

<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	1494300054
法人名	有限会社 和らぎ
事業所名	グループホーム 和らぎ
訪問調査日	2018年3月22日
評価確定日	2018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。

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)】

事業所番号	149300054	事業の開始年月日	平成23年3月1日	
		指定年月日	平成23年3月1日	
法人名	有限会社 和らぎ			
事業所名	グループホーム 和らぎ			
所在地	(〒250-0112) 神奈川県南足柄市和田河原 4 7 5 - 1			
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30年3月12日	評価結果 市町村受理日	平成30年7月30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)】

『和気あいあいでもう一つの我が家を提供します』を事業所の理念とし、ご入居者様、ご家族様共に安心して頂ける場所作りに努めています。又ご自分で行える事は見守りにて行って頂く事で残存機能の維持向上と入居者様らしさの維持、自立支援に繋がるような対応を職員一同が心掛けております。お一人お一人を理解する様心掛けています。個別ケアをする事で入居者様への理解する事ができ、御家族様・入居者様が穏やかに過ごせるようになったと実感して頂き、張りのある生活が送って頂ける様に支援を行なっております。

実務者講習受講補助、資格取得支援補助、社内研修制度もあり職員のスキルアップも行っています。

【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3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年3月22日	評価機関 評価決定日	平成30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)】

●この事業所の経営は有限会社和らぎです。同法人は平成18年にデイサービスを設立し、その後、平成23年3月にここ「グループホーム 和らぎ」を開所し、平成26年に温泉付き有料老人ホームを開設しています。ここ「グループホーム和らぎ」は、大雄山線「和田河原駅」から徒歩8分ほどの洞川が流れ、春には桜並木が綺麗に咲き誇り、散歩しながら花見も楽しめるのどかな環境の住宅地にあります。

●管理者は、平成27年3月1日にこのホームに赴任しましたが、これまでも老健などの現場で働いて培ってきたノウハウを生かし、利用者と家族に安心して頂ける場所作りに努めていきたいと考えています。自分自身で出来ることについては、職員の見守りの下に自身でやっていただきながら残存能力の維持・向上に努め、自立支援を目標としたケアを実践しています。また、利用者一人ひとりに合わせた個別ケアを実践していきながら、その人の出来る事が増えることで、生きがいや張りを感じていただきながら、穏やかに生活を送っていただけるように支援しています。事業所の理念でもある「和気あいあいでもう一つの我が家を提供します」に基づき、管理者は「和気あいあいの環境づくりをしましょう」と日々のケアや月1回のケアカンファレンスで職員に声をかけると共に、職員のシフト表の中に一人ひとりに宛てたメッセージを添えて理念の共有を図っています。そして、利用者が尊厳を保ち笑顔溢れる生活が送れるように意識したケアに努めています。

●職員の資質向上への取り組みでは、業務に関わる資格取得等に当たっては講習受講料や時間保障、その他外部研修への参加にも同様の支援を行うなど、職員の資質の向上に力を入れ、職員一人ひとりのモチベーションの向上に繋げると共に更なる質の向上を図っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム 和らぎ
ユニット名	1 F

