

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1473600557
法人名	社会福祉法人誠幸会
事業所名	グループホーム泉の郷上飯田
訪問調査日	2014年9月11日
評価確定日	2014年12月20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26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	1473600557	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成15年3月1日	
法人名	社会福祉法人誠幸会			
事業所名	グループホーム泉の郷上飯田			
所在地	う 245-0018) 横浜市泉区上飯田町1260			
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	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成38年8月20日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月9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	介護情報サービスかながわ ホームページ参照
----------	-----------------------

【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)】

3ユニットあるグループホームの利点をいかして職員同士が業務においてユニットを越えた協力関係を築いている。一例としてはAユニットの職員が通院同行等でユニットを空ける場合はBユニットの職員がAユニットにヘルプで入り人数不足を補う。利用者ケアにおいては利用者の健康状態を日々の介護でよく観察し、変化が感じ取れたら本部の看護課、近隣の病院に相談の上、早期受診で症状悪化を未然に防げるように取り組んでいる。利用者の誕生日にはユニット別ではあるが利用者の誕生日会を行っている。

【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26年9月11日	評価機関 評価決定日	平成26年12月20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)】

●経営母体は、社会福祉法人誠幸会です。法人は、高齢者・障害者の誰もが安心して暮らせる社会づくりを目指し、地元の篤志家が土地を提供して福祉事業を興し、横浜市泉区を拠点に、高齢者介護施設、在宅介護、障がい者支援、並びに認定保育園を営み、地域への貢献と共に、福祉事業を大きく展開しています。また、認知症対応型共同生活介護も5カ所運営し、その中の一つが、ここ「グループホーム泉の郷上飯田」です。事業所は相模鉄道・いずみ野線「いずみ野中央駅」前を南北に通じる長後街道を南に15分ほどの、交通至便な住宅地の一角に所在しています。事業所からほど近い場所には法人本部があり、そこを中核とした関連事業所の相互連携、支援が得られる恵まれた運営環境にあります。

●本部が掲げる理念「利用者にあった質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」を現場で実践し、サービスの質の向上を図るため、本部を中心とした学習並びに研修体制が生まれ、採用時はもとより、勤続期間中も積極的にスタッフのスキルアップに取り組んでいます。

●方針の一つでもある地域との連携・交流に関しても種々の取り組みを行い、地域に貢献しています。庭に植栽された草花、野菜作りは地域のボランティアの方々の協力によるもので、四季折々の花は利用者の楽しみにもなっています。また、地元中学生の施設体験学習受け入れについては、中学生とその父兄の施設の理解の一助にもなっています。3ユニットの規模の大きなグループホームですが、管理者を中心に明るい雰囲気施設の施設です。

