

<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	項目数	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	1470100601
法人名	社会福祉法人うしおだ
事業所名	グループホーム 菜の花の家
訪問調査日	平成22年10月29日
評価確定日	平成22年11月29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 22 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	1470100601	事業の開始年月日	平成14年4月1日	
		指定年月日	平成14年4月1日	
法人名	社会福祉法人うしおだ			
事業所名	グループホーム菜の花の家			
所在地	(230-0047) 横浜市鶴見区下野谷町3-120-2			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年1月12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)】

住み慣れた地域でその人らしく生活できるよう個別対応のケアに努めています。健康管理面では在宅クリニック・汐田総合病院・診療所と医療連携も充実し重度化になっても安心して終の住み家と暮らせるよう努力しています。職員も内外の研修・学習に参加を行い向上を図っています。

【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22年10月29日	評価機関 評価決定日	平成22年11月29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)】

このホームの特徴
 ①経営母体は社会福祉法人うしおだで、同系列で医療を担当する汐田診療所を中心としたグループと併せて大きな医療・福祉のネットワークをこの地域に展開している。社会福祉法人にはグループホーム(菜の花の家、ひまわりの家)、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、居宅介護支援、障害者福祉サービス グループホーム富士見などが含まれ、汐田診療所から発展して汐田総合病院、汐田ヘルスクリニック、汐田歯科診療所、老健やすらぎなどが展開されている。このグループホーム菜の花の家も他の施設と同様に、地域の低所得の方等も平等に福祉・医療を受けられることを目指して開設され、地域に貢献している。JR鶴見小野駅から徒歩5分程度の所で、近くには大きな商店街、潮田地域ケアプラザ等があり、街中で便利な所である。このグループホーム菜の花の家は、元精神科の診療所を改装して作られているが、1ユニットとしては比較的スペースに余裕があり、ゆったりしている。広いスペースは1Fはリビング、2Fは談話コーナーとして活用している。医療連携体制としては、バックの医療関係の強力なバックアップがある。職員の勤務体制についても整備されていて、休憩の時間や場所、それに伴うシフトも確保され、研修等も内部のみならず外部にも派遣し職員のスキルアップを図っている。
 ②社会福祉法人うしおだは地域貢献の活動を展開している。例えば昨年は、下野谷小学校の校庭を借り切って行った36回「健康まつり」。今年の37回目は汐田診療所で行い、医療・介護全体で運営し、健康チェックから模擬店まで展開し、ご近所も楽しんで頂ける1大イベントとなっている。小学校の先生との関係から、年1回の社会探訪を受け入れ、その時来た子ども達が今でも訪問してくれている。鶴見総合高校の体験研修も年1回受入れている。また同じ経営のグループホームひまわりの家との交換研修も実施している。

【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	グループホーム菜の花の家
ユニット名	グループホーム菜の花の家

