

<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	1473400313
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本郷
訪問調査日	2015年12月21日
評価確定日	2016年2月12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 27 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	1473400313	事業の開始年月日	平成15年10月1日	
		指定年月日	平成15年10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本郷			
所在地	(246-0015) 神奈川県横浜市瀬谷区本郷1-55-1			
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	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成27年12月16日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月14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)】

当グループホームでは引き続き、防災委員を中心とした防災に力を入れております。消防署や自治会の方々にも防災訓練（年2回）にご参加頂き、アドバイスを頂くと共に、災害時の連携について話し合いをしております。また、各種行事（夏祭りや畑づくり）を通し、自治会・子供会との交流を深めております。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成27年12月21日	評価機関 評価決定日	平成28年2月12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このホームの経営母体は、社会福祉法人 誠幸会です。本法人は、横浜北部を中心に、特別養護老人ホームを含む多方面にわたる高齢者介護事業・横浜市地域ケアプラザ指定管理者業務・障がい福祉事業・保育園を運営し、総合的な福祉事業を展開しています。グループホームは、このホームを含めて5事業所あります。このホームは、相鉄線の瀬谷駅からバスで5分、徒歩5分の落ち着いた住宅地にある3ユニットのホームです。庭が広く、野菜畑も近隣住民の協力もあり、夏野菜だけでなく、冬野菜の栽培されています。法人の理念「質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」を根幹としています。毎年の法人理事長の社訓が提示され、今年度は「利他の心で共創の場づくり」を掲げています。ホームの今年度の具体的目標として「言葉の虐待防止-自尊心を傷つける声掛け・抑えつけるような声掛け防止」を取り上げ、日頃の活動に活かしています。

②このホームは、3ユニットの大所帯のため、ユニット毎の結束を強化する意味もあり、各ユニットの職員で構成される委員会制度があります。現在、防災・メニュー・レクリエーション・環境の4委員会があり、毎月1回の会議を開き、毎月のメニューの決定や行事の計画等を話し合っています。環境委員会の仕事として、ユニット毎に庭の畑に、穴を掘り、生ごみを捨て、堆肥に替えるリサイクル活動が行われています。

③地域との関係は、数年前の地域向けの「まちかど消火栓」の設置を契機として、ホームの防災委員を中心とし、自治会の方々のホームの防災訓練への参加や災害時の連携についての話し合いがなされ、地域との防災協力が、構築されています。管理者が、自治会の役員会に班長として出席したり、地域の盆踊りや地元ケアプラザの敬老福祉大会に利用者と参加しています。ホーム主催の夕涼み会には、地域の住民にも参加いただき、小学生のキッズダンスや婦人会のフラダンスの披露が駐車場の特設ステージで行われ、防災訓練も兼ねる炊き出しによるカレーライスも振る舞い、150名もの参加を得て、賑やかに行われる恒例行事になっています。

【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本郷
ユニット名	あやめ、すみれ、れんげ

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、事業運営方針を毎朝の朝礼にて唱和し、共有に努めている。理念を日々の業務に反映できるようにしている。	法人の理念・事業運営方針を毎朝の朝礼にて唱和し、共有化に取り組んでいます。ホームの本年度の目標として、言葉の虐待防止を取り上げ、「座って」「職員がやるから」と実際の具体例を記載し、日々の業務にて職員が、言葉遣いを意識できるよう工夫されています。	今後の継続		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の会員として、役員会に毎回出席している。防災訓練や夏祭り、畑作りなど共同で行える行事を増やし、交流を深めている。	自治会の班長として、役員会に毎回出席しています。地域の盆踊りに参加したり、近くの神社の清掃活動に利用者と一緒に参加している他、ホームの畑作りに地域住民の方の協力得るなど良好な関係が築けています。ホーム主催の夕涼み会には、小学生のキッズダンスや婦人会のフラダンスが披露され、炊き出しによるカレーライスを出席者に振舞い、150名以上の参加を得て、盛大に盛り上がりました。	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	地域運営推進委員会において、当ホームでの事例を紹介している。また、自治会役員や民生委員の方からの相談などに応じている。小学生や中学生の職業体験受け入れも積極的に行っている。	/		/	
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	運営推進会議の一環として、防災訓練に地元の方にご参加頂いている。グループホームの災害時における問題点、協力できる点などについて貴重なご意見を頂いている。	運営推進会議は年6回開催し、内2回は、防災訓練の日に設定し、メンバーの地元住民の参加も得ています。ホームの状況・活動事故報告をした後に災害時の課題や協力できる点の話し合っています、参加者からの意見は、ホームの運営に反映させています。	今後の継続		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに引き続き参加し、情報を得ている。瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会の一員として研修などに参加し、情報共有に努めている。	区役所とは、日頃から必要に応じて連絡を取り合い、研修の案内等を頂いています。また、瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに継続して参加し、防災関係の情報を得ています。瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会の一員として、年数回の研修に参加し、困難事例や看取り等の研修を受けています。	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	拘束に関しては権利擁護とともに本部における研修を行っている。また、ホーム独自の研修を行い、意識向上に努めている。	身体拘束に関しては、法人本部による年間研修で取り上げられ、研修を受けると共にホーム独自の研修も行い、職員の意識向上に取り組んでいます。本年度のホームの目標として、「言葉の拘束防止」を掲げ、利用者の自尊心を傷付ける言葉や抑えつける言葉の防止に職員一同取り組んでいます。	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	拘束と共に取り組んでいる。また、ホーム独自の研修を行い、虐待防止の目標を定め、掲示している。		
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	法人全体会議（全職員対象）、法人研修、地域ケアプラザの研修や講座に参加して知識を得、業務に活かしている。		
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	契約の際は全文を読み上げ、ご家族と一緒に確認をして頂いている。質問・相談も随時受け付けている。		
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	来苑時、ケアプランの説明時など、随時ご要望をお伺いしている。ご家族が不在のご利用者には、ケアプラン作成時にご本人様のご要望をお伺いし、カンファレンスの際に職員に周知している。	日頃は来所時、ケアプランの説明の際に、ご意見・要望を聞いていますが、法人本部の夏祭りやホームの夕涼み会にも声をかけ、家族から意見を聞く機会を設けています。ご家族と縁の薄い利用者には、ケアプラン作成時、利用者から要望を聞き、カンファレンスの際、職員に周知しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	本郷全体会議、ユニット長会議、ユニット会議などの議事録を本部に提出し、コメントや指示を頂き、職員に周知している。また、年末に自己申告書を提出、面談の希望を伝えることもできる。	ホーム全体会議、ユニット長会議、ユニット会議などで、職員の意見・提案を聞く機会とし、その場で決めたり、場合によっては、会議の議事録を本部に提出し、本部の回答を職員に周知しています。年末には、職員が自分の要望を記載できる自己申告書を提出しています。希望すれば、施設長や事務長への面談もできます。	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	年2回の賞与、考査の結果を給与に反映し、向上心とやりがいの保持に繋げている。また、4委員会に全ての職員が参加し、業務改革に積極的に参加することで意識向上に努めている。			
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	法人全体で内部研修を毎月行っている。常に新しい知識を得て、実際のケアに活かしている。外部研修については法人からの補助制度があり、学ぶ機会を増やしている。			
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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会のに参加し、交流を図っている。また、横浜市認知症実践者研修の研修生を積極的に受け入れている。			
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	初期面接においてご本人、ご家族、ケアマネ等と情報を共有し、アセスメント・ケアプラン作成を行っている。入所前に受け入れる体制を整え、早期に安心できる生活の実現に努めている。			

