

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	1492600356	事業の開始年月日	平成23年8月1日	
		指定年月日	平成23年8月1日	
法人名	株式会社マイカコーポレイション			
事業所名	相模グループホーム共和			
所在地	(252-0234) 神奈川県相模原市中央区共和 2-9-13			
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	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成26年1月25日	評価結果 市町村受理日	平成26年5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閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1492600356&SVCD=320&THNO=14150>

【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)】

当法人の代表が地域密着型サービス研修担当官であり、本来のグループホームとして利用者様中心の生活を提供できるように終身型（看取り）を考え、設備面でも転倒骨折低減の為に浮床クッションフロア、災害面についても地下ビットの備蓄や消防署直結型報知器など安全面を重視し、居室・リビング・台所（IH）なども基準よりも余裕を持った設備になっています。日常生活リハの場面で低床キッチンにして職員と利用者様が一緒に生活できる感覚を得られる様に配慮しています。自治会賛助会員に登録となり地域行事・公民館行事に積極的に参加、介護支援ボランティア受入協力する様に努力しています。身体拘束廃止推進モデル施設・地域密着型研修等の実習受入施設です。厚労省及び相模原市合同の実地指導の監査の結果、『運営指導及び報酬請求指導』ともに良好に実施されており、本来の認知症対応型の見本としてこのまま努めて頂きたいとお墨付きを頂いています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年2月17日	評価機関 評価決定日	平成26年5月7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)】

平成23年8月に開所した2階建鉄筋コンクリート造り1ユニットの事業所です。JR淵野辺駅より徒歩約9分、近隣には大きな神社や中学校がある静かな住宅地にあります。

<優れている点>

代表をはじめ全職員が地域社会に溶け込み地域に貢献しようとしています。自治会の賛助会員となり夏祭りの準備なども含めて地域行事に積極的に参加して人材育成にも積極的に取り組み認知症実践者研修や各種の実習生なども多く受け入れています。また職員との話し合いを重ね研修も実施して本人や家族が納得のいく最期を迎えられるように看取りを行っています。利用者は、天気の良い日は毎日のように外に出て外気浴をしたり、その人に合った距離で散歩に行っています。家族会の要望で50キロ圏内での外出支援をして墓参りや入院中の家族のお見舞い、思い出の場所などにも出かけています。

<工夫点>

東日本大震災クラスの地震に耐えるような建物で、設備面では自家発電装置、地下ビットの備蓄、2階からの避難用滑り台と緩降機を設置しています。また階段を除く全ての共有スペース、居室も、浮床クッション工法を採用し転倒しても骨折などの怪我をできるだけしないような配慮をしています。キッチンにはIH、共有部分には床暖房も付いており、利用者の安全・安心・快適に配慮した造りとなっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	相模グループホーム共和
ユニット名	

