

<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

	項目数
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	1493700023
法人名	医療法人社団 平平會
事業所名	グループホーム ふあいと青葉
訪問調査日	2015年9月24日
評価確定日	2015年11月30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)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 事業の開始年月日, 指定年月日, 法人名, 事業所名, 所在地, サービス種別, 定員等, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日.

※ 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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, [Blank]

【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)】

開所して9年。開所当初からの入居者の中には介護度が上がり、出来ることが少なくなった方もいるが“共同生活を支援すること”を肝に銘じ、職員は各入居者の今出来ることの発見と維持に努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 評価機関評価決定日.

【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)】

●このグループホームは医療法人社団平平會の経営で、系列の(株)白寿会と合わせて始め、平成16年からグループホームを順次展開し、更に9つ目の「グループホーム今泉の里」は医療に強い法人の特性を生かして新しい介護形態である複合型サービスをラインナップに加え、利用者の利便性向上に寄与しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

Table with 3 columns: 評価項目の領域, 自己評価項目, 外部評価項目.

事業所名	ふあいと青葉
ユニット名	1F だいち

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	職員は、入居者が地域の一住人であることを常に念頭において対応するように努めている。共同のゴミ置き場へのゴミ出しを入居者が手伝い、ゴミ置き場の清掃も地域住民と共に行っている。“我が家”として生活する理念を実践するため個々の出来ることを見つけて日課活動への参加を促し続けている。	「家庭的な雰囲気の中で日常生活をベースに、その人の残存能力を最大限に活かしたケアで、自立応援を行う」とした理念並びに事業所運営方針を、管理者をはじめ全職員で理解共有し、入居者一人ひとりが「我が家に暮らす」地域の住人であることを念頭に、「地域に暮らす為の日常活動」として出来ることを見つけています。ごみ置き場の掃除や地域で行われているラジオ体操への参加の他、日常の・家事・趣味を通じて常に地域につながりを持った安心と安らぎ、生き甲斐の感じられる日々を理念に沿って実践しています。	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	自治会の一員として可能な限り地域の行事に参加することを継続している。今夏も自治会夏祭りに全員が参加し地域の人々と交流することができた。またシルバークラブの厚意で週3回の公園でのラジオ体操参加もボランティアさんの送迎付きで9年間継続している。	自治会に加入し、自治会の一員として自治会主催の諸行事にも参加しています。回覧板の回付や、ゴミ出しなどでも地域の一員として繋がりを持ち、夏祭りには入居者全員で参加したり、週3回近所の公園で開催されているラジオ体操に周囲の方々に支えてもらいながら、9年間、長きにわたり継続しています。また、ボランティアの訪問など、日常的に地域交流を図っています。	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	共用型の通所介護を開設して6年、現在1名の利用者が週4回利用している。介護者の負担軽減に役立っているようだ。		
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	運営推進会議は年に6回開催している。主なメンバーは開所以来変更なく、自治会からは年毎に福祉や防災担当が加わっている。会議での意見交換を有意義に考えている。入居者家族メンバーは折に触れ外出の機会を捻出していることを喜んでいる。	2ヶ月に1回、地域住民代表2名・奈良地域ケアプラザ包括支援センター職員、家族、ホーム長、ユニット長、自治会からは福祉や防災担当にも加わって頂き、開所以来変わることなく開催しています。現状報告や今後の運営方針や行事予定など、参加者の質疑応答を交えながら意見交換し、頂いた意見は有意義に考え、結果を運営に反映させるように努めています。	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	近隣の奈良地域プラザの地域包括支援センターとは連携を密にし、指導を受ける機会を作っている。認知症サポーター養成講座にオブザーバーとして出席する機会もあった。	奈良地区地域包括支援センターとは日頃から困難事例や不透明等についての都度相談、活動内容の報告やボランティアの情報を頂くなど、連携を密に取り合うよう努めています。また、地域サポート養成講座にオブザーバーとして参加する機会を得るなど、交流を持っています。	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	
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	職員は身体拘束の弊害を学び、入居者の安全を重視しながら拘束をしない支援に留意している。構造上、玄関はオートロックであるが、ゴミ出し、庭の水まき、洗濯干しなど職員の見守りの上で自由に入りし、閉塞感を与えぬよう配慮している。	事業所では職員会議の場を通じてマニュアルや事例に基づいた身体拘束や虐待について、その禁止行為とデメリットを学ぶことで全職員で共有認識を図り、拘束の無いケアに留意しています。玄関の施錠についてはオートロックになっていますが、ゴミ出し、水まき、洗濯干しなどの時には、職員の見守りで自由に入り出出来るよう閉塞感を与えず、安心と安らぎのある生活が出来るように支援しています。	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	職員会議等で虐待防止について学ぶ機会を設け職員の不用意な言動・指示が虐待に当たらぬよう注意を払っている。また新聞記事に載った事例を参考にして自戒に努めている。			
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	入居者の中で身寄りがない方もいるので、制度について学ぶ必要性を実感している。			