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	契約前の面接、契約時のご相談内容から暫定のケアプランを作成している。実施していく中で問題点・不安点を確認し、ご家族に相談。解決に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	認知症の周辺症状や身体的な課題に対して、短期課題と長期課題に分けて検討している。優先順位を考慮しながら、職員・医療職と連携を強化し、適切な支援を実践できるように努めている。		
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	居室の掃除や洗濯干し、畑仕事など、ご本人の状態や嗜好に合わせて、して頂いている。「必要とされている」と認識して頂け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	新しい課題に関しては、ご本人の生活歴や習慣などから解決策を導き出すため、ご家族からお話をお伺いし、共にご本人を支えていく関係作りを行っている。ご家族の来苑時には積極的にコミュニケーションを図っている。		
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	ご家族・ご友人のご面会、外泊については随時受け付けている。また、入所前から通っている病院への通院、鍼の訪問治療も行っている。	ご家族や友人の面会や外泊については、随時受け付けています。入所前から、通院している病院に、ご家族と共に検査のため通院を継続している利用者もいます。電話の取り次ぎや年賀状を出すお手伝い等、馴染みの人との関係継続の支援を行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	レクリエーションにご一緒に参加して頂くなど、リビングでご一緒に楽しんで頂ける時間を設けている。職員がご入居者の間に入り、コミュニケーションをつなげるよう努めている。		
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	契約終了後、病院や特養に移られた方のご家族と連絡を取り、その後の状況をお伺いしたり、機会があれば訪問し、関係を継続するよう努めている。		
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。	日々の関わり合いの中でご本人の言動から思いを察知し、ケースによってはご家族に相談する。	日々の関わり合いの中で、利用者の動きを見て、職員が利用者の居室に入って、話を聞き、本音を聞き出したり、入浴介助の際にゆったりした気持ちの時、利用者の意向を聞き出すように努めています。職員の質問の仕方も、利用者が「はい」か「いいえ」の返事が出来るよう工夫をしています。	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	入所前後にご本人、ご家族、ケアマネからお伺いし、現状の生活に違和感がある場合は、以前の生活歴を具体的に振り返るように努めている。		
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	毎日の申し送りの際、一人ひとりの身体的・精神的状況に関して共有している。月1回のカンファレンスで課題解決について話し合っている。		

