

<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	1490100094
法人名	株式会社エイポック
事業所名	グループホームここすこ鶴見
訪問調査日	2016年3月10日
評価確定日	2016年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 27 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	1490100094	事業の開始年月日	平成21年6月1日
		指定年月日	平成21年6月1日
法人名	株式会社エイポック		
事業所名	グループホームここすこ鶴見		
所在地	(230-0076) 横浜市鶴見区馬場5-15-35		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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28年2月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月7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)】

現状に満足するのではなく、より良いサービス・入居者が過ごしやすい生活環境を提供していくことを常に意識してケアを行っている。また、共同生活に支障をきたさない範囲で入居者の個性や生活歴に配慮したケアを行い、施設での生活に不安を感じることはないように心掛けている。ケアマネジャー・管理者を中心にご家族・主治医とも密にとり、施設での生活において起こった問題・課題について迅速に対応できるようにしている。

【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28年3月10日	評価機関 評価決定日	平成28年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所の経営母体は株式会社エイポックです。同社はバーコード読み取り装置(USBインターフェイスのバーコードリーダー等)の企画と入力電子機器の販売を行っています。同社はここ鶴見区に根差す企業として発展し、代表のこの地域に貢献したいとの強い想いから、グループホーム「ここすこ鶴見」を平成21年6月1日に開設しました。「ここすこ鶴見」はJR鶴見駅から10分程バスに乗り、バス停から徒歩2分の場所に位置しています。近くに大型スーパーもあり、日常生活を送るうえで利便性も良く、三ッ池公園は春になると桜が綺麗に咲き誇り、花見も楽しめます。

●ホームの理念に「個性を大切に家庭的な雰囲気の中で心健やかな生活を提供します」を掲げ、管理者をはじめ全職員で理解共有を行い、理念に沿ったケアの実践に努めています。また、業務の中で気付きに等があった際には、全員で話し合い検討した後に、入居者の満足度に応える取り組みが行われ、入居者の認知症症状の進行緩和に繋がっています。管理者は、現状に満足することなく、より良いサービス・入居者が生活しやすい環境の提供を常に意識してケアに取り組んでいます。また、共同生活に支障をきたさない範囲で入居者の個性や生活歴を尊重したケアで、生活に不安を感じることはないように職員一同一丸となって支援しています。

●地域の付き合いではの近所の掃除や雪かきなど、状況に合わせて入居者と一緒に出来る範囲で手伝っています。隣接する幼稚園とは運動会・敬老の日などに交流を継続しています。また、入居者の散歩時や買い物時にも行き交う地域の方々やお店の方からも声をかけていただいたり、近所の方が育てた花を頂くこともあります。

