

<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
1. 理念の共有	8
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	1
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	0
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	0
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	1
1. 一人ひとりの把握	0
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	1473800504
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川和
訪問調査日	平成25年9月11日
評価確定日	平成25年10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 25 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	1473800504	事業の開始年月日	H 1 5 年 6 月 1 日
		指 定 年 月 日	H 2 1 年 6 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川和		
所在地	(224-0057)		
	横浜市都筑区川和町2309		
サービス種別 定 員 等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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25年8月26日	評 価 結 果 市町村受理日	平成25年12月20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ご覧いただけます。

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)】

認知症介護に関する勉強会を毎月開催し、認知症介護に必要な知識、技術、態度、視点を学べるように努めています。
他の事業所での受け入れが困難なケースなどにも対応しています。
横浜市では数少ないショートステイを行っているホームです。

【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25年9月11日	評 価 機 関 評 価 決 定 日	平成25年10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)】

①このホームの経営は社会福祉法人誠幸会です。各種福祉施設（特養、ケアハウス、デイサービス、グループホーム等）のネットワークを持つ大きなグループであり、グループ内は、PCネットワーク、共同研修体制など共通に取り組める状況にあります。PCネットワークでは、共通のソフトを活用し、情報の一体化が図られています。このホームは、横浜市中では数少ないショートステイの受け入れや、他の事業所で受け入れ困難なケースの受け入れにも対応しています。②ホームは、地下鉄川和町駅から北に徒歩10分位の住宅地の真ん中に位置し、元々は、田園地帯であったところが、住宅地となった地域で新規の住宅が開発される一方、緑も残り、公園もあり、住みやすい所です。平成15年6月に指定を受けて「あさがお・ひまわり・すずらん」の3ユニット構成で運営しているグループホームです。③法人理念は「利用者ニーズに合った質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」です。この理念を日々の支援に具現化するために、ホーム独自の理念を各ユニット毎に作り、法人理念と合わせてユニット毎の玄関に掲げています。この理念は、ホームの勉強会やOJTとして日頃の業務の中に浸透させています。④自治会に加入し、地域の祭りなど催事に参加し、交流を図っています。また、入居者の散歩時には近隣の方にこちらから声をかけて挨拶をし、通学路にしている小学生からは挨拶を頂いています。中学生の職業体験を受け入れていて、受け入れ人数も次第に多くなっています。また、食材等の買い物では、近くの店舗に利用者と共にいき、お店の人と会話をする等、隣近所とは良い関係ができています。管理者は、ここ川和で今までの積み重ねたものを尊重しつつ、得意な分野をプラスして運営にあたっています。地域との連携の面で、管理者は横浜市認知症介護指導者の資格を持っており、地域サポート連絡会への参加、認知症研修の講師を務めるなど都筑区、横浜市に協力しています。⑤教育の面では、本部の研修体制に加えて、このホームとして介護力基礎技術の修得向上を図るために毎月勉強会を実施しています。今年度は、新入職員や経験の浅い職員が増えていることもあり、認知症に特化した内容を中心に人材育成に力を注いでいます。

【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	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	あさがお