【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	グループホーム泉の郷上飯田
ユニット名	めぐみ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容		
I 理念に基づく運営							
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「利用者ニーズにあった質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」と法人理念を職員同士が共有し日々のサービス提供を実施している。	地域の高齢者福祉の貢献を目指して事業を興し、法人として掲げた理念を全職員に浸透させるべく、毎朝始業に唱和を行い、理念の確認をしています。また、玄関、事務所等の目の付く場所に理念を掲示し、理念に沿ったサービスを実践しています。	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	近隣住民との交流は少ないといわざるを得ない。散歩の場面で挨拶を交わしたり避難訓練に近隣住民が参加されたりする場面の交流にとどまっている。	昼間は人が少ない地域で、交流も少ない面もありますが、地域のお祭りや行事の際は参加して交流を図っています。ボランティアの方に来てもらい、キーボードを奏で利用者は歌を唄ったりして一緒に楽しんでいます。今後は地域との交流の機会を増やす努力をしたいと考えており、現在模索しています。	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	それほど地域に向けては発信できていない。現状は管理者が参加する運営推進会議や自治会の会合で管理者が施設職員の声を代表する形で認知症の方への理解を求めたり施設のアピールを行っている。	/		/	
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、当グループホームと他2グループホームの管理者ならびに地域代表の方3名、オブザーバーの方が参加され活発な意見交換をし、日常のケアに活かしている。	運営推進会議は地域代表、支援センター職員、同一グループの事業所管理者を交えて、2ヶ月に1回開催しています。現状報告の他に様々な事に対して意見交換を行い、運営推進会議で出た意見についてはホーム運営に活かしています。	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	生活保護受給者の日常生活や体調変化などについては泉区の保護担当者と連絡を密にしながら協力関係を築いている。その他の利用者は家族や後見人との関係構築がメインになっている。	日常的に生活保護受給者と接する業務もありますが、包括支援センターやケアマネジャーからの情報に基づき、泉区役所へ連絡や報告に出向くことも有ります。行政からのお知らせ等も事業所内だけでなく、家族に回付するなど役立っています。	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	身体拘束は法人全体として禁止しており法人の内部研修でも身体拘束をテーマにしたものを実施した。現在も身体拘束、夜間を除いた施錠は一切行っていない。	法人内部研修では、他所でのケーススタディーも含め、身体拘束をテーマとした研修を実施しています。言葉一つ、声がけ一つにしても身体拘束に繋がることを認識し、注意を払っています。玄関の施錠に関しては日中は職員の見守りで対応し、夜間は防犯上の観点から施錠しています。	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			
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	権利擁護の内部研修を26年に開催している。話し合いをして活用するレベルまではまだっていない。		
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、解約には管理者が立会い利用者、家族の不安や疑問にお答えしている。説明は詳細に行い後々トラブルにならないようにしている。		
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	家族会は設置していないため実質的には個々の家族より意見をいただいている。内容によっては運営に反映させている。	家族の来訪時、イベント参加時に状況報告を兼ねて意見や希望を聞くようにしています。また、毎月の請求書の送付の際に、意見や要望の提出依頼文書を同封し、直接は言いづらい方には文章にて意見、要望を聞くようにしています。以前、散歩をもう少し増やして欲しいとの意見があり、外出の機会を増やし、家族からの要望を反映させた経緯もあります。	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	介護職員の意見や提案、疑問を反映させるようにしているが最終的な判断は管理者自身が行っているため必ずしも職員の提案を反映させているとはいえない。	朝礼並びにフロアーミーティングの際に職員から意見、希望を聞くようにしています。最近では誤投薬防止に関し、薬の管理のあり方について提案があり、チェック方法や薬の管理について見直しを行い、改善に取り組んでいます。	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2回ある職員評価には各職員の勤怠実績、仕事への熱意や力量を加味したものを判断材料にしている。労働時間はきちんと休憩が取れる職場、定時退勤できる職場を心がけている。		
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	法人主催で月に1回開催される内部研修への参加と現場でのOJTは力を入れている。		
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	同業者との交流はほとんどない。運営推進会議で同席する施設の管理者や法人内他部門の管理者、主任と交流し、質の向上を図っている。		
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	ケアプランに入れたうえで実施しているが必ずしも安心確保ができていないとはいえない。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の困っていることや不安は面会時や電話連絡の際にお聞きしているが100%要望を満たせているとは言えない。		
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	その時必要な支援は家族からの希望や本人の様子をみていく中で見極めるように努めている。		
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	要望を訴えられる利用者に対しては本人の要望をお聞きし、そうでない利用者は家族に聞きながら職員と利用者の関係が一方通行にならないように努めている。		
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	面会に多く来る家族とは本人と家族の絆に配慮したケアが出来ているが疎遠な家族はそのような関係にはなっていない。		
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	積極的な支援はできていない。	年賀状のやり取りや、馴染みの事象についても話題にすることが少なくなり、対応に苦慮している実態がありますが、極力、楽しみにしていた事柄等を聞き出し、話題にする様に努めています。理美容に関しては、以前の店を希望される方はいないようですが、ホームへの訪問美容師を利用し、新たな関係ができるよう支援しています。	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	リビングが共用空間となっているのでそこで利用者同士が笑顔で会話ができる雰囲気作りを心がけている。		
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	相談があった時のみフォローしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の会話や生活の様子から以降の把握をしているがほとんどの利用者からは本音が聞き出せないため本人本位で職員が検討している。	利用者の生活歴や属性、家族からの情報、日々のケアを通して、その人の思いや意向を把握するように努めています。また、そのような事柄に関連するテレビ番組や折り込みチラシ等があれば、話題にしながら一人ひとりの気持ちに添えるようにしています。	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	事前面接の報告書や本人からのお話、ケアプランを参考に把握している。		
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、実際のケアの中で現状把握している		