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	入居の際は契約書・運営規定・重要事項説明書を通して詳しく説明を行い、疑問を残さず入居していただく努力をしている。			
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	職員はできる限り入居者とコミュニケーションを図るようにしている。その際に得た意見・要望を全体で共有化する努力をしている。家族とは面会や電話で、意向を率直に表明していただけるよう心がけている。また家族には見えない入居者の心身の変化は正直に伝えて現状を理解していただくように努めている。	職員はできる限り入居者とコミュニケーションを図るようにして、聞かれた意見や要望を書きとめ、毎月の職員会議で全職員が情報を共有できるよう努めています。また、家族からの意見や要望に関しては、来訪時や電話で利用者の状況報告と合わせて話を伺うなど、家族とのコミュニケーションを心がけ、率直な意見を言いやすい雰囲気作りに努めています。	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
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	毎月第1火曜日を職員会議と定め、できるだけ多くの職員の出席を得るようにしている。その中で忌憚のない意見交換を行い、入居者対応に反映させている。また業務に関する細かな役割分担をして、職員ひとりひとりが運営に関わっている実感を持てるようにしている。	事業所では毎月第1火曜日を職員会議の日と定め、できるだけ多くの職員が参加出来るようにシフト面でも配慮しています。職員会議では職員が日々の観察に基づいた意見や提案を、忌憚のない意見交換を行い、その声を入居者生活の対応に反映させるようにしています。また、細部に亘り業務に関する役割分担を明確にすることで、全職員が運営に関わっている実感を持てるように工夫しています。職員の意識向上を図ることでサービスの質向上に繋げています。	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	年に4回開催する幹部ミーティングでは、社長は常に職員の大切さを力説し、職員の勤労意欲を向上させている。また昨年度からは職員ひとりひとりのおかげで運営が成り立っていることの鼓舞の意味で職員（勤続3年以上の非常勤職員も含む）の誕生日にバースデイケーキをプレゼントしてくれている。		
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	新人職員に対しては期間を定めて現場での研修や法人間での教育研修を行い、介護の質の向上を図る体制がとられている。また3か月に1度法人主催の研修実施を継続している。さらに他機関の研修にも積極的に受講を勧め、士気高揚に努めている。		
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	市内のグループホーム連絡会に属し、毎年他ホームとの交換研修を行っている。交換研修では自身の振り返りと共に視野の拡大にも役立っている。		
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	入居希望者には事前に面会して話し合いを持ち、またできる限りホームを見学して安心感を持って入居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	入居希望者宅への訪問、ホームの見学、電話相談など納得がいくまで相談を受け入れる配慮をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人の心身の状況を客観的・長期的に把握し、ご本人にとっての最善の生活が出来るよう支援している。		
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	日常業務で常に留意していることは職員は介護するのではなく、入居者と共に生活する視点を持つこととしている。本人のペースを尊重し、先取り介助を極力避け、できることの発見・維持に努めている。		
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	家族の意向を常に尊重した支援に努めている。家族にもご本人の状況を知って頂き希望があれば一緒に食事やおやつを摂るなど自由に過ごせる環境作りにも配慮している。		
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	遠方から入居された方もあり、以前のなじみの場への再訪は困難な場合もあるが、訪問は歓迎している。また、入居前に受診していた医院への同行も積極的にいき、入居者に安心感を与える支援を続けている。	入居時に家族や本人から得られた情報を基に、日頃のケアの中で利用者との会話で聞いた言葉を記録し、職員間で共有しています。遠方から入居している方も居り、馴染の場所への再訪は困難な場合もありますが、心に残っている出来事や、大切にして来た馴染みの人や場に関する「思い」を把握し、出来るだけ、その方の意向に沿った、馴染みの関係が途切らせることなく、安心感を与える支援の継続に取り組んでいます。	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
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	共同生活である為時には意見が合わないこともあるが、お互い折り合う環境作りに職員は日々工夫をしている。気分転換も兼ね席替えをしたり、月1度の外出では、1F・2Fの交流を持てるよう組み合わせにも工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	死去した入居者の家族が時折訪問して入居者と話を交わす等の関係が続いている。		
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。	出来る限り個別のコミュニケーションをする努力をし、各人の意向を生活に反映させる工夫をしている。共同生活でのストレス解消を各人に合う方法で行い、カラオケ外出、買い物同行、手芸など本人の嗜好に応えられる工夫をしている。	自らの想いを伝える事が出来る人と出来ない人がいますが、会話ができる方とは出来る限り個別のコミュニケーションで思いを把握し、そうでない方には家族からの情報を加味した上で、日頃の支援の中での「仕草や表情」から汲み取っています。カラオケでの外出・買い物同行等、各々に合わせた支援を行うことで、共同生活でのストレス解消にも役立っています。但し、「出来る事、出来ない事」も説明して理解をして頂くようにもしています。	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	入居前面談で必要な生活歴は把握している。入居後は職員と関係を深める中でさらに情報を得る努力をしている。得た情報は連絡ノート、申し送り、職員会議などで情報の共有化を図っている。		
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	記録や申し送りで情報の共有化を図り、職員会議でケアの統一化に努めている。		

