

<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	1490100094
法人名	株式会社エイポック
事業所名	グループホーム ここすこ鶴見
訪問調査日	2015年3月18日
評価確定日	2015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 26 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	1490100094	事業の開始年月日	平成21年6月1日	
		指定年月日	平成21年6月1日	
法人名	株式会社エイポック			
事業所名	グループホーム ここすこ鶴見			
所在地	(230-0076)			
	横浜市鶴見区馬場5-15-35			
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27年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月22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)】

スタッフは決められたスケジュールだけを実施して満足するのではなく、入居者の個性や生活習慣に沿ったケアを行なうことで、入居者が安心して生活できる環境を提供している。またケアマネジャーやリーダーを中心に現場で起こった問題を最小限で食い止められるよう、ご家族様や主治医ともコミュニケーションを密にとり迅速な対応を心がけると共に、スタッフ間でも定期的に意見交換できる場を作り問題の解決やサービスの向上を図っている。

【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3月18日	評価機関 評価決定日	平成27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)】

①このホームは、株式会社エイポックの経営です。法人は本業として、鶴見区内に電子機器の会社を運営しています。地元への社会貢献の意味から、平成21年にこのグループホームを開設しました。このホームは、JR鶴見駅からバスで10分、徒歩2～3分の住宅地の中に位置しています。

②理念として、このホームの名前「ここすこ」の由来でもある「利用者にくころすこやかな生活の提供」を掲げています。理念の実現のために、ユニット毎に、月間目標を定め、毎月振り返りの機会も持ち、介護サービスの改善につなげています。ケアについては、「利用者の個性や生活習慣に沿ったケア」を目指し、一人の職員が、二人の利用者の居室担当制を採用しています。居室担当の仕事を具体的に列挙し、例えば、利用者のケアプランのアセスメントの作成、毎月、ご家族へ利用者の様子の報告作成、誕生日会の計画等、6項目の業務が明記され、事務所に掲示されています。利用者のADLの向上・維持を図る為、歩行訓練確認票を事務所に掲示し、利用者の能力に応じて、利用者毎に外出、玄関掃除、廊下散歩、足上げ等、項目別に記録し、利用者の励みにもなっています。

③地域との関係は良好です。町内会には、利用者一人ひとりが会費を払って会員になっています。散歩の際や、ホーム周りを利用者として掃除する際には、近隣住民の方々と挨拶を交わしたり、庭のお花を頂いたりする関係にあります。ホームの裏にある幼稚園の分園とは、長年の交流があります。分園なので毎日園児がいる訳ではありませんが、行事やイベントの際に使用され、幼稚園の運動会の際には、見物し、収穫祭・敬老の日には、園児が、ホームに来て交流するのが恒例の行事になっています。ホームの防災訓練にも地域の住民に参加頂いています。この3月に行われたホームの避難訓練は、地域の消防署の広域地震対応防災訓練の一環として組み込まれ、消防署の指導も受け、地域の住民も20名近く参加された訓練となり、ホームと地域の防災協力体制の実践となりました。

【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	グループホーム ここすこ鶴見
ユニット名	1階ユニット