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	法人理念にある「感謝の返礼」をより意識して実践を行うように勉強会でも繰り返し理念について考えている。	法人理念は「利用者ニーズに合った質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」です。この理念を日々の支援に具現化するために、ホーム独自の理念を各ユニット毎に作り、法人理念と合わせてユニット毎の玄関に掲げている。この理念は、ホームの勉強会やOJTとして日頃の業務の中に浸透させています。	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	近隣住民の方との日常的な挨拶や会話、学生の通学中の挨拶を行っている。道路に面した位置で花を育てることにより地域のなかでの景観を損ねない取り組みをしている。また、掲示板の設置により地域住民に向けての情報発信を行っている。	自治会に加入し、地域の祭りなど催事に参加し、交流をしています。また、入居者の散歩時には近隣の方にこちらから声をかけて挨拶をし、通学路にしている小学生からは挨拶を頂いています。。中学生の職業体験を受け入れていて、受け入れ人数も次第に多くなっています。食材等の買い物は、近くの店舗に利用者と共に行き、お店の人等と会話をしたりしています。	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	認知症地域サポート連絡会の一員として近隣小中学校への出前講座やフォーラムに参加している。上記のとおり掲示板の設置により認知症介護についての情報を発信することで地域での認知症介護の普及につなげたいと考えている。			
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	年6回の開催（現在2回）を目指し、2か月に1回開催している。地域の方のご意見を参考にサービス向上につながるようにと考えている。	奇数月の第4木曜日に、市保健福祉センター職員、包括支援センター職員、住民代表、利用者家族代表、ホーム管理者、計画作成担当者、職員のメンバー構成で実施して、ホームの活動状況と今後の行事予定等を報告し、出席者から要望や意見、助言を頂き、ホームの考え方など話し合っ、結果は会議録に記載し、関係者と職員に報告してサービス向上へ繋がるようにと考えています。	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	都筑区高齢支援課と生活保護課を中心に連絡を取り合っている。また、入居者募集時には市内の区役所とも連絡を行い、広く関わりを持つようにしている。分からない点は速やかに市の健康福祉局に確認するようにしている。	都築区の高齢者支援課とはホームの入居状況と、事故等の報告に加え、認知症サポート連絡会に参加し協力関係を持っています。また、生活保護課とは事業所での不明点を相談したり、助言を頂いています。更に、高齢者支援を行う現場の立場からの情報の提供等も行っ、日常的な連絡を取り合い、交流をしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人の方針にあるように身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間のみとしている。危険がない限り、言葉での行動抑制が無いように注意、指導している。	身体拘束に関しては、法人の方針でも「重大な危険性が及び兼ねない時以外は拘束は行わない」と謳われていて、事業所においても明文化し、日常のケアの中で身体拘束に繋がるような行為が見られた場合には直ぐに指導しています。研修も行い、職員全員が拘束、虐待の禁止について共有し、遵守しています。玄関の施錠は夜間のみとし、該当する行為は行わない努力をしています。	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	5月、6月の内部研修にて虐待に関する勉強会を実施。「ご本人が不快、苦痛を感じる」ことはどんなことでも虐待につながりやすいことを確認し合った。		
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	権利擁護について学ぶ機会は少ないが、ご入居者の金銭管理について、事務所管理しているものを外部機関に委託していく動きを準備している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書と重要事項説明書に添って説明し、理解していただけるように努めている。		
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	ご入居者やご家族からの要望や苦情はすぐに管理者に報告が上がるようにしている。また必要に応じて法人課長へと報告している。ご入居者の要望についてはケアプラン更新の際に本人に伺うようにしている。	利用者に対しては、「ここでどんな暮らしをしたいですか？」と問いかけをし、意向を聴き把握しています。家族に対しては、来所時に管理者または職員による面接で、近況報告と共に家族から意見、要望を聴くようにしています。本人や家族から聴取した要望や意見は、管理者経由にて本部に報告し、検討の上、運営に反映させる仕組みとなっています。その結果は、ご家族に報告しています。苦情対応は、重要事項説明書と契約書に窓口担当者名及び公的機関窓口等を明記し、家族には契約時に説明しています。	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	職員からの要望はいつでも聞くことが出来るように心がけている。職員には年度目標を立ててもらったり、介護の仕事を始めたころの思いなどを振り返る勉強会を開催している。	新入職員や経験の浅い職員が増えたので、介護力の養成に力を入れると同時に、職員の意見を十分に把握するようにしています。定期的な会議、管理者と職員の個別面談、現場での何気ない会話から要望などを吸収するように努めています。年に1度、年末に職員の要望や、資格取得、異動等の意見を記入した自己申告書を理事長宛に提出するようになっていました。	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	昇給と賞与時の年3回の評価で、個々の努力や実績を評価している。要望に応じて評価内容の開示もしている。職員個々に目標を持って働いてもらえるようにしている。		
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	法人の内部研修（介護の基礎、医療面など）、川和内での内部研修（認知症介護に特化したもの、人材育成など）を実施。2年前から始めた研修の内容をレベルアップさせながら実践につながるように視点を中心に学べるようにしている。		
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	管理者は県や市、他県の同業者とのネットワークがある。職員同士の直接交流はないが、実習生の受け入れや法人内での他部署への研修やヘルプなどでまずは法人内での交流を図るようにしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面接、入居時にご本人の意向を伺いケアプランに反映することで全職員が共有できるようにしている。		

