

<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	1494100090
法人名	株式会社 イー・ケア
事業所名	グループホーム イー・ケア座間
訪問調査日	2018年1月23日
評価確定日	2018年3月16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	1494100090	事業の開始年月日	平成24年4月1日	
		指定年月日	平成24年4月1日	
法人名	株式会社 イー・ケア			
事業所名	グループホーム イー・ケア座間			
所在地	( 252-0014 ) 座間市栗原中央3丁目10-1			
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1月13日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月19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)】

・ 27年から看取りを始め施設で数名を看取りの経験を踏まえて、看取りの出来る施設として位置づけをしていきたい。

・ 施設理念に基づき認知症であっても同じ目線で同じ景色を眺め当たり前の生活が営めるよう支援します。

・ ご本人ご家族の思いに寄り添い、喜びも悲しみもともに共感し支えあえる施設であるよう努めています。

【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1月23日	評価機関 評価決定日	平成30年3月16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)】

●この事業所は株式会社イー・ケアの経営です。本社を静岡県沼津市に置き有料老人ホーム、グループホーム、居宅介護支援、訪問介護、デイサービス等の介護事業を展開しています。神奈川県下では、ここ「グループホームイー・ケア座間」1カ所を運営しています。「グループホームイー・ケア座間」は相鉄線「さがみ野駅」北口からバスで約10分「神社前」下車して4分程の場所にあります。近くには栗原神社があり、相模川の支流に当たり、鮎やカワセミなども姿を見せる自然豊かな1級河川の日久尻が流れ、周辺には里山も見られ畑等も残る恵まれた環境の中、戸建て住宅街の一角に位置します。

●法人の理念は「利用者、ひとりひとりを大切にします。利用者にその人らしい安定した老後を提供します。介護のプロとして常に創意・挑戦します。」で、事業所独自の理念に「私たちは何時も隣に座り同じ景色を眺めます。私たちは笑顔と思いを遣りあなたの心に寄り添います。」を掲げています。これら理念をユニット毎に掲示し、会議や引継ぎ時等に確認して、管理者をはじめ、全職員理念を共有しながら日々の介護支援に活しています。管理者を始め職員間に十分な意思疎通が図られており、充実感に裏打ちされた笑顔にあふれ、利用者を第一に考えたケアに取り組んでいます。

●地域交流では自治会に加入して自治会が主催する諸行事「どんど焼き・お祭・盆踊り」に利用者と共に参加し、また、事業所主催の納涼祭では地域ボランティアの応援で様々な出店で多くご近所の方々の参加を得て活発な交流が行われています。