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	理念の内容は常時確認できるように事務所に掲示し、理念に沿ったケアを実施できるように心がけている。また理念とは別に、管理者やユニットリーダーを中心に各ユニット会議で現状の課題・問題点を話し合い、月間の目標も設定して、その都度迅速に解決していけるように努めている。	理念の内容は、常時確認出来るように事務所に掲示し、理念に沿ったケアの実施を心掛けています。理念とは別に、管理者やユニットリーダーを中心にユニット毎に現状の課題・問題点の解決に向けた月間目標を設定し、毎月、振り返りを行いながら、迅速な課題解決を目指しています。		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	開所して7年目に入り、入居者には積極的に外出していただき、近隣の住民と接する機会を増やしていけるように心がけている。近所の神社での新年の挨拶や、近隣の住民が育てた花を頂いたりしている。隣接する幼稚園とは感謝祭・運動会・敬老の日など毎年定期的に交流を続けている。	利用者には、積極的に外出頂き、近隣住民と接する機会を増やすよう取り組んでいます。近所の神社への初詣や、散歩、玄関掃除の際の挨拶を励行しています。散歩の際には、近隣の住民から、お花を頂くこともあります。隣接する幼稚園とは、収穫祭・運動会・敬老の日等、毎年定期的に交流を続けています。		今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近所の行事や道路の掃除等、できる範囲で入居者様にはお手伝いいただいている。			
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	運営推進会議は概ね2ヶ月に1度開催し、町会長や民生委員、ご入居者様のご家族に参加して頂き、サービス向上の他、地域との連携やスタッフの教育にも助言して頂いている。	運営推進会議は、概ね2ヶ月に1度、開催しています。町会長・民生委員・包括支援センター・ご家族等の参加を得て、ホームの活動状況や今後の予定等を報告し、ホームのサービスの向上に繋がる助言や地域との連携・スタッフの教育等にも参考意見を頂いています。		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取り組んでいる	生活保護担当者には、毎月1回の経済状況や生活状況の報告を行なっている。また高齢支援担当にも御指導、助言は勿論、相互協力関係を維持している。	鶴見区高齢者支援課とは、電話連絡等で連携しています。生活保護担当とも毎月1回は、報告を行っています。グループホーム連絡会鶴見・西・保土ヶ谷・神奈川ブロック会が昨年6月に発足し、グループホーム間での職員の交換研修が実施され、このホームからも他の2ホームに3人づつ6人が参加し、有意義な体験となりました。		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	生命に危険を及ぼす場合を除き、拘束の禁止を徹底している。薬剤による拘束も往診医に相談し、入居者が落ち着いて生活していくことができるよう心がけている。またご家族にも説明をし、ご理解を頂き拘束を行わないケアにご同意して頂いている。	毎年1月頃に身体拘束の勉強会を行い、職員一同が、拘束の弊害を再認識し、身体拘束のないケアを徹底しています。薬剤による拘束も避ける為、往診医と相談し、薬剤の調整をしながら利用者が落ち着いて生活出来るよう取り組んでいます。ご家族にも拘束を行わないケアへの理解と同意を頂いています。	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	日々の業務では、介護記録や介護管理日誌で入居者の言動を確認し、虐待が行われていないか把握するようにしている。また虐待や拘束については施設内でも研修を行ない、些細な虐待も行なわないように指導している。		
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	成年後見制度について施設スタッフは法務省の資料を使用して研修を実施している。またご家族より成年後見制度のご相談があった場合は積極的に成年後見人の紹介を行なっている。		
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	契約にあたっては事前に全ての契約書類の雛形をお渡ししている。熟読して頂いた上で、問題点・疑問点を全て解消してから契約を行なっている。また改訂があった場合は、改訂部分を書類にて説明を行ない、質問・疑問等にお答えし、十分にご理解、ご納得頂いた上で施行している。		
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	施設玄関にご意見箱を設置している他、ご家族来所時にはご入居者様の状況をお伝えし、それに伴うご要望を伺っている。またケアプランの改訂時には「意見要望質問書」をお渡しし、ご記入して頂いている。スタッフ側からも月末報告を行ない、ご入居者様の様子をお伝えしている。	ご家族の来所時には、利用者の状況を伝え、それに伴う要望・意見を聞いています。ケアプラン改定時には、「意見要望質問書」をご家族に渡して記入してもらい、ケアプランの中に活かすよう配慮しています。毎月1回、ご家族に居室担当が記載した利用者についての状況報告のお便りを出しています。	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	月に1度を目安にユニット会議を実施し、意見交換する機会を設けている。また管理者を中心に他ユニットの会議で挙げた意見も報告するようにしている。また連絡ノートを使用し、細かなことでもすぐに連絡・提案等ができるようにしている。	毎月1度を目安にユニット会議を実施し、意見交換しています。管理者を中心に会議で上がった他ユニット会議の意見も共有化しています。最近、職員アンケートを実施し、その中から管理者が、月次目標を選び、掲示し、実行と結果の振り返りも行っています。連絡ノートにも連絡・提案の記述が出来るように工夫されています。	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	代表者も現場を視察し、入居者・ご家族様と積極的にコミュニケーションをとるようにしている。また勤務表の作成等にも関わり、常に働きやすい環境を作るように努めている。		
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	スタッフの状況によって社内研修を行なう他、横浜市グループホーム連絡会に加入し、同連絡会の研修や外部の研修にも適任者を選出して参加させ、職員のスキルアップに努めている。		
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	グループホーム連絡会に加入し、他施設のスタッフの研修の受け入れや自施設スタッフを派遣し、積極的に交流を図り、意見交換・情報交換に努めている。		
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	ご入居前の情報をもとにご本人様ができるだけ不安を感じないような環境づくりをするとともに、ご入居時にアセスメントを実施し、ご本人様とご家族のご要望を伺いケアを行なっている。またご入居後1か月程度は常にご本人様の不安・要望の情報を入手するよう努めている。		

