

<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	1473400495
法人名	社会福祉法人 愛光会
事業所名	グループホーム みなみ
訪問調査日	平成25年2月8日
評価確定日	平成25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。

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	1473400495	事業の開始年月日	平成16年10月1日	
		指定年月日	平成16年10月1日	
法人名	社会福祉法人愛光会			
事業所名	グループホームみなみ			
所在地	(246-0026)			
	横浜市瀬谷区阿久和南三丁目26番地3			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年4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)】

田園地帯ですので富士山や丹沢連邦が眺められます。建物内は廊下も広く風通しよく日当たりもよいので夏涼しく冬暖かいです。自然に恵まれていますので取り立て野菜、季節感でふきのきやらぶき、天ぷら、梅干等を頂きます。定時行事でイチゴ摘みやミカン狩り、温泉に出掛けます。又一人ひとりに合わせ、穏かに楽しく過して頂けるように努め努力しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 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25年2月8日	評価機関 評価決定日	平成25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このホームは社会福祉法人愛光会の経営である。社会福祉法人愛光会は地元の創始者が、運輸、保育に次いで、地域福祉に貢献したいと想いから特養「みなみの苑」を中心として高令者福祉施設を展開し、横浜、相模原にグループホーム5施設、小規模多機能1施設、デイサービス1施設を展開し、25年4月には栄区にグループホーム、小規模多機能、高齢者専門住宅各1施設ずつ展開の予定で、大きな福祉のネットワークを構築している。特にここでは地元に着した地域特性、自治会、地域包括支援センター、横浜市、瀬谷区との強いパイプを活用し地域へ貢献している。地理的には相鉄三ツ境駅からバスで10分弱、バス停から歩いて4～5分のところであり、まだ畑が沢山残る、自然豊かなところにある。法人の理念は「安心、安全、信頼」であり、グループホームでは実現に向けて展開している。2ユニットで、管理者の他にフロアリーダーを置き、管理者は今まで、自ら介護に入り、背中を見て覚えてもらうプレイングマネージャーの体制で率先垂範してきている。

②地域との交流については、創始者が地元の名士で知名度も高く、地元根付いた施設である上、運営推進会議で更に自治会、民生委員、地域包括との関係が深まり、お散歩ではご近所の方が声をかけて頂くなど、良好な地域交流が実現している。お散歩コースは安全で、安心してゆっくり楽しめる環境にある。特養「みなみの苑」ではここ近辺の愛光会の福祉関係者全体で、ご家族、地域の方をお招きして行う夏祭りは定評があり、300人を超える参加者があると云う。また、グループホームみなみ自体で行う家族会の催しも、主治医の病院スタッフ、近隣の方々を加え、ボランティアによるアトラクション、手作りうどんやおでんも出て年々盛大になり、広い庭が手狭になるほど70～80人は集まっている。遠出のバス旅行については、特養に大型バスがあり、そのバスを利用して、定例ではみかん狩り、イチゴ狩りなど定例のものだけでも年4～5回は全員で出かけており、利用者は楽しみにしている。

③医療的な面については、医療スタッフを持つ特養「みなみの苑」に加えて、医療連携の体制が完備しており、横浜いずみ台病院からは内科の医師が1階、2階各々2週間に1回（1階、2階隔週なので医師は毎週）往診に来てくれており、心療内科も2週間に1回往診に来てくれ、