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	入社時のオリエンテーションで、事業所の理念である「和気あいあいでもう一つの我が家を提供します」の説明をしています。入居者様への尊厳と、その方らしさを保ち笑顔溢れる生活が送れるようにスタッフ一人一人が意識しケアに努めています。	事業所の理念に「和気あいあいでもう一つの我が家を提供します」を掲げています。管理者は、和気あいあいの環境づくりをしましょうと日々のケアや月1回のケアカンファレンスの中で職員に声をかけ、職員のシフト表の中に一人ひとりに宛てたメッセージを添えて理念の共有を図っています。そして、利用者が尊厳を保ち笑顔溢れる生活が送れるように意識したケアに努めています。	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	散歩や和らぎ農園へ出掛けた際は、近隣の方々と挨拶やコミュニケーションを取っております。自治会の防災訓練・美化清掃参加、催し（夏祭り等）ボランティアさんを招き地域の方達とのつながりが持てる様になっています。一部の入居者様は地域のほっとカフェ（認知症カフェ）にも参加交流しています。	自治会に加入して、自治会の防災訓練・美化清掃活動にも参加しています。事業所の催し（夏祭り等）にボランティアの方を招くなど、地域の方達とのつながりが持てるようにしています。一部の利用者は、地域のほっとカフェ（認知症カフェ）にも参加するなど、積極的に交流を図っています。散歩や和らぎ農園へ出掛けた際には、近隣の方々と挨拶やコミュニケーションをとるようにしています。	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	運営推進会議を2ヶ月に1度行い、自治会長・組長さん身近な方に報告を通じて認知症の方の考え方や過ごし方を近況報告や事故報告を通して説明させていただいております。		
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	2ヶ月に1回偶数月に、高齢介護課課長・自治会長・民生員・地域包括センターや御家族等の参加を呼びかけ開催しています。運営推進会議の議事録は高齢介護課へ提出し、どなたでも閲覧できるようにファイルし受付に置いてあります。	2ヶ月に1回偶数月に、市の高齢介護課課長、自治会長、民生員、地域包括センターや家族等に参加を呼びかけ開催しています。会議で挙げた意見は運営に反映しています。前回の会議では、利用者の介護度更新で介護度4の人が3になったことの説明と、成年後見人について話しが挙がり、将来、重度化した時の利用者の意思を早期に把握することの大切さについてなどについて話すなど、毎回様々なテーマで話し合っています。	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	事例困難者の対応や不明な所は、高齢介護課担当者や生活保護課等に連絡し指導頂きながら協力関係を築けるような環境作りをしています。行政開催の研修やミーティング等に参加させていただき連携を図りやすくなるよう心掛けています。	生活保護受給者の病院受診についての対応や不明点が生じた際には、高齢介護課担当者や生活保護課等に連絡し指導や助言をいただきながら協力関係の構築に努めています。また、市や包括開催の認知症の理解、精神、薬などの研修やミーティング等にも積極的に参加しています。介護相談員の受け入れも行っており、2～3ヶ月に1回来ていただいています。	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	入職オリエンテーション時に説明を行い、虐待防止法等の資料配布やアンケート等を行ない説明しています。スタッフ一人一人が意識を持ち、状況によっては御家族に相談し最善の方法を模索しケアをおこなっています。	入職オリエンテーション時に説明し、虐待防止法等の資料配布やアンケートなども行いながら、身体拘束や虐待に関して説明しています。現任職員に対しては、法人の年間研修計画で身体拘束廃止について学ぶ機会を設けています。ベッドセンサーの使用に関しては、転倒防止の観点からも家族に説明を行い、了承を得て実施しています。不適切な対応や声かけについては、その場で注意・指導しています。	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に注意を払い、防止に努めている	入職オリエンテーション時に説明をお行い、虐待防止法等の資料配布し説明しています。		
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	成年後見に関しては、セミナー参加と地域権利擁護のネットワーク会合に参加させていただいています。不明な点は社会協議福祉会の成年後見人担当者に確認させて頂く事もあります。		
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	ご契約時に、御家族と読み合わせをしながら説明し随時質問に回答し納得した上での契約をさせて頂いています。		
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	基本的に運営推進会議の場を意見交換の場とさせて頂いていますが、月1回の近況報告書と面会時にはキーパーソンさんに口頭で入居者様の状況をお話しさせて頂いています。御家族からの不明点・ご意見は電話や面会時に受付けており、頂いたご意見は運営に反映できるよう努力をしております。	運営推進会議を家族からの意見を聞く場としていますが、面会時や電話などの他、毎月のお便りに管理者をはじめ職員から利用者の状況報告を兼ねて、一筆書いています。いただいた意見・要望については、相談・助言受付表に記録して情報を共有すると共に、職員会議で検討して、運営に反映させるよう努めています。	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	適宜スタッフとの面談時間を設け意見を聞いています。毎月1回のカンファレンスを開催し情報の共有化・情報交換や自分の思いを発表しています。毎月幹部会（施設長・管理者・各フロアリーダー）にて情報共有に努めています。急を要する時は、緊急カンファレンスをする事もあります。	適宜スタッフと面談を行い、日々の観察に基づく意見や提案を自由に表出できる雰囲気づくりを心がけています。また、必要時にはカンファレンスを開催し、情報交換や毎月実施している幹部会議でも情報の共有に努めています。今後は、年度の初めに、職員一人ひとりに目標設定をしてもらい、年度の終わりに目標の達成度を自己評価するシステムの導入を検討しています。	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	実務者研修取得支援を行っています。認知症実践者研修や同系列の合同研修等の研修に参加を促し向上心が持てる様にスタッフへ声を掛けています。		
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	研修参加の奨励と参加費用事業主負担、職員勤労者育成支援事業の受入れを行なっています。（小田原労働基準監督署研修）研修で学んだ事の伝達もしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	行政主催の研修や地域のアクションミーティングに参加させていただき、他事業所との交流を図っております。 地域密着の企画である、ほっとカフェ（認知症カフェ）・認知症集いの参加もしています。		
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	認知症症状が強い為、基本御家族への相談支援がメインになっています。可能な限り見学に来所いただき説明を行ない、状況によってはご本人宅に訪問し希望や不安等の聞き取りをしてご本人に合った対応方法を一緒に考えております。		