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	ご入居の相談時にご家族の不安事項やご要望を伺い、施設において行なっていること、実現可能なことを説明し、できるだけご家族とご入居者様のご要望にお応えでき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	まずは施設での生活に慣れて頂くことを最優先とし、ご入居時にご本人様・ご家族様と話し合い、極力ご要望に沿ったサービスを提供している。またご本人様・ご家族様が判断できない場合はスタッフで話し合い、ご本人様に喜んで頂ける最良の方法を選び、ケアを実施している。		
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	スタッフが一方的にケアをするのではなく、入居者様の意欲を大切にし、調理や清掃等を協力して生活して頂き、施設での生活に生きがい・役割を持っていただくよう心掛けている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご入居にあたり、施設において十分なケアを行なうにはご家族の協力もなければならぬことを説明し、入居後もご入居者様とご家族様が良い関係を継続していけるよう、スタッフはサポートすることを心掛けている。		
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	ご入居以前からの知人に訪問して頂いたり、手紙のやり取り、電話の取次ぎ等を積極的に行なっている。またスタッフの人員やご本人様の体調に問題なければ知人宅への訪問の介助も行なっている。ご家族にも受診同行や衣替えなど定期的に関わりを持っていただくようにしている。	昔の友人の訪問を歓迎し、利用者と居室でお話したり、一緒に外出したりする方もいます。手紙のやり取りや電話の取次ぎ等も積極的に支援しています。ご家族にも受診同行や衣替え等、定期的に利用者に関わりを持ってもらうようお願いしています。今年は、利用者がキーパーソンに年賀状を出す試みを実現しました。	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	ご入居者様同士でトラブルにならないよう、残存能力を生かせるような役割分担や入居者同士の相性を考慮して席の配置を決めている。スタッフもご入居者様同士が良好な関係でいられるよう、積極的に介入している。		
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	医療機関に入院中の入居者であっても定期的に面会に行ったり、ご家族から情報をいただくようにしている。また医療機関や他施設へ退居となっても、ご家族から要望があった時はご入居中の様子や転居先での過ごし方等の相談にのるようにし、情報を提供している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	定期的に担当者会議を実施する他、ご本人様の状態に急激な変化があった場合は臨時で担当者会議を行ない、ご本人様・ご家族様の意向を確認している。ご本人から具体的な要望の確認が難しい場合はキーパーソンを中心に要望をうかがっている。	定期的に担当者会議を実施し、計画作成者・居室担当・本人の意向を確かめています。利用者から具体的な要望確認が難しい場合でも入浴の際など日常生活の中で、本人の本音が思わず出る場合があり、そのような本音は、職員間で共有し、ケアに活かすようにしています。ご家族やキーパーソンからのご意見も参考にしています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご本人様・ご家族様より入居以前の生活歴を確認し、極力それまでの環境に近い状態での生活ができるように心がけている。		
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	往診医・看護師による状態観察の他、各入居者の担当スタッフを決めて定期的にアセスメントを行なうようにし、健康状態・ADLの把握に努めている。		

