	基本はホームで管理しています。現在は3名の方に毎月お金をお渡しし、ご自分で管理して頂いております。		

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	利用者の希望により随時支援している。		
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	共有空間の整理整頓に心がけ、室温に配慮しながらの外気の取り入れ、季節の風物を取り入れた壁面飾りなどを、利用者と共に行っている。	共有空間の整理整頓に心がけ、室温に配慮しながらの外気の取り入れ、季節の風物を取り入れた壁面飾りなどを、利用者と共に行っている。照明は食事中以外は明るさを押さえ、落ち着いた採光に配慮している。インテリアは各ユニットで特徴を出しながら考えて実施している。但し、現場のまとめについては自己完結せず、抱え込まずにホーム長へ上げてもらうよう指導している。	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	室内テーブル席、ソファ、敷地内ベンチなどを設け、その時々気分にあわせて利用いただいている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内スペースが限られている為、全てには対応できないが思い入れのある家具、仏壇などお持ちいただいている。	居室は、ご本人が慣れ親しんだ、思い入れのある家具や仏壇などを持ち込んで頂き、居心地よく過ごせる様に配慮している。	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	手すりの設置、大きい字にての掲示案内などをもうけている。塗り絵、トランプ、歌詞などレクリエーション物品を準備している。		

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	法人理念にある「感謝の返礼」は地域に向けてのものでもある。法人理念を玄関やロッカールームに貼り出したり、法人の全体会議などで確認をし、共有を図っている		
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	近隣住民の方との日常的な挨拶や会話はもちろん、通学路にしている小学生が挨拶をしたり声を掛け合っている。12月に夜間想定防災訓練を計画中で近隣住民にも呼び掛ける予定。		
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	認知症地域サポート連絡会の一員として近隣の小中学校に認知症の出前講座に出かけたり認知症フォーラムに参加して認知症ケアの普及活動を行っている。また地域の方からのご相談にも何度かお答えしています。		
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	年6回の開催をめざし（現在1回）ご利用者、ご家族、地域住民の方のご意見を参考にしてサービスの向上につながるようにと考えております。		
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	都筑区役所の高齢支援課と生活保護課を中心に連絡を取り合っている。現在入居されている方のサポートはもちろん新入居者確保やショートステイ利用者確保を行っている。		

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
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	法人の方針にあるように泉の郷川和でも身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間帯のみとしている。また法人内の内部研修で身体拘束に於いての勉強を行い職員の理解へとつなげている。どんなことが拘束にあたるのかを日常の中でも指導している。		
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	法人の内部研修にて虐待についての勉強を行い職員の理解を高めている。ただ、身体拘束同様日常に潜むことだけに学びの機会は増やしていきたいと考える。		
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	特別に学ぶ機会は設けられてはいないが、実践の場面で権利を守ることとはどういったことなのか、尊厳を守ることとはどういったことなのかを指導している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書と重要事項説明書に沿って説明し、理解していただけるように努めている。		
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	利用者や家族からの苦情や要望はすぐに管理者へと報告があがるようにしている。また、すぐに解決できるように話し合いの場を設けている。		

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	職員からの要望はいつでも聞ける体制を作る（例えば事務所のドアを開けておくこと）ように心がけている。また、年1度の自己申告書やアシスト情報収集箱の設置により施設長や理事長へと意見が届くようにしている。		
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	年1回の評価と年2回の賞与に関する評価で個々の努力、実績を評価している。内部研修や会議への参加実績でも評価を行っている。職員からの話はこちらから聞きに行くように努めている		
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	法人の内部研修や認知症介護実践者研修への参加を行っている。今年度はベース力アップをテーマに基本に立ち返った取り組みを行うとともに、下半期からは実践者研修の内容に沿った内部研修を開催している。また、実践の場で個々に合わせた指導を行っている。		
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	管理者は県や市とのネットワークを持っているが、職員同士の直接的な交流はない。ウィリングや連絡会からの研修案内を職員に提示し個々に参加して交流の機会を設けている。		
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	事前面接、入居時にご本人の意向をうかがい全職員で共有している。またケアプランにも反映できるように努めている。		

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	事前面接、入居時に意向をうかがい必要に応じて相談援助を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人や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の中から検討していく準備はしている。		
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	生活の中心はご利用者ご本人であることを理解し、出来ること出来ないことをきちんと見極めて支援するように努めている。		
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	通院時には極力ご家族に協力をお願いしている。また、衣類の購入、廃棄などにもその都度ご家族に連絡を取り関係性の継続に努めている。		
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	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話、手紙のやり取りなど自由にできるようにしている。また、近隣の方との馴染みの関係性も生れておりお互いに挨拶や会話を行われている。		