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	
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	身体面については主治医・訪問看護に相談。精神面はご本人・ご家族と相談。カンファレンスを行い、ケアプランの変更を行う。また、定期的にモニタリングを行っている。	ケアプランの見直しは、特変がなければ通常6ヶ月に1回の見直しを行っています。見直しの際には、身体面においては主治医・訪問看護に相談し、精神面では、利用者本人・ご家族と相談の上、カンファレンスを行い、本人の現状に合ったケアプランを作成しています。	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	ケアプランの実践項目一覧表を作成し、日誌記入時に実施状況を確認、記録している。気づきについては特変がある場合は申し送りノートに記載し、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	ご希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診、散髪、ご家族への電話などの支援やサービスを行っている。			
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	地域の方々との触れ合いを大切にし、地域の行事や地域ケアプラザのイベントに参加している。			
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	定期的に内科・歯科の往診がある。特変があった場合には内科ナースコールや訪問看護と相談し、適切な医療を受けられるように支援している。	内科（2医療機関）、歯科の協力医療機関が毎月2回、往診に来ています。特変があった場合は、協力医のナースコールや訪問看護師と相談し、適切な医療が受診できるよう支援しています。同じ法人の訪問看護師が、週1回来所し、利用者の健康管理を行っているので、安心して生活出来る体制が整っています。	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
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1回、訪問看護が来苑。ユニット毎にご入居者の状況を記録し、伝えている。看護師からは今後の対応や主治医への連絡、生活面での改善など、適切な体調管理への指示を受けている。		
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。	退院までに積極的にご本人・医師と面会し、情報を得、今後の方針を決定している。また退院後、安心してホームで生活ができるように支援している。		
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	食事量の減少などが現れてきた段階から、ご家族と終末期のご希望についてお伺いしている。施設で支援できる事についてもご説明している。その上で主治医・訪問看護師・職員が協働して、ご本人・ご家族を支援している。	重度化が進み、入浴の問題や食事量の減少等が表れてきた段階で、ご家族から終末期の希望を確認しています。ホームで出来る事を説明し、いくつかの選択肢を提案したうえで、ご家族の希望を第一にしています。その際、主治医・看護師・職員が協働して、利用者・ご家族を支援しています。	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	急変時に備え、救急対応の訓練を研修で行っている。心肺蘇生法についてはダミー人形を使用したり、消防署から講師をお招きして、本部研修を行っている。		
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	自治会の「本郷第一自治会防災知恵袋」に自治会とグループホームの連携が記載されている。年2回の防災訓練では必ず自治会の方々にご参加頂いている。夏祭りでは薪を使用した炊き出しの訓練も行っている。	ホーム内に設置された「まちかど消火栓」を契機として、地域との防災協力が確立されています。自治会の防災知恵袋にもその旨記載されています。年2回の防災訓練では、必ず地域の方々に参加頂いています。また、ホームの夕涼み会では、薪を使っの炊き出し訓練も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	職員同士の会話や記録ではイニシャルを使用している。また申し送りなどはご入居者の前では行わないように定め、プライバシー保護に努めている。	本年度のホーム目標として、利用者の自尊心を傷つける声掛けと抑えつけるような声かけの防止を掲げて職員が取り組んでいます。職員同士の会話や記録ではイニシャルを使用し、申し送り等は、利用者の前では行わないように定め、プライバシーの保護にも配慮しています。	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	ご利用者が訴えたいことをいつでもお伺いできるように体制を整えている。また、ご希望についてはできる限り実現できるように努めている。	/		
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	ご入居者それぞれのペースに合わせて生活して頂いている。大まかなタイムスケジュールはあるが、無理にお勧めすることはしていない。			
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	ご入居者の嗜好を考慮し、季節感のある衣類を着用して頂いている。また、訪問理美容をご利用頂いている。			
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	ご入居者がお食事を楽しまれるよう、メニュー委員会において話し合い、メニューを決定している。また月1回の外注食では普段の食事とは違ったメニューを楽しんで頂いている。可能な方には野菜の下ごしらえなどを手伝っていただいている。	利用者が食事を楽めるように、利用者の要望を聞き、メニュー委員会にて話し合わせ、1カ月毎にメニューを決めています。毎月1回の外注食では、お寿司屋を呼んだり、季節限定弁当を持って公園に出かけたり、利用者を楽しんでもらえるよう企画を練っています。普段の食事では、野菜の下ごしらえを利用者に手伝っていただくこともあります。	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
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	食事量・水分量の確認・記録を行い、食事量が少ない場合は好きな物を召し上がって頂く。水分量が少ない場合は、繰り返し声かけをしたり、好きなお飲み物をご用意し、水分摂取を促しています。		
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	口腔ケアは歯科医の指導に基づき行っております。ご自分でのブラッシングが難しい方には職員が介助したり、洗口液でのケアを行っている。また歯科往診による歯垢・歯石の除去も実施している。		
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	排泄表に記入し、トイレ誘導のタイミングを図り、パット・リハパンの使用を減らす支援をしている。便困の方、頻尿の方などは、医師の処方による適切な薬の使用で改善を図っている。	排泄が自立した利用者も多いですが、個々に排泄表を記録し、タイミングを見計らったトイレ誘導で、パットやリハビリパンツの使用を減らす支援をしています。日中は、声かけによりトイレでの排泄を心掛けています。	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	乳製品など食生活の改善や、運動の促進で予防に努めている。また、便秘による心身への負担を考慮し、医師・看護師の指導に基づき、服薬コントロールも行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	清潔保持のため、3日に1回、入浴して頂いている（ご本人のご希望や状況により変更）。ご本人にご希望や状況に合わせて湯温を調節し、身体の負担にならないよう、入浴を楽しんで頂いている。	清潔保持のため、3日に1回を基本として入浴支援をしています。午前・午後共に入浴出来る体制を取り、利用者の希望や状況に合わせています。湯温や入浴時間等も利用者の要望に応じ、入浴を楽しんでいただけるよう配慮しています。季節のゆず湯等も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中はご本人のご希望に合わせて、居室やリビングにて過ごして頂いている。季節によって空調を使用し、快適に過ごして頂けるよう努めています。また		
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	服薬に関する知識をユニット内で共有し、すぐに分かるようにしている。また提携薬局の薬剤師による配薬など、誤薬防止に努めている。また、薬剤師によるホーム独自の研修も行っている。		
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	ご入居者の好みを把握し、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っている。特に食事に関してはお好みを考慮し、食材やメニュー、外注食の内容を手配している。		
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	散歩や自治会の清掃活動、ケアプラザでのイベントなど、ご入居者のご希望やADLを考慮して外出支援を行っている。ご本人のご希望に応じて外食やカラオケなども楽しまれている。	日常の散歩や自治会・神社の清掃活動、ケアプラザの行事等、利用者の希望やADLを考慮した外出支援を行っています。広い庭での外気浴や花の水やり、野菜畑の夏野菜の収穫作業等も楽しんでいます。管理者は、利用者が気軽に楽しめるちょっとした外出行事の更なる実施を今後の課題としています。	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	金銭管理は管理者・事務員が行っている。成年後見人を立てているご入居者については、管理者から金銭状況をお伝えし、ご本人のご希望の物を購入して頂いたり、職員が同行して買い物を楽しんで頂くこともあります。		

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	ご本人のご希望により、ご家族への電話連絡は自由にして頂いている。状況により、職員が電話を掛け、ご本人に取り次ぐようにしている。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じて飾りを変えたり、ご入居者に製作して頂いた作品を展示し、居心地の良いリビング作りを心がけている。車椅子の方や場所が分からなくなられている方には声掛けでご希望の場所に行きやすい状況を作っている。	季節に応じて飾りを変えたり、利用者の作成した作品を展示し、居心地の良いリビング作りを心掛けています。リビングには、恒例の小学生との交流や中学生の職場体験での交流も行われています。毎朝、利用者にモップ掛けを手伝ってもらいながら、掃除を行っています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングで他のご入居者とご一緒にDVDなどをご覧になられたり、個別の対応を好まれる方には職員が寄り添い、心地よく過ごして頂いている。また、気分に応じて、居室にて過ごして頂けるよう、空調を調節したり、新聞や雑誌をご用意している。			
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	毎日の掃除の他に、居室担当がより時間をかけて清掃を行う機会を設けている。ご家族とのお写真や作品、使い慣れた家具を居室に配置し、居心地の良い居室作りに努めている。また、季節に応じて空調・加湿器を使用している。	入居時に使い慣れた家具やご家族との写真や作品等の備品を持ち込み、居心地の良い居室にしています。季節に応じて空調や冬場は加湿器を使用しています。毎日の掃除に加えて、居室担当がより時間をかけて入念に行う掃除の機会も設けています。		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	ご入居者に危険が及ぶような薬剤や道具は目に留まる場所に置かないようにしている。車椅子の方や歩行不安定な方の妨げにならないように、家具・ベッドなどを配置している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