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	入居者を深く観察し、本人、家族の意向に沿った具体的・現実的な介護計画の作成を心掛けている。各職員の提案をよく吟味し、柔軟な介護計画となるよう努めている。状況に応じ臨機応変に支援を変化させよりその人らしさを引き出せるよう工夫している。	職員の細やかな日々の観察を基に話し合いを行い、計画作成者を中心に、家族の要望も加味してカンファレンスで検討し、一人ひとりの残存能力に見合った介護計画を作成しています。利用者の心身の変化に柔軟に対応出来るよう、日頃から注意深く観察を行うことで、臨機応変に支援を変化させています。また、モニタリングを計画的に行い、計画とのずれが生じないように努めています。	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	日々の生活記録、連絡ノート、申し送りなどで情報の共有に努め、介護計画への導入、実践に活かしている。些細な変化を見逃さないよう、職員の観察力強化も課題である。		
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	家族の希望により訪問マッサージを活用し、拘縮予防、筋力維持を図る入居者が2名いる。		
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	近隣のケアプラザ、地区センターの行事には地域の一員として参加し、社会性の維持を図っている。近隣の交番には必要時に捜索など協力していただけるよう依頼している。春・秋は自治会の協力のもとラジオ体操の参加も継続している。		
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	法人内の医師による月2回の往診、週1度の看護師の勤務で入居者の医療面の支援が継続的にできている。主治医の専門外の急病の場合は家族と連絡をとりながら通院介助にあたっている。高齢で急変も予想される入居者については近隣の24時間対応の在宅診療に切り替えるなど万全の対策をとっている。	法人内の医師による月2回の往診、週1度の看護師の勤務で、入居者の医療面での支援が適切且つ継続的に行われています。また、主治医の専門外の急病の場合は、家族と連絡を取りながら当該医院への通院介助を行っています。特に高齢で急変などが予想される入居者については、ホーム入居のまま近隣の24時間対応の在宅診療に切り替える等、万全の医療支援対策が取られています。	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	週に1度は看護師が業務に入り入居者の健康管理にあたっている。また法人内の看護師は携帯電話を24時間携帯しており、いつでも相談に応じ、入居者、職員共に安心できる体制となっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の病院と連携を取り合い病状に応じて早期のホーム帰居の対応に心掛けている。ホームでの療養を強く希望する家族の意向を受けて退院しても、入院先の医師が往診を継続する事例もある。		
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	入居契約時に医療加算と終末期医療に関する説明・同意書を交わしている。また必要な時期には面接や電話連絡において医師・ホーム・家族・ご本人の意思と方針の共有を図っていく。	入居契約時に医療加算と重度化・終末期ケアについて、事業所の出来ること、出来ない事を家族に説明して同意書を交わしています。医師または看護師が終末期と判断した時点で、希望を伺い、家族・管理者・医師の3者で繰り返し話し合いを重ね、その方にとっての最善の方法を見出した支援を行っています。	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	入居者の急変や事故発生時の応急手当・初期対応についてはマニュアルを作成し、勉強会を実施している。法人の研修会でも実践訓練をしている。今年度よりホーム内にAEDの設置も行っている。		
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	災害時の避難訓練を定期的実施し、入居者の安全確保の方法を身につける努力をしている。地域住民との連携についても1年に1度消防署の指導のもと訓練参加の協力を得ている。飲料水・非常食の確保と非常持ち出し品の用意をしてある。	様々な災害を想定した訓練を定期的実施し、全職員が入居者の安全確保ができるように訓練を行っています。年1回は消防署指導の下、地域住民の参加協力を得た訓練を実施し、災害時における役割を明確にしています。備蓄品として、食料・水や衛生用品(オムツ)などを用意している他、スプリンクラー・火災自動通報装置を設置し、災害への対策が講じられています。	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	常に年長者に対する言葉遣いをするよう努め、誘導が必要な場合にも本人の意向を尊重し、指示的・否定的な言葉を避ける努力をしている。記録には個人情報配慮してイニシャルで記すことにしている。	全職員が利用者の人格の尊重・誇りやプライバシーを損ねる指示的・否定的な言葉のないように心がけ、トイレ誘導や入浴の際にも本人の意向を尊重した上で、思いやりと優しさのある声かけにて支援しています。呼称については「さん」付けを基本としていますが、家族や本人の意向を尊重し、親しみをもった呼び方をする等、希望を取り入れています。また、申し送りや記録にはイニシャルで記すことで個人情報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	入居者とのコミュニケーションから希望している事や思いを見出し、それを職員間で共有し、余暇活動などに役立てている。	/		