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
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	家族はこまめに面会に来る家族か連絡をまめにしている家族に限り意見を反映したプランになっている。それ以外の家族の場合は交流が薄い為、職員主導でのプランニングになっている。	業務日誌の内容、家族の意向並びにスタッフの意見を集約した上で、医師並びに看護師の助言も加味してケアプランを作成し、家族にも説明し、承諾を得た上で採用しています。また、体調や歩行状況、摂食状況を見て随時プランの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	日常の個別ケース記録や職員同士の申し送りを通じて共有し、ケアプランに反映させている。		
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	臨機応変に対応しているがサービスの多機能化のレベルではない。		
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	地域資源を有効に活用することはまだできていない。		
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	月1回の往診があり体調が悪い時には随時受診をし、早期治療をしてもらっている。関係は良好と言える。	内科医並びに神経科医の毎月1回の往診の他、四半期毎に心電図、採血等の検診も行っている他、歯科医の診療往診も毎月1回受診しています。毎週、本部所属の看護師の巡回があり、日々の状況を記録したナースファイルのやり取りを通して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	週1回の訪問看護で看護師には報告、相談し、訪問日以外でも連絡を取りながら指示を受けている。		
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。	病院の地域連携相談室や病棟の看護師などからまめに入院者の現状を確認して早期退院を目指している。関係づくりは主に管理者が行っている。		
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	重度化してきたら家族と話し合い、定期的な受診や食事形態（常食から刻みへの変更）ほかに特養申し込みなどの支援をし、退居となる前段階からよく話し合い進めている。	重度化に関する指針を入居時に説明し家族の理解を得ています。その際、併せて看取り加算に関しても説明をしています。過去に2例の看取りの経験もあり、その際の対応としては家族、医師、看護師並びに管理者の連携を図りつつ、利用者との安らかな別離に努めることにしています。	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	本部で行われる内部研修で学び実践力を身に付けている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練がありその際には地域の方にも参加いただいている。	避難訓練は消防署立ち会いのもと、昼、夜の災害時を想定した訓練を定期的に行っています。自治会には回覧板で訓練のお知らせをし、危険回避の観点から地域の方には避難誘導の役割をお願いしています。災害時の備蓄に関しては、ホームから近い距離にある法人本部で一括管理し、そこからの搬送体制の確認を行っています。	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	
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	人格の尊重を基本に介護しているが時々、声掛けが荒かったり言葉づかいがなっていない時がある。	個々の性格、生活歴、得意、嗜好等を把握して、その人らしい生活が送れるように配慮しながら、声かけや接し方に注意しています。会話をする際も目線の位置を合せ、人格を尊重したコミュニケーションを図るよう心掛けています。	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	こまめに声をかけ、話を傾聴することで訴えを聞きだし反映させている。	/		/
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	どうしても職員のペースになりがちである。			
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	整容や洋服選び等でおしゃれができるように支援している。			
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	重度化が進み一緒に調理は出来なくなっている。もやしの芽取りや味見で手伝ってもらっている。	1日の食事は、1300～1500カロリーを目途にスタッフがメニューを検討し、輪番で手作りの食事を提供しています。利用者の重度化が進み、一緒に調理をするのは難しくなっていますが、出来る範囲で手伝ってもらっています。誕生日や行事食は、出前を取ったり、ケーキを用意して普段とは違うものが食べれるよう工夫して、提供しています。	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	食事メニューは栄養バランスを考えて職員が作成している。個々の違いは量や刻み、ミキサーなど嚥下状態に合わせてもいる。			
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。			
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	排泄チェック表のデータと日々の状態観察を頼りに出来る限りトイレ内での自立排泄が出来るように支援している。	排泄チェック表を使い個々の排泄間隔を把握しています。動作や表情を見て声かけをし、トイレで排泄が出来るよう誘導しています。排泄での自立は約30%程度ですが、自立に成功した例もあり、自立支援に努めています。		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	ヨーグルト、牛乳、センナ茶等で便秘予防をしている。日中はできるだけ散歩へお連れし運動するように取り組んでいる。			
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	現状は職員の都合で入る日をきめてしまっている。	入浴は3日に1回のサイクルで支援していますが、希望がある場合には適宜対応しています。入浴を嫌がる方には声かけの仕方を変えたり、時には医師の往診時に促しの助言をしてもらう等、入浴できるよう個々に応じた支援をしています。また、季節に合わせた湯を楽しんでもらえるよう工夫したり、中には仲の良い方と一緒に入浴する方もいます。		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
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	精神疾患のある利用者はメンタルクリニックが往診にきているので投薬コントロールをしている。他の利用者は日中出来るだけ臥床し、夜は安眠できるように支援している。		
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	詳細は理解しきれていない。しかし、誤薬を防ぐ観点から職員個々が薬の服薬やセットに対しては集中している。		
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	レクにも歌、ぬり絵、張り絵、漢字ドリル、計算ドリル等ご本人の得意分野でやりがいを持てるように支援している。		
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	近隣の散歩へは日常にお連れしているが本人の希望にそったところまでの外出はほとんどない。一部利用者は家族面会時に近隣へお散歩に行かれている。	歩行困難な方が増えてきていますが、午前中は極力、周辺に散歩に出かけるよう促し、公園では休息をとるなどの機会を作っています。桜や紅葉の時期には、車中から見る事が増えてはいますが、気分転換を兼ねて遠出の機会も作っています。	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	現在ご自分でお金を管理できる能力のある方はいないため施設預かりとしている。		