【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 イー・ケア座間
ユニット名	ひまわり

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 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、安心して暮らしている。 (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、生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	事業所独自の2つの理念を掲げ、各ユニットの目の付きやすい場所に掲示しており、常に日々の介護に生かしている。	法人の理念「①利用者、ひとりひとりを大切にします。②利用者による人らしい安定した老後を提供します。③介護のプロとして常に創意・挑戦します。」と共に、事業所理念「①私たちは何時も隣に寄り同じ景色を眺めます。②私たちは笑顔と思いであなたの心に寄り添います。」を各ユニットの目に付きやすい場所に掲げ、毎月の会議等で話し合い共有しています。事業所では、理念と方針に沿って利用者が日々生き甲斐を感じながら暮らせるような支援に努めています。	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	納涼祭では座間市のマスコット「ごまりん」の着ぐるみでお迎えし敷地を開放し近隣住民と模擬店などでゲームや食事を楽しませ。月2～3回ハーモニカ演奏のボランティアさんが近隣より来て下さる。	天気の日には近くの目久尻川から栗原神社まで散歩に出かけ、行き交う近所の方と挨拶を交わしています。また、自治会の行事には利用者と共に参加し、事業所主催の納涼祭では、ボランティアさんの協力も得て模擬店の出店や市のマスコット「ごまりん」等にきていただくなど、多くの近所の方に参加いただき、交流を図っています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	日常的に外出支援し近隣の方々と交流を深め認知症への理解を頂いている。 管理者は地域包括ケア会議の委員として、認知症介護の取り組みを発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヵ月に1回(年6回)開催しています。社報、新しい取り組み、事故報告等の書類を開示し状況報告を行っています。またスライドショーにて普段の利用者様の様子を見て頂いている。それらの意見・要望を職員会議で検討して対応しています。	2ヶ月に1回自治会長、民生委員、座間市役所職員、地域包括支援センター職員、大家、家族、社長、管理者、の参加を得て開催しています。事業所の運営状況と今後の行事予定などを報告し、参加者から質問、意見、提案等をいただき、サービスの向上に活かしています。職員には議事録を回覧して内容を共有しています。	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取り組んでいる	運営推進会議時に活動の様子を詳細に伝えて、開かれた施設になるよう取り組んでいる。 グループホーム連絡協議会には市の介護保険課の職員も参加し、意見交換の場となっている。市主催の研修は積極的に参加するようにしている。	市の介護保険課職員とは地域情報等を支援に活かすと共に、事業所の様子等を伝えていきます。また、研修会の案内が来た際には、職員の参加を促しスキルアップに繋げています。グループホーム連絡協議会(6事業者)には管理者が代表で参加し、他事業所との連携を図っています。	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	会社の方針として「身体拘束ゼロ」に取り組んでおり、玄関を含め必要最低限の施錠のみとしている。身体拘束・虐待についての研修も行われている。言葉による拘束についても「NGワード」を決めている。	会社の方針として「身体拘束ゼロ」に取り組んでおり、マニュアルに基づいた身体拘束に関する研修も毎年行っています。日頃の言葉かけを始め、禁止行為とNGワードを共有認識して身体拘束廃止に繋がっています。玄関は家族の了解のもとに施錠していますが、徘徊行動などの兆しが見えたら職員の見守りで対応し、利用者に安心と安らぎのある暮らしを提供しています。	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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待をテーマに自己啓発の勉強会を行い、虐待防止法の再確認し、虐待防止に努めている。		
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	運営推進会議で周知するとともに、パンフレットを玄関においていつでも相談できるような体制を整えている。		
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	契約以前に細かく説明し、なお契約書を持ち帰って頂きじっくり読んで頂いたうえで疑問質問には丁寧にお答えしている。		
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	家族からの意見・要望は面会時やメール近況報告と併せて聞いています。法人本社から家族向けに「お客様満足度調査」を実施し結果を施設運営に反映している。	日常生活上の苦情や意見は入居者から直接聞き、家族からは面会や電話などを通じて、日常的な利用者の生活状況の報告と併せてコミュニケーションを密に取りながら、意見等を何うようになっています。また、運営推進会議時にも意見等を伺い、記録に残しています。家族からの意見は苦情処理検討委員会を通して、事業所にて検討を図り、運営に反映させています。毎年1回利用者満足度調査も実施しています。	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	毎月1回職員会議を行い、管理者が本社の会議に出席した際の意見や提案を聞く場となっている。	事業所では職員の日々の観察に基づく気づきや意見等を月1回の職員会議で自由に表出ができるようにしています。また、管理者と職員間は日頃から気軽に話せる関係も構築されていて、意見や提案を聞いています。意見の収集の結果を運営に反映して職員が向上心を持って働ける環境作りに努めています。	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	本社にて現在年2回人事考課制度があり、常勤非常勤ともに時期をずらして行っている。人事考課の中の自己申告書、行動成果書に各自目標や半年間の自分の成果を記し管理者・取締役の評価を得て給与が決まってくる。各自が提案する・考えるという目標をもって従事している状況です。		
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	全職員が6時間の入社時研修を受ける。また2年目研修・若手研修・ベテラン研修等も1～2泊にて本社研修センターにて行っている。外部の研修にも参加している。 介護プロフェッショナル段位を採用し職員のキャリアアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡協議会にて、2か月に1回情報交換、勉強会、職員間の相互研修を行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居が決定後管理者がご自宅もしくは入院入所先を訪問し、アセスメントを実施している。また入居後も本人の要望や不安に寄り添い傾聴している。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居が決定後、管理者がご自宅もしくは入院入所先を訪問しアセスメントを実施している。その際に思いをお聞きし、また入居後なるべく普段の様子をお伝えするよう面会時・メール・電話等でお伝えしており、ご家族との信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人ご家族それぞれのニーズを伺い、まずは心配事が改善するような声掛けと支援を実施していく。そのうえで必要だと思われるサービスについて情報提唱を行い、ご本人とご家族と行っている。		
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	パンフレットにあるように「昔取った杵柄ケア」を実行し出来ることを見極め発遣できる職員のスキルを高めながらともに暮らしているという雰囲気が出来ている。		
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	行事や外出等ご家族に参加や協力を依頼することで絆を断ち切る内容、ともに生活しているという意識のもとで良い関係づくりが出来ている。		
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	入居前にお付き合いされていた友人や知人の面会を進めている。ご本人の兄弟やお孫さん等の面会も多い。	入居者が大切にして来た馴染みの人との関係が途切れることないよう、気兼ねなく訪問出来るように雰囲気作りを大切にしています。また、以前に良く通っていたお店やレストラン等の馴染みの場所にも、家族の協力を得て出かけられ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	
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	ユニット間に拘らず利用者同士で行事の作品作り・運動会・カラオケ大会・ハーモニカ演奏会など関わり合える支援に努めている。			
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了された入居者様に面会に行ったり、ご家族様との相談にも対応している。また亡くなられた入居者様の一周忌のご連絡を頂いたり繋がりが継続している。			
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。	普段の会話の中から、ご本人の希望や意向を探りあてその方の生活に結びつけている。 個別対応でお菓子や日用品などの買い物支援を行っている。	アセスメントで得られた情報を基に、日頃の生活の中での会話、仕草や表情の観察から、希望や意向の把握に努めています。本人から聞かれた言葉や職員の気づきは、個別記録や申し送りノートを活用しながら職員間で情報を共有しながら、本人本位に検討しながら、思いや意向が叶えられるよう支援に努めています。場合によっては「出来る事、出来ない事」があるので、説明して理解していただくようにしています。		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	入居前後のアセスメント、また毎日の会話よりその方のこれまでの生活を知るよう心掛けています。			
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	過去の生活スタイル、身体状況、現在のニーズを踏まえ、定期的カンファレンスを行い皆で周知に努めることで、自立した生活ができるよう支援しています。			