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	各人のペースを尊重した暮らしが出来るように支援している。また、個々の日課が自然に出来上がり、家庭的雰囲気を作っている。			
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	2ヶ月に1回訪問理美容を利用し整容している。髪染め希望者には職員が支援して定期的に染めたり、外出の際は自己で決めた服を着て化粧をしおしゃれして外出する入居者もいる。			
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	家事が得意な入居者は包丁を扱い、他の方は盛り付けを担当したり食器洗いをしたりなど食事に関することを職員と一緒にしている。また毎月1度は外食の機会を作り、数人単位で外食を楽しめるよう支援している。	食事の材料やレシピは外部業者に委託していますが、職員と一緒に家事が得意な利用者には包丁を使って調理の下ごしらえ、他の方には、盛り付けや食器洗いなどで食事に関わる等の支援を行っています。食事の際にはTVを消してCDで音楽を流し、ゆったり食事出来るように配慮しています。また、毎月1回は外食の機会を作り、数人単位で外食に出かけたり、誕生日やその他、季節の催し時にはおやつ作りを企画し、参加しながら楽しめる食事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
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	入居者個々の病状に応じ、食形態を変えたり、水分摂取が充分でない時はゼリーを提供するなど工夫している。食事量・水分摂取量は毎日記録し、低栄養や脱水にならぬよう状態観察に努めている。月に1度体重測定をして体調管理に役立てている。		
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	毎食後本人の状態に応じた口腔ケアを実行している。義歯は毎日洗浄剤に入れ清潔を保っている。		
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	排泄の記録により各入居者の排泄パターンを見極め失禁を防ぎ、おむつ・パットの使用が少なくなる工夫をしている。車椅子使用者も立位のリハビリを兼ね日中はトイレでの排泄支援を続けている。	水分摂取量記録や排泄記録を用いて個々の排泄パターンを見極め、一人ひとりに合った声掛けと見守りで失禁を防ぎ、オムツやパット使用が減らせるように自立排泄を目指した支援を行っています。また、車椅子利用の方でも立位のリハビリを兼ね、日中はトイレでの排泄支援を継続しています。失敗した場合でも他の人の目に触れないように配慮した下着取替えで、誇りやプライバシーを傷つけることの無いよう支援しています。	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	日々の排便確認を行い、便秘がちな入居者には水分摂取を補足するなど予防に努めている。また個々に応じて医師の指示のもと下剤を使用し便秘解消に努めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	概ね1日おきのペースで体調に応じた入浴支援を行っている。個々の好みの湯温やシャワーの水圧にも留意している。季節感を味わえるよう菖蒲湯やゆず湯を演出し好評を得ている。	入浴は概ね1日おきを基本としていますが、利用者の体調や気分に合わせて柔軟な対応で入浴支援を行っています。個々の好みに合わせた湯温やシャワーの水圧にも留意し、無理強いすることなく利用者の気分やタイミングに合わせて入浴を促しています。また、季節感を感じられるように、ゆず湯や菖蒲湯なども取り入れ、利用者から好評を得ています。	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	個々の習慣や体調を尊重し、安眠できるよう努めている。日中は体操・散歩・家事活動で身体を動かすことで夜間の安眠を促す努力をしている。夜間は定期的に巡回し、安眠の維持を支援している。		
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	個々の処方箋・説明書をファイルして全職員が把握できるようにしてある。薬の変更の際は理由などを連絡ノートに記載、申し送りの際も伝えて職員全員が把握・状態観察に努めている。		
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	各入居者の生活歴を理解し、昔取った杵柄を活かして役割や余暇活動に取り入れる工夫をしている。家庭菜園・手芸・カラオケなどの活動を促している。		
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	気候の良い時期は運動も兼ねて散歩に行き、月に1回はドライブを兼ねた外食の機会を作っている。朝のラジオ体操の参加は、車椅子利用者でも交替で参加できるよう工夫している。	気候の良い時期や天気の良い日は運動も兼ねて、職員と一緒に散歩コースに出掛け、外気に触れよう心掛けています。また、月に1回、車、を使って足の不自由な方も含め、外食に出かける機会を設けています。週3回は近所の公園で開催されている朝のラジオ体操へ車いす利用者の方でも交替で参加できるよう、職員間で工夫しています。	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	主に大きな金銭管理は職員が行っているが、金銭を所有することで安心感を持てるよう配慮している。個人の買い物の希望がある時は、職員が代理で購入して支援している。		

