

<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	1492601040
法人名	株式会社 木下の介護
事業所名	木下の介護 グループホーム城山
訪問調査日	2017年10月12日
評価確定日	2017年12月28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 29 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, (empty cell)

【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)】

ご入居者様だけでなく、ご家族様を含め人と人との関わりを大切にします。慣れ親しんできた町に暮らし続けるため地域の方と協力し地域の一員として生活します。

【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)】

●この事業所の運営は株式会社木下の介護です。同法人は東京都、神奈川、埼玉、千葉、山梨県内で有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、グループホーム、ショートステイ、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援の高齢者福祉事業を展開しています。

【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	木下の介護 グループホーム城山
ユニット名	1階

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	木下の介護グループホーム城山としての理念を玄関に掲げ、ケアの方針は「ゆったり、のんびり、その人らしく」であり、職員のケアは「目配り、気配り、心配り」として毎日心がけている。	法人のテーマである「幸せ」を基に作成された理念「おいしい食事による幸せ・快適に住まう幸せ・健康でいられる幸せ・楽しく生活できる幸せ・介護の質による幸せ」を玄関に掲示しています。この理念を踏まえて作成された事業所のケア方針「ゆったり・のんびり・その人らしく」を掲げ、ケアの基本として職員へは「目配り・気配り・心配り」を意識しながらケアにあたるよう日頃から伝えていきます。	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	自治会は特別会員となり、盆踊りや夏祭りに参加させて頂いている。またお囃子やお神輿、獅子舞などホームまで来てくれる。育成会のフリマ、資源回収、老人会の地域の体操・茶話会にも参加。近隣の方を招待しての花火大会の開催。散歩の時に近所の方から野菜やお花を頂くこともある。	自治会へは特別会員として加入しています。自治会で行われる盆踊りや夏祭り、体操、茶話会等の行事に積極的に参加することで利用者が社会性を維持できるように努めています。また、育成会(子供会)主催のフリーマーケットにも事業所のアピールを兼ねて参加しています。ボランティアでは、フラダンス、傾聴、ハーモニカ演奏の方に来ていただいています。散歩時に近所の方から野菜や花を頂くこともあります。	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	地域会議、運営推進会議、レクリエーションに来ていただくなどでコミュニケーションを図り認知症の病気について理解していただけるようにしている。育成会のフリマでは入居者作成の作品を出品し一緒に参加している。			
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	2か月に1回開催し、運営報告や行事報告を行い、相談や意見交換を行い、サービス向上につなげるように努めている。	運営推進会議は家族、包括支援センター、民生員、自治会長、老人会、ボランティアなど多数の参加を得て2ヶ月に1回行事と併せて開催しています。事業所の現状や活動報告をした後に意見交換を行い、地域の情報などもいただいています。職員へは議事録を通して内容を周知しています。	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	疑問などや報告することなどある時には、市町村担当者に、密に連絡をとるようにしている。	相模原市からの依頼で高齢者見守りネットワークを引き受けている他、不明点や疑問点が生じた際には随時連絡を取り合い、情報交換や連携を図っています。地域包括支援センターとは、運営推進会議に出席していただいております。地域のニーズや行事などの情報をいただき参加しています。	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
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	法人にて身体拘束のないケアに取り組みとして、マニュアルがあり、ホーム内でも身体拘束をしないように、カンファレンスや申し送り等で職員間で防止に努めている。身体拘束をしてはいけないことをホーム会議、又必要時伝えていくようにしている。	法人で作成されたマニュアルを基に、事業所では身体拘束や虐待を行わないケアに努めています。虐待の芽チェックリストを用いて定期的に日頃の利用者への対対応の確認や、会議でも言葉や声のかけ方についても話し合い検討しています。職員の疲弊などにより拘束や虐待に繋がらないように、積極的に職員とのコミュニケーションを図っています。	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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法についての資料等にて、職員間にて勉強し、虐待がおきてはいけないことを理解し、認知症の理解を深めるようにし、スタッフの介護疲れやストレスがおきないようにコミュニケーションを図り、ケアの質向上に努めている。		
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	権利擁護や成年後見人制度のパンフレットや説明会などの資料を事業所内に置き見れるようにしている。実際に必要なケースがある場合には相談やご案内をしている。		
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	契約時には、契約書、重要事項説明書等で時間をかけ読み合わせ説明し質問等ないか確認し同意を得ている。玄関に閲覧できるようにし、入居後も質問あれば都度説明している。		
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	年に2回家族会を行い、皆様の意見をお伺いしている。又定期的に新聞の発行をし、変化のある時には連絡し、変化のない時にも来訪時には声掛けを行い、意見をお伺いしスタッフへ伝え、皆で考えケアに反映させるようにしている。	家族からの意見や要望については、来訪時に近況報告と併せて伺ったり、電話でも伺うようにしています。ユニット毎に開催している家族会でも参加者全員から意見や要望を聞くようにしています。3ヶ月毎に発行している「城山だより」でも、行事案内や生活の様子を手紙を添えて送付しています。家族からの意見や要望があった際には朝礼や連絡ノートで全職員に周知しています。	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	本部からは、定期的にホームに来てスタッフに声をかけを行い、管理者は日々スタッフに声をかけ意見や提案を聞き、月に1回ホーム会議を行い意見を言える場を設け、反映させるようにしている。	2、3ヶ月に1度、本部から部長が訪問し管理者も含め職員から意見や要望を収集しています。管理者は日頃から積極的に職員に声をかけして意見や提案を聞き、月1回の全体会議で議題として取り上げ、話し合い検討した上で業務に反映させるなど、職員が働きやすい環境整備に努めています。	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	本部からは、定期的にホームに来て、管理者やスタッフの状況の把握、又管理者は日々スタッフの職場環境などの把握に努め検討、改善を行っている。		
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	本部において、研修チームがあり社員について前期、後期と研修があり。又、管理者、職員、外部依頼によりホーム会議や回覧等で勉強をおこなっている。		
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	地域の会議や運営推進会議などで他事業者と交流、意見交換を行い、サービスの質の向上に活かすようにしている。		
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	アセスメントだけでなく、ご本人やご家族様のご要望をお伺いし、言葉の裏にある感情や背景を情報収集、分析を行うように努めている。		