【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 ここすこ鶴見
ユニット名	1階ユニット

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	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	理念はスタッフが常時確認できるように事務所へ掲示し、理念に沿ったケアができるように心がけている。また理念のほかに改善すべき問題が挙げたときも、その都度迅速に解決できるよう、目標として事務所に掲示するようにしている。	事業所の理念に「個性を大切に家庭的な雰囲気心健やかな生活の提供」を掲げ、管理者をはじめ全職員で理解共有を行い、理念に沿ったケアの実践に努めています。また、業務の中で気づきに等があった際には、その都度迅速に解決できるよう、目標として事務所に掲示しています。目標達成度もユニット会議で振り返りながら、理念と目標達成に沿った支援を実践しています。	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	入居者が外出された時は近隣の住民と積極的に会話する機会も増えてきている。また近所の方が育てた花をいただいたり、隣接する幼稚園とは運動会・敬老の日など毎年定期的に交流を続けている。また新たに今年は園庭をお借りしてお花見も検討している。	地域と共に生きる一員として近所の掃除や雪かきなど、状況に合わせて入居者と一緒出来る範囲で手伝っています。隣接する幼稚園とは運動会・敬老の日などに交流を継続しています。また、入居者の散歩時や買い物時にも行き交う地域の方々やお店の方からも声をかけていただいたり、近所の方が育てた花を頂くこともあります。	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	近所の道路の掃除や雪かきなど、入居者様にはできる範囲で手伝っていただいている。		
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	運営推進会議は概ね2ヶ月に1度開催している。町会長・民生委員・ご入居者様のご家族に参加していただき、地域の行事への参加の他、サービスの向上やスタッフの教育にも助言していただいている。	2ヶ月に1回町会長、民生委員、等地区の役員、地域包括支援センター職員、利用者家族の参加を得て開催しています。会議ではホームの運営状況や行事予定などを報告し、参加者から質問、意見、助言、提案等をいただき、検討した後に運営に反映させるようにしています。参加していない職員も議事録を閲覧して、情報を共有しています。	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に取り組んでいる	高齢支援担当には、状況の報告と共に御指導・助言をいただき、相互協力関係を維持している。また生活保護担当者には、毎月1回の経済状況や生活状況の報告を行なっている。	鶴見区の高齢者支援担当とは、状況・事故等の報告、また、生活保護担当者とは毎月1回の経済状況や生活状況の報告で日常的に連絡を取り合っています。介護保険法の改定等の都度、不明点や疑問点があれば横浜市の介護事業指導課に連絡を取っています。	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	施設の方針として、生命に危険を及ぼす可能性があるとき以外は拘束の禁止を徹底している。薬剤による拘束もご家族・往診医と相談し、入居者が落ち着いて生活することを最優先に考えている。また拘束・虐待については積極的にスタッフを研修に派遣し、知識の共有化を行っている。	施設の方針として身体拘束・虐待防止を謳い、毎月のユニット会議で話し合う機会を設けています。身体拘束・虐待禁止についてのマニュアルや事例に基づいた職員への研修も実施し、禁止行為とそのデメリットを共有認識して廃止に繋げています。入居者が落ち着いて生活することを最優先に考え、場合によっては薬剤による拘束も考え、家族・往診医と相談して対応し、利用者に安心と安らぎのある暮らしを実現しています。玄関錠は周辺環境上の安全確保の為から、ご家族了承のもと施錠しています。	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注意を払い、防止に努めている	介護記録や介護管理日誌を活用することで入居者の言動を把握し、日々の生活で虐待が行われていないか確認するようにしている。特に言葉遣いについては入居者に対し、敬意を持って接することができるか常に観察・指導している。			
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	施設スタッフ用に成年後見制度についての資料（法務省）を用意し、確認できるようにしている。またご家族から成年後見制度についてのご相談があった場合は積極的に成年後見人の紹介を行っている。			
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	入居の契約にあたっては事前に全ての契約書類の雛形をお渡ししている。熟読して頂いた上で問題点・疑問点を解消してから契約していただいている。また提携している往診の医療機関を紹介しているが、ご家族に納得いただいた上で、ご家族と医療機関との間で契約を結んでいただいている。			
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	ご家族が来所された時はご入居者様の状況をお伝えし要望を伺う他、スタッフからは月末報告を行い様子をお伝えしている。またケアプランの改訂時には「意見要望質問書」をお渡しし、ご記入していただいている。また施設玄関にはご意見箱を設置している。	利用契約時に重要事項12契約書8条に記された苦情相談窓口と、その対応の説明を行っています。ご家族には面会来所時や電話などの他、運営推進会議の中でも意見を伺っています。ケアプランの改定時には「意見要望質問書」も渡し、自由に意見・要望を記入いただいています。多かった意見については運営に反映させています。	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	月に1度を目安にユニット会議の開催を心掛けているが、スタッフの全員参加は難しいため会議を複数回に分ける、または事前に参加できないスタッフから意見をもらう、連絡ノートを使用し意見を挙げてもらう等、できる限りスタッフの意見を反映できるよう心掛けている。	毎月のユニット会議を通じて職員の日々の観察に基づく気づきや意見提案を自由に表出ができる様になっています。また、会議も数回に分けて開催したり、連絡ノートを活用して、全職員から意見を抽出するよう努めています。管理者と職員間は気軽に話せる関係も構築されており、日頃から意見や提案を聞いています。	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	代表者も定期的に現場を視察し、入居者・ご家族と積極的にコミュニケーションをとるようにしている。また採用したスタッフの配置や勤務表の作成にも関わり、働きやすい環境を作るように努めている。		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入し、同連絡会の研修や外部の研修にも適任者を参加させている。また資格取得に向けての支援も行なっている。		
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	グループホーム連絡会に加入し、施設の状況に応じて他施設のスタッフの研修の受け入れや自施設スタッフを派遣し、積極的に意見交換・情報交換に努めている。		
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	入居にあたりご本人が生活していく上でできるだけ不安を感じないように、ご入居前の情報をもとに生活しやすい環境づくりをするともに、ご入居時にアセスメントを実施しご本人・ご家族のご要望を伺っている。また入居後1か月程度はご本人が環境に馴染んでいるか注意深く様子をみている。		