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月定期的なカンファレンスを行うとともに1日の終了時にプランに沿ったケアができたか記録している。またケアの統一を図る為にも個別の介護手順書を作成している。	利用当初に計画を立てて様子を見て、通常6ヶ月或いは短期で3ヶ月毎に見直しを基本としています。変化が生じた場合は都度の見直しとしています。毎月の会議で日々の観察に基いた意見を出し合いながら、計画作成者を中心に看護師の意見や家族の要望等を加味しながら、その方に残された能力に見合った計画を作成しています。また、モニタリングで計画とのズレが生じていないかの確認を行っています。	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	個別記録を設け、日々の状況を24時間記録している。また個別記録以外での個々の申し送りノートも設ける事。、毎日申し送りを送ることで、職員間の情報の共有が出来ている。		
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	当日の様子によって、外出や外食支援を行う等柔軟な対応を行っている。		
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	自治会に加入し回覧板等によりイベントの情報収集を行い参加希望のものへの参加。地域のお祭りにも参加している。		
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、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	訪問診療体制があり、内科月2回、皮膚科月1回にて体調管理を行っている。診療日以外での体調不良等には24時間オンコール体制をしいており常時連絡が取れる。 週2回看護師が勤務し医療処置などしています。	月2回の内科の往診と月1回は皮膚科の往診がありますが、歯科は利用者に応じて個別連絡で往診に生きていただいています。また、症状や専門科目に応じて他病院への紹介状を書いていただき通院していません。本人や家族の希望により、従来のかかりつけ医での受診を希望される際には、家族対応を原則としています。受診に当たり、生活情報等必要情報の提供と診療結果の情報共有を行なって利用者の医療的管理と適切な医療支援が行われています。必要に応じて通院介助も行っています。	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2回勤務する看護師へ体調等について相談している。また、本社看護師には毎日体調面の報告をし必要に応じて助言を仰いでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の相談員、ご家族との連絡を密にし治療の経過や退院後の受け入れ態勢を調整している。		
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、事業所の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	主治医により重度化や終末期を迎えたときの宣言があった時はご家族と話し合った上で今後の過ごし方や事業所としてできる事を確認しながらケアをしています。	重度化した場合の方針については入居契約時に重度化・終末期ケアについて、事業所の出来ること、出来ない事を含め家族・後見人に説明して同意書を取り交わしています。主治医の重度化、終末期所見を受けて家族、ケアマネ、医師、看護師、事業所責任者との繰り返しでの話し合いで、種々選択肢も示しながら希望を伺い、最善の方法を見出し利用者が安心して暮らせるように支援をしています。	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	急変時の対応をマニュアル化し、全職員に周知している。消防本部で開催している講習会にも順次参加させている。		
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回消防署の指導の下に防災訓練を行い災害に備える対策を行っている。非常災害時対策を行っている。非常災害対策をマニュアル化し全員に周知している。	ホームでは消火訓練及び避難訓練を4月・10月 通報訓練・総合訓練を4月に定め、火災並びに地震・水害の訓練を実施しています。非常災害対策をマニュアル化して職員に周知している他、避難誘導路・緊急連絡網の整備を行っています。非常用備蓄では食料・水・乾電池・衛生用品のオムツなども用意されており、管理しています。また、地域との協力体制も構築されています。	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	個室であり、入室する際は必ずノックをし入室するようにしている。その方に合わせた話し方を心掛けている。また、法人のリスク委員会にてNGワードが設定され、期間内はそのワードを意識するようにしている。	入居者を人生の先輩として敬い、言葉遣いの乱れは不適切支援に繋がるとして「NGワード」も設定し、入居者一人ひとりの人格を尊重しながら、入居者の身になり誇りやプライバシーを損ねる事の無い性格、個性に合わせた言葉遣いや対応で支援しています。呼称は「さん」付けを基本にしていますが、時には本人の希望も取り入れた名前と呼ぶこともあります。	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	集団生活であっても個人に合わせた希望によりコーヒーや緑茶などの選択を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	その日の過ごし方はその方のペースで決めて頂き、散歩に行くことや自室でのんびりしたい等の希望に沿っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えをするときはその方が着たいものを着て頂く。ただ季節に合わない時等は声掛けし支援する。2か月に1回はおしゃれの日を作り皆でおしゃれを楽しんでいただいている。		
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	週1回「お楽しみ食」として通常のメニューではなく日頃の会話の中から入居者の希望を取り入れて提供している。片づけは毎日役割としてほぼ全員の方が行っている。野菜の皮むきや簡単な調理もして下さる時もある。 外食の際、利用者が好きな物を選んで召し上がっています。	食事作りでは、食材提供者（ヴィオス）のレシピ付き食材の提供で職員が調理し、週1度は入居者のリクエスト等も採り入れた「お楽しみ食」の日を設けています。利用者には「盛り付け、配膳、下膳、食器洗い」等、全員が何らかの役割を受け持つ能力の維持に繋げてられています。調理方法でも夫々の方の体調に合わせた仕上げで調理し、時には外食を計画しながら、楽しめるように工夫しています。また、クリスマス等、季節の行事に合わせた食事も取り入れています。	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
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	食事量・水分量の記録をしている。 飲み込みが難しい方はゼリー状など工夫して摂取されている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。介助の必要な方は介助して行う。		
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	排泄パターンを把握するため、チェック表を作成し時間・失禁等の有無を共有している。失禁が少ない時間帯はパットを装着しない工夫をし、自立排泄に向けた支援を務めている。夜間オムツ使用の方も日中はトイレ誘導し排泄を促している。	水分摂取量と排泄チェック表で一人ひとりのパターンを職員で共有し、その方に合った声かけや見守りでトイレでの排泄を促しながら、オムツを使用しない生活の実現に向けて支援しています。夜間は眠りを妨げない事を前提に同様の支援で経済的、精神、衛生的にも負担がかかるオムツ使用を無くす支援に注力しています。	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	牛乳やヨーグルト、起床時の冷水摂取等を便秘傾向の方に進めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	個人個人の入浴日を設定しているが、希望があれば入浴して頂いている。	曜日や時間などを決めず、希望に合わせた入浴支援を行っています。入浴拒否がある方でも、脱衣時の視診で、打ち身・あざ・湿疹などの発見がある事を踏まえ、職員や誘導の仕方を変えながら、入浴を促しています。リフトの設置もありますが現在対象者はいません。季節にはゆず湯、菖蒲湯なども実施しています。	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	夜間帯の消灯時間の設定はなく、自由に過ごされている。また日中帯も自由に休まれている。		
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	薬の説明書の綴りがありいつでも確認でき情報の共有ができています。		
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	洗濯物を畳み、食器を片づけなど無理にやらさず役割をもっておられる。利用者の趣味など（畑仕事・縫物・散歩）の支援して過ごされる。		
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	天候の良い時は散歩にお誘いしたり、年に2回春と秋は遠足があり、皆様と遠出を楽しんでいる。その際はご家族にも参加して頂いている。今年度は「江の島」や「宮ヶ瀬ダム」の遠足に出かける。	散歩での外出には職員が対応して、天気の良い日には近くの栗原神社や目久尻川に沿った散歩コースに出かけたり買いに物に行ったりしています。年2回は春、秋の遠足では家族にも参加を呼びかけて、県下の名所に出かけています。直近では三溪園や宮ヶ瀬ダムなどに出かけています。	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	買い物に行くときは好きなものを買っている。金額は特に決めていないが、ご家族は了承している。一部入居者は個人で管理している。		