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
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	申し出があれば家族・知人に電話する支援をしている。本人から申し出がない場合でも遠方に家族がいる利用者には頃合いを見て電話をかけたり手紙を書く支援を心掛けている。		
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	食事時にはTVを消してCDで音楽を流し、ゆったり食事を摂れるよう配慮している。テーブルに季節の花を飾り季節感を出す工夫もしている。日差しはカーテンで調節し、気温の変化にはエアコンを使用し、室内を適温に保っている。	事業所内は清掃が行き届き、音や臭にも注意を払い、室温は職員による管理が成されています。日差しはカーテンで調節し、快適に過ごせるように配慮しています。居間兼食堂には、ソファで寛げる空間を設け、壁面には利用者の作品や季節の花をテーブルに飾ることで、話題作りや季節感を感じれるように工夫しています。	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	リビングではソファで気の合う同士すわり、TVの歌番組を観てロズさんだり、気候の良い日はテラスや玄関先のベンチにすわりのんびり過ごせるよう工夫している。		
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	入居時に自宅から使い慣れた家具等を持ち込んでいただくことを勧め、なじみの雰囲気ですぐに自宅であるという実感を得られるよう配慮している。仏壇や思い出の写真を飾り、これまでの生活の延長として暮らせる配慮をしている。また入居年数が長くなった入居者は本人の好みや要望に応え新たな家具を加え、居心地良さを高める工夫をしている。	居室にはクローゼット・エアコンが備え付けとして完備されていますが、入居時に使い慣れた家具等を持ち込んで頂くように話しています。馴染みの物を持ち込んで頂く事により、自宅であるという実感が得られるように配慮し、ベッドや仏壇、家族や思い出の写真を飾ることで、自宅に近い雰囲気の生活拠点が演出されています。	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	建物内部はバリアフリーで廊下・トイレ・浴室には手すりが設置してあり、歩行空間には障害物がないように配慮し、安全が保てるようにしてある。居室の扉には氏名を掲げ、迷いがないようにし、トイレ扉にも”ご不浄・トイレ”などの目印をつけ自立を促す支援をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと青葉