【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	グループホームみなみ
ユニット名	輝

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

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	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	「安全、安心、信頼」を基本と定めています。玄関、1階事務所、2階のスタッフ室に掲示し、いつでも共有できるようにしてある。	法人基本理念は「安全・安心・信頼」であり、玄関に掲示されている。入居者の尊厳を尊重し、安全、安心と家族・地域密着の信頼を、ゆったりした自由の中で達成するよう、管理者は日々指導している。介護の考え方の違いで迷惑するのは利用者である。色々な介護、独自の介護、やり方の違いなど出た場合には、職員に、利用者に迷惑をかけないように話し合うよう伝えている。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入っていますので防災訓練、ゴミ拾い等、参加します。又、回覧板も利用者と一緒に届けるようにしています。	“みなみの苑”の知名度は大きく、“みなみの苑”の関係者を通じた福祉に対する「想い」は地域に広く広報され、地域の一員として期待されている。自治会に加入し、回覧板を利用者と一緒に次の方に回している。地域のお祭りや危険の無い範囲での清掃、防災訓練に参加して。みなみの家族会の催しも、主治医の病院スタッフ、近隣の方々を加え、ボランティアによるアトラクション、手作りうどんやおでんも出て年々盛大になり、広い庭が手狭になるほど70～80人は集まっている。同じ系列の幼稚園との交流もある。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホームが田園地帯の真ん中にありますので収穫時には地域の方から声掛けが有り野菜を頂いたり、皆さんが収穫することもある。		
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	系列の3グループホーム、家族、地域包括センター、自治会長、民生委員、家族の参加で行ないます。家族からの意見に地域包括センターの方のアドバイスもある。	愛光会の3ホーム合同で運営推進会議を行っている。それぞれのホーム回り持ちで、主催のホームからは利用者本人も参加し、議事の他にホームの見学も行い、ホームの違い、良い所など家族も意見を出される。地域については自治会長、民生委員、地域包括センターの方の助言をサービス向上に生かしている。防災については、特養へ避難が出来る点は安心感がある。	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	報告書、記録の書き方等で電話相談する事がある。	横浜市や瀬谷区の研修には必ず出席している。情報を知る上でも区役所の高齢支援課や地域包括センターと話し合い、対応の難問、分からない時には意見を伺いに行き、一緒に解決するよう取り組んでいる。報告書、記録の書き方等で電話相談する事がある。地域包括センターとは運営推進会議の他、包括のイベントの紹介、利用者の紹介等密接な関係がある。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関は施錠はしません。寒くなければ開け放って空気の入れ替えを行なう。利用者も自由に庭に行かれます。職員が「拘束」に値するか否かを意識し勉強しています。	門は不法侵入者の為に施錠しているが、玄関は常に開けっ放しで通勤者が帰ってから施錠し、朝の5時には開けているので自由に庭に出られる。又、外に出られる居室やベランダ側の窓も利用者が開け閉めしている。職員間で常に話し合いを持ち、身体拘束を必要としないケアに取り込んでいる。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待のニュースや新聞があるとファイルして職員で共有化し、話し合う。研修参加もある。		
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	成年後見制度を活用されている利用者がある。以前の職員が後見人でもあるので制度については理解していると思う。		
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	契約は十分時間を家族にとって頂き、説明し理解、納得していただきます。		
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	重要事項で訴えてあるので契約時に説明を行う。又、玄関、受付台に設置されている。	ご家族のある方は月1回はホームに来てくれている。毎月、明細書と共に、写真を添えて暮らしぶりなどの近況報告し、みなみ通信を出している。家族会（60名近い参加がある）、お誕生会、他にも家族と話し合う機会がある。玄関には意見箱を設置して有る。開所当時から職員が多いので、ご家族も気軽に話して頂ける体制が出来ているので、来訪時に意見があれば云ってもらえる体制である。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	議題があれば、職員全員に聞き、まとめて代表者に伝える。又、いろいろな意見を出し、実行してよい方向性を行なう。	職員は自由に意見を述べている。ミーティングでも意見交換をするが、個別の意見も大事にしている。法人の代表者も来て、聞いたり、声も掛けたりしてくれている。ケースにより1対1で話す場合や、ミーティングのテーマとして取り上げる場合等、状況に応じた対応を実施している。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の家庭環境に合わせた勤務状況、労働時間を理解し、働きやすいようにします。		
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	法人や病院等の研修を受ける。ホーム内でも葉や異変事に辞書やネットで勉強する事がある。		
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	他グループホームの祭り、独自の研修会に招待を受けることあり。		
で					
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	家族の要望、不安を受け止め見守る。利用者には心穏かに過せるように気配り、目配りを行なう。		