2015年12月21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	47	誤薬の件数は減少しているが、ゼロには至っていない。ルール、チェックリストの見直しを図っている。	ルールを徹底し、誤薬ゼロを目指す。	マニュアルを定期的に確認し、ルールを守る。ユニットリーダーが他ユニットの服薬状況を定期的に視察する。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	あやめ

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、事業運営方針を毎朝の朝礼にて唱和し、共有に努めている。理念を日々の業務に反映できるようにしている。		
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	自治会の会員として、役員会に毎回出席している。防災訓練や夏祭り、畑作りなど共同で行える行事を増やし、交流を深めている。		
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	地域運営推進委員会において、当ホームでの事例を紹介している。また、自治会役員や民生委員の方からの相談などに応じている。小学生や中学生の職業体験受け入れも積極的に行っている。		
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	運営推進会議の一環として、防災訓練に地元の方にご参加頂いている。グループホームの災害時における問題点、協力できる点などについて貴重なご意見を頂いている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに引き続き参加し、情報を得ている。瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会の一員として研修などに参加し、情報共有に努めている。		

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
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	拘束に関しては権利擁護とともに本部における研修を行っている。また、ホーム独自の研修を行い、意識向上に努めている。		
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	拘束と共に取り組んでいる。また、ホーム独自の研修を行い、虐待防止の目標を定め、掲示している。		
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	法人全体会議（全職員対象）、法人研修、地域ケアプラザの研修や講座に参加して知識を得、業務に活かしている。		
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	契約の際は全文を読み上げ、ご家族と一緒に確認をして頂いている。質問・相談も随時受け付けている。		
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	来苑時、ケアプランの説明時など、随時ご要望をお伺いしている。ご家族が不在のご利用者には、ケアプラン作成時にご本人様のご要望をお伺いし、カンファレンスの際に職員に周知している。		

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	本郷全体会議、ユニット長会議、ユニット会議などの議事録を本部に提出し、コメントや指示を頂き、職員に周知している。また、年末に自己申告書を提出、面談の希望を伝えることもできる。		
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2回の賞与、考査の結果を給与に反映し、向上心とやりがいの保持に繋げている。また、4委員会に全ての職員が参加し、業務改革に積極的に参加することで意識向上に努めている。		
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	法人全体で内部研修を毎月行っている。常に新しい知識を得て、実際のケアに活かしている。外部研修については法人からの補助制度があり、学ぶ機会を増やしている。		
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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会のに参加し、交流を図っている。また、横浜市認知症実践者研修の研修生を積極的に受け入れている。		
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	初期面接においてご本人、ご家族、ケアマネ等と情報を共有し、アセスメント・ケアプラン作成を行っている。入所前に受け入れる体制を整え、早期に安心できる生活の実現に努めている。		

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	契約前の面接、契約時のご相談内容から暫定のケアプランを作成している。実施していく中で問題点・不安点を確認し、ご家族に相談。解決に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	認知症の周辺症状や身体的な課題に対して、短期課題と長期課題に分けて検討している。優先順位を考慮しながら、職員・医療職と連携を強化し、適切な支援を実践できるように努めている。		
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	居室の掃除や洗濯干し、畑仕事など、ご本人の状態や嗜好に合わせて、して頂いている。「必要とされている」と認識して頂け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	新しい課題に関しては、ご本人の生活歴や習慣などから解決策を導き出すため、ご家族からお話をお伺いし、共にご本人を支えていく関係作りを行っている。ご家族の来苑時には積極的にコミュニケーションを図っている。		
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	ご家族・ご友人のご面会、外泊については随時受け付けている。また、入所前から通っている病院への通院、鍼の訪問治療も行っている。		

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
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	レクリエーションにご一緒に参加して頂くなど、リビングでご一緒に楽しんで頂ける時間を設けている。職員がご入居者の間に入り、コミュニケーションをつなげるよう努めている。		
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	契約終了後、病院や特養に移られた方のご家族と連絡を取り、その後の状況をお伺いしたり、機会があれば訪問し、関係を継続するよう努めている。		
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。	日々の関わり合いの中でご本人の言動から思いを察知し、ケースによってはご家族に相談する。		
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	入所前後にご本人、ご家族、ケアマネからお伺いし、現状の生活に違和感がある場合は、以前の生活歴を具体的に振り返るように努めている。		
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	毎日の申し送りの際、一人ひとりの身体的・精神的状況に関して共有している。月1回のカンファレンスで課題解決について話し合っている。		

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
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	身体面については主治医・訪問看護に相談。精神面はご本人・ご家族と相談。カンファレンスを行い、ケアプランの変更を行う。また、定期的にモニタリングを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランの実践項目一覧表を作成し、日誌記入時に実施状況を確認、記録している。気づきについては特変がある場合は申し送りノートに記載し、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	ご希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診、散髪、ご家族への電話などの支援やサービスを行っている。		
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	地域の方々との触れ合いを大切にし、地域の行事や地域ケアプラザのイベントに参加している。		
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	定期的に内科・歯科の往診がある。特変があった場合には内科ナースコールや訪問看護と相談し、適切な医療を受けられるように支援している。		

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
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1回、訪問看護が来苑。ユニット毎にご入居者の状況を記録し、伝えている。看護師からは今後の対応や主治医への連絡、生活面での改善など、適切な体調管理への指示を受けている。		
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。	退院までに積極的にご本人・医師と面会し、情報を得、今後の方針を決定している。また退院後、安心してホームで生活ができるように支援している。		
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	食事量の減少などが現れてきた段階から、ご家族と終末期のご希望についてお伺いしている。施設で支援できる事についてもご説明している。その上で主治医・訪問看護師・職員が協働して、ご本人・ご家族を支援している。		
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	急変時に備え、救急対応の訓練を研修で行っている。心肺蘇生法についてはダミー人形を使用したり、消防署から講師をお招きして、本部研修を行っている。		
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	自治会の「本郷第一自治会防災知恵袋」に自治会とグループホームの連携が記載されている。年2回の防災訓練では必ず自治会の方々にご参加頂いている。夏祭りでは薪を使用した炊き出しの訓練も行っている。		