作成日

2015年9月28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	41	介護度が高まる現状の中、介護の専門技術のレベルアップを図り適切な支援をする。	嚥下困難者への食支援の充実を図る。	職員間の検討会や看護師の指導を受ける。	3ヶ月
2	2	地域の厚意による公園でのラジオ体操参加の継続	日課の基盤を今後も継続。	車椅子利用者も参加し、送迎ボランティアとの連携強化。	1年
3	18	要介護度にかかわらず、残存能力を尊重し、過介護を回避する支援の継続。	各入居者の出来る事を発見・維持する観察力を強化。	業務主体ではなく、入居者主体のゆっくりした時間を形成する。	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。

1.49E+10

事業所名	ふあいと青葉
ユニット名	2F あおぞら

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
	<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	職員は、入居者が地域の一住人であることを常に念頭において対応するように努めている。共同のゴミ置き場へのゴミ出しを入居者が手伝い、ゴミ置き場の清掃も地域住民と共に行っている。“我が家”として生活する理念を実践するため個々の出来ることを見つけて日課活動への参加を促し続けている。		
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	自治会の一員として可能な限り地域の行事に参加することを継続している。今夏も自治会夏祭りに全員が参加し地域の人々と交流することができた。またシルバークラブの厚意で週3回の公園でのラジオ体操参加もボランティアさんの送迎付きで9年間継続している。		
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	共用型の通所介護を開設して6年、現在1名の利用者が週4回利用している。介護者の負担軽減に役立っているようだ。		
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	運営推進会議は年に6回開催している。主なメンバーは開所以来変更なく、自治会からは年毎に福祉や防災担当が加わっている。会議での意見交換を有意義に考えている。入居者家族メンバーは折に触れ外出の機会を捻出していることを喜んでいる。		
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	近隣の奈良地域プラザの地域包括支援センターとは連携を密にし、指導を受ける機会を作っている。認知症サポーター養成講座にオブザーバーとして出席する機会もあった。		

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	職員は身体拘束の弊害を学び、入居者の安全を重視しながら拘束をしない支援に留意している。構造上、玄関はオートロックであるが、ゴミ出し、庭の水まき、洗濯干しなど職員の見守りの上で自由に入りし、閉塞感を与えぬよう配慮している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議等で虐待防止について学ぶ機会を設け職員の不用意な言動・指示が虐待に当たらぬよう注意を払っている。また新聞記事に載った事例を参考にして自戒に努めている。		
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	入居者の中で身寄りがない方もいるので、制度について学ぶ必要性を実感している。		
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	入居の際は契約書・運営規定・重要事項説明書を通して詳しく説明を行い、疑問を残さず入居していただく努力をしている。		
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	職員はできる限り入居者とコミュニケーションを図るようにしている。その際に得た意見・要望を全体で共有化する努力をしている。家族とは面会や電話で、意向を率直に表明していただけるよう心がけている。また家族には見えない入居者の心身の変化は正直に伝えて現状を理解していただくように努めている。		

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
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	毎月第1火曜日を職員会議と定め、できるだけ多くの職員の出席を得るようにしている。その中で忌憚のない意見交換を行い、入居者対応に反映させている。また業務に関する細かな役割分担をして、職員ひとりひとりが運営に関わっている実感を持てるようにしている。		
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	年に4回開催する幹部ミーティングでは、社長は常に職員の大切さを力説し、職員の勤労意欲を向上させている。また昨年度からは職員ひとりひとりのおかげで運営が成り立っていることの鼓舞の意味で職員（勤続3年以上の非常勤職員も含む）の誕生日にバースデイケーキをプレゼントしてくれている。		
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	新人職員に対しては期間を定めて現場での研修や法人間での教育研修を行い、介護の質の向上を図る体制がとられている。また3か月に1度法人主催の研修実施を継続している。さらに他機関の研修にも積極的に受講を勧め、士気高揚に努めている。		
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	市内のグループホーム連絡会に属し、毎年他ホームとの交換研修を行っている。交換研修では自身の振り返りと共に視野の拡大にも役立っている。		
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	入居希望者には事前に面会して話し合いを持ち、またできる限りホームを見学して安心感を持って入居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	入居希望者宅への訪問、ホームの見学、電話相談など納得がいくまで相談を受け入れる配慮をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人の心身の状況を客観的・長期的に把握し、ご本人にとっての最善の生活が出来るよう支援している。		
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	日常業務で常に留意していることは職員は介護するのではなく、入居者と共に生活する視点を持つこととしている。本人のペースを尊重し、先取り介助を極力避け、できることの発見・維持に努めている。		
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	家族の意向を常に尊重した支援に努めている。家族にもご本人の状況を知って頂き希望があれば一緒に食事やおやつを摂るなど自由に過ごせる環境作りにも配慮している。		
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	遠方から入居された方もあり、以前のなじみの場への再訪は困難な場合もあるが、訪問は歓迎している。また、入居前に受診していた医院への同行も積極的にいき、入居者に安心感を与える支援を続けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共同生活である為時には意見が合わないこともあるが、お互い折り合う環境作りに職員は日々工夫をしている。気分転換も兼ね席替えをしたり、月1度の外出では、1F・2Fの交流を持てるよう組み合わせにも工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	死去した入居者の家族が時折訪問して入居者と話を交わす等の関係が続いている。		
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。	出来る限り個別のコミュニケーションをする努力をし、各人の意向を生活に反映させる工夫をしている。共同生活でのストレス解消を各人に合う方法で行い、カラオケ外出、買い物同行、手芸など本人の嗜好に応えられる工夫をしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前面談で必要な生活歴は把握している。入居後は職員と関係を深める中でさらに情報を得る努力をしている。得た情報は連絡ノート、申し送り、職員会議などで情報の共有化を図っている。		
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	記録や申し送りで情報の共有化を図り、職員会議でケアの統一化に努めている。		