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	一人の利用者のみ携帯電話を持参し家族と連絡を取っている。他の利用者は電話や手紙の訴えは無い為、特に支援はしていない。			
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	生活感や季節感はあまり感じられていない。	室内は利用者が安心して動きやすいよう、ゆとりに配慮した造りになっています。居間は全体が見渡せ、スタッフとも顔を合わせながら会話がしやすいテーブル配置になっています。壁には貼り絵や日めくりカレンダー等が飾られ、心地よいBGMや音楽を流し、寛いで過ごせるような雰囲気に配慮した空間になっています。		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	全室個室なので一人で過ごしたい時間は居室へ戻れる。共用空間には食堂以外の場所にも椅子やソファを置き会話をしやすい環境にしている。			
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	「自宅での家庭生活の延長がグループホーム」というコンセプトのため、本人が使い慣れたもの、好みのものや思い出の品を使えるように支援している。	室内の清掃はスタッフや業者が定期的に行っており、清潔に保たれています。布団干しも天気の良い日には行うようにしています。居室内には、長年使い慣れた衣装ケースや思い出の品を持ち込んでもらい、各々の好みに応じた部屋のレイアウトが施され、思い思いに居心地良く過ごせる部屋になっています。		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	フロアは手すり設置や導線で安全面に配慮しておりその空間で自立した生活が送れるようにしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷上飯田