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
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	利用者の相互関係を見極めながら、対立、トラブルなどが起こらないよう見守りをしている。関係づくりの中から利用者同士の支え合おうとされる姿も見られている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了時、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。		
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。	支障の無い程度に、使い慣れた家具類、仏壇などの居室への設置を受け入れている。ご本人にとって必要な支援がどのような事であるのかを見極めながら検討している。		
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	アセスメント表、面接報告書などにて今までの生活、サービス利用を把握している。		
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	日々のバイタルチェック、食事摂取量観察、職員による日々の見守り、状態観察に努めている。また、週1回の看護師の訪問、随時相談により状態変化への早急な対応に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常的に職員間にてのケアカンファレンス、ユニット会議にて課題の抽出、解決案の話し合いを行い、必要時には家族への報告、相談に加わっていただく。		
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	日々のケース記録・業務日誌、利用者個人別チェック表、申し送りノート等を用い情報を共有している。		
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	ご本人の思いやニーズ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できるのかを考え支援につなげている。		
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	都筑区のサポート連絡会や地域ケアプラザなどを通じて相談できる窓口が増えてきている。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ながら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	基本的にはかかりつけ医を紹介させていただいております。ご本人やご家族のご希望に応じて受診できるように支援しております。		

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1週間に1度訪問するようになり、連携を行っている。また、緊急時などにも電話での報告や相談を行い、場合によってはかかりつけ病院の看護師等に相談を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成、情報提供している。ご家族や病院関係者と連携して早期退院の調整や情報交換を行うように努めている。		
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	身体的に重度になってきた場合には特養申し込みを早い段階で行っていただいている。また入院となった場合にはその時点からターミナルケアは行っていないことや退居となる条件などをお話してご理解をいただけるように努めている。		
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	内部研修にて心肺蘇生法などを定期的に学べる（確認できる）機会を設けている。また、急変につながるような兆候や対応を本部看護師訪問時などに職員に指導している。		
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	防災避難訓練を年に2回行っている。夜間想定訓練も実施して地域との協力体制作りを始めている。災害時マニュアルの作成を検討中。		

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	今年度の法人施設介護課のテーマに接遇がある。親しみの中にも丁寧さを持って、人としての尊厳を守る接し方を心がけます。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の選択が出来るような声掛けの仕方に工夫をしながら接しています。			
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	その方が過ごしたいと思えるペースで過ごしていただけるように配慮しています。			
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	出来る限り、本人の趣向による衣服を選んでいただいている。希望される場合は、化粧品・整容用品等も準備している。			
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	食事の準備は主に職員が対応しているが、下膳・食器洗いなどは利用者の持てる能力を考慮してお手伝いをお願いしている。			

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	バランスを考えた献立に配慮している。毎食事・水分摂取量を記録している。水分摂取量の少ない方には嗜好品をお出しするなど個別対応しています。		
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、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、職員見守り・介助にての口腔ケアを実施している。歯科衛生士による勉強会を計画中です。		
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	個々の排泄パターンを考慮したトイレ誘導を行い、排泄記録に残している。また、失敗を減らし、オムツから布の下着へと変更できるような支援を目指しています。		
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	食事時の献立への配慮、必要量の水分補給を行っている。便困時は、看護師の指示、早期の主治医への相談、受診を行っている。センナ茶やプルーン、起床時の牛乳など薬に頼らずに済むような物を取り入れてその方の自然排便への工夫を行っております。		
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	入浴することを目的とせず、その方が望んで入りたいと思えるような関係性づくりを行っています。拒否の多かった方が徐々に入って下さるようになっていきます。		

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
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	共有部分、居室の室温管理を徹底し、過ごし易い環境を作る。季節に応じた掛け布団等を準備する。日中の活動にも目を向けて夜間眠れるように支援しています。		
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	個人別、服薬時別に管理し担当者が与薬する。状態変化が起きた場合は即刻医師に報告、指示を仰ぐ。		
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	お一人お一人が楽しみにされている事、楽しまれていることを日々提供できるように努めています。		
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	日々の近隣の散歩、敷地内にての外気浴など安全に配慮し支援している。ご希望に応じて買い物やドライブに出かけています。		
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	基本はホームで管理しています。現在は3名の方に毎月お金をお渡しし、ご自分で管理して頂いております。		

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	利用者の希望により随時支援している。		
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	共有空間の整理整頓に心がけ、室温に配慮しながらの外気の取り入れ、季節の風物を取り入れた壁面飾りなどを、利用者と共に行っている。		
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	室内テーブル席、ソファ、敷地内ベンチなどを設け、その時々気分にあわせて利用いただいている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内スペースが限られている為、全てには対応できないが思い入れのある家具、仏壇などお持ちいただいている。		
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	手すりの設置、大きい字にての掲示案内などをもっている。塗り絵、トランプ、歌詞などレクリエーション物品を準備している。		