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	職員同士の会話や記録ではイニシャルを使用している。また申し送りなどはご入居者の前では行わないように定め、プライバシー保護に努めている。			
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	ご利用者が訴えたいことをいつでもお伺いできるように体制を整えている。また、ご希望についてはできる限り実現できるように努めている。			
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	ご入居者それぞれのペースに合わせて生活して頂いている。大まかなタイムスケジュールはあるが、無理にお勧めすることはしていない。			
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	ご入居者の嗜好を考慮し、季節感のある衣類を着用して頂いている。また、訪問理美容をご利用頂いている。			
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	ご入居者がお食事を楽しまれるよう、メニュー委員会において話し合い、メニューを決定している。また月1回の外注食では普段の食事とは違ったメニューを楽しんで頂いている。可能な方には野菜の下ごしらえなどを手伝っていただいている。			

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
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	食事量・水分量の確認・記録を行い、食事量が少ない場合は好きな物を召し上がって頂く。水分量が少ない場合は、繰り返し声かけをしたり、好きなお飲み物をご用意し、水分摂取を促しています。		
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	口腔ケアは歯科医の指導に基づき行っております。ご自分でのブラッシングが難しい方には職員が介助したり、洗口液でのケアを行っている。また歯科往診による歯垢・歯石の除去も実施している。		
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	排泄表に記入し、トイレ誘導のタイミングを図り、パット・リハパンの使用を減らす支援をしている。便困の方、頻尿の方などは、医師の処方による適切な薬の使用で改善を図っている。		
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	乳製品など食生活の改善や、運動の促進で予防に努めている。また、便秘による心身への負担を考慮し、医師・看護師の指導に基づき、服薬コントロールも行っている。		
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	清潔保持のため、3日に1回、入浴して頂いている（ご本人のご希望や状況により変更）。ご本人にご希望や状況に合わせて湯温を調節し、身体の負担にならないよう、入浴を楽しんで頂いている。		

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	日中はご本人のご希望に合わせて、居室やリビングにて過ごして頂いている。季節によって空調を使用し、快適に過ごして頂けるよう努めています。また		
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	服薬に関する知識をユニット内で共有し、すぐに分かるようにしている。また提携薬局の薬剤師による配薬など、誤薬防止に努めている。また、薬剤師によるホーム独自の研修も行っている。		
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	ご入居者の好みを把握し、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っている。特に食事に関してはお好みを考慮し、食材やメニュー、外注食の内容を手配している。		
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	散歩や自治会の清掃活動、ケアプラザでのイベントなど、ご入居者のご希望やADLを考慮して外出支援を行っている。ご本人のご希望に応じて外食やカラオケなども楽しまれている。		
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	金銭管理は管理者・事務員が行っている。成年後見人を立てているご入居者については、管理者から金銭状況をお伝えし、ご本人のご希望の物を購入して頂いたり、職員が同行して買い物を楽しんで頂くこともあります。		

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	ご本人のご希望により、ご家族への電話連絡は自由にして頂いている。状況により、職員が電話を掛け、ご本人に取り次ぐようにしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じて飾りを変えたり、ご入居者に製作して頂いた作品を展示し、居心地の良いリビング作りを心がけている。車椅子の方や場所が分からなくなられている方には声掛けでご希望の場所に行きやすい状況を作っている。		
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	リビングで他のご入居者とご一緒にDVDなどをご覧になられたり、個別の対応を好まれる方には職員が寄り添い、心地よく過ごして頂いている。また、気分に応じて、居室にて過ごして頂けるよう、空調を調節したり、新聞や雑誌をご用意している。		
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	毎日の掃除の他に、居室担当がより時間をかけて清掃を行う機会を設けている。ご家族とのお写真や作品、使い慣れた家具を居室に配置し、居心地の良い居室作りに努めている。また、季節に応じて空調・加湿器を使用している。		
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	ご入居者に危険が及ぶような薬剤や道具は目に留まる場所に置かないようにしている。車椅子の方や歩行不安定な方の妨げにならないように、家具・ベッドなどを配置している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

2015年12月21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	47	誤薬の件数は減少しているが、ゼロには至っていない。ルール、チェックリストの見直しを図っている。	ルールを徹底し、誤薬ゼロを目指す。	マニュアルを定期的に確認し、ルールを守る。ユニットリーダーが他ユニットの服薬状況を定期的に視察する。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	すみれ

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	法人理念、事業運営方針を毎朝の朝礼にて唱和し、共有に努めている。理念を日々の業務に反映できるようにしている。		
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	自治会の会員として、役員会に毎回出席している。防災訓練や夏祭り、畑作りなど共同で行える行事を増やし、交流を深めている。		
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	地域運営推進委員会において、当ホームでの事例を紹介している。また、自治会役員や民生委員の方からの相談などに応じている。小学生や中学生の職業体験受け入れも積極的に行っている。		
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	運営推進会議の一環として、防災訓練に地元の方にご参加頂いている。グループホームの災害時における問題点、協力できる点などについて貴重なご意見を頂いている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに引き続き参加し、情報を得ている。瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会の一員として研修などに参加し、情報共有に努めている。		

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
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	拘束に関しては権利擁護とともに本部における研修を行っている。また、ホーム独自の研修を行い、意識向上に努めている。		
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	拘束と共に取り組んでいる。また、ホーム独自の研修を行い、虐待防止の目標を定め、掲示している。		
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	法人全体会議（全職員対象）、法人研修、地域ケアプラザの研修や講座に参加して知識を得、業務に活かしている。		
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	契約の際は全文を読み上げ、ご家族と一緒に確認をして頂いている。質問・相談も随時受け付けている。		
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	来苑時、ケアプランの説明時など、随時ご要望をお伺いしている。ご家族が不在のご利用者には、ケアプラン作成時にご本人様のご要望をお伺いし、カンファレンスの際に職員に周知している。		