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	入居者を深く観察し、本人、家族の意向に沿った具体的・現実的な介護計画の作成を心掛けている。各職員の提案をよく吟味し、柔軟な介護計画となるよう努めている。状況に応じ臨機応変に支援を変化させよりその人らしさを引き出せるよう工夫している。		
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	日々の生活記録、連絡ノート、申し送りなどで情報の共有に努め、介護計画への導入、実践に活かしている。些細な変化を見逃さないよう、職員の観察力強化も課題である。		
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	家族の希望により訪問マッサージを活用し、拘縮予防、筋力維持を図る入居者が2名いる。		
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	近隣のケアプラザ、地区センターの行事には地域の一員として参加し、社会性の維持を図っている。近隣の交番には必要時に捜索など協力していただけるよう依頼している。春・秋は自治会の協力のもとラジオ体操の参加も継続している。		
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	法人内の医師による月2回の往診、週1度の看護師の勤務で入居者の医療面の支援が継続的にできている。主治医の専門外の急病の場合は家族と連絡をとりながら通院介助にあたっている。高齢で急変をも予想される入居者については近隣の24時間対応の在宅診療に切り替えるなど万全の対策をとっている。		

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
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	週に1度は看護師が業務に入り入居者の健康管理にあたっている。また法人内の看護師は携帯電話を24時間携帯しており、いつでも相談に応じ、入居者、職員共に安心できる体制となっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の病院と連携を取り合い病状に応じて早期のホーム帰居の対応に心掛けている。ホームでの療養を強く希望する家族の意向を受けて退院しても、入院先の医師が往診を継続する事例もある。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に医療加算と終末期医療に関する説明・同意書を交わしている。また必要な時期には面接や電話連絡において医師・ホーム・家族・ご本人の意思と方針の共有を図っていく。		
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	入居者の急変や事故発生時の応急手当・初期対応についてはマニュアルを作成し、勉強会を実施している。法人の研修会でも実践訓練をしている。今年度よりホーム内にAEDの設置も行っている。		
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	災害時の避難訓練を定期的実施し、入居者の安全確保の方法を身につける努力をしている。地域住民との連携についても1年に1度消防署の指導のもと訓練参加の協力を得ている。飲料水・非常食の確保と非常持ち出し品の用意をしてある。		

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
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	常に年長者に対する言葉遣いをするよう努め、誘導が必要な場合にも本人の意向を尊重し、指示的・否定的な言葉を避ける努力をしている。記録には個人情報配慮してイニシャルで記すことにしている。		
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	入居者とのコミュニケーションから希望している事や思いを見出し、それを職員間で共有し、余暇活動などに役立っている。		
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	各人のペースを尊重した暮らしが出来るように支援している。また、個々の日課が自然に出来上がり、家庭的雰囲気を作っている。		
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	2ヶ月に1回訪問理美容を利用し整容している。髪染め希望者には職員が支援して定期的に染めたり、外出の際は自己で決めた服を着て化粧をしおしゃれして外出する入居者もいる。		
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	家事が得意な入居者は包丁を扱い、他の方は盛り付けを担当したり食器洗いをしたりなど食事に関わることを職員と一緒にしている。また毎月1度は外食の機会を作り、数人単位で外食を楽しめるよう支援している。		