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	ホームの意向を説明、家族の要望を聞き入れるようにします。利用者にはスキン ケアや傾聴等で心配りを行なう。		
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	暫くは見守りで様子を見せていただく。その後本人、家族と話し合い、個々に合うケアを行なうように努める。		
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	利用者、個々の出来る事を見出し、少しでも体、手を動かす事ができ、職員が入り、そこから話題が出るように気配りを行なう。		
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	家族にはホームでの生活をみなみ通信で知らせますが些細な事でも写真や記録に残しお会いした時にお話します。本人も家族に話されるのを楽しみにされるので良い関係作りができるように努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人や友人の面会、電話の取次ぎを時間関係なくお越しく下さいと家族に伝えています。	利用者の馴染みの方にはいつでも来て頂けるように声を掛けている。面会時間も決めず、外出も自由である。近隣の方も多いため、訪問も多く、馴染みの人との関係は継続できている。友人の場合は事前に電話を頂き、ご家族の了解もとっている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングで皆さんと唄う事、話す事、廊下を歩いたり、全員が共感して過せるように支援を行なう。		
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	他施設、病院に入られても様子見に行き、お付き合いが出来る支援を行なう。友達から友達へのお付き合いをしている。		
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。	個々に違うので利用者や家族と話し合い、今までの携わりは継続できるようにしたいし、話を聞くのも話題づくりになるので添えられるように努める。	本人、家族と話し合い、希望に添えるように努めている。本人の意志を尊重し、希望に添えるように努め、話を傾聴するようにしている。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に家庭や病院煮を訪問し、生活歴、生活環境を把握して、利用者が安心して暮らせるように努めます。		
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	個々の性格や出来る事、やりたい事や嫌いな事等を把握して穏かに楽しく生活できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者や家族の要望を聞き、ミーティング、申し送り等で話し合い、様子見しながら計画作成を行なう。	何度もカンファレンスを行い、家族とも話し合い、医師の指示を頂いて介護計画を作成している。“みなみの苑”の職員に指導を受け、センター方式のシートを活用し、ミーティング、申し送り等で話し合い、様子見しながら介護計画に生かしている。介護計画の期間の間に変化があれば見直しを行っている。重い方のモニタリングは毎日行い、自分で意思を表明出来る人の話は傾聴に努めている。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録に事実を記入し、職員の意見、工夫は申し送りノートに書き、申し送りやミーティングで話し合い、介護計画に活かすようにしている。		
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	その都度の話し合い、本人の状況を家族に伝え、家族の意見も聞き入れ利用者が安心した生活が送れるように努める。		
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	自治会や地域包括センターの催し、ボランティアによる、ハワイアン、ハーモニカ演奏等で楽しんでいます。家族会にはボランティアさんから「今年はいつ？」と声を掛けて下さる。		
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、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	月2回の内科、心療内科の往診が有ります。内科の医師は救急、休日の場合の対応等の指示あり。心療内科も休日でも電話連絡が取れるようになっている。	協力病院の内科の医師が月2回、別の協力病院の心療内科の医師が月2回往診に来てくれている。(看護師は週1回)主治医とは常に連絡の連携を図っている。また、病状や本人の希望で他科にかかる方は、近場は職員が、遠方は家族に協力して頂き、通院している。また、医師の指示で、医療保険で行なうマッサージも来てくれていて4名が利用している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪看護あり。救急の対応も訪看護から医師に伝達される。健康チェックで日々の様子を見ながら健康に最善を努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院前後に家族に連絡し病院に来て頂き、医師の面談にはホーム側も立ち会う。入院中の様子は逐一家族に連絡し、退院後の生活も話し合う。退院はホームで迎えに行く等、病院側とは良い関係が築かれよう努める。		
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、事業所です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	終末期を迎えられる前に家族と医師で面談の機会を設ける。その後も状態の変化があれば何回でも面談を行なう。最近では医師からホームで迎えるように家族に伝えられる。	利用者の体調については往診時に家族に来て頂き、医師から状態の説明をして頂いている。重度化や終末期に向け、変化が感じられた時にはご家族に連絡し、家族、医師と3社で話し合いの場を作っている。現在、ホームでの終末期を希望されている方がいる。ここでの生活が楽しいことが大切と、常に職員には伝えている。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急の場合はスタッフから管理者に医師に連を行なう。職員全員が把握できている。		
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	年2回の訓練を行なっている。利用者の誘導も把握している。近所に民家が無いので地域の協力は難しいが系列の特養から協力が得られる。	周りは畑で、直近の近所は無いが、系列の特別養護老人ホームがあり、協力体制が出来ている。利用者と一緒に年2回の消防訓練を実施しており、夜間想定訓練も行なっている。避難経路も職員は理解している。備蓄等は特別養護老人ホームも持っているが、基本は自分で持つ必要があり、冷凍保存食等持つように努めている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	記録は匿名にし、ミーティングなどは小声か見えないようにメモ用紙に記載し、その後は焼却します。失禁時には他利用者に分からないように対応するように努めている。	馴染みが深くなると得てして、けじめが無くなり勝ちであるので、目上の方への言葉遣いについては、職員同士で注意し合うように研鑽を図っている。ミーティングでも話し合うように努めている。職員は入社時に個人情報等に関する守秘義務の誓約書を出し、研修を受けている。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々の表情、行動、言葉で思いや言いたい事を把握できるように、又、何が伝えたいか様子見で分かるので言えるように職員も待つなり、場をつく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	行事、外出などはその日の天候と体調で作用される事はある。無理をせず、個々のペースにあわせるように努めている。		
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	家族が用意されますが個々に合うおしゃれをされています。上手に着こなされていますので職員が感心しています。		
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	食事は食材からこだわりを持っています。摂取が困難の方はキザミやミキサー食にする。一人ひとりの好みを把握して楽しく美味しく頂けるように努める。入所時は台所仕事を手伝って下さるのが日がたつとテーブル拭きになります。	食材会社の通常のメニューの他、近くで取れる野菜や梅干やきゃらぶき等を出している。好き嫌いがある方は別の物を出したり、食欲がないときは梅干やきゃらぶき等を召し上がって頂いている。利用者にも、もやしの芽取り、お茶の袋詰め、配食、配膳、おしぼり洗い等、できることは手伝いをして頂いている。おやつも手作りで、喜ばれている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事中も箸が進むように遠からず近からずで声掛けを行なっている。食事摂取量の記録あり。体調が悪い方は別に水分摂取量の記載を行なっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に義歯使用の方も口腔ケアの声掛けを行う。立位できない方は座位のまま、スポンジブラシを使用で個々にあったケアを行なっている。		
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	オムツ使用の方は布パンにできないか時間誘導等と、今までの環境を把握しながら現在の状態を様子見ながら対応を行なう。	入所時にオムツ使用している方については排泄の間隔等を見守り、布パンツに向けた支援を、オムツ使用の方はトイレ誘導を、誘導できないフラットオムツ使用の方は、夜間帯は2時間おきに、おむつ、体位交換を実施し、自立に向けた支援を行っている。基本的には個別対応を実施し、その人の習慣に沿った対応を心がけている。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	飲食物には工夫を行ない、毎日適度の運動を実施しているのと排泄の記録を見ながら訪看護師と話し合い便秘にならないように努めている。		
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	無理強いしないで楽しんで入浴できるように努めています。何日に拒否される方は家族に協力を求める事も有ります。	入浴は、毎日の方、本人が何日目に入ると決めて頂いているが、入浴が嫌いな方については一日おき位に声掛けし、入浴して頂いている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	夜間帯に眠れないと言ひ、廊下を歩かれている方、職員と話したい方等います。本人が休まれるまで本人の意思に任せます。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	服薬の処方職員が目につく所に提示されています。又服薬の変更の場合は業務日誌に記載と申し送りを行い、全職員が分かるようにしてある。		
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	御誕生日には本人に聞き、好みの外食をします。又、季節に合わせた外出、花見などに出かけます。展示物も季節感が分かるように努めています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	店舗が歩いていける場所ですので利用者と買い物に行きます。天候が良い時は散歩や庭に出ますし、年に2回大きなイベントで遠距離外出を行なっている。	外出では、希望も取り入れ、季節感が味わえるような花見、バラ、紫陽花散策など実施している。お誕生日会や外食は利用者の要望に添っている。本人の馴染みの場所、希望の店、天候によりその日に決めている。(七沢のみかん狩り、いちご狩り、中華レストラン等) 少人数での遠出も実施しており、ご家族や行き先の方の協力はありがたく請けている。特養のバスも有効利用している。幼稚園の七夕などの招待も受けて行っている。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持たないと不安になる方がいますので家族に無くなっても良いかを了承して頂いています。中には職員にお礼とって渡されますので頂き、家族にお返しします。		