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	本郷全体会議、ユニット長会議、ユニット会議などの議事録を本部に提出し、コメントや指示を頂き、職員に周知している。また、年末に自己申告書を提出、面談の希望を伝えることもできる。		
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2回の賞与、考査の結果を給与に反映し、向上心とやりがいの保持に繋げている。また、4委員会に全ての職員が参加し、業務改革に能動的に参加することで意識向上に努めている。		
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	法人全体で内部研修を毎月行っている。常に新しい知識を得て、実際のケアに活かしている。外部研修については法人からの補助制度があり、学ぶ機会を増やしている。		
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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会のに参加し、交流を図っている。また、横浜市認知症実践者研修の研修生を積極的に受け入れている。		
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	初期面接においてご本人、ご家族、ケアマネ等と情報を共有し、アセスメント・ケアプラン作成を行っている。入所前に受け入れる体制を整え、早期に安心できる生活の実現に努めている。		

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	契約前の面接、契約時のご相談内容から暫定のケアプランを作成している。実施していく中で問題点・不安点を確認し、ご家族に相談。解決に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	認知症の周辺症状や身体的な課題に対して、短期課題と長期課題に分けて検討している。優先順位を考慮しながら、職員・医療職と連携を強化し、適切な支援を実践できるように努めている。		
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	居室の掃除や洗濯干し、畑仕事など、ご本人の状態や嗜好に合わせて、して頂いている。「必要とされている」と認識して頂け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	新しい課題に関しては、ご本人の生活歴や習慣などから解決策を導き出すため、ご家族からお話をお伺いし、共にご本人を支えていく関係作りを行っている。ご家族の来苑時には積極的にコミュニケーションを図っている。		
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	ご家族・ご友人のご面会、外泊については随時受け付けている。また、入所前から通っている病院への通院、鍼の訪問治療も行っている。		

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
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	レクリエーションにご一緒に参加して頂くなど、リビングでご一緒に楽しんで頂ける時間を設けている。職員がご入居者の間に入り、コミュニケーションをつなげるよう努めている。		
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	契約終了後、病院や特養に移られた方のご家族と連絡を取り、その後の状況をお伺いしたり、機会があれば訪問し、関係を継続するよう努めている。		
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。	日々の関わり合いの中でご本人の言動から思いを察知し、ケースによってはご家族に相談する。		
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	入所前後にご本人、ご家族、ケアマネからお伺いし、現状の生活に違和感がある場合は、以前の生活歴を具体的に振り返るように努めている。		
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	毎日の申し送りの際、一人ひとりの身体的・精神的状況に関して共有している。月1回のカンファレンスで課題解決について話し合っている。		

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
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	身体面については主治医・訪問看護に相談。精神面はご本人・ご家族と相談。カンファレンスを行い、ケアプランの変更を行う。また、定期的にモニタリングを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランの実践項目一覧表を作成し、日誌記入時に実施状況を確認、記録している。気づきについては特変がある場合は申し送りノートに記載し、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、その時々にも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	ご希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診、散髪、ご家族への電話などの支援やサービスを行っている。		
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	地域の方々との触れ合いを大切にし、地域の行事や地域ケアプラザのイベントに参加している。		
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	定期的に内科・歯科の往診がある。特変があった場合には内科ナースコールや訪問看護と相談し、適切な医療を受けられるように支援している。		

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
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1回、訪問看護が来苑。ユニット毎にご入居者の状況を記録し、伝えている。看護師からは今後の対応や主治医への連絡、生活面での改善など、適切な体調管理への指示を受けている。		
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。	退院までに積極的にご本人・医師と面会し、情報を得、今後の方針を決定している。また退院後、安心してホームで生活ができるように支援している。		
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	食事量の減少などが現れてきた段階から、ご家族と終末期のご希望についてお伺いしている。施設で支援できる事についてもご説明している。その上で主治医・訪問看護師・職員が協働して、ご本人・ご家族を支援している。		
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	急変時に備え、救急対応の訓練を研修で行っている。心肺蘇生法についてはダミー人形を使用したり、消防署から講師をお招きして、本部研修を行っている。		
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	自治会の「本郷第一自治会防災知恵袋」に自治会とグループホームの連携が記載されている。年2回の防災訓練では必ず自治会の方々にご参加頂いている。夏祭りでは薪を使用した炊き出しの訓練も行っている。		

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	職員同士の会話や記録ではイニシャルを使用している。また申し送りなどはご入居者の前では行わないように定め、プライバシー保護に努めている。		
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	ご利用者が訴えたいことをいつでもお伺いできるように体制を整えている。また、ご希望についてはできる限り実現できるように努めている。		
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	ご入居者それぞれのペースに合わせて生活して頂いている。大まかなタイムスケジュールはあるが、無理にお勧めすることはしていない。		
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	ご入居者の嗜好を考慮し、季節感のある衣類を着用して頂いている。また、訪問理美容をご利用頂いている。		
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	ご入居者がお食事を楽しまれるよう、メニュー委員会において話し合い、メニューを決定している。また月1回の外注食では普段の食事とは違ったメニューを楽しんで頂いている。可能な方には野菜の下ごしらえなどを手伝っていただいている。		

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
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	食事量・水分量の確認・記録を行い、食事量が少ない場合は好きな物を召し上がって頂く。水分量が少ない場合は、繰り返し声かけをしたり、好きなお飲み物をご用意し、水分摂取を促しています。		
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	口腔ケアは歯科医の指導に基づき行っております。ご自分でのブラッシングが難しい方には職員が介助したり、洗口液でのケアを行っている。また歯科往診による歯垢・歯石の除去も実施している。		
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	排泄表に記入し、トイレ誘導のタイミングを図り、パット・リハパンの使用を減らす支援をしている。便困の方、頻尿の方などは、医師の処方による適切な薬の使用で改善を図っている。		
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	乳製品など食生活の改善や、運動の促進で予防に努めている。また、便秘による心身への負担を考慮し、医師・看護師の指導に基づき、服薬コントロールも行っている。		
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	清潔保持のため、3日に1回、入浴して頂いている（ご本人のご希望や状況により変更）。ご本人にご希望や状況に合わせて湯温を調節し、身体の負担にならないよう、入浴を楽しんで頂いている。		