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
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	事前面接、入居時に移行を伺い必要に応じて相談援助を行っている。また、最近では見学に来られたご家族の不安や困りごとなども伺うようにし、自サービス利用に関わらずお答えできるように努めている。		
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	ご本人やご家族が必要としているサービスがあればフォーマル、インフォーマルの中から検討していく準備をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中心はご入居者本人であることを理解し、出来ることできないことをきちんと見極めて支援するように努めている。		
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	通院時には極力ご家族にお願いしている。また、衣類の購入、廃棄などにもその都度ご家族と連絡を取り関係性の継続に努めている。今年度設置した広報委員を通じてご入居者の現在の様子を写真入りでご郵送する準備も進めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話、手紙のやり取りなど自由にできるようにしている。また、ご入居者自身が近隣の方との馴染みの関係性を作られている方もいらっしゃる。	これまでの本人と関わりの場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握し、懐かしの場所への訪問外出等は時間の許す限り、本人の要望に沿うように支援しています。更に、これまでの関わりを維持する為、電話や手紙のやり取りは自由に出来る様にしています。又、知人の家に面談に行ったり、知人の来所面談など、本人と家族の意向を確認した上で支援しています。長年の入居により近隣の方々との馴染みも生まれ、この事での関係継続の支援も行っています。	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
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	ご入居者の相互関係を見極めながら支援している。入居者同士お互いに支え合おうとする姿も多く見られている。		
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	サービス終了時法人内サービスへの移行があれば相互への情報提供を行っている。他サービスへの移行時にも次のサービスが決まるまでは相談、支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	支障の無い程度に使い慣れた家具類などの居室への設置を受け入れている。ご本人にとって必要な支援がどのような事であるかを見極めながら検討している。	「気付きノート」をリビングに置き、いつでも利用者の意向を把握した時に記入出来るようにしています。日頃の会話、仕草や行動からの汲み取り、家族から頂いた生活暦の情報などから、利用者の思いを受け取り、記入しています。一人ひとりの思いや意向を記録で確認し、外出なども本人本位を前提に、ケアプランに組み入れて対応しています。	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	アセスメント表、面接報告書などにて生活、サービス利用を把握している。不明な点は入居後の会話などから把握するようにしている。		
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	まずはご本人の普段の状態を把握することから始まり、バイタルチェックや食事摂取量、表情や言動の些細な変化を見逃さないように努めている。また、週1回の看護師の訪問、随時相談により状態変化への早急な対応に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常の中で情報交換を繰り返し、必要に応じてその都度課題の抽出と解決策の話し合いを行い、必要時にはご家族への報告、相談を行いご家族の意向も伺っている。	一人ひとりに適した具体的内容とする為、日常生活の記録、アセスメントの確認に加え、職員個々の体験や経過観測結果に基づきカンファレンスで意見を述べ合って、家族や計画作成担当者との話し合で、介護計画を立案しています。入居初期は暫定介護計画で約1ヶ月様子を見て、その後、3ヶ月間サイクルで見直し、検討しています。生活が安定した段階で、6ヶ月サイクルの見直しをし、検討します。但し、状態に変化が見られる場合には、計画の随時見直しを行っています。また、モニタリングはパソコンに日々評価判定を記録して実行しています。	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	昨年度から気づきのノートを活用し一人の職員の小さな気づきを全職員で共有できるように努めている。日々の様子はケース記録や申し送り表を使用して情報共有に努めている。		
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	ご本人の思いやニーズはできるだけ取り入れられるように考え、最初から無理だと考えるのではなく、どこまで、どの程度ならできるのかを考えるようにしている。		
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	都筑区のサポート連絡会や地域ケアプラザ、指導者間のネットワークを通じて相談している。多様なニーズに対応できるように各専門職の知識をお借りし、地域資源を活用できるようにと考えている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には川和の協力病院をかかりつけ医として紹介させていただいている。ご本人やご家族の要望に応じてどの医療機関でも受信できるように支援させていただいている。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めて頂いています。ホームの協力医療機関はアーバンクリニック石川オフィス（内科、整形外科、外科）と川和歯科です。アーバンクリニック石川オフィスは歩いて2、3分なので通院しての方も居ます。川和歯科は連絡すればその都度、往診に来てくれます。精神科医は御殿山クリニックで、2週間に1回の往診が有り、現在、5名の方が受診をしています。本部所属の看護師が、週に1回来所し、相談・指導を行っています。	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	本部看護師が1週間に1度訪問している。緊急時には本部看護師はもちろん、かかりつけ医の看護師、往診医の緊急ナースコール（看護師につながる）にて相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護サマリーを作成し情報提供している。ご家族や病院関係者と連携し早期退院の調整や情報交換を行うように努めている。		