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	法人理念にある「感謝の返礼」は地域に向けてのものでもある。法人理念を玄関やロッカールームに貼り出したり、法人の全体会議などで確認をし、共有を図っている		
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	近隣住民の方との日常的な挨拶や会話はもちろん、通学路にしている小学生が挨拶をしたり声を掛け合っている。12月に夜間想定防災訓練を計画中で近隣住民にも呼び掛ける予定。		
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	認知症地域サポート連絡会の一員として近隣の小中学校に認知症の出前講座に出かけたり認知症フォーラムに参加して認知症ケアの普及活動を行っている。また地域の方からのご相談にも何度かお答えしています。		
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	年6回の開催をめざし（現在1回）ご利用者、ご家族、地域住民の方のご意見を参考にしてサービスの向上につながるようにと考えております。		
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	都筑区役所の高齢支援課と生活保護課を中心に連絡を取り合っている。現在入居されている方のサポートはもちろん新入居者確保やショートステイ利用者確保を行っている。		

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
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	法人の方針にあるように泉の郷川和でも身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間帯のみとしている。また法人内の内部研修で身体拘束に於いての勉強を行い職員の理解へとつなげている。どんなことが拘束にあたるのかを日常の中でも指導している。		
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	法人の内部研修にて虐待についての勉強を行い職員の理解を高めている。ただ、身体拘束同様日常に潜むことだけに学びの機会は増やしていきたいと考える。		
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	特別に学ぶ機会は設けられてはいないが、実践の場面で権利を守ることとはどういったことなのか、尊厳を守ることとはどういったことなのかを指導している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書と重要事項説明書に沿って説明し、理解していただけるように努めている。		
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	利用者や家族からの苦情や要望はすぐに管理者へと報告があがるようにしている。また、すぐに解決できるように話し合いの場を設けている。		

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	職員からの要望はいつでも聞ける体制を作る（例えば事務所のドアを開けておくこと）ように心がけている。また、年1度の自己申告書やアシスト情報収集箱の設置により施設長や理事長へと意見が届くようにしている。		
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	年1回の評価と年2回の賞与に関する評価で個々の努力、実績を評価している。内部研修や会議への参加実績でも評価を行っている。職員からの話はこちらから聞きに行くように努めている		
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	法人の内部研修や認知症介護実践者研修への参加を行っている。今年度はベース力アップをテーマに基本に立ち返った取り組みを行うとともに、下半期からは実践者研修の内容に沿った内部研修を開催している。また、実践の場で個々に合わせた指導を行っている。		
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	管理者は県や市とのネットワークを持っているが、職員同士の直接的な交流はない。ウィリングや連絡会からの研修案内を職員に提示し個々に参加して交流の機会を設けている。		
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	事前面接、入居時にご本人の意向をうかがい全職員で共有している。またケアプランにも反映できるように努めている。		

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	事前面接、入居時に意向をうかがい必要に応じて相談援助を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人や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の中から検討していく準備はしている。		
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	生活の中心はご利用者ご本人であることを理解し、出来ること出来ないことをきちんと見極めて支援するように努めている。		
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	通院時には極力ご家族に協力をお願いしている。また、衣類の購入、廃棄などにもその都度ご家族に連絡を取り関係性の継続に努めている。		
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	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話、手紙のやり取りなど自由にできるようにしている。また、近隣の方との馴染みの関係性も生れておりお互いに挨拶や会話を行われている。		

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
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	利用者の相互関係を見極めながら、対立、トラブルなどが起こらないよう見守りをしている。関係づくりの中から利用者同士の支え合おうとされる姿も見られている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了時、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。		
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。	支障の無い程度に、使い慣れた家具類、仏壇などの居室への設置を受け入れている。ご本人にとって必要な支援がどのような事であるのかを見極めながら検討している。		
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	アセスメント表、面接報告書などにて今までの生活、サービス利用を把握している。		
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	日々のバイタルチェック、食事摂取量観察、職員による日々の見守り、状態観察に努めている。また、週1回の看護師の訪問、随時相談により状態変化への早急な対応に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常的に職員間にてのケアカンファレンス、ユニット会議にて課題の抽出、解決案の話し合いを行い、必要時には家族への報告、相談に加わっていただく。		
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	日々のケース記録・業務日誌、利用者個人別チェック表、申し送りノート等を用い情報を共有している。		
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	ご本人の思いやニーズ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できるのかを考え支援につなげている。		
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	都筑区のサポート連絡会や地域ケアプラザなどを通じて相談できる窓口が増えてきている。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ながら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	基本的にはかかりつけ医を紹介させていただいております。ご本人やご家族のご希望に応じて受診できるように支援しております。		