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
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	可能な限り見学に来所いただき説明を行ない、状況によってはご本人宅に訪問し希望や不安等の聞き取りをしてご本人に合った対応方法を一緒に考え、御家族の不安感が軽減出来るようにしています。		
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	相談時や事前調査時に、御家族からご本人のお話を伺い納得された上で対応するように心掛けています。 関連のケアマネさんや関係事業所・病院関係者からも細かい情報を得て対応しています。		
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	ご本人を理解できる様に、コミュニケーションを多く取りプラスに受け止められるようにしています。一人一人に合ったケアが出来る様に情報を共有しながら信頼関係が築けるように努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の主訴・御家族の思いご希望を伺いながらその方の良いと思われることを提案・助言をさせて頂いております。 変化があった際は、その都度御家族へ連絡させて頂いております。		
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	外出や外食等御家族に協力していただき、今までの馴染の関係性が維持できるようにお声掛けさせて頂いております。 御家族了承の元で、馴染の方々との御面会が出る様な体制作りをしています。	事業所では対応しきれない部分もあるので、お墓参りや外食などの外出は家族にも協力をしていただきながら、今までの馴染の関係性が維持できるように支援しています。事業所の往診医の受診を受けてない方は、家族に通院をお願いしています。友人の訪問面会は家族の了解のもとで取り次ぐようにしています。現在も友人と手紙のやりとりを継続している方もいます。	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	入居者様同士が、和気あいあいの関係が築ける様に間に入り交流が図れるように支援しています。 体操・レクリエーション・季節行事等を行ないながらコミュニケーションを図る時間作りをしています。			
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	退所後の施設から当施設の生活状況の問い合わせ等に関しては対応しています。 退所後、御家族から相談があれば相談や助言の対応はしています。			
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。	ご本人の意向や気持ちを理解する為にコミュニケーションを多く取るように心掛けています。ご本人の主訴は親身に受け止め、職員間で情報を共有しながら意向の把握に努めています。御家族様ともコミュニケーションを図る事でご要望・性格・生活歴等の把握が出来る様に取り組んでいます。	入居時に生活歴、病歴、ADL、身体の状態、精神的な状態、本人の思い、家族の思い、趣味などの基本情報を把握記録してアセスメントをします。入居後は、日々のケアや本人の意思、家族の意見、ケア関係者の支援内容を記録した介護経過記録、職員申し送り簿、モニタリング、毎月のケアカンファレンスでケアの課題を把握しています。		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	入居前に、御家族より今までの生活歴や生活環境等を聞き取りさせて頂いています。入居してから大きな支障をきたさない様に努めています。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日中楽しく過ごせるように、日々体操やレクリエーション等考慮しています。自分の意思で別のぬり絵をしたい方も居ますので個人の意思にお任せする時もあります。洗濯たたみや食器の片づけ・お掃除等出来る事は手伝っていただく様にしています。入居者の声を傾聴しながら対応させて頂いています。			