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	アセスメントだけでなく、ご本人やご家族様のご要望をお伺いし、言葉の裏にある感情や背景を情報収集、分析を行い、関係作りに努めている。		
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、ご家族と話し合い、いろいろなことをアセスメントしながら、ご本人が今求めているケアプランを作成し、提供できるようにしている。		
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	人生の先輩と言う意識を持ち、その方の生活の継続性の観点から支援している。又、人生の経験上からの教えや技術は職員に教えていただく関係作りをしている。		
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	入居説明、家族会や個別相談、訪問時などに相談し、来訪時のコミュニケーションや外出、外食などでご家族しか出来ない精神面のケアなどの協力をいただき絆を大切にしている。		
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	ご家族の理解や協力に基づき、相談しご本人宅への帰宅、希望された場所への外出等、安全を第一に考え計画し支援している。	家族に相談し、協力を得ながら墓参り、誕生会、行きつけの美容院等へ出かけている方、友人と一緒に花火大会に行く方もいます。もともと近所に住んでいた方も多く、地域のお祭りに行った際に昔馴染の方と再会することもあります。事業所では、利用者の安全を第一に考えながら馴染の場所への外出計画を計画して支援しています。	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
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	個々の性格、地域性、疾患の状況や歴史等を踏まえ、関わりが出来るよう、スタッフが間に入ったり、食席を工夫したりし支援している。		
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	退去後についても、ケースに応じて、相談をお受けし、状況把握しフォローするように努めている。		
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。	ご本人、ご家族の生活に関するご意向や希望をお伺いし、その希望に添えるように検討し支援している。	入居時のアセスメントで本人、家族から生活に関する希望や意向を伺っています。入居時と入居後では本人の希望や意向が変わることがあるので、常に心境の把握に努めています。今現在、自分で希望や意向を言うことができる方が多いので、関わりの中で利用者が発した言葉や会話のやり取りをケース記録に書き込み、情報を共有しています。利用者のADL、実際に可能かどうかを考慮しながら極力希望に沿えるように心がけて支援しています。	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、入居後と状況に応じて聞き取りを行っている。本人だけでなく、ご家族からも聞き取りを行い、入居前の事業所に確認や連携を行い把握に努めている。		
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	日々の生活を毎日記録し、状況変化、心身の把握に努め残存機能を活かした支援に努めている。		



