

平成25年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1470801208	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	社会福祉法人横浜長寿会		
事業所名	グループホーム ぬくもりの家・金沢文庫		
所在地	( 236-0014 ) 神奈川県横浜市金沢区寺前2丁目23-35		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成25年12月27日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月19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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1470801208&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1470801208&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100</a>
----------	---

### 【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)】

「金沢文庫」で有名な称名寺に近い、温かみのある伝統的な住宅地にあります。地域の活動も活発で、地域の行事と一緒に参加させていただいたり、日常の散歩を通し顔見知りになったご近所の方々に声をかけていただいたりしながら、地域に溶け込んで生活を送っています。

” ゆっくり・ゆったり・私らしく ” を理念におき、お一人お一人が自分らしさや誇りを持ち、ホッと安心でき、人のぬくもりを感じながら生活を送っていただけるようスタッフ一同心をこめてサービスを提供させていただいています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年1月30日	評価機関 評価決定日	平成26年3月25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)】

京急線金沢文庫駅を下車して駅前の通りから徒歩10分の住宅街にあります。北条氏の菩提寺である「称名寺」の近くで向かい側には町内会館や消防団、コンビニ、食料のスーパーなどがあり、利用者は買い物や門前通りの桜並木の散歩等楽しんでいます。

<優れている点>

ホーム長をはじめ職員は近隣の住民が多く、町内会の会長や役員も周囲の方で日常的に交流し、顔見知りの関係が築かれています。称名寺に散歩に出掛けた時には、近くの幼稚園の園児たちとの交流もあり、元気をもらっています。正月、玄関前の駐車場に町内の獅子舞が来て、リビングまで入り、踊ってくれたり、子供のお神輿の休憩の場となって、利用者を楽しませています。近くの職員の友人が匂いのものを差し入れてくれたり、自然なお付き合いを通して「ゆっくり・ゆったり・わたしらしく」という理念をもとに、限りなく家庭に近い生活が営まれ、近隣に溶け込んでいます。

<工夫点>

年間の行事を職員2名制で担当し、コミュニケーションを図りながら意見を出し合い工夫しています。お花見、節分、敬老会、クリスマス、正月、園芸など、利用者と一緒に楽しんでいます。特に誕生日会は利用者の要望を聞いて必ず、その日に家族との夕食やカラオケなど個人にこだわって支援しています。法人本部では人材育成委員会を設置し人材の育成を強化しています。職員と個人面談があり、職員一人ひとり目標や課題、成果について話し合っています。