作成日

2014年9月11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	36	人格の尊重を基本に介護しているが時々、声掛けが荒かったり敬語で話せていない時がある。	お客様という意識をもっと持ち、丁寧な声掛け、介助を行う。	①法人理念をユニットに張りだす。 ②皆で意識し出来てない時は注意し合う。	6ヶ月
2	38	職員が利用者の気持ちをくみ取ることなく職員のペースで業務や介助をすすめてしまう。	ケアプランをよく把握し、利用者のニーズをよく考えたうえで業務を行う。	①ケアプランを全員分よく読む ②利用者本位のケアを徹底する	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。

事業所名	グループホーム泉の郷上飯田
ユニット名	ぬくもり

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「利用者ニーズにあった質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」と法人理念を職員同士が共有し日々のサービス提供を実施している。		
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	近隣住民との交流は少ないといわざるを得ない。散歩の場面で挨拶を交わしたり避難訓練に近隣住民が参加されたりする場面の交流にとどまっている。		
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	それほど地域に向けては発信できていない。現状は管理者が参加する運営推進会議や自治会の会合で管理者が施設職員の声を代表する形で認知症の方への理解を求めたり施設のアピールを行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、当グループホームと他2グループホームの管理者ならびに地域代表の方3名、オブザーバーの方が参加され活発な意見交換をし、日常のケアに活かしている。		
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に取り組んでいる	生活保護受給者の日常生活や体調変化などについては泉区の保護担当者と連絡を密にしながら協力関係を築いている。その他の利用者は家族や後見人との関係構築がメインになっている。		

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
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	身体拘束は法人全体として禁止しており法人の内部研修でも身体拘束をテーマにしたものを実施した。現在も身体拘束、夜間を除いた施錠は一切行っていない。		
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	学びとしては具体的な研修は身体拘束の研修の際に虐待についても学んだ。見過ごされることがないように職員が発見した場合は必ずリーダー、管理者へ報告するような体制を作っている。		
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	権利擁護の内部研修を26年に開催している。話し合いをして活用するレベルまではまだっていない。		
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、解約には管理者が立会い利用者、家族の不安や疑問にお答えしている。説明は詳細に行い後々トラブルにならないようにしている。		
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	家族会は設置していないため実質的には個々の家族より意見をいただいている。内容によっては運営に反映させている。		

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	介護職員の意見や提案、疑問を反映させるようにしているが最終的な判断は管理者自身が行っているため必ずしも職員の提案を反映させているとはいえない。		
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2回ある職員評価には各職員の勤怠実績、仕事への熱意や力量を加味したものを判断材料にしている。労働時間はきちんと休憩が取れる職場、定時退勤できる職場を心がけている。		
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	法人主催で月に1回開催される内部研修への参加と現場でのOJTは力を入れている。		
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	同業者との交流はほとんどない。運営推進会議で同席する施設の管理者や法人内他部門の管理者、主任と交流し、質の向上を図っている。		
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	ケアプランに入れたうえで実施しているが必ずしも安心確保ができていないとはいえない。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の困っていることや不安は面会時や電話連絡の際にお聞きしているが100%要望を満たせているとは言えない。		
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	その時必要な支援は家族からの希望や本人の様子をみていく中で見極めるように努めている。		
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	要望を訴えられる利用者に対しては本人の要望をお聞きし、そうでない利用者は家族に聞きながら職員と利用者の関係が一方通行にならないように努めている。		
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	面会に多く来る家族とは本人と家族の絆に配慮したケアが出来ているが疎遠な家族はそのような関係にはなっていない。		
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	積極的な支援はできていない。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングが共用空間となっているのでそこで利用者同士が笑顔で会話ができる雰囲気作りを心がけている。		
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	相談があった時のみフォローしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の会話や生活の様子から以降の把握をしているがほとんどの利用者からは本音が聞き出せないので本人本位で職員が検討している。		
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	事前面接の報告書や本人からのお話、ケアプランを参考に把握している。		
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、実際のケアの中で現状把握している		