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、ご家族のご意向をお伺いし、毎月ケアカンファレンスを開催。計画書を作成し、本人もしくはご家族に説明し同意を得ている。	毎月各ユニット毎にケアカンファレンスを開催しています。個人記録を基に心身の状況把握に努め、日誌や連絡ノート、職員の気づき等の情報を基にアセスメントを行い、現状に即したケアプランを作成しています。モニタリングは毎月3人ずつ行っていますが、ケアプランの見直しには3ヶ月、6ヶ月のサイクルを基本とし、特変があった場合はその都度見直しを行っています。	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	日々の生活を毎日個人記録に記録し、状況変化、心身の把握に努め、日誌や連絡ノートも活用し実践やケア計画に活かしている。		
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	変化に応じたニーズに対応できるよう、往診、歯科、マッサージなども取り入れ、グループ内の展開しているサービスなど多機能に対応できるように取り組んでいる。		
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	入居前の支えられていた地域資源の協力、又地域のボランティア（習字、傾聴、フラダンス）に来て頂き楽しんでいただけるようにしている。		
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	入居前の受診先と、協力医の説明を行い、自由に選択していただき、適切な医療を受けられるよう支援している。外来受診にはご家族と協力しながら受診している。	入居時にかかりつけ医の有無を確認したうえで、事業所の協力医の説明を行い、本人や家族が納得のいく医療機関を決めていただき、適切な医療を受けられるように支援しています。内科の往診医は月2回、歯科は週1回の往診があります。看護師は毎週来て利用者のバイタルチェックや健康管理を行っています。	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
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	変化のある時には24時間いつでも相談できるようになっており、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院になった場合には、往診医に情報提供書を書いていただき、ホームからもサマリーを作成し、入院後も時々面会に行き情報交換を行い対応している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	変化のある時には常に報告をし、医師を含め、話し合いの機会を設けているが、現状では医療連携はとっておらず、その前提で話を行い対応が難しくなったときに困らないように話し合いをしている。	現在事業所では看取りケアは行っておらず、契約時に終末期に向けた方針の説明を行っています。変化があった際には往診医に連絡し、医師を通して家族、管理者との話し合いの場を設けています。医師から家族にムンテラを行い、療養型施設を含め本人にとって最善の方法を検討しています。	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	急変時に備え、ホーム会議で勉強や都度話し合いを設け、個々に救命講習を受けるように促している。		
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	年に2回、消防署の指導のもと、避難訓練、防災訓練を行っている。	年に2回夜間想定で地震や火災時における訓練を実施しています。運営推進会議時に地域の方に協力体制について話し合いを行い、地域の連絡網を作成しました。備蓄品については、本部から3、4日分の食料や水が支給されています。	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	ゆったりとした声かけを心がけ、やわらかく、はっきりとした声にて、名字にさんづけ呼びかけている。名前でお呼びした方が安心する方については、話し合いを行いご家族に相談し許可をえるようにしている。	入居時に「城山だより」に写真を載せても良いか肖像権についても同意をいただいています。一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねることのないよう、口調や言葉遣いにも留意しています。呼称については名字にさん付けを基本としています。名前でお呼びした方が安心する方については、家族の承諾をいただいたうえで呼んでいます。	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	散歩やレクリエーションなどの参加は選択できる課題を多く与え、声かけをし、自己決定していただく。	/		/
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	日常会話の中に何をしたいのか、何を望んでいるのかを聞き出す工夫を取り時間作りをし、居室、リビング等でお好きな時にお好きな場所でくつろいで頂く。			
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	コミュニケーションを取りながら気候、気温を考慮し季節感のある服、着すぎや寒さに気をつけ、選択肢を与えながら洋服等一緒に選んで頂く。常に清潔に生活して頂けるよう心がけている。			
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	可能な方には野菜切、調理、盛り付け、下膳、食器拭き、テーブル拭き等一緒に行い誕生日には自身の好きな物を提供、出前やバイキング形式や庭で昼食会など工夫し食事、おやつを提供している。	食材はレシピ付きで業者に発注しています。可能な方には下ごしらえ、調理、盛り付け、下膳、食器拭き等を手伝っていただいています。誕生日には発注を止めてカツや寿司などを注文して取りに行くこともあります。庭で流しそうめんやBBQ、旬の食材も取り入れて季節感を感じれるようにしています。外食ではフードコートなどに行っています。	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	食材はカロリー計算されているメニューで摂取量は毎食チェックし摂取量、栄養バランスは食事量にて対応。1日1000～1500mlを目安にし、水分摂取表等活用し脱水にならないよう気をつけている。飲み込みの悪い方には刻むなどして対応している。		
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	毎食後、声かけにて実地（自立の方は後でチェック）出来ない方は介助し、就寝前は歯磨き、義歯洗浄（1晩つけるなど）を行い清潔を心がけている。		
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	ご自分で出来る方は、さりげなく見守りを行い、困難な方には1日の流れにて時間帯を定め、トイレ誘導を行い、しばらく座って頂き排泄を促す声かけを行う。排泄チェック表を活用。リハビリパンツなどをすぐに使用しないようにしている。	排泄チェック表を基に一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。自立している方は見守りで、声かけが必要な方は、定時誘導でトイレでの排泄を促しています。便秘気味の方には牛乳を取り入れたり、水分強化、散歩や室内歩行などの軽い運動の他、必要に応じて医師に相談して薬でコントロールしています。	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	朝10時のお茶の時間に牛乳を取り入れたり、水分強化、散歩や室内歩行などの軽い運動を行い、排便有無のチェック、マイナス日に応じて便秘薬の内服を行うなど対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	嫌がる傾向のある方には無理やり強制的に入浴させることの無いよう、スタッフを代えたり、時間帯を調整したり対応を工夫する。季節の菖蒲湯、ゆず湯、温泉のもとを取り入れ気分を味わえるようにしている。	入浴の時間帯は決めています。時間に問われずに本人の希望や体調、気分に応じて臨機応変に対応しています。拒否がある方には、職員を代えたり、時間や日にちをズラしながら誘導しています。季節の菖蒲やゆず湯、温泉の素なども活用しながら気分や雰囲気を味わえるように支援しています。	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
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	お好きな時間に休んでいただき、眠そうな時には声かけをして昼寝等の誘導し休息をとっていただく。昨夜の睡眠状態を把握し対応する。		
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	既往歴、現病歴を把握し、薬剤師にセットして頂き、安全に内服できるようにしている。生活の中で普段見られない言動、行動、身体全てのちょっとした変化を見極め、申し送り、医師に連携をとる。		
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	ボランティアの活用をしたり、様々なレクリエーションを行い好きなこと、得意なことを行って頂く。居室の掃除、洗濯物干し、たたむなど、個々にあった役割をして頂く。ドックセラピーとして入居者様ご家族やスタッフが飼っている犬を連れ来ていただき交流していただいている。		
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	個々の脚力に応じた距離を基本的には毎日散歩。要望を聞き、季節を考慮し、計画を立てドライブ（梅、桜、あじさい、紅葉など）実地し季節を感じて頂くよう外出を心がけている。又ご家族をお誘いし交流できるようにしている	事業所の敷地内は広く、ベンチも設置されています。天気や気候にもよりますが、毎日外に出ることを心がけ散歩や外気浴を行っています。利用者の要望で買い物に行ったり、季節行事（イチゴ狩り、ぶどう狩り、マスカット狩り、花見、梅見、紫陽花、紅葉）を計画して、家族の参加も呼びかけています。	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	ご自分でお財布をお持ちの方もおり、希望に応じて定期的に付き添いにて買い物に行っている。品物の選択、値段等楽しみながらお金の価値観を感じて頂いている。		