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
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	地域の中でその人らしく生活できるよう支援する事を理念にあげている。職場会等を活用し話し合える場をより多くもち理念を実践とつながっていることを職員全員で確認しています。	地域の中でその人らしく生活できるよう支援する事を理念に掲げている。職場会等を活用し、話し合える場をより多くもち理念を実践と繋がっていることを職員全員で確認している。基本的に個別対応であり、その事例をまとめて民医連県連の介護・看護研究交換集会で発表してもらった。職員のスキルアップ、他の介護事例への展開、理念の周知の一助として活用出来た。	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	自治会に入り、今年度は組長を努めている。町内会の清掃活動、友の会食事会等へと参加している。日々の散歩、買い物などを通し気軽に挨拶を交わす関係であり地域との交流を行っています。	自治会に加入し、今年度は組長を努めている。常会に出席する他、町内会の清掃活動、友の会食事会等へ参加している。日々の散歩、買い物などを通し気軽に挨拶を交わす関係であり地域との交流を行っている。今年の37回「健康まつり」は汐田診療所を会場とし、医療・介護全体で健康チェックから模擬店まで展開し、地域の1大イベントとなっている。	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	推進会議で報告しているが、地域に活かすまでは行っていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	3ヶ月毎に定期開催している。推進会議では利用者・ホーム内の生活・活動の取り組み状況を報告し、ご意見を参考にサービスの向上に努めています。	運営推進会議は3ヶ月毎に定期開催している。利用者・ホーム内の生活・活動の取り組み状況を報告し、意見を参考にサービスの向上に努めている。メンバーは地域代表（2名）、家族会（2名）、地域包括支援センター、それに法人代表、グループホーム菜の花の家・ひまわりの家の各管理者である。	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	区役所の高齢者担当者の方とは連絡をとり情報交換、状況把握して頂いています。	鶴見区ではグループホーム管理者の会議を実施しており、区役所の高齢者担当者の方が出席し、連絡、情報交換、状況把握して頂き、協力関係に取り組んでいる。	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	
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	身体拘束の研修参加、学習会を行っている。夜間以外は玄関の施錠はしていない、見守りの中近所の散歩・買い物・知人宅までいけるケアに取り組んでいます。	身体拘束について、職員は研修への参加や学習会を行い研鑽を図っている。玄関は、夜間以外施錠はせず、職員の見守りの中、近所の散歩や買い物、知人宅まで行けるようケアに取り組んでいる。外出届けを書き、一人で外出出来る方もいて、30分程度の外出を行なっている。汐田診療所を中心とした町であり、町全体が高齢者に優しい町で、声をかけ、見守って下さるので、ある程度安心がある。	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	外部研修の参加、ホーム内の学習を定期的に行い防止に努めています。			
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	研修・学習をおこない支援しています。			
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	利用者・家族には理解できるよう説明し納得していただけるよう図っています。			
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	推進会議・家族会・個別面接時等で相談や要望など確認する時間をもうけています。	推進会議・家族会・個別面接時等で相談や要望など確認する時間を設けている。家族会は半年に1回、報告を実施した後、懇親会を兼ねて昼食を一緒に取っている。ご家族には4月に年間計画を出しており、予定しやすいと喜ばれている。ご利用者では、意見を聴きながら同行時に行きたい先を聞いて記録し、実現出来るよう配慮している。	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
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	職場会議を活用し報告・意見交換する機会をとり反映するよう努めています。	職場会議を活用し、報告及び意見交換をする機会を持ち、反映するよう努めている。職場会議は時間内実施を保証し、見守りをパートの人に任せ、定例化している。休憩を時間通りきっちり確保し、有給を保障している。	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	職員個々に得意の分野を發揮できやりがいなど持てるようにしている。休憩・公休・有休確実に取れるよう勤務表作りを行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修に参加できる学ぶ機会、質の向上に努めている。資格習得できるよう環境作りをおこなっています。		
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	グループホーム同士の交換研修会・学習会に参加し質の向上に努めています。		
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	本人がなにを困っているか不安があるか傾聴し安心して生活ができる関係づくりに努めています。		

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	
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	面接時何が不安、困っているか要望が何かと傾聴し不安なく生活できるような環境、関係づくりに努めています。			
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	本人・家族の意向を踏まえ必要なサービスを提供す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	残存機能を活かし何が出来るか見極めその人らしく生活できるように支援をおこなっている。			
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	入居者と家族の関係を理解し家族より協力が得るところは共に支え安心して生活できるように努めています。			
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	本人・家族の意向も配慮し、来訪・外出は自由にして頂いている。見守りの中知人宅訪問に行けるよう支援をしています。	本人、ご家族の意向を配慮し、来訪や外出は自由にして頂くよう支援している。また、見守りの中で、知人宅訪問に行けるよう支援をしている。ホームは鶴見の地元であり、馴染んだ地域の中で、ご利用者は安心して生活して頂いている。		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
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	入居者同士の関係を把握し、孤立せずお互い支えあいながら生活できるよう支援しています。		
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	ホーム退所後も関係を断ち切ることなか相談に応じよう努めています。		
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。	利用者本位にたち、職員で話し合いながら利用者の意向に沿うように努めている。定期的にケアプランの見直しを行っています。	利用者本位に立ち、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、職員で話し合いながら意向等に沿うようケアプランを作成し、定期的に見直しを行っている。アセスメントはADLを見ながら見直し等、実施している。	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	入居時に生活状況把握・生活歴など家族や本人から情報提供してもらいアセスメントシート活用し職員とは共有している。		
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	ケース記録・カードックスの活用で、申し送りで状況把握に努め、健康・精神の観察を行っています。		