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	ご本人様の望む生活の実現に向けて、アセスメントの結果を元に担当者会議を開催し、また可能な限りご本人様・ご家族様には参加していただいている。参加が難しい場合は事前にご要望を聞いた上で担当者会議を開催し、介護計画作成後に確認していただいている。	利用者ご本人の望む生活の実現に向けて、6ヶ月に1度は、アセスメントの結果を基に、担当者会議を開催します。会議には、できるだけ利用者・ご家族の参加を促しています。担当者会議の結果を踏まえて、介護計画書の見直しを行っています。介護計画作成後は、本人・ご家族に確認頂いています。	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	一人ひとりの状況を把握しやすいように介護記録・生活記録表・排泄記録表を記入している他、連絡ノートや個別に作成した書式を使用し、より良い介護サービスが行なえるように努めている。		
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	緊急時の受診同行・状況説明や、ご家族の都合で同行できないときの買い物代行など、入居者の状況に合わせて可能な限り日常生活全般の支援を行なえるようにしている。		
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	入居者の生活状況に合わせて地域の医療機関の情報収集・提供を行なっている。また身寄りの無い方、自力での外出が困難な方には積極的に往診医の紹介をしている。		
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	医療機関はご本人様・ご家族様の希望を最優先とし、希望する医療機関が無ければ施設側で紹介をしている。受診の際は受診報告書に生活状況を記載して、ご家族様から主治医に報告できるような体制をとっている。また主治医から所見があれば記入して頂いている。	主治医については、本人・ご家族の希望を最優先しています。ご家族対応の通院から、ホームの往診医に変更する場合は対応しています。受診の際には「外出・受診報告書」を使用し、本人の生活状況を記載し、主治医へ情報提供すると共に、主治医の所見も記入してもらい参考にしています。歯科医は、週1回の往診を受けています。契約看護師も週1回来訪し、健康管理をしてもらっています。	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	看護師による健康状態の確認、バイタルサインチェックを週1回実施している。実施に際しては看護記録を使用し、スタッフと看護師で情報交換を行なっている。些細な変化でも看護師には情報を提供し、受診の必要性の有無を確認している。		
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。	緊急受診時は代表者もしくは当日スタッフが医療機関に付き添い、書類・口頭で状況を報告している。また入院となった場合は定期的に入院先に面会に行く他、ご家族様と密に連絡を取り退院後の受け入れ・対応についての準備・検討を行なっている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	『入居者の重度化した場合における対応にかかる指針』を作成し、ご入居者様並びにご家族様に十分な説明を実施している。	入居時に「利用者の重度化した場合における対応にかかる指針」を示し、利用者・ご家族に十分な説明を実施しています。看取りについては、将来の課題として、医療体制の確立や職員の研修等、体制作りの準備を実施する予定です。	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	ご入居者様が怪我や急病等になった時のため、緊急対応時のマニュアルを施設で作成し、各ユニットの事務所に掲示し、常に確認できるようにしている。		
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	災害時対応マニュアルを施設で作成し、各ユニットの事務所に掲示し、常に確認できるようにしている。また夜間想定避難訓練も消防署・地域自治会協力のもと実施している。（今回は消防署の都合で3月に実施）	災害時対応マニュアルを作成し、事務所に掲示し、常に確認出来るようにしています。この3月のホームの夜間想定避難訓練では、消防署の地区広域災害訓練に組み込まれ、町内会の自衛消防団や近隣住民等、20名以上の参加を得て、利用者も参加して大々的に実施されました。	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	ご入居者様への接し方については、人生の先輩として最大の敬意を持って接するようにしている。また各ユニットリーダーを中心に、ご入居者様の普段の生活はもとより排泄介助・更衣介助等において適切な接し方、羞恥心に最大限配慮した声掛けができていないか常に注意を払っている。	利用者への接し方については、人生の先輩として、敬意を持って接するようにしています。各ユニットリーダーを中心に利用者の普段の生活は元より、排泄介助・更衣介助等においては適切な接し方、羞恥心に最大限配慮した声掛けが来ているかどうかの注意を払い、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	ご入居者様には入居時に共同生活であることを極力ご理解いただき、その上で日常生活においてのご要望を伺っている。また自己表現が難しいご入居者様にはスタッフ側から幾つかの選択肢を提示し、できるだけご入居者様ご自身で選択しやすい声掛けや提案をするようにしている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご入居者様へは介護者側から一方的な強要はせず、食事時間・席・入浴等はできるだけご入居者様のペースを優先させたケアの実施を心掛けている。			
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	毎日の更衣時にはご本人様の希望する服や季節に合った服を着て頂いている。また起床時の寝癖直しや外出時のお化粧品も積極的に行なっている。			
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	スタッフ見守りのもと、テーブル拭き・盛り付け・後片付け等を分担して、できる限りご入居者様にも手伝って頂いている。また極力ご本人様のペースで食事できるように食事席の配置を決めている。	食材の調達には業者を活用しています。職員の見守りの下、テーブル拭き・盛り付け・後片付け等を分担して、利用者にお手伝いしてもらっています。利用者それぞれが、本人のペースで食事出来るよう、食事時間、席の配置に配慮しています。行事食や出前等も行い、食事に変化も持たせて楽しむ食事の工夫に努めています。	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
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	各入居者の食事摂取量・水分摂取量は生活記録表に記入し、個々の入居者の状態を把握できるようにしている。また摂取状況によっては食事時間をずらしたり、食事形態を変える等して安定して栄養補給ができるように工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは基本的に毎食後実施して頂き、口腔内の清潔保持を心掛けている。義歯の管理が難しい方はお預かりしてポリドントで洗浄している。また希望される方には歯科往診もお勧めし、口腔ケアの指導・清潔の保持を行なっている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄記録表を使用して排泄の回数や周期を記録し、個々の入居者の排泄パターンの把握に努めている。また排泄パターンに合わせて声掛け・介助しトイレでの排泄ができるように支援を行なっている。	排泄については、自立している利用者もかなり居ます。誘導の必要な利用者については、個人別排泄記録表を使用して、排泄の回数や周期を把握し、利用者の排泄パターンに応じて、「少し歩いてみましょうか」等のさりげない声掛けでトイレ誘導を行い、トイレでの排泄支援を行っています。	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	自然に排便ができるよう、便秘気味の方には運動を促したり、積極的に乳製品を摂取して頂いている。それでも排便が困難な時は主治医と連携を取り、薬剤を使用して便秘にならないように注意している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の日時は決めているが、外出の予定や個々の入居者の希望に合わせて入浴を実施している。拒否が強い時に無理矢理入浴はせず、清潔が保てる範囲で日程の変更をして対応している。	週2回の入浴を基本にしています。入浴の日時は決めています。外出の予定や個々の利用者の希望に合わせて、柔軟に対応しています。入浴拒否が強い時には、無理強いはいしないで、清潔が保てる範囲で日程の変更を行っています。季節感を味わって頂くため、冬至には、ゆず湯を楽しんでいます。	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	ご本人様の生活のリズムを尊重し、他の入居者様に迷惑のかからない範囲で、ご入居前の就寝時間に合わせて休んで頂いている。また昼夜逆転や睡眠不足が続くときは主治医と連携をとり改善に向けてのケアを実施している。		
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	現在服用している薬、通院している医療機関、緊急時の連絡先についてはファイルにまとめて確認できるようにしている。また薬の服用による状態の変化を見落とすことのないように注意し、特変時にはすぐに主治医に相談するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご入居前の習慣やご家族様からの聞き取りを参考に、ご本人様の体力・意欲に合わせて家事を手伝って頂いたり、日課として筋力低下予防の運動、散歩等レクリエーションを実施している。		
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	歩行可能な方には積極的に近所の公園や神社まで散歩して頂いている。また週1回の食材の買い出しにも参加して頂いている。ご入居者様のADLによっては個別対応や車椅子を使用し負担にならない範囲で実施している。その他ご家族様との外出・外泊についても要望に応じ支援している。	歩行可能な利用者には、積極的に近所の公園や神社まで散歩しています。週1回の食材の買い出しにも利用者と一緒に行っています。ご家族との外出や外泊については、要望に応じて支援しています。近所の神社への初詣や桜の季節には、お花見にドライブすることもあります。	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	全て施設側で管理する入居者のほか、紛失される可能性があることをご理解して頂いた上で自己管理される方、または一部自己管理される方等、個々の入居者の要望・状態に応じて対応している。		