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
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	電話の取り次ぎ、会話をはじめ希望に応じ対応している。兄弟や友達との手紙のやりとりや、ご家族には定期的に面会に来て頂き協力を得ている。		
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	毎月、係りを決め、又係りでないスタッフも入居者様と一緒に作り、季節折々の大型飾りつけ（花、風景）を工夫、又行事の写真展を展開し季節を感じて頂く。エアコン、空気清浄機、加湿用スプレーにて温度、湿度を調整している。	共有空間は職員の得意分野を生かして、季節感が感じられるよう様々な装飾が施されています。壁には行事の時の写真、職員手作りの木のリースで作った作品、職員と利用者が一緒に作成した大型の作品が飾られています。建物の構造上、リビングに柱がありますが、うまく活用されています。また、2人がけ、3人がけのソファも用意され、気の合う利用者同士が歓談しながら寛いでいます。	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	リビングにて2人がけ、3人がけのソファを用意しており、好きな所で過ごして頂きテレビ観戦、会話を楽しまれ、居室への行き来もあり、くつろいで頂いている。		
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	出来る限り今まで使用されていた馴染みの家具やベットの利用を重視、好きなようにレイアウトして頂き、写真、習字の賞状、バースデー寄せ書きを飾りをし、寛げる空間をご家族の協力を得て工夫している。	入居時にこれまで使っていた馴染の物や調度品を持ち込んで頂くように伝え、家庭の延長とした生活空間作りがされています。ベット、テレビ、タンス、家族写真、誕生日の時にプレゼントした職員一同からの寄せ書きなどが飾られています。レイアウトについては、利用者が生活しやすいよう動線を重視した配置になっています。	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	トイレの表示を大きく記入。出来ること、洗濯物干し、たたみ、お皿拭き、毎日、居室リビングのクイックルワイパーで清掃等していただいている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