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	基本的には施設の電話は自由に使って良い事になっている。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食堂には季節に合った掲示物や飾りつけを掲示している。カーテン・エアコン・窓の開閉は自由に行っている。	室内は清掃が行き届き、異臭等も無く、職員により適正な湿度・温度管理が行われています。居間は、床暖房が完備され、季節の花や皆で作った季節感のある装飾と、行事時の写真が飾られています。居室が左右に居並ぶ廊下には手すり、各部屋には表札、トイレには場所を示す表示もあり安全と安らぎが感じられる空間作りが行われています。		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	食事をする椅子の他にソファを設置し、自由に使えるようにしている。			
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	各居室エアコン・クローゼット・ベッドが完備、その他の生活に必要なものは馴染のものを持ち込んで頂いている。	入居時には、使い慣れた馴染みの品物、家具などを持ち込んでいただくように勧めています。電子ピアノ、箏箏や椅子、鏡台、家族写真、ぬいぐるみ等、その方にとっての馴染の物が持ち込まれ、その方らしい生活拠点が作られています。部屋にはエアコン・クローゼット・電動ベッドが備えられていて、各人好みの設えで居心地よく過ごせる支援が行われています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各部屋には表札を設置しており何の場所かどこの場所か分かるようにしてある。トイレはとくに大きく表示してある。			