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	初回の介護計画書は情報や御家族に希望等聞き取りし暫定計画書を作成し、入居生活の中でご本人の様子を申送りやカンファレンス・申送りノート等で情報共有し個々の課題の把握が出来る様にしています。変化が合った際や更新時は御家族に連絡報告させていただいています。	新規の入居時には、入居時のアセスメントに基づいて初回ケアプランを作成します。初回ケアプランで1～2ヶ月支援を行い、その間に得られた介護経過記録、モニタリング、毎月のケアカンファレンスによりその方の課題を集約して正規のケアプランを作成しています。ケアプランは、通常の場合6ヶ月、体調に変化が見られた場合には、随時ケアプランを変更しています。	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	個別に介護経過記録に記入し、介護計画書に効果的に反映されるように分かり易く記録する努力をしています。		
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	一人一人を支える為、入居者と御家族のニーズに合わせて柔軟な対応が出来る様に心掛けています。		
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	レクリエーションボランティアの導入と介護相談員の受入れを行なっています。運営推進会議を通じて地域資源への把握できるように心掛けています。		
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	月2回往診。往診契約していない入居者様はかかりつけ医受診の対応は御家族希望で御家族に協力していただいています。各階2週間に1度訪問歯科（希望契約者のみ）、週1回医療連携加算による訪問看護。必要に応じて主治医と訪問看護に連絡する事は多々あります。	主治医の選択については、入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人や家族の希望を最優先にしています。事業所の往診医は、月2回訪問診療がありますが、従来のかかりつけ医での受診を希望される方は家族対応でお願いしています。各ユニット毎に2週間に1回訪問歯科医が来所し、契約者のみ診察を受けています。また、週1回医療連携加算による訪問看護師の巡回があります。訪問看護師は、足柄医師会の訪問看護ステーション所属であり、医師会はホームの訪問医と情報交換が密になっています。	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	日常の関わりの中で、いつもと違う変化を見逃さない様に気付く目を持てるように努めています。週1回の訪問看護で報告し、状態変化があった際は、訪問看護師に連絡して指示を仰ぐようにしています。夜間は訪問看護師へ連絡すると来所して頂いています。訪問看護師と主治医への連携体制も整っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	管理者・各フロアリーダーが協力医に出向き利用者様と面会をしています。医療連携室と連携を取り情報交換等を整えております。29年度より足柄上地区在宅医療・介護医療連携センターとも関わりを持ち始めました。		
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	入居者様・御家族様との話し合い、意思を尊重し対応しています。現状は、明らかに御家族の負担が大きい方のみ看取りのお話をし看取りの契約をしていますが、早い段階からの話し合いには繋がっておりません。地域関係者等の看取り方針をしっかりと把握出来るよう講習・研修に参加しています。	重度化・終末期ケアについては、入居時に口頭で事業所で出来ること出来ない事を家族に説明しています。医師が終末期と判断した時点で、家族・医師・事業所で話し合いの場を設け、今後の方針を決めています。看取り介護については条件が合えば家族・医師・職員で連携を取りながらチームとして対応します。	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・事故発生時対応の研修までは行っていませんが、カンファレンス時等で説明はしています。職員はAED講習にて実践力を身に付けています。		
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	施設自体の避難訓練は年に2回行い全職員が避難経路等は習得できています。自治会長さんへは協力していただく様日頃から声を掛けさせていただいています。自治会内の避難訓練に参加した際にも協力して頂ける様お願いしています。	事業所の避難訓練は年に2回、防災設備の点検に合わせて行い全職員が避難経路等は習得できています。同時に、水消火器を使用した消火訓練も行っています。直近の訓練では、日中の川の氾濫浸水の訓練をしています。自治会長へは協力していただけるように日頃から声をかけています。備蓄は、有料老人ホームで3ヶ所の施設分を保管しています。	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	
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	一人一人の意思の尊重を第一に心掛け『入居者や入居者の御家族の身になって、又自分の両親が同じ立場だったら』を職員個々が念頭に思いながら、お伺いの声掛けし会話・ケアするように心掛けています。	一人ひとりの意思の尊重を第一に心掛け「入居者や入居者の家族の身になって、自分の両親が同じ立場だったら」を職員個々が念頭に思いながら、声かけ・会話・ケアするよう心掛けています。また、入浴時には他の人から見えないようにカーテンを閉める、指示語ではなく、意思を尋ねる言葉かけをする、節度をわきまえた対応をするよう職員に周知徹底しています。	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	入居者様の希望や自己決定を、引き出せるようにお伺い掛ける様な声掛けをする事で職員は入居者様からの自発語を待つように心掛けています。	/		/
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、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	前回今後の課題となっていた事で、前任管理者の時と環境が変わり、一個人を大事にその人らしさを引き出せるようにケアを心掛けています。職員側の都合ではなく、入居者様を優先できるように心掛け支援しているところです。			
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	洋服選びをご自分で出来る入居者様はお任せしています。季節感のない洋服を着ていたりする時はさりげなくアドバイスさせて頂いております。入居者様の意思決定が強い時は、その方の意思を尊重しています。			
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	入居者様と同じ時間に、同じテーブルで職員も一緒に食事をする事で楽しい食事時間が共有できるようにしています。 食事の配膳準備・後片付けが出来る入居者様にはお手伝いをお願いしています。中にはご自分役割と思い毎日お手伝いされる入居者様もいらっしゃいます。	利用者と同じ時間に、同じテーブルで職員も一緒に食事をしています。食事の配膳準備・後片付けが出来る方には手伝いをお願いしています。中には自分の役割と思い、毎日お手伝っている方もいます。メニュー、食材、調理まで配食業者をお願いしていますが、お正月などの行事食はいつもと違ったメニューはあります。醤油、マヨネーズなどの調味料は事業所で調達しています。	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
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	食事摂取量や水分量を記録とチェック表に記入し把握するように心掛けています。日々の体調変化で、水分量の調整や食事変更の変更もしています。心不全等の心疾患ある方は、1日の水分合計を定めておりその他の入居者様は1,200~1,500mlとしています。		
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	口腔内の清潔保持が出来る様に、毎食後の口腔ケアの声掛けし見守りや介助をしています。希望者は月1回の訪問歯科にて口腔内のケアを行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄の自立支援としての取り組みは、排泄チェック表を利用し一人一人のお排泄パターンや習慣を把握してトイレでの排泄が出来る様に声掛けをしています。	オムツを使用しない自立排泄に向けた生活を目指しています。水分摂取量の記録と排泄チェック表を基に、個々のパターンや習慣を把握し、一人ひとりに合った声かけ・見守り・誘導を行い、トイレでの排泄に向けた支援を心がけています。失敗した際は、他の人の目に触れない配慮しながら下着の取替えを行っています。現在は、多くの方がリハパンパットを使用しており、ベッド上オムツの方が2名、自立している方が6名います。	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	水分量のチェックと、腸を刺激する為の運動や歩行を声掛けし行っています。酷い便秘の入居者様や、自力での排便が難しい入居者様には主治医へ相談し下剤の処方等の配慮をしていただき便秘にならない様に心掛けています。		
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	時間・曜日の決定はしておりません。通院や面会等の予定を考慮し、異性介助等の配慮をしながら入浴する日を決めています。入浴を嫌がるような時は、時間を空けたり日をずらしたりして対応しています。	週2回の入浴を基本としていますが、時間・曜日は特に決めずに、利用者の体調や気分を考慮しながら臨機応変に対応しています。入浴日は、通院や面会等の予定を考慮し、異性介助等職員の勤務表も配慮をしながら入浴する日を決めています。入浴拒否のある方には、時間を空けたり日をずらしたりして対応しています。季節のゆず湯、菖蒲湯も行っています。また、機械浴が完備されており、現在は6名の方が使用して入浴されています。	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
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	全体的に昼食後は1時間程度の休息する時間を設けていますが、ご自分の意思で起きている入居者様もいらっしゃいます。夜間安眠確保の為に、日中は活気のある生活が送れるように支援しています。一人一人の意思により自由に過ごす事が多いです。		
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	全職員が把握できるように、処方の際は薬情報をスタッフ全員が読める様にファイルして効用や副作用等を確認しています。薬の変更があった時は、内服効果の記録を記入するようにしています。		
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	得意分野を把握して出来る事をお手伝いして頂いたり、入居者の意思でお手伝いして頂いています。例えば、舞踊の師範の方に誕生会・行事等で披露して頂いたり、家事が得意な方には掃除や食器洗い等して頂き、裁縫や編み物が得意な方には雑巾縫いや帽子を作って頂いています。		
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るように支援している	散歩や買い物等の希望があった際は、スタッフが付き添い出掛ける様にしています。グループホームの季節行事には車を使いドライブにも行きます。御家族によっては、外泊（旅行）等に行かれる方も居ます。	散歩や買い物等の希望があった際は、職員の付き添いで戸外に出かけられるように支援しています。また、季節行事では車を使ってドライブなどにも出かけています。中には、家族と一緒に旅行など外泊に行かれる方もいます。行事の外泊は、4月の桜見学、6月のアジサイ見学、10月の小田原フラワーセンター、2月の梅見学など季節に応じて様々な場所に出かけています。また、やわらぎ農園での作物の種まきから栽培、収穫までの作業を毎年行っています。	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	基本的には、グループホーム内での金銭所持はしていません。中には、ご本人が落ち着かなくなるので御家族の希望や御家族との相談で少額のお金を持たれている方は数名居ます。お小遣いをお預かりして、必要な物は御家族承諾を得て購入させて頂き一緒に買い物行く方もおります。		