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
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	ご家族様から電話がかかってきた時は極力子機を使用して頂き、プライバシーへの配慮を心掛けている。また相手側の承諾を得た上でご入居者様から電話をかけたり、友人との手紙のやり取りも支援している。		
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	行事や季節に合わせて施設内の飾りを変えたり、行事の時に撮った写真をわかりやすいように掲示し、楽しい生活空間づくりを心掛けている。またご入居者様の作品も積極的に掲示している。施設内はエアコン・加湿器・空気清浄器を使用し、快適な生活環境の維持に努めている	ホームは家庭的な雰囲気、リビングには行事や季節に応じて飾り付けを変え、行事の写真や利用者のぬり絵・貼り絵を掲示して楽しい生活空間作りがされています。また、エアコン、加湿器、空気清浄機を設備し、快適な環境を整備し、居心地良く過ごせるよう配慮しています。リビングや廊下を活用して、体操や歩行訓練が行われています。	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	共有スペースは日中の時間帯はご入居者様同士、またはスタッフと積極的にコミュニケーションを取れるよう常時開放している。また各入居者様の居室はプライバシー保護のため、ドアに窓は設置せず、お一人で気兼ねなく過ごして頂けるようにしている。		
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	ご入居時にご本人様・ご家族様からご入居前の生活情報をいただき、できるだけ生活環境の変化で混乱されることのないように注意を払っている。またご本人様の愛用品は生活に支障のない範囲でお持ちいただくようにしている。	入居時に利用者、ご家族からこれまでの生活情報を収集し、できるだけ生活環境の変化で混乱することのないよう配慮しています。馴染みの家具や備品、愛用品を生活に支障のない範囲で持参してもらっています。居室担当が担当する各利用者の居室に気を配り、衣替え等のお手伝いもしています。	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	夜間はスタッフの人数上、安全確保を第一に考えセコムを使用している。ご自分でできる方は戸締りや室温調節をして頂いているが、定期的に巡回しご入居者様が気にならない程度の介入は実施している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ここすこ鶴見

作成日

2015年3月18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	36	相手を不快にさせない コミュニケーションの 取り方。	敬語を使用することに こだわらず、入居者が 最も自己表現しやすい 雰囲気での介護を目指 す。	タイムスケジュールに こだわらず、入居者の 生活習慣に合わせて 、ゆとりをもってコ ミュニケーションをと る機会を増やす。	1年間
2	26	担当者会議においての 積極的な意見・提案。	各スタッフが担当入居 者以外でも生活状況の 把握、課題への気付き を心がける。	定期的に担当者の変更 を検討し、スタッフに 積極的に入居者とコ ミュニケーションをと る意識付けをする。	1年間