### 【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 めくもりの家・金沢文庫
ユニット名	

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	開所時からの理念を今現在も引き継いでおり、会議の場や日常の中で声を掛け合い、実践へとつなげています。	「ゆっくり・ゆったり・わたしらしく」という理念の想いを常に職員は心の中に持ちながら、日常のケアにつなげています。利用者が今までの家庭での自分らしい生活が続けられるよう、ゆったりとした雰囲気の中で一人ひとりに合った個別支援に努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に加入し、地域行事へのお誘いをいただき参加させていただいています。また、日常的に散歩に出かけ、挨拶を交し合い、時には立ち話をしながら、互いに顔見知りの関係を築いています。	地域の一員として自治会に参加し、活動や行事に参加しています。ホーム長はじめ近隣の職員が多く地域のお祭には駐車場で子供の神輿が休憩したり、正月に町内会の獅子舞がリビングで踊って利用者が楽しむなど地域と日常的な交流ができています。	
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。	地域行事への参加や日常生活での地域の方々との自然なふれあいを通して、認知症の方々への理解を得ただけのように取り組んでいます。	/	/
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。	運営推進会議を通してグループホームの活動状況を知っていただき、ご家族や地域の方からの評価・助言・要望をいただきながら、より地域とつながってサービスを提供できるように取り組んでいます。	年1回、開催され、町内会長、民生委員、地域包括支援センターの職員などが参加しています。活動状況やサービス支援について報告し、災害時の避難場所の確認や家族の問題点に対する提案や取り組みについて意見交換されサービスに反映しています。	
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。	金沢区はいかい高齢者SOSネットワークに登録し、連携しています。また、行政からの案内のあった研修会にも参加し、情報を共有しています。	利用者の担当ケースワーカーや代理申請など行政との連絡体制ができています。区はいかい高齢者SOSネットワークに登録し、区内での見守りに協力しています。区の協力連絡会に加入し感染症や身体拘束などの研修会に参加して情報の共有に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員会議において、身体拘束が起こす弊害や、利用者一人一人について理解を深めるとともに、スピーチロックを含め身体拘束をしないケアを提供できるように取り組んでいます。	職員は入社時から身体拘束防止や接遇ケアなどの研修会に参加し、弊害について理解し、正しいケアに取り組んでいます。毎月の職員会議で事例を上げて見落とさない見守りや言葉による心理的な虐待などについて職員一人ひとり確認し合っています。	
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。	職員会議において、高齢者虐待について理解を深め、職員の勤務体制を見直すなどし、虐待につながらないケアに取り組んでいます。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護について理解し、必要に応じて支援につなげていくことが出来るように努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に契約内容や重要事項についての説明を行い、ご家族やご利用者の入居に対する不安や心配事などをお聞きし、安心して入居生活が送れるように努めています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族来訪時や近況を伝えるお手紙、電話などで話しやすい雰囲気や関係を作り、意見・要望・苦情等何でも伝えていただけるよう働きかけています。また、日常の関わりの中でご利用者の意見・要望等聞いた時には口頭や記録で申し送り、サービスへとつなげています。	家族の訪問は比較的多く、いつでも個別的な話し合いの機会を設けています。毎月家族に送る近況報告の中でも要望や意見などを寄せてもらえるよう努めています。運営推進会議の中で、日々の支援や今後の看取り介護の要望など意見交換しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	会議や個人面接時に職員の意見や提案を受け、話し合いをしながら運営に反映をさせています。	毎月、運営や日々のサービスについて職員会議を開き職員の意見や提案など情報交換しています。年間行事や時期に応じたテーマ、入浴、食事などについても皆で検討しています。職員と個人面談があり、目標や成果について話し合っています。	
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。	法人の経営会議や役職者会議において、運営状況の報告・点検を行い、職員の勤務状況や労働環境等の問題・課題について検討し、職場の環境整備や職員が育成・成長できるように取り組んでいます。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人で人材育成委員会を設置し、人材の育成・成長への取り組みを強化しています。法人内部の集合研修への参加や、外部研修の案内を内覧し、興味のある研修への参加を促すと共に、参加後は会議の場で研修報告を行い、全職員が共有できるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	法人内部の集合研修や、役職者会議を通して他事業所の職員と交流する機会を設け、サービスの向上に努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	事前の見学や面接でご本人の様子を知り、職員間で情報を共有し、利用時に不安や戸惑いが和らぐように努めています。