木下の介護  
グループホーム城山

作成日

平成29年10月12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り組み内容	目標達成に要する期間
1	64	行きたい所へ出かけられない	行きたい所へ出かける	要望を聞けない方は家族に聞いたり、生活歴より汲み取り、出かけられる支援をする	6ヶ月
2	61	介護歴のない職員が増え、職員、利用者共に不安がある	介護の不安をなくす	会議時の研修には限度がある為、他に時間を設け、研修を行い不安を減らす	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。

事業所名	木下の介護 グループホーム城山
ユニット名	2階

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	木下の介護 グループホーム城山としての理念を玄関に掲げ、ケアの方針は「ゆったり、のんびり、その人らしく」であり、職員のケアは「目配り、気配り、心配り」として毎日心がけている。		
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	自治会は特別会員となり、盆踊りや夏祭りに参加させて頂いている。またお囃子やお神輿、獅子舞などホームまで来てくれる。育成会のフリマ、資源回収、老人会の地域の体操・茶話会にも参加。近隣の方を招待しての花火大会の開催。散歩の時にご近所の方から野菜やお花を頂くこともある。		
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	地域会議、運営推進会議、レクリエーションに来ていただくなどでコミュニケーションを図り認知症の病気について理解していただけるようにしている。育成会のフリマでは入居者作成の作品を出品し一緒に参加している。		
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	2か月に1回開催し、運営報告や行事報告を行い、相談や意見交換を行い、サービス向上につなげるように努めている。		
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取り組んでいる	疑問などや報告することなどある時には、市町村担当者に、密に連絡をとるようにしている。		

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
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	法人にて身体拘束のないケアに取り組みとして、マニュアルがあり、ホーム内でも身体拘束をしないように、カンファレンスや申し送り等で職員間で防止に努めている。身体拘束をしてはいけないことをホーム会議、又必要時伝えていくようにしている。		
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	高齢者虐待防止法についての資料等にて、職員間にて勉強し、虐待がおきてはいけないことを理解し、認知症の理解を深めるようにし、スタッフの介護疲れやストレスがおきないようにコミュニケーションを図り、ケアの質向上に努めている。		
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	権利擁護や成年後見人制度のパンフレットや説明会などの資料を事業所内に置き見れるようにしている。実際に必要なケースがある場合には相談やご案内をしている。		
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	契約時には、契約書、重要事項説明書等で時間をかけ読み合わせ説明し質問等ないか確認し同意を得ている。玄関に閲覧できるようにし、入居後も質問あれば都度説明している。		
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	年に2回家族会を行い、皆様の意見をお伺いしている。又定期的に新聞の発行をし、変化のある時には連絡し、変化のない時にも来訪時には声掛けを行い、意見をお伺いしスタッフへ伝え、皆で考えケアに反映させるようにしている。		