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	ご家族にはご入居の契約前に事前にご要望や不安事項を伺っている。また施設の生活において行なっていること、どこまでご要望に応えることができるのかを説明し、できる範囲でご入居者・ご家族のご要望に沿った対応を心掛けている。		
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	入居直後は施設での生活に慣れて頂くことを最優先に考え、可能な限りご家族・ご本人のご要望をふまえ、これまでの生活暦を参考にケアを行なっている。またご本人が自分で判断できない場合は、スタッフ間で話し合いご本人が喜んでいただける最良の方法を選び、ケアを実施している。		
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	一方的にスタッフ主導でケアをするのではなく、入居者様の意見を傾聴し、調理や清掃など残存能力を生かした生活をしていただくことで、施設での生活に生きがいを持っていただけるよう心がけている。		
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	入居後も御家族の負担にならない範囲で面会に来ていただいたり、外出の機会を作っていたり、施設に入居されたことでご家族と疎遠になることのないように心がけている。入居時には施設で十分なケアを行なうにはご家族の協力もなければならぬことを説明し、ご家族と良好な関係の継続を心がけている。		
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	遠方にいるご家族との手紙のやり取りやご入居される以前からの知人に訪問していただいたり、電話の取次ぎ等も行なっている。ご家族にも受診同行や衣替えなど定期的に関わりを持つ機会を作っている。	入居者がこれまでに大切にして来た馴染みの人との関係を損ねない様に、気兼ねなく訪問頂けるように配慮しています。会話の中から利用者の嘗ての楽しかった出来事や今の思いの把握に努め、出来るだけ思に沿った支援を心掛けています。入居前からのかかりつけ医への受診同行や衣替えの際に来てもらうなど、定期的に関わりを持つ機会を設けています。遠方の家族との関係では、手紙の宛名書きや、投函などの支援も行って関係が疎遠にならないようにしています。	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	フロアの席はこれまでの入居者の人間関係を考慮し、良好な関係を継続していけるよう配置を決めている。また普段の生活や多人数のレクの時も入居者同士でトラブルにならないよう、スタッフは積極的に介入している。		
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	入居者が医療機関に入院された時は、定期的に面会に行き様子を見ていたり、ご家族から情報をいただくようにしている。また入院のまま退居になったり、他施設へ転居された時にご家族から要望があった時は、入居中の情報提供や転居先での過ごし方等の相談にのるようにしている。		
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。	ご本人の思いやご希望を確認しながらケアプランとして検討している。	アセスメントから生活歴などを考慮し本人の今の思いを知るように努めています。思いを伝える事が出来る人には直接伺い、困難な方には「仕草や表情」からの汲み取りと、家族からの情報も加味して本人本位に検討しています。	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	入居時にご家族やご本人からこれまでの生活を伺っている。また、日常生活については担当スタッフから聞き取りを行なっている。		
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	往診医・看護師による状態観察の他、各入居者の担当スタッフを決めて定期的にアセスメントを行なう他、個別に介護記録をつけている。		