また、ご利用開始時には、様子を細かく記録し、職員間で情報を共有しながら、何でも話せる関係づくりに努め、安心して生活を送っていただけるよう取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	事前の見学や面接でご家族の不安や要望・思いを聞き、受け止め、安心してサービスを受けていただけるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前にご利用者やご家族とお会いし、思いや生活習慣、趣味、嗜好等お聞きし、必要なサービスを提供できるように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	一人一人をよく知るように努め、個々のそれまで培ってきたもの、思い、今出きることを大切にしながら、人生の先輩として教えていただきながら、共に暮らす関係を築いていくよう努めています。		
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。	ご利用者のご様子をこまめにお伝えするとともに、ご家族の思いをきちんと聞き、互いに意見を出し合いながら、共にご利用者を支えていくという関係を築いていくよう努めています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族やご友人に気持ちよく来訪していただけるように、また、気軽に電話をかけ合えるように配慮し、馴染みの関係が途切れないよう努めています。	住み慣れた地域や生活習慣、趣味などから、馴染みの場所や知人などを把握し、生きがいを持てるよう支援に努めています。馴染みの場所への外出は、家族の協力で実現しています。知人の訪問や電話など、プライバシーに配慮しながら継続できるよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	その日その日の一人一人の心身の状態や気分を把握し、ご利用者同士が互いに協力し、理解し合い、関係が円滑になるように働きかけています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	他事業所等に移られるときには、ご本人の生活が断ち切られないように、なるべく細かに情報を提供するようにしている。		
<b>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</b>					
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。	日々の関わりの中でのご本人の発する言葉や表情などから、思いや要望をくみ取り、また、ご家族からも情報をいただきながら、ご本人の意向・希望を把握するように努めています。	日々の会話や表情などから、思いや暮らし方などくみ取っています。家族からの情報や気づいたことは、申し送りノートなどに記録し、職員間で共有してケアプランに反映しています。入浴時の一対一でリラックスしている時など、気づきの場となるよう努めています。	
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。	入居前にご本人のこれまでの暮らし方の情報を得るとともに、入居後も関わりの中から知ったことを申し送りや会議を利用し、情報を共有していくように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	会話や表情、毎日の記録、働きかけにより、現状を把握し、記録や会議等で全職員が現状の把握ができるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の関わりの中でご利用者やご家族の思いや意見を聞き、会議の中で個々についての情報を出し合い、ご本人にとってよりよい生活とは何かを考えながら計画を作成しています。	毎日、職員が申し送りノートに、利用者の体調や精神面の変化など気が付いたことを記録しています。これをもとに、本人に必要なニーズを個別対応会議で話し合い、利用者・家族の要望や医療関係者の助言など取り入れ、介護計画を作成しています。	本人がよりよく暮らすための課題やケアについて話し合っただけで介護計画を作成していません。全職員が一貫性のある支援が継続されるよう定期的に介護計画を見直されることが期待されます。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	毎日のバイタルや食事摂取状況、お過ごしの方等々を記録に残し、情報を共有し、会議の中で話し合い、実践につなげています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	管理者はいつでも動ける状況に置き、そのとき必要なニーズに柔軟に対応できるように努めています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域のお店を利用したり、散歩等を通し馴染みの関係を築くことで、地域の中で安心して生活を送っていただけるように支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	ご本人・ご家族の希望を聞きながらかかりつけ医を決めています。入居後も継続して今までのかかりつけ医に診ていただいている方もいます。また、受診には必要に応じ管理者も同行し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	2/3の利用者は従来のかかりつけ医を利用しています。協力医療機関の内科医は月に2回往診しています。通院付添いは原則として家族ですが、状況に応じ管理者が同行しています。受診状況は申し送りノートや介護記録に記載するとともに家族に知らせています。	