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 ここすこ鶴見
ユニット名	2階ユニット

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	理念の内容は常時確認できるように事務所に掲示し、理念に沿ったケアを実施できるように心がけている。また理念とは別に、管理者やユニットリーダーを中心に各ユニット会議で現状の課題・問題点を話し合い、月間の目標も設定して、その都度迅速に解決していけるように努めている。		
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	開所して7年目に入り、入居者には積極的に外出していただき、近隣の住民と接する機会を増やしていけるように心がけている。近所の神社での新年の挨拶や、近隣の住民が育てた花を頂いたりしている。隣接する幼稚園とは感謝祭・運動会・敬老の日など毎年定期的に交流を続けている。		
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	近所の行事や道路の掃除等、できる範囲で入居者様にはお手伝いいただいている。		
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	運営推進会議は概ね2ヶ月に1度開催し、町会長や民生委員、ご入居者様のご家族に参加して頂き、サービス向上の他、地域との連携やスタッフの教育にも助言して頂いている。		
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に取り組んでいる	生活保護担当者には、毎月1回の経済状況や生活状況の報告を行なっている。また高齢支援担当にも御指導、助言は勿論、相互協力関係を維持している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	生命に危険を及ぼす場合を除き、拘束の禁止を徹底している。薬剤による拘束も往診医に相談し、入居者が落ち着いて生活していくことができるよう心がけている。またご家族にも説明をし、ご理解を頂き拘束を行わないケアにご同意して頂いている。		
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注意を払い、防止に努めている	日々の業務では、介護記録や介護管理日誌で入居者の言動を確認し、虐待が行われていないか把握するようにしている。また虐待や拘束については施設内でも研修を行ない、些細な虐待も行なわないように指導している。		
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	成年後見制度について施設スタッフは法務省の資料を使用して研修を実施している。またご家族より成年後見制度のご相談があった場合は積極的に成年後見人の紹介を行なっている。		
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	契約にあたっては事前に全ての契約書類の雛形をお渡ししている。熟読して頂いた上で、問題点・疑問点を全て解消してから契約を行なっている。また改訂があった場合は、改訂部分を書類にて説明を行ない、質問・疑問等にお答えし、十分にご理解、ご納得頂いた上で施行している。		
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	施設玄関にご意見箱を設置している他、ご家族来所時にはご入居者様の状況をお伝えし、それに伴うご要望を伺っている。またケアプランの改訂時には「意見要望質問書」をお渡しし、ご記入して頂いている。スタッフ側からも月末報告を行ない、ご入居者様の様子をお伝えしている。		

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	月に1度を目安にユニット会議を実施し、意見交換する機会を設けている。また管理者を中心に他ユニットの会議で挙げた意見も報告するようにしている。また連絡ノートを使用し、細かなことでもすぐに連絡・提案等ができるようにしている。		
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	代表者も現場を視察し、入居者・ご家族様と積極的にコミュニケーションをとるようにしている。また勤務表の作成等にも関わり、常に働きやすい環境を作るように努めている。		
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	スタッフの状況によって社内研修を行なう他、横浜市グループホーム連絡会に加入し、同連絡会の研修や外部の研修にも適任者を選出して参加させ、職員のスキルアップに努めている。		
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	グループホーム連絡会に加入し、他施設のスタッフの研修の受け入れや自施設スタッフを派遣し、積極的に交流を図り、意見交換・情報交換に努めている。		
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	ご入居前の情報をもとにご本人様ができるだけ不安を感じないような環境づくりをするとともに、ご入居時にアセスメントを実施し、ご本人様とご家族のご要望を伺いケアを行なっている。またご入居後1か月程度は常にご本人様の不安・要望の情報を入手するよう努めている。		