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
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	ご本人やご家族の望む生活が実現できるよう職員間で話し合い、ケアプランを活かしている。また、可能な限りご本人・ご家族に参加いただき担当者会議を開催している。参加が難しい場合は事前にご要望を聞いた上で担当者会議を開催し、介護サービス計画書を作成後、確認していただいている。	利用当初は1か月ぐらい様子を見て、その後プランを作成しています。変化のある場合は都度の見直しを基準として、概ね6ヶ月毎にカンファレンスを開き担当職員の日々の観察を基に意見を述べ合い、計画作成者を中心に家族の要望も加味して、その方の残存能力に見合った計画を作成しています。出来た介護計画は、本人と家族に確認を頂いてプランとして実施しています。また、モニタリング3か月毎に行い計画とのずれが生じないように努めています。	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	介護記録を基本にケアプランの見直しを定期的に行なっている。ご本人の状態や状況に変化があった場合は適宜、見直ししている。		
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	受診同行や私物の購入は基本にご家族へ依頼しているが、緊急時やご家族が遠方であったり、多忙な時は臨機応変に施設側で代行を行なっている。		
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	入居者の状況の変化に合わせて地域の医療機関の紹介や情報収集を行ったり、自力での外出が困難な方や身寄りの無い方に積極的に往診医の紹介を行なっている。		
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	入居者の生活歴を考慮し、医療機関についてはご本人・ご家族の希望を最優先に考えている。希望する医療機関が無い時や変更を希望される時は施設側で紹介をしている。受診の際は受診報告書に状況を記載し、ご家族が主治医に報告しやすくし、また主治医から所見があれば記入していただいている。	ホーム提携の医療機関では月2回看護師同行の往診がある他、状況に応じて医師が駆け付けてくれる体制を整えており、適切な医療支援が行われています。従来のかかりつけ医を希望する場合は、家族対応を原則としていますが、状況に応じて職員が同行する場合があります。職員が利用者の必要情報を受診報告書に記入し、家族が医師に報告しやすいうようにし、医師からの所見も記載していただくことで情報の共有を図り、適正な医療管理と医療支援が行われています。	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
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回の訪問看護師による健康状態の確認やバイタルチェックを実施している。看護記録等を用い、日頃の些細な変化でも記録に残し情報を共有して、受診の必要性や今後のケアの仕方など指示を頂いている。又、看護師からの申し送り事項を管理日誌に掲示し全ての介護職員が目を通すようにしている。		
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。	緊急受診（入院）時は代表者もしくは当時の入居者様の状態を良く把握したスタッフが医療機関まで付き添い、書類・口頭で状況報告をしている。入院となった場合でも定期的に面会へ行く他、ご家族様と密に連絡を取り退院後の受け入れや対応について準備・検討を行なっている。		
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	『入居者の重度化した場合における対応にかかる指針』を作成し、入居者並びにご家族に十分な説明を実施している。	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、出来ない事を家族や後見人に十分な説明をして同意書を交わしています。医師または看護師が終末期と判断した時点で、家族・事業所責任者・医師との繰り返し話し合いの下に、種々選択肢を示し最善の方法を見出し支援を行うとしています。現時点では、事業所として見取り介護は行わない方針なので、病院や特養への移行を進めています。	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	ご入居者様が怪我や急病等になった時のため、緊急対応時のマニュアルを施設で作成し、各ユニットの事務所に掲示し、常に確認できるようにしている。		
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	災害時対応マニュアルを施設で作成し、常に確認ができる様に各ユニットの事務所に掲示している。また夜間想定避難訓練も消防署・地域自治会協力のもと実施している。	重要事項9運営規定19条に利用者の災害防止に努め非常災害に対して必要な設備を設け、災害時の通報及び連絡体制を整備、災害の予防措置並びに避難訓練を年2回以上行う。とし、消防署・地域自治会の協力を得て夜間想定避難訓練を実施しています。非常用備蓄は食料・水・乾電池・オムツなどを準備しています。	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	ご入居者様の普段の生活、特に排泄介助・更衣介助・入浴介助時は羞恥心に最大限配慮した声掛け・接し方ができているか常に注意を払い、人生の先輩として敬意を持ってコミュニケーションをとるように心がけている。	言葉遣いの乱れは支援の低下に繋がる事を認識共有し人格を尊重して、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言葉遣いと態度に心がけ、トイレ誘導時にも思いやりと優しさのある呼びかけで支援が行われています。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て親しみをもった呼び方での接しています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご入居者様・ご家族には共同生活であることを極力理解した上で入居していただき、日常生活においてのご要望を伺っている。また自己表現が難しい入居者についてはスタッフ側から幾つかの選択肢を提示し、ご入居者様に選択していただく、もしくはご本人の性格・生活暦を考慮して方針を決めている。	/		/