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	
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	入居者の希望で、ご本人の書いたお手紙をスタッフが宛名書きをして一緒に投函する事もあります。電話に関しては、事前に御家族に相談し御家族で承諾があれば電話を掛け取り次いでおります。御家族からの電話で取り次ぐことも多々あります。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり	車椅子使用で生活する入居者様が多くなったので、入居者様同士の接触事故にならない様にテーブルの位置や家具の配置に工夫しております。季節感を味わえる様な飾り付けも心掛けています。	インテリアは、シンプルで季節に応じた装飾にすることで、季節感を感じていただけるようにしています。室内は清掃が行き届き騒音や異臭も無く適度な湿度・温度管理が行われ、居間兼食堂には、花なども飾られ安らぎを感じながら、寛げる空間作りがされています。廊下の壁面には利用者と共に作った季節に合わせた貼り絵・外出時の写真など全体のバランスを考慮して飾られ、話題作りのきっかけにもなっています。		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、一人一人の席を用意してあります。ソファは自由に座れるようにしてあります。テーブル席は、互いの性格等を考慮し楽しく過ごせるようにしています。時には不和の時はスタッフが間に入ったり、席を替えたり、その日の雰囲気等で工夫するように心掛けています。			
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	入居の際にご自宅で使われていた家具を持って来て頂く様をお願いしています。個々それぞれの家具を持ち込まれ、居心地良く落ち着くような空間作りを支援しています。	備え付けとして、クローゼット・エアコンはありますが、入居時の生活環境の変化から入居者が不安や混乱を招くことのないように、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくように伝えています。整理ダンス、テレビ、鏡、ぬいぐるみ、人形、仏壇、思い出の写真、習字、誕生日祝いの写真・添え書きなどが飾られ、その方にとって落ち着いて生活出来る環境作りを支援しています。		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	入居者様の居室以外の移動は自由に生活して頂き自立支援を基本とし、干渉しない様にしながらも目は離さない様に支援しています。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 和らぎ