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の健康観察をしっかりと行い、受診時には日頃の様子をかかりつけ医に報告すると共に、緊急時にはかかりつけ医に相談しながら、速やかに適切な医療を受けることが出来るように支援しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には管理者が同行し、必要な情報をお渡しし、適切な入院治療が出来るように支援しています。入院中はお見舞いに行ったり、ご家族からの情報をもらいながら、退院に向けた支援が出来るように対応し、退院時には管理者が同行し病院からの情報を得るようにしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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。	ご本人やご家族の意向を踏まえ、ホームで出来ることと出来ないことを説明し、ご家族・かかりつけ医とその都度相談しながら方針を立て、職員で情報を共有しながら支援しています。現在は看取りの体制が出来ていませんが、今後はご本人・ご家族の希望もあり、看取りの体制の整備を行っていく予定です。	終の棲家としての生活を望む家族に対し、安心した生活を送ってもらえる場となるよう努力中です。管理者は法人と協議し、看取りの体制作りを行うと共に、終末期について研修や話し合いを通し、職員の精神的な負担を軽減していく働きかけをしています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時や事故発生時には管理者へすぐに連絡を取り、指示に従い動けるようにしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	同じ建物内の別法人のグループホームと合同で訓練を行い、互いに協力し合う体制を築いています。	同じ建物の別法人ケアホームと夜間想定防災訓練を行い、災害時の協力体制を相互で確認しています。消防署の指導により反省材料も把握し検討しています。多くの職員が事業所直近に住んでいることも強みになっています。災害用に缶入りパン、飲料など3日分を備蓄しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	会議の中で言葉のかけ方を確認しながら、一人一人の人格や誇り、プライバシーを大切に言葉かけを行っていくよう努めています。	利用者の呼称は姓・名にさん付けで声掛けしています。管理者は、声掛けの仕方や言葉遣い、口調により利用者がどう感じるかを振り返り、気を付けるべきところは気を付けるよう職員に求めています。入職時の法人研修のほか、職員会議などで振り返り、確認しています。	
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。	話しかけやすい雰囲気を作り、一人一人の会話や表情から思いをくみ取り、ご本人が自己決定しやすいような声かけや対応に努めています。		
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、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。	食事や入浴の時間帯はありますが、その日の気分や体調をみながら、意向をくみ取り、一人一人の生活のペースに沿った支援ができるように努めています。		
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。	ご家族に協力をいただきながら、ご利用者それぞれの好みを尊重し、その人らしい身だしなみができるよう支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事を作っている様子や片付けをしているところが直接目に入り、準備や片付け等手伝ってもらいながら、食事への興味や楽しみを持ってもらえるよう努めています。	食材会社のメニューを基に毎日届く食材で職員が調理しています。利用者は準備や後片付けなどを手伝っています。利用者と職員が同じ食卓を囲んで同じものを楽しく食べています。毎食後、個別に口腔ケアを行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	献立の作成と食材の配達を外部に委託し、カロリーと栄養バランスのとれた食事の提供をしています。また、一人一人に応じた食事形態でお出しし、摂取状況を見ながら個別に、好きなものや食べやすいものをお出しするなど柔軟に対応しています。		
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。	起床時と毎食後、個別に一人一人に合わせた口腔ケアを行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	申し送りや会議等で一人一人の排泄パターンを共有し、トイレでの排泄を基本に支援しています。	排泄チェック表の利用はありませんが、申し送りや会議などで排泄パターンをつかみ、適切なトイレ誘導で排泄の自立支援をしています。排泄の誘導や介助の際には羞恥心、プライバシーに配慮しています。	
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。	散歩や運動への参加をしていただけるように声をかけ、毎朝のヨーグルトや水分を十分摂っていただくよう配慮しています。また、寝る前に乳酸菌を摂るようにしている方もおり、個々に応じた予防に取り組んでいます。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は毎日入れるようにしています。人により、毎日入る方、一日おきの方、2～3日おきの方等、個々の希望に応じた支援をしています。	利用者の希望にあわせて入浴支援をしています。入浴を拒否する利用者には「一番風呂ですよ」「終い湯ですからゆっくり入れますよ」など言葉かけの工夫をしながら支援しています。菖蒲湯、柚子湯、職員が摘んだバラの湯など入浴を楽しめる工夫をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中の活動をなるべく促すとともに、一人一人の生活のペースやその日の体調等よく観察し、一人一人の体調に合わせた休息がと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。	一人一人の処方や効能、副作用の説明をファイルに保管し、変更があった時には、様子の変化に気を付けていくように申し送りを行い、状態変化の観察に努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	これまでの生活歴を把握し、一人一人お願いできる場所をお願いし、「ありがとうございます」という言葉を大切にしながら支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	日常的にその日の体調や気分に合わせて、近所を散歩しています。また、ご本人やご家族から希望を聞きながら、水族館やドライブに出かける機会を持つなど支援しています。	天気が良ければ住宅街の家々に咲く花々を楽しみながら散歩しています。利用者の思いを尊重し、ペースに合わせて買物、ドライブにも出かけ、行事では水族館などにも出かけています。正月などに一時帰宅し、家族で食事を楽しむ方もいます。	
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。	それぞれの意向を大切にしながら、ご家族と相談しながら、ご自分でお小遣いを持っている方もいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話があったり、電話をかけたいという方には、ゆっくりと他の方を気にせずにお話ができるように、自室へ電話を取り次いでいます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家庭的な家具を置き、ホッとできるような空間づくりをしています。また、置物や装飾で季節を感じられるように工夫しています。	玄関にベンチが置かれ、靴の着脱が安全に出来ます。玄関を入るとすぐ洗面台があり、外出後のうがいの励行ができます。壁面には、過度の飾りつけはありません。リビングには温度・湿度計を設置して適切に管理しています廊下の手すりは設置の方向で進んでいます。	
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。	リビングにはテーブルが二つとソファが一つあり、ご利用者同士が思い思いにお話をされたり、新聞を読んだりされています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時に今までお使いになられた愛着のあるものをお持ちいただくようにお話しています。ご家族の写真やご本人のお好きな絵などを飾り、居心地の良い空間になるよう工夫をしています。	居室の出入口は引き戸で、掃き出し窓です。居室にはエアコン、照明器具、ロッカーを備え、職員が毎日掃除をし、清潔で明るい空間となっています。利用者はベッド、布団、タンス、机、小物、写真など自分の愛着のあるものに囲まれて安心して生活を送っています。	
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。	会議の中で一人一人の現在の状況を話し合い、本人の不安や混乱を取り除き、自立した生活が送れるよう環境整備をしています。		

### 目標達成計画

作成日：平成 26 年 5 月 1 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	33	昨年度の目標達成計画について（終末期についてのあり方や方針が曖昧なところがあり、終の棲家としてグループホームでの生活を望まれるご家族にとっては不安がある）まだ、達成できていないため、引き続き取り組んでいく必要がある。	終末期についての方針・方向性を整理し、ご利用者・ご家族に安心して生活を送っていただける場となるようにする。	法人と協議しながら、引き続き看取りの体制作りを行っていく。看取りについての研修も引き続き行いながら、職員のスキルアップや精神的負担を軽減していく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月