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	常に職員が見れるように職員用トイレに理念を掲示しており、職員全員が理念を共有して実践している。職員一人一人が考えた今年度の事業目標がある。	職員用トイレの壁に理念と、今年度の事業計画を掲示し、常に意識するようになっています。事業計画の作成にあたっては、職員それぞれの意見を取り入れており、業務遂行上大きな力となっています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議や地域の行事に積極的に参加しており、近隣住民とのコミュニケーションを大事にしており、地域密着型のグループホームを目指している。また、近隣の人から食べ物を頂いたりと友好関係を築き家庭的な雰囲気を作り出している。	自治会の準会員として地域の祭りや行事に参加しています。実践者研修生や職業体験者、オーナー研修生を受け入れ次世代の福祉関係者の育成に寄与しています。近隣とは日常の挨拶交換や果物の差し入れを頂くなど親しくしています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	職員研修では施設長である認知症指導者が月に一度研修を行い、100万人キャンペーンや包括の会議にも参加して認知症について発表して地域の人に説明をして近隣住民に協力をいただいている。また、ホームページがある。近隣の中学校の職場体験の受け入れもしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2～3ヶ月に一回運営推進会議を開催しており、ホームの近況報告やホームの新聞を発表している。家族会会長や包括や地域の自治会や地域住民の民生委員に参加してもらい意見交換して情報を共有している。	運営推進会議には、家族・自治会長・地域包括支援センター・民生委員などの参加を得て、2～3ヶ月ごとに開催しています。代表から福祉行政の今後の動向など情報の発信を参加者に行っています。	
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	日頃から中央区と密に連絡を取り、事業所の情報を提供している。また、生活保護の利用者様が3人いるのでご家族のいない利用者様には家族の便りを月1報告している。また、面会時には近況報告をしている。	区の担当者とは常に報告や情報交換をして緊密な関係を維持しています。グループホーム連絡会に参加し情報の交換に努めています。県や市の研修には積極的に職員を参加させています。代表は、認知症介護指導者として多くの講師を務めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束をしないケア11か条」を職員トイレや事務所に掲示し常に職員が確認、理解している。玄関や居室等の利用者様が使用する全てを施錠していない。玄関の施錠は基本的に夜間防犯のみしている。	「身体拘束等行動制限についての取り扱い要領」および「指定認知症型対応型共同生活事業運営規程」に明記し、職員は身体拘束をしないケアを実践しています。日中玄関は開錠しており、夜間のみ防犯上から施錠しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修や内部研修を行い、常に職員間で情報を共有しお互いに虐待していないか注意を払いながらケアをしている。入浴時にボディチェックを行い、異変がないか確認している。			
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	研修等を行い、知識を得ている。実際に利用者様で利用している方もいる。施設としても希望する利用者様には説明して協力している。			
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	毎年、契約更新しており、その際に十分説明をして理解していただけるよう話し合いをしている。解約の際にもご家族の不安のないように支援している。			
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	玄関に御意見箱を設置している。又気軽に話が出来るように、面会時に何気なく話しをするなど配慮している。又外部的には運営推進会議の時に地域住民の意見を聞いたりしている。	家族会やバーベキューなどの行事、面会時に家族の意見を聞き、支援の参考にしていきます。毎月担当者から家族宛ての手紙を郵送し近況を知らせています。散歩や外出の時に利用者が希望する買い物は、家族に相談の上支援しています。		

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
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	幹部会議や職員会議を月に1回行い、話し合いをして日々意見や要望を聞き改善しながらより良いホーム作りをしている。	幹部職員は、職員会議や日常の会話から職員の運営に関する意見を聞いて、幹部会議で検討し実現しています。職員の意見から、早番の勤務開始時間を夏場は7時から冬場は7時半からにして利用者の活動に備えて対応ができるようにしています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員全員の給料の情報公開をしており、誰がいくらもらっているかがすぐに解るので目標を持てるようにしている。また、ボーナスは人事考課で日々の仕事を評価対象にしているのでやりがいを持てる環境を作っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修や内部研修に参加する機会を多く設け、各自のスキルアップに繋げている。また、施設長が認知症指導者であり、日々スキルアップの為、指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	施設長が認知症指導者を始め色々な講師をしていて、情報を共有している。また、研修先になっているので研修生と職員が情報交換してスキルアップに繋げている。		
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	入所前にご本人とご家族の思いを聞き、職員と情報を共有しながら、安心した生活をしていただけるよう日々同じ空間で過ごし話しやすい環境作りに努めている。ご本人の個性を大事にして接するよう心掛けている。		