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
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	入居者や家族の意向をもとにカンファレンスを行い、家族に相談しつつ介護計画を作成しています。	入居者や家族の意向をもとに、モニタリングを基にカンファレンスを行い、家族に相談しつつ介護計画を作成している。カンファレンスでの介護計画作成は定期的（1ヶ月に3人ずつ、各利用者毎3ヶ月に1回）に実施している。	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	日々の様子を個別のケース記録に記入し、職員全員が情報を共有している。又その情報をカンファレンスに活かしています。		
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	利用者や家族が安心して生活できるよう、その場に応じ訪問看護・往診・薬局・歯科等連携を取り柔軟な対応しています。		
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	友の会主催の、昼食会行事等参加している。又地域のボランティアの協力で大正琴等の鑑賞を楽しむことができ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、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	本人・ご家族の希望取り入れ相談し定期的往診を行っている。又緊急時や体調不良時は医師とは直ちに連絡を取れる体制を取っています。	本人、ご家族の希望を取り入れて相談を行っている。うしおだ在宅クリニックからの定期的往診を行い6名が受診している。（残り3名は通い診療を受けている）また、緊急時や体調不良時は、医師とは直ちに連絡を取れる体制が整っている。	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
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	毎週定期的訪問看護を受けており、気軽に相談できる環境です。		
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。	入居者が入院した際は、入院当初より主治医や病院関係者とは随時連絡を取りお互いの情報交換・相談をできる関係づくりをしています。		
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	家族やかかりつけ医とは随時話し合い合いを行い本人・家族の意向に沿った終末期のあり方・方針を共有し看取りを行っている。職場会議でも終末期ケアについて学習と話し合う機会を多くもちチームでの支援に努めています。	重度化した場合や終末期のあり方について、家族やかかりつけ医とは随時話し合い合いを行い、意向に沿った終末期のあり方・方針を共有し、看取りを行っている。職場会議でも終末期ケアについて学習と話し合う機会を多くもち、チームでの支援に努めている。	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	急変時や事故発生時対応は年間学習会計画で行っています。		
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	年2回消防避難訓練を行っている。夜間想定で、地域の方・地域の消防団員の協力でおこなっている。	年2回消防避難訓練を行っている。1回は夜間想定で実施し、地域の方も参加し、地域の消防団員4名の協力で行っている。24年3月までに消防署直結型電話を設置することになっている。地域との協力体制は築けている。	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	職員全員が入居者の人格を尊重しプライバシーの確保の理解している。気づかいある言葉かけを心かけています。	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に努め、職員全員が理解している。また、言葉かけには気遣いを持ち配慮している。耳の遠い方には、耳元で話す、筆談するなどの工夫もしている。	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	職員全員自己決定の大切さを理解しており、出来る限り本人が自ら考え、決定できるよう働きかけています。		
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	入居者のペースを大切に努めて心かけているが、時により職員のペースになってしまっている時があります。		
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	おしゃれを個々に楽しめる声掛けをおこない、化粧等、身だしなみを整えられる支援おこなっています又美容院にも本人の希望で行け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	残存機能を活かしてできることを職員と一緒にしてもらい、日々の食事の準備や片付けをおこなっている。好みに合わせ献立をたて食事やおやつを提供しています。	食事はご利用者と一緒にメニューを考え、一緒に買い物に行き、独自のメニューで実施している。残存機能を活かし、出来ることを職員と一緒にしてもらい、日々の食事の準備や片付けを行っている。好みに合わせ献立を立て、食事やおやつを提供している。水分は最低1000mlは摂取して頂くよう支援している。	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
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	個別のバランスシートを利用し水分量・食事量・排泄と一日の状況が職員全員が分かるようにしています。		