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
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	家族はこまめに面会に来る家族か連絡をまめにしている家族に限り意見を反映したプランになっている。それ以外の家族の場合は交流が薄いため、職員主導でのプランニングになっている。		
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	日常の個別ケース記録や職員同士の申し送りを通じて共有し、ケアプランに反映させている。		
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	臨機応変に対応しているがサービスの多機能化のレベルではない。		
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	地域資源を有効に活用することはまだできていない。		
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	月1回の往診があり体調が悪い時には随時受診をし、早期治療をしてもらっている。関係は良好と言える。		

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1回の訪問看護で看護師には報告、相談し、訪問日以外でも連絡を取りながら指示を受けている。		
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。	病院の地域連携相談室や病棟の看護師などからまめに入院者の現状を確認して早期退院を目指している。関係づくりは主に管理者が行っている。		
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	重度化してきたら家族と話し合い、定期的な受診や食事形態（常食から刻みへの変更）ほかに特養申し込みなどの支援をし、退居となる前段階からよく話し合い進めている。		
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	本部で行われる内部研修で学び実践力を身に付けている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練がありその際には地域の方にも参加いただいている。		

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
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	人格の尊重を基本に介護しているが時々、声掛けが荒かったり言葉づかいがなっていない時がある。		
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	こまめに声をかけ、話を傾聴することで訴えを聞きだし反映させている。		
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、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	どうしても職員のペースになりがちである。		
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	整容や洋服選び等でおしゃれができるように支援している。		
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	重度化が進み一緒に調理は出来なくなっている。もやしの芽取りや味見で手伝ってもらっている。		

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
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	食事メニューは栄養バランスを考えて職員が作成している。個々の違いは量や刻み、ミキサーなど嚥下状態に合わせてもいる。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。		
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	排泄チェック表のデータと日々の状態観察を頼りに出来る限りトイレ内での自立排泄が出来るように支援している。		
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	ヨーグルト、牛乳、センナ茶等で便秘予防をしている。日中はできるだけ散歩へお連れし運動するように取り組んでいる。		
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	現状は職員の都合で入る日をきめてしまっている。自立度の高い方のみ好きな日に入っている。		

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
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	精神疾患のある利用者はメンタルクリニックが往診にきているので投薬コントロールをしている。他の利用者は日中出来るだけ臥床し、夜は安眠できるように支援している。		
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	詳細は理解しきれていない。しかし、誤薬を防ぐ観点から職員個々が薬の服薬やセットに対しては集中している。		
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	レクにも歌、ぬり絵、張り絵、漢字ドリル、計算ドリル等ご本人の得意分野でやりがいを持てるように支援している。		
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	近隣の散歩へは日常にお連れしているが本人の希望にそったところまでの外出はほとんどない。一部利用者はガイドヘルパーサービスを使って月2回外出している。		
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	現在ご自分でお金を管理できる能力のある方はいないため施設預かりとしている。		

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	ぬくもり利用者は電話や手紙の訴えは無い為、特に支援はしていない。		
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	生活感や季節感を取り入れられるように工作で作った作品や貼り絵や書道をリビングに展示している。		
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	全室個室なので一人で過ごしたい時間は居室へ戻れる。共用空間には食堂以外の場所にも椅子やソファを置き会話をしやすい環境にしている。		
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	「自宅での家庭生活の延長がグループホーム」というコンセプトのため、本人が使い慣れたもの、好みのものや思い出の品を使えるように支援している。		
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	フロアは手すり設置や導線で安全面に配慮しておりその空間で自立した生活が送れるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷上飯田