作成日

平成30年3月22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	12	重度化した場合や終末期の在り方について、早い段階にご本人・御家族等話し合いを行ない、事業所で出来る説明し方針を共用して地域医療関係者等共にチームで支援に取り組む。	ご本人・御家族等の話し合いと地域連携関係者等のスムーズな連携体制	看取りや終末期の在り方等の研修に参加し、医療関係者等との連携と共有を図る。	12ヶ月
2	13	棟内避難火災訓練等の訓練に関して地域との連携・協力。	地域との連携と共有化を築く。	棟内の避難火災訓練への呼びかけや自治会行事への参加をして協力して頂ける様に共有化を図る。	12ヶ月
3	12	入居者様の急変・事故発生時の対応に備えて、スタッフ全員が応急手当・初期対応出来る様に定期的に訓練し身に付ける。	緊急時対応の実践を定期的に行い、緊急時に対応出来る様にする。	研修と緊急時の流れを確認していく。	12ヶ月
4	14	日々の生活の中で、入居者様がその方らしく生活出来る様に職員間のケアの統一。	入居者様を優先した支援を心掛ける。	研修と、日々の実践の中でケアの統一化と一人をケア出来る様に共有化を図っていく。	12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 和らぎ
ユニット名	2 F

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	入社時のオリエンテーションで、事業所の理念である「和気あいあいでもう一つの我が家を提供します」の説明をしています。入居者様への尊厳と、その方らしさを保ち笑顔溢れる生活が送れるようにスタッフ一人一人が意識しケアに努めています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や和らぎ農園へ出掛けた際は、近隣の方々と挨拶やコミュニケーションを取っております。自治会の防災訓練・美化清掃参加、催し（夏祭り等）ボランティアさんを招き地域の方達とのつながりが持てる様にしています。一部の入居者様は地域のほっとカフェ（認知症カフェ）にも参加交流しています。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1度行い、自治会長・組長さん身近な方に報告を通じて認知症の方の考え方や過ごし方を近況報告や事故報告を通して説明させていただいております。		
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	2ヶ月に1回偶数月に、高齢介護課課長・自治会長・民生員・地域包括センターや御家族等の参加を呼びかけ開催しています。運営推進会議の議事録は高齢介護課へ提出し、どなたでも閲覧できるようにファイルし受付に置いてあります。		
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	事例困難者の対応や不明な所は、高齢介護課担当者や生活保護課等に連絡し指導頂きながら協力関係を築けるような環境作りをしています。行政開催の研修やミーティング等に参加させていただき連携を図りやすくなるよう心掛けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	入職オリエンテーション時に説明を行い、虐待防止法等の資料配布やアンケート等を行ない説明しています。スタッフ一人一人が意識を持ち、状況によっては御家族に相談し最善の方法を模索しケアをおこなっています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入職オリエンテーション時に説明をお行い、虐待防止法等の資料配布し説明しています。		
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	成年後見に関しては、セミナー参加と地域権利擁護のネットワーク会合に参加させていただいています。不明な点は社会協議福祉会の成年後見人担当者に確認させて頂く事もあります。		
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	ご契約時に、御家族と読み合わせをしながら説明し随時質問に回答し納得した上での契約をさせて頂いています。		
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	基本的に運営推進会議の場を意見交換の場とさせて頂いていますが、月1回の近況報告書と面会時にはキーパーソンさんに口頭で入居者様の状況をお話しさせて頂いています。御家族からの不明点・ご意見は電話や面会時に受付けており、頂いたご意見は運営に反映できるよう努力をしております。		

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
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	適宜スタッフとの面談時間を設け意見を聞いています。毎月1回のカンファレンスを開催し情報の共有化・情報交換や自分の思いを発表しています。毎月幹部会（施設長・管理者・各フロアリーダー）にて情報共有に努めています。急を要する時は、緊急カンファレンスをする事もあります。		
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	実務者研修取得支援を行っています。認知症実践者研修や同系列の合同研修等の研修に参加を促し向上心が持てる様にスタッフへ声を掛けています。		
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	研修参加の奨励と参加費用事業主負担、職員勤労者育成支援事業の受入れを行なっています。（小田原労働基準監督署研修）研修で学んだ事の伝達もしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	行政主催の研修や地域のアクションミーティングに参加させていただき、他事業所との交流を図っております。 地域密着の企画である、ほっとカフェ（認知症カフェ）・認知症集いの参加もしています。		
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	認知症症状が強い為、基本御家族への相談支援がメインになっています。可能な限り見学に来所いただき説明を行ない、状況によってはご本人宅に訪問し希望や不安等の聞き取りをしてご本人に合った対応方法を一緒に考えております。		

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
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	可能な限り見学に来所いただき説明を行ない、状況によってはご本人宅に訪問し希望や不安等の聞き取りをしてご本人に合った対応方法を一緒に考え、御家族の不安感が軽減出来るようにしています。		
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	相談時や事前調査時に、御家族からご本人のお話を伺い納得された上で対応するように心掛けています。 関連のケアマネさんや関係事業所・病院関係者からも細かい情報を得て対応しています。		
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	ご本人を理解できる様に、コミュニケーションを多く取りプラスに受け止められるようにしています。一人一人に合ったケアが出来る様に情報を共有しながら信頼関係が築けるように努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の主訴・御家族の思いご希望を伺いながらその方の良いと思われることを提案・助言をさせて頂いております。 変化があった際は、その都度御家族へ連絡させて頂いております。		
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	外出や外食等御家族に協力していただき、今までの馴染の関係性が維持できるようにお声掛けさせて頂いております。 御家族了承の元で、馴染の方々との御面会が出る様な体制作りをしています。		