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
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	本部からは、定期的にホームに来てスタッフに声かけを行い、管理者は日々スタッフに声をかけ意見や提案を聞き、月に1回ホーム会議を行い意見を言える場を設け、反映させるようにしている。		
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	本部からは、定期的にホームに来て、管理者やスタッフの状況の把握、又管理者は日々スタッフの職場環境などの把握に努め検討、改善を行っている。		
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	本部において、研修チームがあり社員について前期、後期と研修があり。又、管理者、職員、外部依頼によりホーム会議や回覧等で勉強をおこなっている。		
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	地域の会議や運営推進会議などで他事業者と交流、意見交換を行い、サービスの質の向上に活かすようにしている。		
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	アセスメントだけでなく、ご本人やご家族様のご要望をお伺いし、言葉の裏にある感情や背景を情報収集、分析を行うように努めている。		

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	アセスメントだけでなく、ご本人やご家族様のご要望をお伺いし、言葉の裏にある感情や背景を情報収集、分析を行い、関係作りに努めている。		
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、ご家族と話し合い、いろいろなことをアセスメントしながら、ご本人が今求めているケアプランを作成し、提供できるようにしている。		
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	人生の先輩と言う意識を持ち、その方の生活の継続性の観点から支援している。又、人生の経験上からの教えや技術は職員に教えていただく関係作りをしている。		
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	入居説明、家族会や個別相談、訪問時などに相談し、来訪時のコミュニケーションや外出、外食などご家族しか出来ない精神面のケアなどの協力をいただき絆を大切にしている。		
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	ご家族の理解や協力に基づき、相談しご本人宅への帰宅、希望された場所への外出等、安全を第一に考え計画し支援している。		

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
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	個々の性格、地域性、疾患の状況や歴史等を踏まえ、関わりが出来るよう、スタッフが間に入ったり、食席を工夫したりし支援している。		
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	退去後についても、ケースに応じて、相談をお受けし、状況把握しフォローするように努めている。		
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。	ご本人、ご家族の生活に関するご意向や希望をお伺いし、その希望に添えるように検討し支援している。		
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、入居後と状況に応じて聞き取りを行っている。本人だけでなく、ご家族からも聞き取りを行い、入居前の事業所に確認や連携を行い把握に努めている。		
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	日々の生活を毎日記録し、状況変化、心身の把握に努め残存機能を活かした支援に努めている。		

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、ご家族のご意向をお伺いし、毎月ケアカンファレンスを開催。計画書を作成し、本人もしくはご家族に説明し同意を得ている。		
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	日々の生活を毎日個人記録に記録し、状況変化、心身の把握に努め、日誌や連絡ノートも活用し実践やケア計画に活かしている。		
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、その時々にも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	変化に応じたニーズに対応できるよう、往診、歯科、マッサージなども取り入れ、グループ内の展開しているサービスなど多機能に対応できるように取り組んでいる。		
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	入居前の支えられていた地域資源の協力、又地域のボランティア（習字、傾聴、フラダンス）に来て頂き楽しんでいただけるようにしている。		
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	入居前の受診先と、協力医の説明を行い、自由に選択していただき、適切な医療を受けられるよう支援している。外来受診にはご家族と協力しながら受診している。		

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
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	変化のある時には24時間いつでも相談できるようになっており、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院になった場合には、往診医に情報提供書を書いていただき、ホームからもサマリーを作成し、入院後も時々面会に行き情報交換を行い対応している。		
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	変化のある時には常に報告をし、医師を含め、話し合いの機会を設けているが、現状では医療連携はとっておらず、その前提で話を行い対応が難しくなったときに困らないように話し合いをしている。		
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	急変時に備え、ホーム会議で勉強や都度話し合いを設け、個々に救命講習を受けるように促している。		
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	年に2回、消防署の指導のもと、避難訓練、防災訓練を行っている。		

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
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	ゆったりとした声かけを心がけ、やわらかく、はっきりした声にて、名字にさんづけ呼びかけている。名前でお呼びした方が安心する方については、話し合いを行いご家族に相談し許可をえるようにしている。		
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	散歩やレクリエーションなどの参加は選択できる課題を多く与え、声かけをし、自己決定していただく。		
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	日常会話の中に何をしたいのか、何を望んでいるのかを聞き出す工夫を取り時間作りをし、居室、リビング等でお好きな時にお好きな場所でくつろいで頂く。		
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	コミュニケーションを取りながら気候、気温を考慮し季節感のある服、着すぎや寒さに気をつけ、選択肢を与えながら洋服等一緒に選んで頂く。常に清潔に生活して頂けるよう心がけている。		
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	可能な方には野菜切、調理、盛り付け、下膳、食器拭き、テーブル拭き等一緒に行い誕生日には自身の好きな物を提供、出前やバイキング形式や庭で昼食会など工夫し食事、おやつを提供している。		