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	日中はご本人のご希望に合わせて、居室やリビングにて過ごして頂いている。季節によって空調を使用し、快適に過ごして頂けるよう努めています。また		
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	服薬に関する知識をユニット内で共有し、すぐに分かるようにしている。また提携薬局の薬剤師による配薬など、誤薬防止に努めている。また、薬剤師によるホーム独自の研修も行っている。		
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	ご入居者の好みを把握し、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っている。特に食事に関してはお好みを考慮し、食材やメニュー、外注食の内容を手配している。		
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	散歩や自治会の清掃活動、ケアプラザでのイベントなど、ご入居者のご希望やADLを考慮して外出支援を行っている。ご本人のご希望に応じて外食やカラオケなども楽しまれている。		
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	金銭管理は管理者・事務員が行っている。成年後見人を立てているご入居者については、管理者から金銭状況をお伝えし、ご本人のご希望の物を購入して頂いたり、職員が同行して買い物を楽しんで頂くこともあります。		

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	ご本人のご希望により、ご家族への電話連絡は自由にして頂いている。状況により、職員が電話を掛け、ご本人に取り次ぐようにしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じて飾りを変えたり、ご入居者に製作して頂いた作品を展示し、居心地の良いリビング作りを心がけている。車椅子の方や場所が分からなくなられている方には声掛けでご希望の場所に行きやすい状況を作っている。		
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	リビングで他のご入居者とご一緒にDVDなどをご覧になられたり、個別の対応を好まれる方には職員が寄り添い、心地よく過ごして頂いている。また、気分に応じて、居室にて過ごして頂けるよう、空調を調節したり、新聞や雑誌をご用意している。		
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	毎日の掃除の他に、居室担当がより時間をかけて清掃を行う機会を設けている。ご家族とのお写真や作品、使い慣れた家具を居室に配置し、居心地の良い居室作りに努めている。また、季節に応じて空調・加湿器を使用している。		
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	ご入居者に危険が及ぶような薬剤や道具は目に留まる場所に置かないようにしている。車椅子の方や歩行不安定な方の妨げにならないように、家具・ベッドなどを配置している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

2015年12月21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	47	誤薬の件数は減少しているが、ゼロには至っていない。ルール、チェックリストの見直しを図っている。	ルールを徹底し、誤薬ゼロを目指す。	マニュアルを定期的に確認し、ルールを守る。ユニットリーダーが他ユニットの服薬状況を定期的に視察する。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	れんげ

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、事業運営方針を毎朝の朝礼にて唱和し、共有に努めている。理念を日々の業務に反映できるようにしている。		
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	自治会の会員として、役員会に毎回出席している。防災訓練や夏祭り、畑作りなど共同で行える行事を増やし、交流を深めている。		
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	地域運営推進委員会において、当ホームでの事例を紹介している。また、自治会役員や民生委員の方からの相談などに応じている。小学生や中学生の職業体験受け入れも積極的に行っている。		
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	運営推進会議の一環として、防災訓練に地元の方にご参加頂いている。グループホームの災害時における問題点、協力できる点などについて貴重なご意見を頂いている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに引き続き参加し、情報を得ている。瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会の一員として研修などに参加し、情報共有に努めている。		

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
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	拘束に関しては権利擁護とともに本部における研修を行っている。また、ホーム独自の研修を行い、意識向上に努めている。		
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	拘束と共に取り組んでいる。また、ホーム独自の研修を行い、虐待防止の目標を定め、掲示している。		
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	法人全体会議（全職員対象）、法人研修、地域ケアプラザの研修や講座に参加して知識を得、業務に活かしている。		
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	契約の際は全文を読み上げ、ご家族と一緒に確認をして頂いている。質問・相談も随時受け付けている。		
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	来苑時、ケアプランの説明時など、随時ご要望をお伺いしている。ご家族が不在のご利用者には、ケアプラン作成時にご本人様のご要望をお伺いし、カンファレンスの際に職員に周知している。		

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	本郷全体会議、ユニット長会議、ユニット会議などの議事録を本部に提出し、コメントや指示を頂き、職員に周知している。また、年末に自己申告書を提出、面談の希望を伝えることもできる。		
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2回の賞与、考査の結果を給与に反映し、向上心とやりがいの保持に繋げている。また、4委員会に全ての職員が参加し、業務改革に能動的に参加することで意識向上に努めている。		
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	法人全体で内部研修を毎月行っている。常に新しい知識を得て、実際のケアに活かしている。外部研修については法人からの補助制度があり、学ぶ機会を増やしている。		
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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会のに参加し、交流を図っている。また、横浜市認知症実践者研修の研修生を積極的に受け入れている。		
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	初期面接においてご本人、ご家族、ケアマネ等と情報を共有し、アセスメント・ケアプラン作成を行っている。入所前に受け入れる体制を整え、早期に安心できる生活の実現に努めている。		

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	契約前の面接、契約時のご相談内容から暫定のケアプランを作成している。実施していく中で問題点・不安点を確認し、ご家族に相談。解決に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	認知症の周辺症状や身体的な課題に対して、短期課題と長期課題に分けて検討している。優先順位を考慮しながら、職員・医療職と連携を強化し、適切な支援を実践できるように努めている。		
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	居室の掃除や洗濯干し、畑仕事など、ご本人の状態や嗜好に合わせて、して頂いている。「必要とされている」と認識して頂け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	新しい課題に関しては、ご本人の生活歴や習慣などから解決策を導き出すため、ご家族からお話をお伺いし、共にご本人を支えていく関係作りを行っている。ご家族の来苑時には積極的にコミュニケーションを図っている。		
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	ご家族・ご友人のご面会、外泊については随時受け付けている。また、入所前から通っている病院への通院、鍼の訪問治療も行っている。		

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
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	レクリエーションにご一緒に参加して頂くなど、リビングでご一緒に楽しんで頂ける時間を設けている。職員がご入居者の間に入り、コミュニケーションをつなげるよう努めている。		
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	契約終了後、病院や特養に移られた方のご家族と連絡を取り、その後の状況をお伺いしたり、機会があれば訪問し、関係を継続するよう努めている。		
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。	日々の関わり合いの中でご本人の言動から思いを察知し、ケースによってはご家族に相談する。		
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	入所前後にご本人、ご家族、ケアマネからお伺いし、現状の生活に違和感がある場合は、以前の生活歴を具体的に振り返るように努めている。		
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	毎日の申し送りの際、一人ひとりの身体的・精神的状況に関して共有している。月1回のカンファレンスで課題解決について話し合っている。		