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
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	入居者様同士が、和気あいあいの関係が築ける様に間に入り交流が図れるように支援しています。 体操・レクリエーション・季節行事等を行ないながらコミュニケーションを図る時間作りをしています。		
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	退所後の施設から当施設の生活状況の問い合わせ等に関しては対応しています。 退所後、御家族から相談があれば相談や助言の対応はしています。		
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。	ご本人の意向や気持ちを理解する為にコミュニケーションを多く取るように心掛けています。 ご本人の主訴は親身に受け止め、職員間で情報を共有しながら意向の把握に努めています。御家族様ともコミュニケーションを図る事でご要望・性格・生活歴等の把握が出来る様に取り組んでいます。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、御家族より今までの生活歴や生活環境等を聞き取りさせて頂いています。入居してから大きな支障をきたさない様に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日中楽しく過ごせるように、日々体操やレクリエーション等考慮しています。自分の意思で別のぬり絵をしたい方も居ますので個人の意思にお任せする時もあります。洗濯たたみや食器の片づけ・お掃除等出来る事は手伝っていただく様にしています。入居者の声を傾聴しながら対応させて頂いています。		

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	初回の介護計画書は情報や御家族に希望等聞き取りし暫定計画書を作成し、入居生活の中でご本人の様子を申送りやカンファレンス・申送りノート等で情報共有し個々の課題の把握が出来る様にしています。変化が合った際や更新時は御家族に連絡報告させていただいています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に介護経過記録に記入し、介護計画書に効果的に反映されるように分かり易く記録する努力をしています。		
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	一人一人を支える為、入居者と御家族のニーズに合わせて柔軟な対応が出来る様に心掛けています。		
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	レクリエーションボランティアの導入と介護相談員の受入れを行なっています。運営推進会議を通じて地域資源への把握できるように心掛けています。		
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	月2回往診。往診契約していない入居者様はかかりつけ医受診の対応は御家族希望で御家族に協力していただいています。各階2週間に1度訪問歯科（希望契約者のみ）、週1回医療連携加算による訪問看護。必要に応じて主治医と訪問看護に連絡する事は多々あります。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常の関わりの中で、いつもと違う変化を見逃さない様に気付く目を持てるように努めています。週1回の訪問看護で報告し、状態変化があった際は、訪問看護師に連絡して指示を仰ぐようにしています。夜間は訪問看護師へ連絡すると来所して頂いています。訪問看護師と主治医への連携体制も整っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	管理者・各フロアリーダーが協力医に出向き利用者様と面会をしています。医療連携室と連携を取り情報交換等を整えております。29年度より足柄上地区在宅医療・介護医療連携センターとも関わりを持ち始めました。		
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	入居者様・御家族様との話し合い、意思を尊重し対応しています。現状は、明らかに御家族の負担が大きい方のみ看取りのお話をし看取りの契約をしていますが、早い段階からの話し合いには繋がっておりません。地域関係者等の看取り方針をしっかりと把握出来るよう講習・研修に参加しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時・事故発生時対応の研修までは行っていませんが、カンファレンス時等で説明はしています。職員はAED講習にて実践力を身に付けています。		
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	施設自体の避難訓練は年に2回行い全職員が避難経路等は習得できています。自治会長さんへは協力していただく様日頃から声を掛けさせていただいています。自治会内の避難訓練に参加した際にも協力して頂ける様お願いしています。		