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	電話の取次ぎ、手紙のやり取りをなさっています。投函も致します。手紙が理解できない方は家族に渡します。	/	
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	リビング、廊下も広々していますが広々と使用できるように物は置かないようにしています。展示物、花は季節感を味わっていただくようにすると、職員も季節が分かるような言葉、話をします。	玄関、廊下、リビング、浴室、トイレは広々していて、共用の空間はゆったりしており、圧迫感を感じず、風通しも良く、住み心地は最適である。温度調節や窓を開け、空気の入替えに心がけている。インテリアは写真、利用者の作品が中心に飾られており、居心地良く寛げる空間になっている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	日中はほとんどの方がりびんぐで過ごされる。傾眠されるので居室にと声掛けますが「一人はさみしい」と言われ皆さんと一緒にいま s y。	/	
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に新しい物ではなく、今までのを持って来られるように説明しますので個々に合わせた家具などで配置されています。	入居前に今まで使っていた物を持ってきて頂くようお話している。ご自身が使い慣れたものを持ってきて配置し、居心地良い空間に工夫されている。仏壇を持って来られる方もいる。生活はじめてから利用者が安心して生活できるかを見極め、見守り、落ち付けるように支援している。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室窓は家族と話し合っ安全策止めがされている方もいますが皆さんの安全で使いよいように配慮に努めます。又、個々に合わせた支援ができるように努めます。	/	