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	入所前に要望等を十分に聞いた上で対応している。入所当初はご家族にご本人の様子を電話や面会時に報告し、要望の確認している。毎月ご本人の様子を手紙や写真をご家族へお送りしている。		
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	見学・面接時に入居にいたる経緯を聞き取り、判断材料としグループホームとしての役割を十二分に説明すると共に医療的な部分でのフォローの限界を留意して頂きながら極力看取りまで行えるように対応したいと考えている。		
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	遠慮をせずに、手伝えることは手伝い、共に感謝できる関係を構築し、共同作業（料理の手伝い、洗濯たたみ、掃除）などを行ない体操、散策など利用者様間での共同作業に結び付けている。		
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	面会時間の制限はなく、自由に開かれた空間を作っている。利用者様の要望やご家族の要望を聞いて職員が間に入り支えていけるようにしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族やご友人等に気軽に面会に来ていただき、ご本人との時間を大切に過ごしていただけるように支援している。また、利用者様からご家族やご友人等に連絡をしたい時には、いつでも連絡出来るような環境にしている。	50km以内であれば、馴染みの町や場所へ利用者・家族と一緒に職員が付き添っています。個室での面談など条件はありますが、今までの信仰関係者の来所面会も受け入れています。手紙や電話の支援も行い、関係が継続出来る様に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中はフロアで過ごしていただき、茶話会等で利用者様同士が馴染みの関係を構築できるよう支援している。玄関前で外気浴や散策を通して交流を図っている。		
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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所したご家族にも連絡を取り近況を聞いたり、相談をされた時には、アドバイスをするようにしている。		
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。	日々の暮らしの中でご本人の要望を聞いたり、訴えの出来ない利用者様には五感を研ぎ澄まして要望を汲み取るようにしている。また、担当職員がご本人の話をよく聞きアセスメントをして他の職員と情報を共有しながらケアに反映している。お酒を飲んでいる利用者様もいる。	担当する利用者の意向や要望を実現するため把握に努めています。午前と午後の体操と昼食前の嚥下体操以外はレクリエーションを設けず、利用者一人ひとり向き合っています。利用者は各自にカラオケや季節の行事などを楽しんでいきます。晩酌を楽しむ方もいます。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前にご本人やご家族に面会して調査票を作成して、ケアプランを作成してICFも2種類活用して職員同士が共有しながらケアに繋げている。		
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	バイタルチェックや食事量・排泄・睡眠・体重などをしっかり記録に残し、健康状態を常に把握したうえで、利用者様一人一人にあったケアを行っている。連絡ノートを作成し、職員間で情報共有に努めている。職員は出勤したら連絡ノートを必ずチェックしている。また、何かあれば主治医に相談している。		