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	食材はカロリー計算されているメニューで摂取量は毎食チェックし摂取量、栄養バランスは食事量にて対応。1日1000～1500mlを目安にし、水分摂取表等活用し脱水にならないよう気をつけている。飲み込みの悪い方には刻むなどして対応している。		
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	毎食後、声かけにて実地（自立の方は後でチェック）出来ない方は介助し、就寝前は歯磨き、義歯洗浄（1晩つけるなど）を行い清潔を心がけている。		
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	ご自分で出来る方は、さりげなく見守りを行い、困難な方には1日の流れにて時間帯を定め、トイレ誘導を行い、しばらく座って頂き排泄を促す声かけを行う。排泄チェック表を活用。リハビリパンツなどをすぐに使用しないようにしている。		
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	朝10時のお茶の時間に牛乳を取り入れたり、水分強化、散歩や室内歩行などの軽い運動を行い、排便有無のチェック、マイナス日に応じて便秘薬の内服を行うなど対応している。		
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	嫌がる傾向のある方には無理やり強制的に入浴させることの無いよう、スタッフを代えたり、時間帯を調整したり対応を工夫する。季節の菖蒲湯、ゆず湯、温泉のもとを取り入れ気分を味わえるようにしている。		

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
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	お好きな時間に休んでいただき、眠そうな時には声かけをして昼寝等の誘導し休息をとっていただく。昨夜の睡眠状態を把握し対応する。		
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	既往歴、現病歴を把握し、薬剤師にセットして頂き、安全に内服できるようにしている。生活の中で普段見られない言動、行動、身体全てのちょっとした変化を見極め、申し送り、医師に連携をとる。		
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	ボランティアの活用をしたり、様々なレクリエーションを行い好きなこと、得意なことを行って頂く。居室の掃除、洗濯物干し、たたむなど、個々にあった役割をして頂く。ドックセラピーとして入居者様ご家族やスタッフが飼っている犬を連れ来ていただき交流していただいている。		
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	個々の脚力に応じた距離を基本的には毎日散歩。要望を聞き、季節を考慮し、計画を立てドライブ（梅、桜、あじさい、紅葉など）実地し季節を感じて頂くよう外出を心がけている。又ご家族をお誘いし交流できるようにしている		
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	ご自分でお財布をお持ちの方もおり、希望に応じて定期的に付き添いにて買い物に行っている。品物の選択、値段等楽しみながらお金の価値観を感じて頂いている。		

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
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	電話の取り次ぎ、会話をはじめ希望に応じ対応している。兄弟や友達との手紙のやりとりや、ご家族には定期的に面会に来て頂き協力を得ている。		
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	毎月、係りを決め、又係りでないスタッフも入居者様と一緒に作り、季節折々の大型飾りつけ（花、風景）を工夫、又行事の写真展を展開し季節を感じて頂く。エアコン、空気清浄機、加湿用スプレーにて温度、湿度を調整している。		
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	リビングにて2人がけ、3人がけのソファを用意しており、好きな所で過ごして頂きテレビ観戦、会話を楽しまれ、居室への行き来もあり、くつろいで頂いている。		
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	出来る限り今まで使用されていた馴染みの家具やベットの利用を重視、好きなようにレイアウトして頂き、写真、習字の賞状、バースデイ寄せ書きを飾りをし、寛げる空間をご家族の協力を得て工夫している。		
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	トイレの表示を大きく記入。出来ること、洗濯物干し、たたみ、お皿拭き、毎日、居室リビングの掃除機かけやクイックルワイパーで清掃等していただいている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

木下の介護  
グループホーム城山

作成日

平成29年10月12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り組み内容	目標達成に要する期間
1	64	行きたい所へ出かけられない	行きたい所へ出かける	要望を聞けない方は家族に聞いたり、生活歴より汲み取り、出かけられる支援をする	6ヶ月
2	61	介護歴のない職員が増え、職員、利用者共に不安がある	介護の不安をなくす	会議時の研修には限度がある為、他に時間を設け、研修を行い不安を減らす	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。