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	1日のタイムスケジュールはある程度決めてはいるが、ご入居者へは一時的な強要はせず、食事の時間・席の配置・入浴日等はできるだけご入居者様のペースに合わせたケアを行なうように心がけている。			
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	更衣時にはご本人の希望する服、季節・気温に合った服を着ていただいている他、起床時の整容や外出時のお化粧品も行なっている。			
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	調理補助・テーブル拭き・後片付け等は分担して、スタッフ見守りのもとご入居者様にも手伝っていただいている。また極力ご本人のペースで食事に集中できるよう、食事席の配置を決めている。	出来る人には料理下拵えや食卓拭き、下膳、片付けなどの手伝いをして頂き、役割をこなす事で能力の保持と食欲の維持に繋げています。また、食事・水分の摂取量が思わしくない方は食事の時間をずらしたり、食事形態を変えるなどして、安定した栄養補給ができるように心がけた支援を行っています。	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
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・水分の摂取量が思わしくない方は食事の時間をずらしたり、食事形態を変える等して、安定した栄養補給ができるよう心がけている。また各入居者の食事・水分摂取量は生活記録表に記入し、個々の入居者の状態を確認できるようにしている。		
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	基本的に毎食後口腔ケアを実施し、口腔内の清潔保持を心がけている。また義歯の自己管理が難しい方は義歯をお預かりしてポリドントで洗浄している。状態によっては歯科往診もお勧めし、口腔内の清潔保持、口腔ケアの指導をしていただいている。		
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	排泄記録表で各入居者の排泄の回数や周期を確認して声掛け・介助を行ない、できるかぎりトイレでの排泄ができるようにケアの実施、排泄パターンの把握を心がけている。	水分摂取量の記録観察と排泄チェック表を利用し、その人に合った声かけ・見守りで訴えを見逃さないよう、トイレ誘導を行っています。リハバンやオムツを使用している入居者でもトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促し、出来るだけ外せる様に支援しています。失敗した際は、他の人の目に触れない配慮の下に下着替えの支援を行っています。	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	便秘気味の方には運動を促したり、乳製品を摂取して頂くことで、できるだけ自然排便ができるようにケアを行なっている。それでも排便が困難な場合は主治医に相談し、便秘にならないように薬剤を使用している。		
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	入浴の日はスタッフ側で決めてはいるが、清潔の保てる範囲で外出の予定や個々の入居者の希望に合わせて入浴を実施している。入浴の声掛けに対し拒否が強い時は無理矢理入浴はせず、日程の変更をする等臨機応変に対応している。	曜日・時間は一応決められていますが、曜日や時間にこだわらず利用者のタイミングに合わせて柔軟に対応しています。拒否のある方は、決して無理強いはしませんが、入浴は清潔保持のみならず、打ち身・あざ・湿疹・褥瘡などの発見がある事を踏まえて、職員や日にちを変更するなど、アプローチの仕方を変えて入浴していただけるよう支援しています。季節にはゆず湯も取り入れ、季節感を感じてもらえるようにしています。	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	夜間は他の入居者様に迷惑がかからない範囲で、ご本人様の生活のリズムに合わせて休んでいただいている。また昼夜逆転や十分に睡眠時間が取れていないようであれば、主治医に相談し、指示をいただいている。			
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	薬の変更があった場合は外出・受診報告書で確認できるようにし、薬の服用による状態の変化を見落とすことのないように注意している。また現在服用している薬や通院している医療機関、緊急時の連絡先についてはファイルにまとめて確認できるようにしている。			
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	ご入居前の生活歴やご家族からの要望・聞き取り等を参考に、ご本人のレベルに合った家事を手伝っていただいたり、フロアに飾る作品を作っていただいたり、日課として筋力低下予防の運動、散歩等レクリエーションを実施している。			
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	ご本人の体調・体力に合わせて積極的に近所の散歩や買い物同行等、積極的に外出していただいている。また入居者のADLや人間関係によっては個別対応や負担にならないよう車椅子を使用したりしている。その他要望があればご家族との外出・外泊の支援も行なっている。	日々の外出希望には職員ができるだけ対応し、天気の良い日には近くの散歩コースに出かけたり買い物に行ったりしています。入居者のADLや利用者同士の関係にも考慮しながら個別対応で外出できるよう支援しています。また、季節に合せた外出行事を企画し、季節感を感じてもらおうように心掛けています。その他要望があれば、家族にも協力してもらいながら外出や外泊の支援も行っています。	今後の継続	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には金銭は施設かご家族が管理しているが、自己管理を希望される入居者・ご家族には紛失される可能性があることを理解していただいた上で要望に沿った方法をとっている。			