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	主治医や訪問看護や訪問歯科等との連携をして多角的にケアに繋がっている。また、利用者様やご家族からのニーズは日々のケアの中で見出し一人ひとりに即した計画を立てている。	グループホーム管理分担表でそれぞれの業務の担当者を決めています。職員は、代表からの「地域密着型サービスの取り組みについて」で本人や家族の意向を踏まえて課題とケアのあり方のモニタリングをしケアプランにつなげています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録は3色に色分けして記入し職員やご家族が解りやすく工夫している。記録は、ご本人やその時の職員の対応を細かく記録し、状態等の変化があれば計画の見直しを行っている。		
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	状況に応じてその都度会議を設けサービス計画に捉われず対応している。ご家族からの要望も職員で共有し話し合い統一したケアに繋がっている。		
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	地域の行事に積極的に参加して、近隣との交流を図ったり、近隣の人から果物を頂いたりして近隣住民にも認知していただいている。		
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	主治医とは利用者様の状況変化があった際連絡して指示を仰いだり、ご家族の希望や必要性があれば通院をしている。通院の結果もご家族に報告している。	主治医の往診が2週間に1回、看護師が週1回訪問しています。24時間連絡可能な体制を確保し利用者の緊急時の対応を行っています。事業所の契約している提携医療機関以外の通院介助は、原則家族の対応ですが、職員が付き添って対応することもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に一回訪問看護に診ていただき、利用者様の近況報告をして体調管理に努めている。また、緊急時には主治医と看護との連携を取り素早く対応するようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院できる協力医療機関があり、病院との連絡をして退院してすぐに受け入れる事が出来る環境作りをしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にご家族には確認している。ターミナルケアに移行する時には主治医・ご家族と十分に話し合い、方針を定め情報を共有し職員にも研修を行う等実践している。	開設後、数件の看取りの実績があります。入居時にターミナルケアに関する方針と看取りに関し家族に説明し、了解を得ています。その後も医師と相談しつつ事業所ができることをその都度説明や話し合い、意思を確認する事としています。	
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	外部研修・内部研修を受け知識を身に付けている。24時間主治医・訪問看護等との連携が取れる体制になっており、指示を受ける事が出来る。		
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	定期的に防災訓練を行い、利用者様を含め、非常時の行動を身に付けている。緊急連絡網は近隣に住む職員から連絡し駆けつけられるよう体制を取っている。また、近隣住民にも助けを求めているよう話をしている。防火管理者が3名在籍している。	年2回の避難訓練は消防署の協力を得て、避難経路の確認、夜間を想定しての訓練などを実施しています。近隣に住んでいる職員がすぐ駆けつけられるようになっています。災害時には近隣の方の受け入れも可能であることを伝えていきます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	内部研修や外部研修を行い、職員は認知症の種類によって対応方法が違うのでその人に合わせた声掛けや対応をして人格を尊重している。認知症にとってどのような声掛けをしたら理解していただけるか職員間で情報を共有している。	認知症の方への声掛けなどについて研修等で振り返りを行い、守秘義務やプライバシーについても十分理解し実践しています。常に人生の先輩として敬意を払い本人を傷つけてしまうような声かけが無いように職員同士確認し合うようにしています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様が自分の思いや希望を話せる場面を多く提供出来るように心がけている。ゆっくりと話しを傾聴したり、ご本人の様子を観ながら声掛けをして自己決定を促している。		
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、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	一日をどう過ごすかは日々の利用者様の状態や天候等を観ながら決めている。その人の生活のリズムを壊すことなく自己決定を引きだしながら支援している。		
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	季節に応じた服装が出来るよう、声掛けや支援をしている。月に1回、訪問理美容でカットしたり、髪を染めたり、マニキュアや化粧をしたりと、その人らしい生活が出来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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の前処理に参加して頂き、出来る方には下膳や机拭きを毎食後して頂いています。季節食材や行事食を積極的に作る様に心掛けています。	栄養士が献立を作成して利用者と一緒に買い物に行っています。職員との会話が弾み楽しいひと時となっています。料理が好きな方にはできるだけ参加してもらっているほか、配膳、後片付けなども出来るだけ手伝ってもらっています。	