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	ご入居の相談時にご家族の不安事項やご要望を伺い、施設において行なっていること、実現可能なことを説明し、できるだけご家族とご入居者様のご要望にお応えでき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	まずは施設での生活に慣れて頂くことを最優先とし、ご入居時にご本人様・ご家族様と話し合い、極力ご要望に沿ったサービスを提供している。またご本人様・ご家族様が判断できない場合はスタッフで話し合い、ご本人様に喜んで頂ける最良の方法を選び、ケアを実施している。		
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	スタッフが一方的にケアをするのではなく、入居者様の意欲を大切にし、調理や清掃等を協力して生活して頂き、施設での生活に生きがい・役割を持っていただくよう心掛けている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご入居にあたり、施設において十分なケアを行なうにはご家族の協力もなければならぬことを説明し、入居後もご入居者様とご家族様が良い関係を継続していけるよう、スタッフはサポートすることを心掛けている。		
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	ご入居以前からの知人に訪問して頂いたり、手紙のやり取り、電話の取次ぎ等を積極的に行なっている。またスタッフの人員やご本人様の体調に問題なければ知人宅への訪問の介助も行なっている。ご家族にも受診同行や衣替えなど定期的に関わりを持っていただくようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご入居者様同士でトラブルにならないよう、残存能力を生かせるような役割分担や入居者同士の相性を考慮して席の配置を決めている。スタッフもご入居者様同士が良好な関係でいられるよう、積極的に介入している。		
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	医療機関に入院中の入居者であっても定期的に面会に行ったり、ご家族から情報をいただくようにしている。また医療機関や他施設へ退居となっても、ご家族から要望があった時はご入居中の様子や転居先での過ごし方等の相談にのるようにし、情報を提供している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	定期的に担当者会議を実施する他、ご本人様の状態に急激な変化があった場合は臨時で担当者会議を行ない、ご本人様・ご家族様の意向を確認している。ご本人から具体的な要望の確認が難しい場合はキーパーソンを中心に要望をうかがっている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にご本人様・ご家族様より入居以前の生活歴を確認し、極力それまでの環境に近い状態での生活ができるように心がけている。		
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	往診医・看護師による状態観察の他、各入居者の担当スタッフを決めて定期的にアセスメントを行なうようにし、健康状態・ADLの把握に努めている。		

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	ご本人様の望む生活の実現に向けて、アセスメントの結果を元に担当者会議を開催し、また可能な限りご本人様・ご家族様には参加していただいている。参加が難しい場合は事前にご要望を聞いた上で担当者会議を開催し、介護計画作成後に確認していただいている。		
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	一人ひとりの状況を把握しやすいように介護記録・生活記録表・排泄記録表を記入している他、連絡ノートや個別に作成した書式を使用し、より良い介護サービスが行なえるように努めている。		
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	緊急時の受診同行・状況説明や、ご家族の都合で同行できないときの買い物代行など、入居者の状況に合わせて可能な限り日常生活全般の支援を行なえるようにしている。		
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	入居者の生活状況に合わせて地域の医療機関の情報収集・提供を行なっている。また身寄りの無い方、自力での外出が困難な方には積極的に往診医の紹介をしている。		
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	医療機関はご本人様・ご家族様の希望を最優先とし、希望する医療機関が無ければ施設側で紹介をしている。受診の際は受診報告書に生活状況を記載して、ご家族様から主治医に報告できるような体制をとっている。また主治医から所見があれば記入して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師による健康状態の確認、バイタルサインチェックを週1回実施している。実施に際しては看護記録を使用し、スタッフと看護師で情報交換を行なっている。些細な変化でも看護師には情報を提供し、受診の必要性の有無を確認している。		
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。	緊急受診時は代表者もしくは当日スタッフが医療機関に付き添い、書類・口頭で状況を報告している。また入院となった場合は定期的入院先に面会に行く他、ご家族様と密に連絡を取り退院後の受け入れ・対応についての準備・検討を行なっている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	『入居者の重度化した場合における対応にかかる指針』を作成し、ご入居者様並びにご家族様に十分な説明を実施している。		
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	ご入居者様が怪我や急病等になった時のため、緊急対応時のマニュアルを施設で作成し、各ユニットの事務所に掲示し、常に確認できるようにしている。		
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	災害時対応マニュアルを施設で作成し、各ユニットの事務所に掲示し、常に確認できるようにしている。また夜間想定避難訓練も消防署・地域自治会協力のもと実施している。(今回は消防署の都合で3月に実施)		

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	ご入居者様への接し方については、人生の先輩として最大の敬意を持って接するようにしている。また各ユニットリーダーを中心に、ご入居者様の普段の生活はもとより排泄介助・更衣介助等において適切な接し方、羞恥心に最大限配慮した声掛けができていますか常に注意を払っている。		
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	ご入居者様には入居時に共同生活であることを極力ご理解いただき、その上で日常生活においてのご要望を伺っている。また自己表現が難しいご入居者様にはスタッフ側から幾つかの選択肢を提示し、できるだけご入居者様ご自身で選択しやすい声掛けや提案をするようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご入居者様へは介護者側から一方的な強要はせず、食事時間・席・入浴等はできるだけご入居者様のペースを優先させたケアの実施を心掛けている。		
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	毎日の更衣時にはご本人様の希望する服や季節に合った服を着て頂いている。また起床時の寝癖直しや外出時のお化粧品も積極的に行なっている。		
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	スタッフ見守りのもと、テーブル拭き・盛り付け・後片付け等を分担して、できる限りご入居者様にも手伝って頂いている。また極力ご本人様のペースで食事ができるように食事席の配置を決めている。		