作成日

2014年9月11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
		人格の尊重を基本に介護しているが時々、声掛けが荒かったり敬語で話せていない時がある。	お客様という意識をもっと持ち、丁寧な声掛け、介助を行う。	①法人理念をユニットに張りだす。 ②皆で意識し出来てない時は注意し合う。	6ヶ月
		職員が利用者の気持ちをくみ取ることなく職員のペースで業務や介助をすすめてしまう。	ケアプランをよく把握し、利用者のニーズをよく考えたうえで業務を行う。	①ケアプランを全員分よく読む ②利用者本位のケアを徹底する	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。

事業所名	グループホーム泉の郷上飯田
ユニット名	かがやき

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「利用者ニーズにあった質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」と法人理念を職員同士が共有し日々のサービス提供を実施している。		
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	近隣住民との交流は少ないといわざるを得ない。散歩の場面で挨拶を交わしたり避難訓練に近隣住民が参加されたりする場面の交流にとどまっている。		
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	それほど地域に向けては発信できていない。現状は管理者が参加する運営推進会議や自治会の会合で管理者が施設職員の声を代表する形で認知症の方への理解を求めたり施設のアピールを行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、当グループホームと他2グループホームの管理者ならびに地域代表の方3名、オブザーバーの方が参加され活発な意見交換をし、日常のケアに活かしている。		
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に取り組んでいる	生活保護受給者の日常生活や体調変化などについては泉区の保護担当者と連絡を密にしながら協力関係を築いている。その他の利用者は家族や後見人との関係構築がメインになっている。		

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
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	身体拘束は法人全体として禁止しており法人の内部研修でも身体拘束をテーマにしたものを実施した。現在も身体拘束、夜間を除いた施錠は一切行っていない。		
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	学びとしては具体的な研修は身体拘束の研修の際に虐待についても学んだ。見過ごされることがないように職員が発見した場合は必ずリーダー、管理者へ報告するような体制を作っている。		
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	権利擁護の内部研修を26年に開催している。話し合いをして活用するレベルまではまだっていない。		
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、解約には管理者が立会い利用者、家族の不安や疑問にお答えしている。説明は詳細に行い後々トラブルにならないようにしている。		
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	家族会は設置していないため実質的には個々の家族より意見をいただいている。内容によっては運営に反映させている。		

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	介護職員の意見や提案、疑問を反映させるようにしているが最終的な判断は管理者自身が行っているため必ずしも職員の提案を反映させているとはいえない。		
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2回ある職員評価には各職員の勤怠実績、仕事への熱意や力量を加味したものを判断材料にしている。労働時間はきちんと休憩が取れる職場、定時退勤できる職場を心がけている。		
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	法人主催で月に1回開催される内部研修への参加と現場でのOJTは力を入れている。		
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	同業者との交流はほとんどない。運営推進会議で同席する施設の管理者や法人内他部門の管理者、主任と交流し、質の向上を図っている。		
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	ケアプランに入れたうえで実施しているが必ずしも安心確保ができていないとはいえない。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の困っていることや不安は面会時や電話連絡の際にお聞きしているが100%要望を満たせているとは言えない。		
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	その時必要な支援は家族からの希望や本人の様子をみていく中で見極めるように努めている。		
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	要望を訴えられる利用者に対しては本人の要望をお聞きし、そうでない利用者は家族に聞きながら職員と利用者の関係が一方通行にならないように努めている。		
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	面会に多く来る家族とは本人と家族の絆に配慮したケアが出来ているが疎遠な家族はそのような関係にはなっていない。		
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	積極的な支援はできていない。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングが共用空間となっているのでそこで利用者同士が笑顔で会話ができる雰囲気作りを心がけている。		
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	相談があった時のみフォローしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の会話や生活の様子から以降の把握をしているがほとんどの利用者からは本音が聞き出せないなので本人本位で職員が検討している。		
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	事前面接の報告書や本人からのお話、ケアプランを参考に把握している。		
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、実際のケアの中で現状把握している		