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
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	相手側の承諾を得た上で友人やご家族と電話をされたり、遠方にいる方との手紙のやり取りを支援している。またご家族・友人から施設に電話がかかってきた時は極力子機を使用していただき、プライバシーへの配慮を心がけている。		
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	季節に合わせた飾りや入居者の作品を施設内に飾ったり、行事の時に撮った写真を入居者に分かりやすいように掲示し、居心地の良い生活空間作りを心がけている。また入居者ができるだけ体調を崩されることのないよう、エアコン・加湿器・空気清浄機を設置し、快適な生活環境の維持に努めている。	館内は清掃が行き届き騒音や異臭も無く適度な湿度・温度管理が職員によって行われています。リビングには、テーブルやソファ、季節の花等も生けられており、安らぎと寛が感じられる空間になっています。トイレや食堂などの場所を示す表示もあり、壁面には皆で作成した季節感のある装飾がされ、その他行事時の写真なども全体バランスを考慮して飾られています。	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	日中の時間帯は共有スペースを常時開放し、入居者同士、またはスタッフと積極的にコミュニケーションをとれる場になっている。また入居者の居室はお一人でゆっくり過ごせるよう、ドアに窓は設置せず、入居者のプライバシーに配慮するようにしている。		
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	生活環境の変化から混乱されることのないよう、ご入居時にご本人・ご家族からご入居前の情報をいただくようにし、生活に支障のない範囲で、ご本人の愛用されていた物を持ってきていただいている。	入居時に使い慣れた家具などを持ち込んでいただく事を話しています。馴染みの雰囲気や自宅と同様な感じが得られる様に、今まで大切にしてきた、鏡台や仏壇、思い出の写真などを持ち込み、各人好みの設えで居心地よく過ごせる空間が演出されています。	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	夜間のみスタッフの人数上、入居者の安全確保を最優先に考えセコムを使用している。ご自分で出来る方は戸締りや室温調整をしていただいているが、定期的な巡回は行ない、必要時入居者が気にならない範囲で介入している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム