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
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	各入居者の食事摂取量・水分摂取量は生活記録表に記入し、個々の入居者の状態を把握できるようにしている。また摂取状況によっては食事時間をずらしたり、食事形態を変える等して安定して栄養補給ができるように工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは基本的に毎食後実施して頂き、口腔内の清潔保持を心掛けている。義歯の管理が難しい方はお預かりしてポリドントで洗浄している。また希望される方には歯科往診もお勧めし、口腔ケアの指導・清潔の保持を行なっている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄記録表を使用して排泄の回数や周期を記録し、個々の入居者の排泄パターンの把握に努めている。また排泄パターンに合わせて声掛け・介助しトイレでの排泄ができるように支援を行なっている。		
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	自然に排便ができるよう、便秘気味の方には運動を促したり、積極的に乳製品を摂取して頂いている。それでも排便が困難な時は主治医と連携を取り、薬剤を使用して便秘にならないように注意している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の日時は決めているが、外出の予定や個々の入居者の希望に合わせて入浴を実施している。拒否が強い時に無理矢理入浴はせず、清潔が保てる範囲で日程の変更をして対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご本人様の生活のリズムを尊重し、他の入居者様に迷惑のかからない範囲で、ご入居前の就寝時間に合わせて休んで頂いている。また昼夜逆転や睡眠不足が続くときは主治医と連携をとり改善に向けてのケアを実施している。		
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	現在服用している薬、通院している医療機関、緊急時の連絡先についてはファイルにまとめて確認できるようにしている。また薬の服用による状態の変化を見落とすことのないように注意し、特変時にはすぐに主治医に相談するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご入居前の習慣やご家族様からの聞き取りを参考に、ご本人様の体力・意欲に合わせて家事を手伝って頂いたり、日課として筋力低下予防の運動、散歩等レクリエーションを実施している。		
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	歩行可能な方には積極的に近所の公園や神社まで散歩して頂いている。また週1回の食材の買い出しにも参加して頂いている。ご入居者様のADLによっては個別対応や車椅子を使用し負担にならない範囲で実施している。その他ご家族様との外出・外泊についても要望に応じ支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	全て施設側で管理する入居者のほか、紛失される可能性があることをご理解して頂いた上で自己管理される方、または一部自己管理される方等、個々の入居者の要望・状態に応じて対応している。		

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
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	ご家族様から電話がかかってきた時は極力子機を使用して頂き、プライバシーへの配慮を心掛けている。また相手側の承諾を得た上でご入居者様から電話をかけたり、友人との手紙のやり取りも支援している。		
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	行事や季節に合わせて施設内の飾りを変えたり、行事の時に撮った写真をわかりやすいように掲示し、楽しい生活空間づくりを心掛けている。またご入居者様の作品も積極的に掲示している。施設内はエアコン・加湿器・空気清浄器を使用し、快適な生活環境の維持に努めている		
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	共有スペースは日中の時間帯はご入居者様同士、またはスタッフと積極的にコミュニケーションを取れるよう常時開放している。また各入居者様の居室はプライバシー保護のため、ドアに窓は設置せず、お一人で気兼ねなく過ごして頂けるようにしている。		
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	ご入居時にご本人様・ご家族様からご入居前の生活情報をいただき、できるだけ生活環境の変化で混乱されることのないように注意を払っている。またご本人様の愛用品は生活に支障のない範囲でお持ちいただくようにしている。		
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	夜間はスタッフの人数上、安全確保を第一に考えセコムを使用している。ご自分でできる方は戸締りや室温調節をして頂いているが、定期的に巡回しご入居者様が気にならない程度の介入は実施している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ここすこ鶴見

作成日

2015年3月18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	36	相手を不快にさせない コミュニケーションの 取り方。	敬語を使用することに こだわらず、入居者が 最も自己表現しやすい 雰囲気での介護を目指 す。	タイムスケジュールに こだわらず、入居者の 生活習慣に合わせて 、ゆとりをもってコ ミュニケーションをと る機会を増やす。	1年間
2	26	担当者会議においての 積極的な意見・提案。	各スタッフが担当入居 者以外でも生活状況の 把握、課題への気付き を心がける。	定期的に担当者の変更 を検討し、スタッフに 積極的に入居者とコ ミュニケーションをと る意識付けをする。	1年間

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。