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	栄養士に相談しながら、カロリーを考慮して献立を作り、水分の少ない利用者様には水分摂取状況表を作成して、ソリターを小まめに摂取していただく様、食事・お茶の時に提供している。		
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	毎食後の歯磨き・うがいの援助をその方にあつた方法で介助をしている。訪問歯科による定期健診等を実施しており専門医との情報交換に努めている。入れ歯は夜間ポリドントで消毒している。		
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	全利用者様に排泄記録表を活用し、その方の排泄間隔を把握し、声掛け、誘導を行い、なるべくトイレで排泄出来るよう支援している。	個人ごとに排泄記録を付け、本人の負担を軽減しながら自立に向けた支援をしています。本人の様子から排泄のタイミングを読み取る感性を磨き、適切な声かけができるようにカンファレンスを重ね情報を共有しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分を多く取って頂くように声掛けしたり、毎日2回の体操、散策等、身体を動かすことによって腸を刺激し、自然排便して頂くように心がけている。便秘がちの方には便秘薬を服用して対応する。便秘3日目以上になると医師の指示の元、追加で便秘薬を服用して頂いている。		
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	1人1人にゆっくり入浴の時間を取り入浴を楽しみの場として提供するようにしている。冬はバスクリンを入れたりして、視覚と嗅覚でも楽しめるように支援している。	一人ひとりの気持ちや習慣に合わせた設定で職員の都合に合わせる入浴時間ではなく、職員と歌を歌いながら入ったり、1対1で話せる楽しい時間となるように努めています。季節のゆず湯や菖蒲湯、入浴剤も楽しんでます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	睡眠グラフ表で1人1人のリズムを把握し月ごとに平均値が出るようにしている。季節に合わせて寝巻や寝具を取り換えたり、冬には各居室に加湿器を設置している。		
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	処方箋を職員がいつでも見れる位置に置き確認する事で利用者様の服薬の目的や内容を理解する事が出来る。医師の往診時や状態の変化は指示を仰いで、変更がある時は連絡ノートに記入して職員の共通の認識をする。		
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	買い物・洗濯干しやたたみ・食器拭き・調理・掃除などは可能な限り利用者様に参加して頂いてます。毎月家族会費にて誕生会・バーベキュー・バイキングなどを企画している。		
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	日常的には散策や買い物やドライブ等に出掛けている。ご家族が外食に出掛けたり支援できるようにしている。家族会でご本人やご家族の希望を聞いて墓参りや思い出の場所に外出出来るように支援出来るように計画をしている。	地域のお祭りやコンビニエンスストアに買い物に行くなど普段から普通に外出しています。また家族と連携しながら外食、馴染みの店等への外出も支援しています。本人の希望によりお墓参りや病院へのお見舞いに行く場合もあります。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自分で少額であるが、ご家族了承の上で所持している方もおり精神的安定にはなっている買い物を希望があれば職員付き添いにて対応している。		

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	利用者様からの希望があれば電話の取り次ぎをしている。手紙を書いたりする利用者様中にはいる。		
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	冬季は床暖房と加湿器、夏季は扇風機やエアコン等で快適に暮らせるよう配慮している。また、一階と二階の電気の明るさを変えて、生活の目的に合わせて快適に過ごせるよう支援している。	障子越しの明るい日差しが入る居間は座り心地の良いソファやテーブルが置かれテレビも2台設置され利用者は思い思いの場所で寛いで過ごしています。床はクッション性があり転倒しても怪我のリスクが軽減されるように配慮されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	本人が快適に出来る場所がある。特にリビングのソファでは人が集まってテレビを観られる。リビングにはテレビが2台あり、テレビ番組が異なる時には、使用している。冬は床暖房を使用しているのでスリッパを脱いで足を温めている利用者様もいる。		
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	本人の馴染みの物をなるべく持ち込んでもらい、落ち着いて過ごせるよう工夫している。全室、畳なので利用者様には居心地の良い環境になっている。	各居室には暖簾がかけられ、畳敷きです。危険が無い限り部屋のレイアウトは本人の自由にしています。使い慣れた小物入れや家族の写真・テレビなどその方にとって居心地の良い部屋となる様支援しています。家庭的な雰囲気を感じられる居室になっています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	床全部が吸収クッションを使用しているので歩行が不安定な利用者様でも転倒のリスクを減らして廊下全体には手すりを設置しており、自立した生活が送れるように配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 相模グループホーム共和

目標達成計画

作成日: 平成 26 年 5 月 19 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	利用者様のケアにバラつきがあり、統一したケアが出来てない事がある。	<ul style="list-style-type: none">・もっと職員が意見を出せるようにする。・利用者様の出来ることを引き出す。・同じ声掛けをして統一したケアをする。	<ul style="list-style-type: none">・定期的にケースカンファレンスを開き、話し合うことでケアの統一を図る。・気付いた事があれば連絡ノートに記入して、日常から意識する。・主客逆転の発想を持ち、利用者様の立場に立つ。	6ヶ月
2	41	利用者様の体重が全体的に入居当初より増えている。	利用者様一人一人に合った食事の提供を行い、バランスを取り、適正な体重の維持を図る。	<ul style="list-style-type: none">・食事の献立のバランスを見直す。・栄養士により利用者様の一人一人の食状況の評価を実施。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月