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームみなみ

作成日

平成25年1月30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	21	住み慣れると自我が出て周りに不快感をもたらすことが出る		仲間割れしないように又中心にも置けない。職員間で話し合い、家族にも伝える。	3ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホームみなみ
ユニット名	虹

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	常に管理者は職員と話し合いを持ち、理念の共有化に努めている。		
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	自治会に加入し、地域のお祭り、イベント、防災訓練等に参加しています。回覧板は職員と利用者が届けています。		
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	散歩時、近隣の方と挨拶や立ち話しをします。時には野菜やお花を頂く事もあります。		
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	地域包括センター、自治会長、民生委員、系列の3グループホームと家族等の参加で行っています。場所は各ホームを回ります。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	対応の難問等分らない時は区役所の高齢支援課や地域包括センターに相談に行ったことがあります。		

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
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	門は不法侵入者の為に施錠していますが玄関は常に開いており、遅勤者が帰ってから施錠します。朝は5時に開いていますので利用者は自由に庭に出ることが出来ます。拘束は職員一人一人が理解しています。		
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	虐待防止の講習を受けています。ミーティングで話し合いを持ちます。		
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	制度については必要に応じて分かる事は話しています。		
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	契約には十分な時間をかけ、説明し理解納得して頂きます。		
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	管理者は意見、苦情を外部に伝えることが出来ることを利用者、家族に説明しています。苦情箱を玄関受け付け台に設置しています。		

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	申し送り、ミーティングで話し合い、意見をまとめ、代表者に話をします。話を聞き入れ理解してくれます。		
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	職員個々に向上心を持って働けるように勤務状況、労働時間を確認し働きやすいようにしています。		
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	一人ひとりに合わせた研修を受ける。職員も自分に合った研修を希望します。		
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	地域包括センターでのイベント、他グループホームの祭りの招待を受けることで交流はあります。		
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	本人、家族から困っていること、不安なこと、要望を聞き、見守りながら見極めて利用者が安心して生活が出来るように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族が納得されるまで十分に話し合いを持ち、要望を聞き入れるようにしています。入所の次の日は利用者の様子を電話で報告しています。		
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	今、利用者、家族に何が必要かを見極め説明をします。利用者を見守りながら必要に応じて家族と話し合う。		
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	知識、経験豊富の方達ですので暮らしを共にし、教えて頂きながら信頼関係を築いていければと思っている。		
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	家族とはその都度、連絡を取り合っています。みなみ通信で状況をお知らせし写真等も送っている。		
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	家族や来園者には時間関係なく面会できる事。電話の取次ぎも出来る事を伝えてある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとりに声掛けし、レク、散歩、時には洗濯物干す時、たたむ時、もやしの芽取りなど。ひとりで過す事無く皆さんが関わられるように努めている。		
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	退去されても家族には必要に応じて支援する事を伝えている。		
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。	利用者一人ひとり違うので本人、家族と話し合い希望、意向に沿えるように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に家族での生活、生活環境、病歴等を把握して利用者が安心して入居できるように努める。		
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	利用者それぞれの身体状況、意向、生活歴等を把握して穩かにせいかつできるように努める。		

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	利用者の状態の変化や要望、家族の要望を聞き、職員の意見、申し送り、ミーティングなどで話し合い、時には医師の指示を頂いて計画を作成する。		
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	職員間での情報、意見を聞き、個別記録、申し送りノートに記入し、職員交代時の申し送りやミーティングで話し合い、介護計画に活かすようにする。		
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	その都度、状況に対して話し合い家族に伝え、要望を聞き入れ利用者が自分らしく安心した生活を送れるように努める。		
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	包括センターの催し、ボランティアによるハーモニカ演奏、ハワイアンダンス等で唄って踊って楽しい時間を過ごします。		
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	協力病院の内科の医師、心療内科の医師の往診が月2回あります。病状や本人、家族の要望で他の病院を受診する場合は近場であれば職員が対応し、遠方であれば家族に協力して頂きます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、訪看護を受けています。1週間の情報を伝えます。相談や指導もして下さる。協力病院もあるので心強いです。		
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。	医師と家族の面談時には立ち会います。その後も面会し様子見し、医師や看護師に状態を聞きます。家族とは常に連絡を取り合っています。		
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	往診時に家族に来て頂き、医師から状態の説明をして頂きます。その後は家族と連絡を取り合い、終末期が近くになりましたら又、医師と家族、ホーム側と何度も話し合い家族の要望に答えられるようにします。		
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	電話機のそばに救急マニュアルと連絡場所を提示しています。応急手当の訓練は定期的を受けています。		
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	夜間想定訓練は行いました。全職員が避難経路を把握できています。周りには民家はありませんが系列の特養がありますので協力して頂けます。		