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
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	入居者個々の病状に応じ、食形態を変えたり、水分摂取が充分でない時はゼリーを提供するなど工夫している。食事量・水分摂取量は毎日記録し、低栄養や脱水にならぬよう状態観察に努めている。月に1度体重測定をして体調管理に役立てている。		
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	毎食後本人の状態に応じた口腔ケアを実行している。義歯は毎日洗浄剤に入れ清潔を保っている。		
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	排泄の記録により各入居者の排泄パターンを見極め失禁を防ぎ、おむつ・パットの使用が少なくなる工夫をしている。車椅子使用者も立位のリハビリを兼ね日中はトイレでの排泄支援を続けている。		
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	日々の排便確認を行い、便秘がちな入居者には水分摂取を補足するなど予防に努めている。また個々に応じて医師の指示のもと下剤を使用し便秘解消に努めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	概ね1日おきのペースで体調に応じた入浴支援を行っている。個々の好みの湯温やシャワーの水圧にも留意している。季節感を味わえるよう菖蒲湯やゆず湯を演出し好評を得ている。		

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	個々の習慣や体調を尊重し、安眠できるよう努めている。日中は体操・散歩・家事活動で身体を動かすことで夜間の安眠を促す努力をしている。夜間は定期的に巡回し、安眠の維持を支援している。		
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	個々の処方箋・説明書をファイルして全職員が把握できるようにしてある。薬の変更の際は理由などを連絡ノートに記載、申し送りの際も伝えて職員全員が把握・状態観察に努めている。		
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	各入居者の生活歴を理解し、昔取った杵柄を活かして役割や余暇活動に取り入れる工夫をしている。家庭菜園・手芸・カラオケなどの活動を促している。		
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	気候の良い時期は運動も兼ねて散歩に行き、月に1回はドライブを兼ねた外食の機会を作っている。朝のラジオ体操の参加は、車椅子利用者でも交替で参加できるよう工夫している。		
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	主に大きな金銭管理は職員が行っているが、金銭を所有することで安心感を持てるよう配慮している。個人の買い物の希望がある時は、職員が代理で購入して支援している。		

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
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	申し出があれば家族・知人に電話する支援をしている。本人から申し出がない場合でも遠方に家族がいる利用者には頃合いを見て電話をかけたり手紙を書く支援を心掛けている。		
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	食事時にはTVを消してCDで音楽を流し、ゆったり食事を摂れるよう配慮している。テーブルに季節の花を飾り季節感を出す工夫もしている。日差しはカーテンで調節し、気温の変化にはエアコンを使用し、室内を適温に保っている。		
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	リビングではソファで気の合う同士すわり、TVの歌番組を観てロズさんだり、気候の良い日はテラスや玄関先のベンチにすわりのんびり過ごせるよう工夫している。		
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	入居時に自宅から使い慣れた家具等を持ち込んでいただくことを勧め、なじみの雰囲気ですぐに自宅であるという実感を得られるよう配慮している。仏壇や思い出の写真を飾り、これまでの生活の延長として暮らせる配慮をしている。また入居年数が長くなった入居者は本人の好みや要望に応え新たな家具を加え、居心地良さを高める工夫をしている。		
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	建物内部はバリアフリーで廊下・トイレ・浴室には手すりが設置してあり、歩行空間には障害物がないように配慮し、安全が保てるようにしてある。居室の扉には氏名を掲げ、迷いがないようにし、トイレ扉にも”ご不浄・トイレ”などの目印をつけ自立を促す支援をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと青葉

作成日

2015年9月28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	41	介護度が高まる現状の中、介護の専門技術のレベルアップを図り適切な支援をする。	嚥下困難者への食支援の充実を図る。	職員間の検討会や看護師の指導を受ける。	3ヶ月
2	2	地域の厚意による公園でのラジオ体操参加の継続	日課の基盤を今後も継続。	車椅子利用者も参加し、送迎ボランティアとの連携強化。	1年
3	18	要介護度にかかわらず、残存能力を尊重し、過介護を回避する支援の継続。	各入居者の出来る事を発見・維持する観察力を強化。	業務主体ではなく、入居者主体のゆっくりした時間を形成する。	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。