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1週間に1度訪問するようになり、連携を行っている。また、緊急時などにも電話での報告や相談を行い、場合によってはかかりつけ病院の看護師等に相談を行っている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成、情報提供している。ご家族や病院関係者と連携して早期退院の調整や情報交換を行うように努めている。		
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	身体的に重度になってきた場合には特養申し込みを早い段階で行っていただいている。また入院となった場合にはその時点からターミナルケアは行っていないことや退居となる条件などをお話してご理解をいただけるように努めている。		
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	内部研修にて心肺蘇生法などを定期的に学べる（確認できる）機会を設けている。また、急変につながるような兆候や対応を本部看護師訪問時などに職員に指導している。		
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	防災避難訓練を年に2回行っている。夜間想定訓練も実施して地域との協力体制作りを始めている。災害時マニュアルの作成を検討中。		

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	今年度の法人施設介護課のテーマに接遇がある。親しみの中にも丁寧さを持って、人としての尊厳を守る接し方を心がけます。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の選択が出来るような声掛けの仕方に工夫をしながら接しています。		
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	その方が過ごしたいと思えるペースで過ごしていただけるように配慮しています。		
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	出来る限り、本人の趣向による衣服を選んでいただいている。希望される場合は、化粧品・整容用品等も準備している。		
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	食事の準備は主に職員が対応しているが、下膳・食器洗いなどは利用者の持てる能力を考慮してお手伝いをお願いしている。		

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	バランスを考えた献立に配慮している。毎食事・水分摂取量を記録している。水分摂取量の少ない方には嗜好品をお出しするなど個別対応しています。		
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、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、職員見守り・介助にての口腔ケアを実施している。歯科衛生士による勉強会を計画中です。		
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	個々の排泄パターンを考慮したトイレ誘導を行い、排泄記録に残している。また、失敗を減らし、オムツから布の下着へと変更できるような支援を目指しています。		
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	食事時の献立への配慮、必要量の水分補給を行っている。便困時は、看護師の指示、早期の主治医への相談、受診を行っている。センナ茶やプルーン、起床時の牛乳など薬に頼らずに済むような物を取り入れてその方の自然排便への工夫を行っております。		
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	入浴することを目的とせず、その方が望んで入りたいと思えるような関係性づくりを行っています。拒否の多かった方が徐々に入って下さるようになっていきます。		

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
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	共有部分、居室の室温管理を徹底し、過ごし易い環境を作る。季節に応じた掛け布団等を準備する。日中の活動にも目を向けて夜間眠れるように支援しています。		
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	個人別、服薬時別に管理し担当者が与薬する。状態変化が起きた場合は即刻医師に報告、指示を仰ぐ。		
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	お一人お一人が楽しみにされている事、楽しまれていることを日々提供できるように努めています。		
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	日々の近隣の散歩、敷地内にての外気浴など安全に配慮し支援している。ご希望に応じて買い物やドライブに出かけています。		
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	基本はホームで管理しています。現在は3名の方に毎月お金をお渡しし、ご自分で管理して頂いております。		

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	利用者の希望により随時支援している。		
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	共有空間の整理整頓に心がけ、室温に配慮しながらの外気の取り入れ、季節の風物を取り入れた壁面飾りなどを、利用者と共に行っている。		
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	室内テーブル席、ソファ、敷地内ベンチなどを設け、その時々気分にあわせて利用いただいている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内スペースが限られている為、全てには対応できないが思い入れのある家具、仏壇などお持ちいただいている。		
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	手すりの設置、大きい字にての掲示案内などをもうけている。塗り絵、トランプ、歌詞などレクリエーション物品を準備している。		

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23年11月23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	13	慣れによって基本が徹底されていない	基本の見直しと知識・技術の向上	申し送りの仕方や観察のポイントを日々見直していく	3月31日まで
	13		認知症の基礎知識・認知症ケアの基本技術の習得	認知症の知識向上のための勉強会を毎月開催	1年間(以降も継続)
	13		職員指導がきちんと行える職員を育てる	後輩指導を行う上でまずは先輩職員がきちんと指導できるように日々の業務の中で伝えるべきポイントをまとめ上げていきマニュアル作りを行う	1年間(以降も継続)
2	35	災害時のマニュアルがない	災害時マニュアルの作成	消防署や地域と連携を図りながらマニュアルの作成をする	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。