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	入居の段階で延命治療に関する意思確認書を書いて頂いている。身体的に重度になってきた場合には特養申込みをおねがいしている。また、入院になった場合などには退居の要件などをしっかりと説明するようにしている。	終末期にさしかかった場合には、主治医、ご家族、ホームで検討し、方向性を決めるようにしていますが、ホームでは基本的に看取り介護は行わない方針で入居時に説明しています。身体的に重度になってきた場合には早い段階で特養の申し込みを行なって頂くよう理解を促しています。また、入院となった場合には、その時点で再度ターミナルは行なっていない事や退居となる条件をお話しして理解頂ける様に努めていますが、最近、法人がターミナルケア受け入れの検討プロジェクトを立ち上げ、このホームでも、今年5月に1名の看取りを行っています。	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	内部研修や消防署に依頼しての心肺蘇生法の演習を行っている。また、急変時の兆候やその時々状態に応じて注意すべき点などを看護師の訪問時に確認している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	今年度設置の防災委員により災害時のマニュアル作成に取り組んでいる。防災訓練も年2回から回数を増やすことを検討し3，4回行えるように考えている。	所轄消防署指導の下に、昼間1回と、所轄消防署立会いの下、夜間を想定した訓練を1回の計年2回実施しています。さまざまな災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、ホームにおいて災害時の行動手順など、防災委員が防災時のマニュアルを作成中です。また、設備としてスプリンクラーは設置されており、非常時に備えての備蓄倉庫を設置しました。食料・飲料水・備品などの備蓄については、本部と調整をしています。今後、地域の方との連携も検討しています。	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	必ず苗字、お名前でお呼びしあだ名、短縮した呼び方は行なわない。	プライバシーの確保については、「親しみの中にも丁寧さをもって接する」事を全職員が心がけています。入社時のオリエンテーションで、人格の尊重、個人情報の取り扱いと守秘義務、に関しても研修で周知されています。またホーム方針として、入居者の意思、人格を尊重し、支援をする事を謳っており、実際の会話やサービス提供の場面に於いても、この方針が共有されています。利用者の人格を尊重した話しかけと呼びかけで支援を行い、トイレ誘導もさり気なく行われています。	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	着替え、レクレーションなどはいくつかの選択肢を用意し判断して頂いている。			
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	危険でない限りご利用者の決定した行動を支援している。			
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	手鏡、鏡台を使用しブラシなどご自身に整容していただいている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	モヤシの髭鶏など包丁をを使用しない調理準備、下げ膳、お盆拭きなどのお手伝いをお願いしている。	手伝い出来る人には、下拵え、テーブル拭きや下膳、食器洗いなどを手伝ってもらっています。調理では職員が日々の献立を決めて食材調達を行い、調理しています。入居者夫々に合わせたミキサー食などの様々な食形態で調理を行なっています。職員は入居者と同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで寄り添い、介助を行いながら楽しく、談笑しながら食事が行われています。正月、ひな祭り、などの行事食や、誕生会にはケーキが振舞われてお祝いをしています。	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	集計表、申し送りなどで情報を共有し介助している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	その人の出来る範囲での歯磨きうがいの実施、上手く出来ていないところの支援、舌磨き介助の実施。		
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	チェック表を用い、ご利用者それぞれの排泄パターンを把握しできないところの支援している。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握し、その人に合わせた時間を見計らってトイレ誘導を行ない、自立排泄を促しています。すぐにオムツに替えることはしないでパットで様子を見るなど、適切な支援でオムツの使用量を減らす工夫が行われています。便秘対策は、その人の症状に合わせて、ヨーグルト、ブルーン、センナ茶の摂取から始めて医師処方の下剤服用で対応しています。夜間においても、オムツの使用を抑えて、声かけでの支援が行われています。	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	便秘チェック表を用い、朝の牛乳摂取、センナ茶・ヨーグルト摂取等それぞれのご利用者別に対応している		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	希望者は少しお待ちいただければいつでも入れる環境を作っている。またお風呂嫌いの方でも短時間のシャワー浴にお誘いしている。	入浴は、清潔保持の他、身体観察、体調変化の把握などの重要な役割があるので、バイタルチェックと共に無理強いすることなく、本人の意向を確認しながら個々の希望の時間になるべく合わせて、週2回以上の入浴が出来る支援を行なっています。嫌がる人には、入浴の曜日を決めて常に認識させる等で入浴を促しています。また、季節には菖蒲湯や柚子湯などで志向を変えて楽しめる様に工夫もしています。	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	前日の睡眠状況を把握しながら、室内環境も含め支援している。		
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	服薬対応時マニュアルを作成し実践している。		
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	ご利用者の要望に応えるかたちで健康阻害、危険のない範囲で対応している。		
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	職員、ご家族同伴にて外出支援を行なっている。	暑さが厳しい時期、寒さの厳しい時などは外出は行わず、気候の柔和な時や、日課としてホーム周辺を散歩しています。散歩のできない人はベランダ等で外気浴をしています。元気な人は、買物や役所など職員の外出用事を兼ねてお連れしています。その人に応じて、室内の閉じこもりを防ぐように支援に努めています。	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	事務所にて管理、必要時お渡ししている。		