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
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	身体面については主治医・訪問看護に相談。精神面はご本人・ご家族と相談。カンファレンスを行い、ケアプランの変更を行う。また、定期的にモニタリングを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランの実践項目一覧表を作成し、日誌記入時に実施状況を確認、記録している。気づきについては特変がある場合は申し送りノートに記載し、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、その時々にも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	ご希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診、散髪、ご家族への電話などの支援やサービスを行っている。		
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	地域の方々との触れ合いを大切にし、地域の行事や地域ケアプラザのイベントに参加している。		
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	定期的に内科・歯科の往診がある。特変があった場合には内科ナースコールや訪問看護と相談し、適切な医療を受けられるように支援している。		

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
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1回、訪問看護が来苑。ユニット毎にご入居者の状況を記録し、伝えている。看護師からは今後の対応や主治医への連絡、生活面での改善など、適切な体調管理への指示を受けている。		
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。	退院までに積極的にご本人・医師と面会し、情報を得、今後の方針を決定している。また退院後、安心してホームで生活ができるように支援している。		
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	食事量の減少などが現れてきた段階から、ご家族と終末期のご希望についてお伺いしている。施設で支援できる事についてもご説明している。その上で主治医・訪問看護師・職員が協働して、ご本人・ご家族を支援している。		
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	急変時に備え、救急対応の訓練を研修で行っている。心肺蘇生法についてはダミー人形を使用したり、消防署から講師をお招きして、本部研修を行っている。		
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	自治会の「本郷第一自治会防災知恵袋」に自治会とグループホームの連携が記載されている。年2回の防災訓練では必ず自治会の方々にご参加頂いている。夏祭りでは薪を使用した炊き出しの訓練も行っている。		

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	職員同士の会話や記録ではイニシャルを使用している。また申し送りなどはご入居者の前では行わないように定め、プライバシー保護に努めている。		
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	ご利用者が訴えたいことをいつでもお伺いできるように体制を整えている。また、ご希望についてはできる限り実現できるように努めている。		
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	ご入居者それぞれのペースに合わせて生活して頂いている。大まかなタイムスケジュールはあるが、無理にお勧めすることはしていない。		
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	ご入居者の嗜好を考慮し、季節感のある衣類を着用して頂いている。また、訪問理美容をご利用頂いている。		
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	ご入居者がお食事を楽しまれるよう、メニュー委員会において話し合い、メニューを決定している。また月1回の外注食では普段の食事とは違ったメニューを楽しんで頂いている。可能な方には野菜の下ごしらえなどを手伝っていただいている。		

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
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	食事量・水分量の確認・記録を行い、食事量が少ない場合はお好きな物を召し上がって頂く。水分量が少ない場合は、繰り返し声かけをしたり、お好きなお飲み物をご用意し、水分摂取を促しています。		
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	口腔ケアは歯科医の指導に基づき行っております。ご自分でのブラッシングが難しい方には職員が介助したり、洗口液でのケアを行っている。また歯科往診による歯垢・歯石の除去も実施している。		
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	排泄表に記入し、トイレ誘導のタイミングを図り、パット・リハパンの使用を減らす支援をしている。便困の方、頻尿の方などは、医師の処方による適切な薬の使用で改善を図っている。		
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	乳製品など食生活の改善や、運動の促進で予防に努めている。また、便秘による心身への負担を考慮し、医師・看護師の指導に基づき、服薬コントロールも行っている。		
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	清潔保持のため、3日に1回、入浴して頂いている（ご本人のご希望や状況により変更）。ご本人にご希望や状況に合わせて湯温を調節し、身体の負担にならないよう、入浴を楽しんで頂いている。		

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	日中はご本人のご希望に合わせて、居室やリビングにて過ごして頂いている。季節によって空調を使用し、快適に過ごして頂けるよう努めています。また		
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	服薬に関する知識をユニット内で共有し、すぐに分かるようにしている。また提携薬局の薬剤師による配薬など、誤薬防止に努めている。また、薬剤師によるホーム独自の研修も行っている。		
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	ご入居者の好みを把握し、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っている。特に食事に関してはお好みを考慮し、食材やメニュー、外注食の内容を手配している。		
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	散歩や自治会の清掃活動、ケアプラザでのイベントなど、ご入居者のご希望やADLを考慮して外出支援を行っている。ご本人のご希望に応じて外食やカラオケなども楽しまれている。		
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	金銭管理は管理者・事務員が行っている。成年後見人を立てているご入居者については、管理者から金銭状況をお伝えし、ご本人のご希望の物を購入して頂いたり、職員が同行して買い物を楽しんで頂くこともあります。		

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	ご本人のご希望により、ご家族への電話連絡は自由にして頂いている。状況により、職員が電話を掛け、ご本人に取り次ぐようにしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じて飾りを変えたり、ご入居者に製作して頂いた作品を展示し、居心地の良いリビング作りを心がけている。車椅子の方や場所が分からなくなられている方には声掛けでご希望の場所に行きやすい状況を作っている。		
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	リビングで他のご入居者とご一緒にDVDなどをご覧になられたり、個別の対応を好まれる方には職員が寄り添い、心地よく過ごして頂いている。また、気分に応じて、居室にて過ごして頂けるよう、空調を調節したり、新聞や雑誌をご用意している。		
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	毎日の掃除の他に、居室担当がより時間をかけて清掃を行う機会を設けている。ご家族とのお写真や作品、使い慣れた家具を居室に配置し、居心地の良い居室作りに努めている。また、季節に応じて空調・加湿器を使用している。		
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	ご入居者に危険が及ぶような薬剤や道具は目に留まる場所に置かないようにしている。車椅子の方や歩行不安定な方の妨げにならないように、家具・ベッドなどを配置している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

2015年12月21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	47	誤薬の件数は減少しているが、ゼロには至っていない。ルール、チェックリストの見直しを図っている。	ルールを徹底し、誤薬ゼロを目指す。	マニュアルを定期的に確認し、ルールを守る。ユニットリーダーが他ユニットの服薬状況を定期的に視察する。	6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。