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム イー・ケア座間

作成日

2018年1月23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		利用者様の 心身機能の低下	利用者様の 心身機能維持・向上に 努める	レクリエーションを充実 させ、20分以上機能訓練 を集団または個別に行う(ト レーニング項目を個人別に 設定して日々の達成度を数 値管理して楽しめるように する。)	1年
2		職員のスキルアップ	前年度に引き続き各職員が テーマを決め 自己啓発の学びの発表をし 共有・意見交換を行う。	内外部の研修に参加する。 (個人別面談でスキルアッ プに必要な研修項目を話し 合い、年間計画を立ててそ の達成度を数値管理をす る。)	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム イー・ケア座間
ユニット名	さくら

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 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 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、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働けている。 (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	事業所独自の2つの理念を掲げ、各ユニットの目の付きやすい場所に掲示しており、常に日々の介護に生かしている。		
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	納涼祭では座間市のマスコット「ざまりん」の着ぐるみでお迎えし敷地を開放し近隣住民と模擬店などでゲームや食事を楽しませ。月2～3回ハーモニカ演奏のボランティアさんが近隣より来て下さる。		
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	日常的に外出支援し近隣の方々との交流を深め認知症への理解を頂いている。管理者は地域包括ケア会議の委員として、認知症介護の取り組みを発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2カ月に1回(年6回)開催しています。社報、新しい取り組み、事故報告等の書類を開示し状況報告を行っています。またスライドショーにて普段の利用者様の様子を見て頂いている。それらの意見・要望を職員会議で検討して対応しています。		
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取り組んでいる	運営推進会議時に活動の様子を詳細に伝えて、開かれた施設になるよう取り組んでいる。グループホーム連絡協議会には市の介護保険課の職員も参加し、意見交換の場となっている。市主催の研修は積極的に参加するようにしている。		