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、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	毎食後口腔ケアを誘導促しを行いできないところ支援を行っています。		
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	バランスシートを活用・排泄パターンを把握し、日中は綿パンツにし時間で声かけ、排尿介助を行い失敗を減らすよう支援しています。	バランスシートを活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中は綿パンツにし、時間で声かけを行い、排尿介助では失敗を減らすよう支援している。	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	食事内容の工夫、水分量や散歩を働きかけを行っている。排便パターンを把握し排便困難時は浣下剤を使用しています。		
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	職員の体制上夜間は困難であり、本人に確認し納得し入浴している。個々の入浴習慣を把握しリラックスできるよう支援しています。	一人ひとりの入浴習慣を把握し、リラックスできるように支援している。夜間は職員の体制において困難であることを伝え、納得して入浴して頂いている。入浴は、2日に1回を原則としている。全員お風呂は好きであり、拒否は無い。2人位は重度で、ご家族の了解を得てシャワー+足浴のケースもある。	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	
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	入居者個々の生活状況の把握に努め、入居者のペースで休息、安心して安眠できるよう支援を行っています。			
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	薬剤師による用法、副作用の学習会を行い理解を深めています。月2回薬剤師の訪問をうけ報告・症状の変化がないか連携を取り確認を行っています。			
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	残存機能を活かし出来る事をしてもらうことで役割を持ち自信と繋がるように、個別対応を重視し、楽しみ気分転換が出来るように援助を行っているが、入居者全員とまでは行ってない努力はしています。			
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	一人で外出できる方には買い物・散歩・知人宅訪問と自由に出掛けるようにしている。入居者全員で外出できるよう機会を作り出掛けています。	一人で外出できる方には、買い物や散歩、知人宅への訪問等、自由に出掛けられるように支援している。また、入居者全員で外出できるよう機会を作り出掛けるよう努めている。リハビリで毎日散歩している人、外出すると不穏になる人、車椅子の人等、個々に対応して支援している。		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	金銭管理は困難な人が多いが、買う楽しみを残したいので可能な入居者には所持してもらい買い物が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
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	電話は希望に応じ支援を行っています。手紙についてはほとんど本人からの希望はありません。		
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	入居者が快適で居心地が良い空間づくりを心がけている。玄関先には観葉植物・季節のお花等目で楽しみできるように工夫しています。	共用の空間は、ご利用者が快適に居心地良く過せるよう配慮している。玄関先には観葉植物、季節毎のお花等で空間も目も楽しめるよう工夫している。また、壁には、季節毎のご利用者の作品や写真が掲示され温かい雰囲気でも工夫されている。ご利用者の写真は回想法に使用する場合、他、「菜の花新聞」に掲載して、ご家族等にお届けしている。	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	2階フロアや玄関先が入居者同士の語り場になっている。居室での時間も思い々に過ごしていただいています。		
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	入居時使い慣れた物を持参していただき、本人と家族で居心地良い空間づくりをして頂いています。	居室は、本人が使い慣れた物を持ってきて頂き、本人と家族で配置し、居心地良く過せるよう工夫されている。	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	個別の状況を把握し残存機能を活かし安全に自からできる工夫し支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
菜の花の家

作成日

平成22年10月29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	4	推進会議3ヶ月毎の開催	定期的に2ヶ月毎開催	推進会議で検討していく	1年
2	23	心身状況に応じた対応	個別対応の強化	各々の残存機能を活かす	1年
3	13	認知の重度化	認知の理解を深める	計画的研修・学習会で学ぶ	継続
4	35	災害時の対応	地域の方と訓練実施	年2回の防災訓練実施	継続
5	34	急変・事故時の対応	職員の力量アップ	判断力・実践力を身に付ける	1年

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。