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
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	家族はこまめに面会に来る家族か連絡をまめにしている家族に限り意見を反映したプランになっている。それ以外の家族の場合は交流が薄いため、職員主導でのプランニングになっている。		
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	日常の個別ケース記録や職員同士の申し送りを通じて共有し、ケアプランに反映させている。		
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	臨機応変に対応しているがサービスの多機能化のレベルではない。		
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	地域資源を有効に活用することはまだできていない。		
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	月1回の往診があり体調が悪い時には随時受診をし、早期治療をしてもらっている。関係は良好と言える。		

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1回の訪問看護で看護師には報告、相談し、訪問日以外でも連絡を取りながら指示を受けている。		
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。	病院の地域連携相談室や病棟の看護師などからまめに入院者の現状を確認して早期退院を目指している。関係づくりは主に管理者が行っている。		
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	重度化してきたら家族と話し合い、定期的な受診や食事形態（常食から刻みへの変更）ほかに特養申し込みなどの支援をし、退居となる前段階からよく話し合い進めている。		
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	本部で行われる内部研修で学び実践力を身に付けている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練がありその際には地域の方にも参加いただいている。		

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
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	人格の尊重を基本に介護しているが時々、声掛けが荒かったり言葉づかいがなっていない時がある。		
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	こまめに声をかけ、話を傾聴することで訴えを聞きだし反映させている。		
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、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	どうしても職員のペースになりがちである。		
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	整容や洋服選び等でおしゃれができるように支援している。		
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	重度化が進み一緒に調理は出来なくなっている。もやしの芽取りや味見で手伝ってもらっている。		

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
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	食事メニューは栄養バランスを考えて職員が作成している。個々の違いは量や刻み、ミキサーなど嚥下状態に合わせてもいる。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。		
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	排泄チェック表のデータと日々の状態観察を頼りに出来る限りトイレ内での自立排泄が出来るように支援している。		
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	ヨーグルト、牛乳、センナ茶等で便秘予防をしている。日中はできるだけ散歩へお連れし運動するように取り組んでいる。		
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	現状は職員の都合で入る日をきめてしまっている。		

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
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	精神疾患のある利用者はメンタルクリニックが往診にきているので投薬コントロールをしている。他の利用者は日中出来るだけ臥床し、夜は安眠できるように支援している。		
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	詳細は理解しきれていない。しかし、誤薬を防ぐ観点から職員個々が薬の服薬やセットに対しては集中している。		
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	レクにも歌、ぬり絵、張り絵、漢字ドリル、計算ドリル等ご本人の得意分野でやりがいを持てるように支援している。		
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	近隣の散歩へは日常にお連れしているが本人の希望にそったところまでの外出はほとんどない。		
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	現在ご自分でお金を管理できる能力のある方はいないため施設預かりとしている。		

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	ぬくもり利用者は電話や手紙の訴えは無い為、特に支援はしていない。		
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	生活感や季節感はあまり感じられていない。		
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	全室個室なので一人で過ごしたい時間は居室へ戻れる。共用空間には食堂以外の場所にも椅子やソファを置き会話をしやすい環境にしている。		
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	「自宅での家庭生活の延長がグループホーム」というコンセプトのため、本人が使い慣れたもの、好みのものや思い出の品を使えるように支援している。		
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	フロアは手すり設置や導線で安全面に配慮しておりその空間で自立した生活が送れるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷上飯田

作成日

2014年9月11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
		人格の尊重を基本に介護しているが時々、声掛けが荒かったり敬語で話せていない時がある。	お客様という意識をもっと持ち、丁寧な声掛け、介助を行う。	①法人理念をユニットに張りだす。 ②皆で意識し出来てない時は注意し合う。	6ヶ月
		職員が利用者の気持ちをくみ取ることなく職員のペースで業務や介助をすすめてしまう。	ケアプランをよく把握し、利用者のニーズをよく考えたうえで業務を行う。	①ケアプランを全員分よく読む ②利用者本位のケアを徹底する	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。