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
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	日頃から対応や言葉遣いにはミーティング、申し送り等で話し合います。馴染みが深くなると得てしてけじめが無くなりがちになるので目上の方への言葉遣いについて職員通しで注意し合うように努めている。入社時に守秘義務の誓約書を出し、研修を受けている。		
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	外食のメニュー選び、お茶等は利用者が決定出来るようにしています。利用者が決められるようにアドバイスしながら笑顔で待っています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員のペースではなく、利用者のペースを最後に考え、外出、外食も希望を聞き入れ体調、天候を見ながら穏やかに過ごせるようにします。		
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	歩行が自立している方は外の理容院に行きカット、顔そりをして気分良好になります。外出時には利用者が洋服を決めるのに立ち会います。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	近くの畑でとれる野菜、梅干し、季節のもの等を出し、好き嫌いのある方、食欲のない方に手作りの佃煮、きょうろきを出している。もやしの芽取り、お茶の袋詰め、配食、配膳、テーブル拭き、おしぼり洗い等出来る事はして頂く。		

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	好き嫌いのある方、量の配分、きざみ食、ミキサー食等個々に支援をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声かけや夕食でケアを行う。又、歯科受診が必要な方は家族に伝え対応しています。		
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	入所時にリハパン使用の方は排泄の間隔を見極め見守り、布パンツに向け支援。リハパン使用の方はトイレ誘導し、トイレで排泄できるように支援。誘導できないフラットマット使用の方は夜間は2時間おきにオムツ、体位交換します。		
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	乳酸菌、野菜摂取に心がけ、軽度の運動も行っています。記録をチェックし、医師に相談、服薬や指示を受けっています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者に合わせています。意思を尊重し、拒否される利用者には無理強いせず様子見ながら声かけします。個々の対応をし、気分良く入浴できるように心がけています。ゆっくり湯船に入りたい利用者には少し距離を置き見守り、職員との会話を楽しむ方には傾聴し楽しく会話をしています。		

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	朝寝坊も昼寝も自由です。温度調節も小間目に見ながら快適に過ごせるように心がけています。		
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	新薬や変更があった場合は業務日誌に記載や申し送りをし、又副作用などを様子見します。薬の効能書は提示します。		
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	個々の性格、趣味、生活環境に合わせて散歩や台所仕事等をして頂きます。気分転換は散歩、買物に誘います。		
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	希望も取り入れ、季節感が味わえるような花見、バラ、紫陽花散策はお誘いします。家族や行き先の方の協力があり助かっています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	スーパーに行き、自身で払い、おつりをもらうようにしています・。		

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
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	玄関受付に公衆電話があり、自由に掛けられる。外からの家族、知人からの電話も取り次ぎます。手紙の代室や投函もします。		
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	リビングは皆さんの集まる場所ですのでソファには臥床せず、皆さんが座位できるように声かけしたり、温度調節や窓を明け空気の入替えに心がけています。季節ごとに壁を飾り季節感を出しています。		
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	思い思い自由に過ごされています。個々の様子を見ながら、テレビ観賞、レクなどに声かけします。		
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	入居時に利用者が使用していた物を持って来られるように説明します。生活を始めてから利用者が安心して生活できるか見極め見守り落着けるように支援します。		
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	個々の生活環境、趣味、性格を見極めて掃除、選択、台所、物づくりに積極的に参加し、自立できるように支援します。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームみなみ

作成日

平成25年1月25日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	2	近くの店舗での買い物はあちらも理解してくださり笑顔ですが民家が少ないので中々地域の交流は難しいと思います。	多くのイベント参加	高齢と天候、体調もあるので取り組めない部分もあるが目標にしたいです。	制限なし

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。