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	会社の方針として「身体拘束ゼロ」に取り組んでおり、玄関を含め必要最低限の施錠のみとしている。身体拘束・虐待についての研修も行われている。言葉による拘束についても「NGワード」を決めている。		
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	虐待をテーマに自己啓発の勉強会を行い、虐待防止法の再確認し、虐待防止に努めている。		
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	運営推進会議で周知するとともに、パンフレットを玄関においていつでも相談できるような体制を整えている。		
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	契約以前に細かく説明し、なお契約書を持ち帰って頂きじっくり読んで頂いたうえで疑問質問には丁寧にお答えしている。		
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	家族からの意見・要望は面会時やメール近況報告と併せて聞いています。法人本社から家族向けに「お客様満足度調査」を実施し結果を施設運営に反映している。		

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	毎月1回職員会議を行い、管理者が本社の会議に出席した際の意見や提案を聞く場となっている。		
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	本社にて現在年2回人事考課制度があり、常勤非常勤ともに時期をずらして行っている。人事考課の中の自己申告書、行動成果書に各自目標や半年間の自分の成果を記し管理者・取締役の評価を得て給与が決まってくる。各自が提案する・考えるという目標をもって従事している状況です。		
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	全職員が6時間の入社時研修を受ける。また2年目研修・若手研修・ベテラン研修等も1~2泊にて本社研修センターにて行っている。外部の研修にも参加している。 介護プロフェッショナル段位を採用し職員のキャリアアップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡協議会にて、2か月に1回情報交換、勉強会、職員間の相互研修を行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居が決定後管理者がご自宅もしくは入院入所先を訪問し、アセスメントを実施している。また入居後も本人の要望や不安に寄り添い傾聴している。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居が決定後、管理者がご自宅もしくは入院入所先を訪問しアセスメントを実施している。その際に思いをお聞きし、また入居後なるべく普段の様子をお伝えするよう面会時・メール・電話等でお伝えしており、ご家族との信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人ご家族それぞれのニーズを伺い、まずは心配事が改善するような声掛けと支援を実施していく。そのうえで必要だと思われるサービスについて情報提唱を行い、ご本人とご家族と行っている。		
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	パンフレットにあるように「昔取った杵柄ケア」を実行し出来ることを見極め発遣できる職員のスキルを高めながらともに暮らしているという雰囲気が出来ている。		
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	行事や外出等ご家族に参加や協力を依頼することで絆を断ち切ることの内容、ともに生活しているという意識のもとで良い関係づくりが出来ている。		
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	入居前にお付き合いされていた友人や知人の面会を進めている。ご本人の兄弟やお孫さん等の面会も多い。		

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	ユニット間に拘らず利用者同士で行事の作品作り・運動会・カラオケ大会・ハーモニカ演奏会など関わり合える支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了された入居者様に面会に行ったり、ご家族様との相談にも対応している。また亡くなられた入居者様の一周忌のご連絡を頂いたり繋がりが継続している。		
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。	普段の会話の中から、ご本人の希望や意向を探りあてその方の生活に結びつけている。 個別対応でお菓子や日用品などの買い物支援を行っている。		
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	入居前後のアセスメント、また毎日の会話よりその方のこれまでの生活を知るよう心掛けています。		
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	過去の生活スタイル、身体状況、現在のニーズを踏まえ、定期的カンファレンスを行い皆で周知に努めることで、自立した生活ができるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月定期的なカンファレンスを行うとともに1日の終了時にプランに沿ったケアができたか記録している。またケアの統一を図る為にも個別の介護手順書を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録を設け、日々の状況を24時間記録している。また個別記録以外での個々の申し送りノートも設ける事、毎日申し送りを送ることで、職員間の情報の共有が出来ている。		
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	当日の様子によって、外出や外食支援を行う等柔軟な対応を行っている。		
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	自治会に加入し回覧板等によりイベントの情報収集を行い参加希望のものへの参加。地域のお祭りにも参加している。		
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、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	訪問診療体制があり、内科月2回、皮膚科月1回にて体調管理を行っている。診療日以外での体調不良等には24時間オンコール体制をしいており常時連絡が取れる。 週2回看護師が勤務し医療処置などしています。		