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
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	一人一人の意思の尊重を第一に心掛け『入居者や入居者の御家族の身になって、又自分の両親が同じ立場だったら』を職員個々が念頭に思いながら、お伺いの声掛けし会話・ケアするように心掛けています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様の希望や自己決定を、引き出せるようにお伺い掛ける様な声掛けをする事で職員は入居者様からの自発語を待つように心掛けています。		
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、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	前回今後の課題となっていた事で、前任管理者の時と環境が変わり、一個人を大事にその人らしさを引き出せるようにケアを心掛けています。職員側の都合ではなく、入居者様を優先できるように心掛け支援しているところです。		
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	洋服選びをご自分で出来る入居者様はお任せしています。季節感のない洋服を着ていたりする時はさりげなくアドバイスさせて頂いております。入居者様の意思決定が強い時は、その方の意思を尊重しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様と同じ時間に、同じテーブルで職員も一緒に食事をする事で楽しい食事時間が共有できるようにしています。食事の配膳準備・後片付けが出来る入居者様にはお手伝いをお願いしています。中にはご自分役割と思い毎日お手伝いされる入居者様もいらっしゃいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量や水分量を記録とチェック表に記入し把握するように心掛けています。日々の体調変化で、水分量の調整や食事変更の変更もしています。心不全等の心疾患ある方は、1日の水分合計を定めておりその他の入居者様は1,200～1,500mlとしています。		
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	口腔内の清潔保持が出来る様に、毎食後の口腔ケアの声掛けし見守りや介助をしています。希望者は月1回の訪問歯科にて口腔内のケアを行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄の自立支援としての取り組みは、排泄チェック表を利用し一人一人のお排泄パターンや習慣を把握してトイレでの排泄が出来る様に声掛けをしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量のチェックと、腸を刺激する為の運動や歩行を声掛けし行っています。酷い便秘の入居者様や、自力での排便が難しい入居者様には主治医へ相談し下剤の処方等の配慮をしていただき便秘にならない様に心掛けています。		
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	時間・曜日の決定はしておりません。通院や面会等の予定を考慮し、異性介助等の配慮をしながら入浴する日を決めています。入浴を嫌がるような時は、時間を空けたり日をずらしたりして対応しています。		

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	全体的に昼食後は1時間程度の休息する時間を設けていますが、ご自分の意思で起きている入居者様もいらっしゃいます。夜間安眠確保の為に、日中は活気のある生活が送れるように支援しています。一人一人の意思により自由に過ごす事が多いです。		
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	全職員が把握できるように、処方の際は薬情報をスタッフ全員が読める様にファイルして効用や副作用等を確認しています。薬の変更があった時は、内服効果の記録を記入するようにしています。		
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	得意分野を把握して出来る事をお手伝いして頂いたり、入居者の意思でお手伝いして頂いています。例えば、舞踊の師範の方に誕生会・行事等で披露して頂いたり、家事が得意な方には掃除や食器洗い等して頂き、裁縫や編み物が得意な方には雑巾縫いや帽子を作って頂いています。		
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	散歩や買い物等の希望があった際は、スタッフが付き添い出掛ける様にしています。グループホームの季節行事には車を使いドライブにも行きます。御家族によっては、外泊（旅行）等に行かれる方も居ます。		
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	基本的には、グループホーム内での金銭所持はしていません。中には、ご本人が落ち着かなくなるので御家族の希望や御家族との相談で少額のお金を持たれている方は数名居ます。お小遣いをお預かりして、必要な物は御家族承諾を得て購入させて頂き一緒に買い物行く方もおります。		

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
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	入居者の希望で、ご本人の書いたお手紙をスタッフが宛名書きをして一緒に投函する事もあります。電話に関しては、事前に御家族に相談し御家族で承諾があれば電話を掛け取り次いでおります。御家族からの電話で取り次ぐことも多々あります。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり	車椅子使用で生活する入居者様が多くなったので、入居者様同士の接触事故にならない様にテーブルの位置や家具の配置に工夫しております。季節感を味わえる様な飾り付けも心掛けています。		
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	リビングでは、一人一人の席を用意してあります。ソファは自由に座れるようにしてあります。テーブル席は、互いの性格等を考慮し楽しく過ごせるようにしています。時には不和の時はスタッフが間に入ったり、席を替えたり、その日の雰囲気等で工夫するように心掛けています。		
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	入居の際にご自宅で使われていた家具を持って来て頂く様にお願いしています。個々それぞれの家具を持ち込まれ、居心地良く落ち着くような空間作りを支援しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	入居者様の居室以外の移動は自由に生活して頂き自立支援を基本とし、干渉しない様にしながらも目は離さない様に支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 和らぎ

作成日

平成30年3月22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	12	重度化した場合や終末期の在り方について、早い段階にご本人・御家族等話し合いを行ない、事業所で出来る説明し方針を共用して地域医療関係者等共にチームで支援に取り組む。	ご本人・御家族等の話し合いと地域連携関係者等のスムーズな連携体制	看取りや終末期の在り方等の研修に参加し、医療関係者等との連携と共有を図る。	1 2 ヶ月
2	13	棟内避難火災訓練等の訓練に関して地域との連携・協力。	地域との連携と共有化を築く。	棟内の避難火災訓練への呼びかけや自治会行事への参加をして協力して頂ける様に共有化を図る。	1 2 ヶ月
3	12	入居者様の急変・事故発生時の対応に備えて、スタッフ全員が応急手当・初期対応出来る様に定期的に訓練し身に付ける。	緊急時対応の実践を定期的に行い、緊急時に対応出来る様にする。	研修と緊急時の流れを確認していく。	1 2 ヶ月
4	14	日々の生活の中で、入居者様がその方らしく生活出来る様に職員間のケアの統一。	入居者様を優先した支援を心掛ける。	研修と、日々の実践の中でケアの統一化と一人をケア出来る様に共有化を図っていく。	1 2 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。