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	職員見守りのもと支援している。		
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	玄関先の季節の花、壁面飾りなどで四季を感じていただいている。	玄関、階段、トイレ、風呂、全てに掃除が行き届き、異音、異臭なども無く、採光も良く、キッチン続きの食堂兼居間には空調管理も施され、特に外気との温度差が大きくなるように配慮しています。リビングには花壇で栽培した花を生けたり、季節の鉢植えが置かれています。壁には、暮らし振りが分かるスナップ写真も貼られ、家族の来訪時には話題作りとして利用されるなど、寛げる空間作りがされています。	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	ユニットリビング内にソファ、2Fコーナーに休憩・談話所を設けている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	出来る限りご本人の嗜好、家族の思いを取り入れている。	入居者の部屋にはクローゼットとエアコン・防災カーテンが設置されており、あまり家具などは持ち込まれていませんが、一部には使い慣れた思い出の品の手鏡や、椅子、ベット、家族写真、ぬいぐるみ、位牌等も持ち込まれていて、その人の思いで生活拠点が作られています。また、ベットを使わない部屋もあり、各部屋とも清潔には十分な配慮が施されています。	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	トイレ、風呂場などを分かりやすいように掲示している。また、使用の誤りによる危険が無いよう見守りを実施している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷川和

作成日

平成25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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	認知症介護の基本的な考えや正しい知識を持つ	認知症ケアに必要な視点を身につける	毎月の勉強会を通じて考え方や実践力を身につける	1年間
2	13		職員指導できる職員を育てる	正しい考え、基本技術、判断力などをOJTを通じて適切に説明できる職員を育てる	1年間
3	35	災害時のマニュアル作成	災害時のマニュアルを作る	マニュアルの作成・備蓄倉庫への備蓄	年度末までに

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川和
ユニット名	すずらん

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	法人理念にある「感謝の返礼」をより意識して実践を行うように勉強会でも繰り返し理念について考えている。		
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	近隣住民の方との日常的な挨拶や会話、学生の通学中の挨拶を行っている。道路に面した位置で花を育てることにより地域のなかでの景観を損ねない取り組みをしている。また、掲示板の設置により地域住民に向けての情報発信を行っている。		
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	認知症地域サポート連絡会の一員として近隣小中学校への出前講座やフォーラムに参加している。上記のとおり掲示板の設置により認知症介護についての情報を発信することで地域での認知症介護の普及につなげたいと考えている。		
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	年6回の開催（現在2回）を目指し、2か月に1回開催している。地域の方のご意見を参考にサービス向上につながるようにと考えている。		
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	都筑区高齢支援課と生活保護課を中心に連絡を取り合っている。また、入居者募集時には市内の区役所とも連絡を行い、広く関わりを持つようにしている。分からない点は速やかに市の健康福祉局に確認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	法人の方針にあるように身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間のみとしている。危険がない限り、言葉での行動抑制が無いように注意、指導している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	5月、6月の内部研修にて虐待に関する勉強会を実施。「ご本人が不快、苦痛を感じる」ことはどんなことでも虐待につながりやすいことを確認し合った。		
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	権利擁護について学ぶ機会は少ないが、ご入居者の金銭管理について、事務所管理しているものを外部機関に委託していく動きを準備している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書と重要事項説明書に添って説明し、理解していただけるように努めている。		
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	ご入居者やご家族からの要望や苦情はすぐに管理者に報告が上がるようにしている。また必要に応じて法人課長へと報告している。ご入居者の要望についてはケアプラン更新の際に本人に伺うようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からの要望はいつでも聞くことが出来るように心がけている。職員には年度目標を立ててもらったり、介護の仕事を始めたころの思いなどを振り返る勉強会を開催している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	昇給と賞与時の年3回の評価で、個々の努力や実績を評価している。要望に応じて評価内容の開示もしている。職員個々に目標を持って働いてもらえるようにしている。		
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	法人の内部研修（介護の基礎、医療面など）、川和内での内部研修（認知症介護に特化したもの、人材育成など）を実施。2年前から始めた研修の内容をレベルアップさせながら実践につながるように視点を中心に学べるようにしている。		
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	管理者は県や市、他県の同業者とのネットワークがある。職員同士の直接交流はないが、実習生の受け入れや法人内での他部署への研修やヘルプなどでまずは法人内での交流を図れるようにしている。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面接、入居時にご本人の意向を伺いケアプランに反映することで全職員が共有できるようにしている。		