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	
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2回勤務する看護師へ体調等について相談している。また、本社看護師には毎日体調面の報告をし必要に応じて助言を仰いでいる。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の相談員、ご家族との連絡を密にし治療の経過や退院後の受け入れ態勢を調整している。			
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医により重度化や終末期を迎えたときの宣言があった時はご家族と話し合った上で今後の過ごし方や事業所としてできる事を確認しながらケアをしています。			
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	急変時の対応をマニュアル化し、全職員に周知している。消防本部で開催している講習会にも順次参加させている。			
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回消防署の指導の下に防災訓練を行い災害に備える対策を行っている。非常災害時対策を行っている。非常災害対策をマニュアル化し全員に周知している。			

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	
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	個室であり、入室する際は必ずノックをし入室するようにしている。その方に合わせた話し方を心掛けている。また、法人のリスク委員会にてNGワードが設定され、期間内はそのワードを意識するようにしている。			
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	集団生活であっても個人に合わせた希望によりコーヒーや緑茶などの選択を行っている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	その日の過ごし方はその方のペースで決めて頂き、散歩に行くことや自室でのんびりしたい等の希望に沿っている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えをするときはその方が着たいものを着て頂く。ただ季節に合わない時等は声掛けし支援する。2か月に1回はおしゃれの日を作り皆でおしゃれを楽しんでいただいている。			
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	週1回「お楽しみ食」として通常のメニューではなく日頃の会話の中から入居者の希望を取り入れて提供している。片づけは毎日役割としてほぼ全員の方が行っている。野菜の皮むきや簡単な調理もして下さる時もある。 外食の際、利用者が好きな物を選んで召し上がっています。			



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事量・水分量の記録をしている。 飲み込みが難しい方はゼリー状など工夫して摂取されている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。介助の必要な方は介助して行う。		
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	排泄パターンを把握するため、チェック表を作成し時間・失禁等の有無を共有している。失禁が少ない時間帯はパットを装着しない工夫をし、自立排泄に向けた支援を務めている。夜間オムツ使用の方も日中はトイレ誘導し排泄を促している。		
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	牛乳やヨーグルト、起床時の冷水摂取等を便秘傾向の方に進めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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	個人個人の入浴日を設定しているが、希望があれば入浴して頂いている。		

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
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	夜間帯の消灯時間の設定はなく、自由に過ごされている。また日中帯も自由に休まれている。		
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	薬の説明書の綴りがありいつでも確認でき情報の共有ができています。		
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	洗濯物を畳み、食器を片づけなど無理にやらさず役割をもっておられる。利用者の趣味など（畑仕事・縫物・散歩）の支援して過ごされる。		
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	天候の良い時は散歩にお誘いしたり、年に2回春と秋は遠足があり、皆様と遠出を楽しんでいる。その際にご家族にも参加して頂いている。今年度は「江の島」や「宮ヶ瀬ダム」の遠足に出かける。		
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	買い物に行くときは好きなものを買っている。金額は特に決めていないが、ご家族は了承している。一部入居者は個人で管理している。		

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	基本的には施設の電話は自由に使って良い事になっている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食堂には季節に合った掲示物や飾りつけを掲示している。カーテン・エアコン・窓の開閉は自由に行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事をする椅子の他にソファを設置し、自由に使えるようにしている。		
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	各居室エアコン・クローゼット・ベッドが完備、その他の生活に必要なものは馴染のものを持ち込んで頂いている。		
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	各部屋には表札を設置しており何の場所かこの場所か分かるようにしてある。トイレはとくに大きく表示してある。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム イー・ケア座間

作成日

2018年1月23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		利用者様の 心身機能の低下	利用者様の 心身機能維持・向上に 努める	レクリエーションを充実 させ、20分以上機能訓練 を集団または個別に行う(ト レーニング項目を個人別に 設定して日々の達成度を数 値管理して楽しめるように する。)	1年
2		職員のスキルアップ	前年度に引き続き各職員が テーマを決め 自己啓発の学びの発表をし 共有・意見交換を行う。	内外部の研修に参加する。 (個人別面談でスキルアッ プに必要な研修項目を話し 合い、年間計画を立ててそ の達成度を数値管理をす る。)	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。