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
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	事前面接、入居時に移行を伺い必要に応じて相談援助を行っている。また、最近では見学にいられたご家族の不安や困りごとなども伺うようにし、自サービス利用に関わらずお答えできるように努めている。		
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	ご本人やご家族が必要としているサービスがあればフォーマル、インフォーマルの中から検討していく準備をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中心はご入居者本人であることを理解し、出来ることできないことをきちんと見極めて支援するように努めている。		
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	通院時には極力ご家族にお願いしている。また、衣類の購入、廃棄などにもその都度ご家族と連絡を取り関係性の継続に努めている。今年度設置した広報委員を通じてご入居者の現在の様子を写真入りでご郵送する準備も進めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話、手紙のやり取りなど自由にできるようにしている。また、ご入居者自身が近隣の方との馴染みの関係性を作られている方もいらっしゃる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご入居者の相互関係を見極めながら支援している。入居者同士お互いに支え合おうとする姿も多く見られている。		
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	サービス終了時法人内サービスへの移行があれば相互への情報提供を行っている。他サービスへの移行時にも次のサービスが決まるまでは相談、支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	支障の無い程度に使い慣れた家具類などの居室への設置を受け入れている。ご本人にとって必要な支援がどのような事であるかを見極めながら検討している。		
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	アセスメント表、面接報告書などにて生活、サービス利用を把握している。不明な点は入居後の会話などから把握するようにしている。		
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	まずはご本人の普段の状態を把握することから始まり、バイタルチェックや食事摂取量、表情や言動の些細な変化を見逃さないように努めている。また、週1回の看護師の訪問、随時相談により状態変化への早急な対応に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常の中で情報交換を繰り返し、必要に応じてその都度課題の抽出と解決策の話し合いを行い、必要時にはご家族への報告、相談を行いご家族の意向も伺っている。		
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	昨年度から気づきのノートを活用し一人の職員の小さな気づきを全職員で共有できるように努めている。日々の様子はケース記録や申し送り表を使用して情報共有に努めている。		
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	ご本人の思いやニーズはできるだけ取り入れられるように考え、最初から無理だと考えるのではなく、どこまで、どの程度ならできるのかを考えるようにしている。		
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	都筑区のサポート連絡会や地域ケアプラザ、指導者間のネットワークを通じて相談している。多様なニーズに対応できるように各専門職の知識をお借りし、地域資源を活用できるようにと考えている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には川和の協力病院をかかりつけ医として紹介させていただいている。ご本人やご家族の要望に応じてどの医療機関でも受信できるように支援させていただいている。		

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
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	本部看護師が1週間に1度訪問している。緊急時には本部看護師はもちろん、かかりつけ医の看護師、往診医の緊急ナースコール（看護師につながる）にて相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護サマリーを作成し情報提供している。ご家族や病院関係者と連携し早期退院の調整や情報交換を行うように努めている。		
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	入居の段階で延命治療に関する意思確認書を書いて頂いている。身体的に重度になってきた場合には特養申込みをおねがいしている。また、入院になった場合などには退居の要件などをしっかりと説明するようにしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	内部研修や消防署に依頼しての心肺蘇生法の演習を行っている。また、急変時の兆候やその時々状態に応じて注意すべき点などを看護師の訪問時に確認している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	今年度設置の防災委員により災害時のマニュアル作成に取り組んでいる。防災訓練も年2回から回数を増やすことを検討し3，4回行えるように考えている。		

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	親しみの中にも丁寧さを持って、人として尊厳を守る接し方を常に心がけている。			
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	声かけの仕方に工夫し、選択しやすい様に接している。			
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	その方のその日のペースに合わせて過せる様に支援している。			
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	出来る限り本人の趣向による衣服を選んで頂いている。希望される場合は整髪料も準備している。			
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	食事準備(食中毒予防の為)と食器洗いは職員がしているが下膳とトレイ拭きをして頂いている。			

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
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・水分摂取量を記録している。少ない方には定時以外にも小まめにお出しし、嗜好品をお出しするなどして個々で対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、職員による介助にて行っている。介助が必要ない方にも見守りをし丁寧に磨ける様に声かけをしている。		
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	排泄パターンを考慮しトイレ誘導している。失敗が増えて来ている方には直ぐにオムツにするのではなくトイレ誘導をする事から始めている。		
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	プルーンやセンナ茶、軽い運動や水分摂取量の確保をし、薬に頼らず排便があるようにしている。個々の排泄のパターンにより直ぐに看護師に相談もするようにしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日は職員側で決めているが、個々に合わせて日数を多く設定したり、設定日以外でもその日の状況に応じてシャワーを浴びたりして頂いている。どうしても入りたくないという方には清拭と着替えをしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	共有部分、居室の室温管理を徹底し、過ごしやすい環境を作っている。又、落ち着いて休める場所を探し他ユニットへ行く事もある。		
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	個人別、服薬特別に管理し担当者が与薬する。状態変化が起きた場合は即刻医師に報告、指示を仰ぐ。		
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	毎週日曜日をビールの日とし、ビールの好きな方はノンアルコールビールを飲まれている。		
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	近隣への散歩や敷地内での外気浴、他ユニット訪問等、好きな時に出来る限り付き添い出かけている。		
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	事務所で管理しており、すずらんユニットの利用者様個人が所持したり使う事はない。		

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
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	現在は自ら手紙を出したり電話をする方はいない。ご家族からの電話に出たり、手紙が届くと読まれている。		
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	共有空間の整理整頓を心がけている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングに集まって来られる方が多いが、一部の方はソファを好まれている。それぞれが好きな場所で過ごされている。		
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	入居時に使い慣れた家具等があればお持ちいただいている。		
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	全てをバリアフリーにはせず危険箇所を職員が把握したうえで家庭の延長線上として生活して頂いている。出来る方には出来る事を出来ない方には出来るように工夫をしたうえでの支援に心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷川和

作成日

平成25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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	認知症介護の基本的な考えや正しい知識を持つ	認知症ケアに必要な視点を身につける	毎月の勉強会を通じて考え方や実践力を身につける	1年間
2	13		職員指導できる職員を育てる	正しい考え、基本技術、判断力などをOJTを通じて適切に説明できる職員を育てる	1年間
3	35	災害時のマニュアル作成	災害時のマニュアルを作る	マニュアルの作成・備蓄倉庫への備蓄	年度末までに

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川和
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)		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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	法人理念にある「感謝の返礼」をより意識して実践を行うように勉強会でも繰り返し理念について考えている。		
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	近隣住民の方との日常的な挨拶や会話、学生の通学中の挨拶を行っている。道路に面した位置で花を育てることにより地域のなかでの景観を損ねない取り組みをしている。また、掲示板の設置により地域住民に向けての情報発信を行っている。		
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	認知症地域サポート連絡会の一員として近隣小中学校への出前講座やフォーラムに参加している。上記のとおり掲示板の設置により認知症介護についての情報を発信することで地域での認知症介護の普及につなげたいと考えている。		
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	年6回の開催（現在2回）を目指し、2か月に1回開催している。地域の方のご意見を参考にサービス向上につながるようにと考えている。		
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	都筑区高齢支援課と生活保護課を中心に連絡を取り合っている。また、入居者募集時には市内の区役所とも連絡を行い、広く関わりを持つようにしている。分からない点は速やかに市の健康福祉局に確認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	法人の方針にあるように身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間のみとしている。危険がない限り、言葉での行動抑制が無いように注意、指導している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	5月、6月の内部研修にて虐待に関する勉強会を実施。「ご本人が不快、苦痛を感じる」ことはどんなことでも虐待につながりやすいことを確認し合った。		
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	権利擁護について学ぶ機会は少ないが、ご入居者の金銭管理について、事務所管理しているものを外部機関に委託していく動きを準備している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書と重要事項説明書に添って説明し、理解していただけるように努めている。		
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	ご入居者やご家族からの要望や苦情はすぐに管理者に報告が上がるようにしている。また必要に応じて法人課長へと報告している。ご入居者の要望についてはケアプラン更新の際に本人に伺うようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からの要望はいつでも聞くことが出来るように心がけている。職員には年度目標を立ててもらったり、介護の仕事を始めたころの思いなどを振り返る勉強会を開催している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	昇給と賞与時の年3回の評価で、個々の努力や実績を評価している。要望に応じて評価内容の開示もしている。職員個々に目標を持って働いてもらえるようにしている。		
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	法人の内部研修（介護の基礎、医療面など）、川和内での内部研修（認知症介護に特化したもの、人材育成など）を実施。2年前から始めた研修の内容をレベルアップさせながら実践につながるように視点を中心に学べるようにしている。		
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	管理者は県や市、他県の同業者とのネットワークがある。職員同士の直接交流はないが、実習生の受け入れや法人内での他部署への研修やヘルプなどでまずは法人内での交流を図れるようにしている。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面接、入居時にご本人の意向を伺いケアプランに反映することで全職員が共有できるようにしている。		

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
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	事前面接、入居時に移行を伺い必要に応じて相談援助を行っている。また、最近では見学にいられたご家族の不安や困りごとなども伺うようにし、自サービス利用に関わらずお答えできるように努めている。		
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	ご本人やご家族が必要としているサービスがあればフォーマル、インフォーマルの中から検討していく準備をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中心はご入居者本人であることを理解し、出来ることできないことをきちんと見極めて支援するように努めている。		
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	通院時には極力ご家族にお願いしている。また、衣類の購入、廃棄などにもその都度ご家族と連絡を取り関係性の継続に努めている。今年度設置した広報委員を通じてご入居者の現在の様子を写真入りでご郵送する準備も進めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話、手紙のやり取りなど自由にできるようにしている。また、ご入居者自身が近隣の方との馴染みの関係性を作られている方もいらっしゃる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご入居者の相互関係を見極めながら支援している。入居者同士お互いに支え合おうとする姿も多く見られている。		
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	サービス終了時法人内サービスへの移行があれば相互への情報提供を行っている。他サービスへの移行時にも次のサービスが決まるまでは相談、支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	支障の無い程度に使い慣れた家具類などの居室への設置を受け入れている。ご本人にとって必要な支援がどのような事であるかを見極めながら検討している。		
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	アセスメント表、面接報告書などにて生活、サービス利用を把握している。不明な点は入居後の会話などから把握するようにしている。		
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	まずはご本人の普段の状態を把握することから始まり、バイタルチェックや食事摂取量、表情や言動の些細な変化を見逃さないように努めている。また、週1回の看護師の訪問、随時相談により状態変化への早急な対応に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常の中で情報交換を繰り返し、必要に応じてその都度課題の抽出と解決策の話し合いを行い、必要時にはご家族への報告、相談を行いご家族の意向も伺っている。		
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	昨年度から気づきのノートを活用し一人の職員の小さな気づきを全職員で共有できるように努めている。日々の様子はケース記録や申し送り表を使用して情報共有に努めている。		
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	ご本人の思いやニーズはできるだけ取り入れられるように考え、最初から無理だと考えるのではなく、どこまで、どの程度ならできるのかを考えるようにしている。		
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	都筑区のサポート連絡会や地域ケアプラザ、指導者間のネットワークを通じて相談している。多様なニーズに対応できるように各専門職の知識をお借りし、地域資源を活用できるようにと考えている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的には川和の協力病院をかかりつけ医として紹介させていただいている。ご本人やご家族の要望に応じてどの医療機関でも受信できるように支援させていただいている。		

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
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	本部看護師が1週間に1度訪問している。緊急時には本部看護師はもちろん、かかりつけ医の看護師、往診医の緊急ナースコール（看護師につながる）にて相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護サマリーを作成し情報提供している。ご家族や病院関係者と連携し早期退院の調整や情報交換を行うように努めている。		
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	入居の段階で延命治療に関する意思確認書を書いて頂いている。身体的に重度になってきた場合には特養申込みをおねがいしている。また、入院になった場合などには退居の要件などをしっかりと説明するようにしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	内部研修や消防署に依頼しての心肺蘇生法の演習を行っている。また、急変時の兆候やその時々状態に応じて注意すべき点などを看護師の訪問時に確認している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	今年度設置の防災委員により災害時のマニュアル作成に取り組んでいる。防災訓練も年2回から回数を増やすことを検討し3，4回行えるように考えている。		

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	一人ひとりの人格を尊重し、尊厳の保たれる対応をしている。			
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	信頼関係を基本とし、何でも思いや希望を言える関係作りをしている。			
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	ドライブ、買い物、散歩等、希望を聴き、対応している。			
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	女性の利用者様は、衣類購入の際には一緒に買い物に行き、好きな柄や色の物を選んで頂くようにしている。男性の利用者様には髭が伸びない様にし、また、月に1回の訪問理容もある。			
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	出来る方にはテーブルを拭いて頂いたり、片付けをして頂いたりしている。また、食時は職員も一緒に食べており、会話を楽しみながらとしている。			

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
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	水分、食事チェック表を記載し、摂取状態を把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。拒否が強い方には夜は行えるよう支援している。		
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	排泄チェック表を元に、個々に合わせてトイレ誘導をしている。		
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	個人に合った適度な運動を支援している。水分摂取、野菜の摂取を促し、毎朝、プルーン、牛乳の摂取で、便秘を予防出来るようにしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は設定しているが、希望された方には出来る限り希望に添えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	室温、明るさ、時間を個別に配慮し、安眠や、休息が質の良い物になるよう、配慮している。		
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	職員全員が、個人の薬を把握できるよう、お薬ファイルがある。また、服薬に関しては、間違いのないように、厳密にマニュアル化されている。		
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	ドライブ、買い物、散歩等、希望を聴き、対応している。		
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	ご家族との外出や、友人宅に遊びに行かれる事もある。個別けあーとして、買い物にも行っている。		
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	金銭管理は事務所で行っているが、小遣いとして、小額のお金をご自分で管理し、好きな物を買われる方もいる。		

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	手紙のやり取りは殆ど無いが、電話の取次は行っている。		
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	季節感を取り入れて、花を飾ったり、綺麗な絵を掛けたりしている。		
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	個人個人の個室があり、そこでは好きなテレビを見たり、寛いだり出来る様になっている。また、リビングにはソファもあり、他の方々との共通の場にもなっている。		
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	入居時に持参して頂いている。		
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	安全に配慮しつつ一人一人が能力に応じた生活が営めるように工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷川和

作成日

平成25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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	認知症介護の基本的な考えや正しい知識を持つ	認知症ケアに必要な視点を身につける	毎月の勉強会を通じて考え方や実践力を身につける	1年間
2	13		職員指導できる職員を育てる	正しい考え、基本技術、判断力などをOJTを通じて適切に説明できる職員を育てる	1年間
3	35	災害時のマニュアル作成	災害時のマニュアルを作る	マニュアルの作成・備蓄倉庫への備蓄	年度末までに

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。