_____ ここすこ鶴見

作成日

_____ 2016年 3月 20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	入居者がスタッフと安心してコミュニケーションを取れる信頼関係の構築	入居者に接するにあたり、自己表現をしやすい雰囲気作りをし、相手の気持ちを引き出せるようにする。	入居者に対しては敬語を使用することこだわらず、相手が最も自己表現がしやすい接し方でケアをおこなうと共に、スタッフ本意の接し方や言葉遣いの乱れがないか注意深く観察する。	1年間
2	13	新人スタッフへ混乱を与えない指導・教育	指導するスタッフによって新人スタッフへの教え方にバラつきが生じないようにする。	極力新人を指導するスタッフを固定し、また管理者を中心に新人スタッフが不安を抱えていないかこまめに確認をする。	1年間

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 ここすこ鶴見
ユニット名	2階ユニット

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	理念はスタッフが常時確認できるように事務所へ掲示し、理念に沿ったケアができるように心がけている。また理念のほかに改善すべき問題が挙げられたときも、その都度迅速に解決できるよう、目標として事務所に掲示するようにしている。		
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	入居者が外出された時は近隣の住民と積極的に会話する機会も増えてきている。また近所の方が育てた花をいただいたり、隣接する幼稚園とは運動会・敬老の日など毎年定期的に交流を続けている。また新たに今年は園庭をお借りしてお花見も検討している。		
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	近所の道路の掃除や雪かきなど、入居者様にはできる範囲で手伝っていただいている。		
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	運営推進会議は概ね2ヶ月に1度開催している。町会長・民生委員・ご入居者様のご家族に参加していただき、地域の行事への参加の他、サービスの向上やスタッフの教育にも助言していただいている。		
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	高齢支援担当には、状況の報告と共に御指導・助言をいただき、相互協力関係を維持している。また生活保護担当には、毎月1回の経済状況や生活状況の報告を行なっている。		

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	施設の方針として、生命に危険を及ぼす可能性があるとき以外は拘束の禁止を徹底している。薬剤による拘束もご家族・往診医と相談し、入居者が落ち着いて生活することを最優先に考えている。また拘束・虐待については積極的にスタッフを研修に派遣し、知識の共有化を行なっている。		
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	介護記録や介護管理日誌を活用することで入居者の言動を把握し、日々の生活で虐待が行われていないか確認するようにしている。特に言葉遣いについては入居者に対し、敬意を持って接することができるか常に観察・指導している。		
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	施設スタッフ用に成年後見制度についての資料（法務省）を用意し、確認できるようにしている。またご家族から成年後見制度についてのご相談があった場合は積極的に成年後見人の紹介を行なっている。		
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	入居の契約にあたっては事前に全ての契約書類の雛形をお渡ししている。熟読して頂いた上で問題点・疑問点を解消してから契約していただいている。また提携している往診の医療機関を紹介しているが、ご家族に納得いただいた上で、ご家族と医療機関との間で契約を結んでいただいている。		
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	ご家族が来所された時はご入居者様の状況をお伝えし要望を伺う他、スタッフからは月末報告を行い様子をお伝えしている。またケアプランの改訂時には「意見要望質問書」をお渡しし、ご記入していただいている。また施設玄関にはご意見箱を設置している。		

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	月に1度を目安にユニット会議の開催を心掛けているが、スタッフの全員参加は難しいため会議を複数回に分ける、または事前に参加できないスタッフから意見をもらう、連絡ノートを使用し意見を挙げてもらう等、できる限りスタッフの意見を反映できるよう心掛けている。			
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	代表者も定期的に現場を視察し、入居者・ご家族と積極的にコミュニケーションをとるようにしている。また採用したスタッフの配置や勤務表の作成にも関わり、働きやすい環境を作るように努めている。			
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	横浜市グループホーム連絡会に加入し、同連絡会の研修や外部の研修にも適任者を参加させている。また資格取得に向けての支援も行なっている。			
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	グループホーム連絡会に加入し、施設の状況に応じて他施設のスタッフの研修の受け入れや自施設スタッフを派遣し、積極的に意見交換・情報交換に努めている。			
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	入居にあたりご本人が生活していく上でできるだけ不安を感じないように、ご入居前の情報をもとに生活しやすい環境づくりをすとともに、ご入居時にアセスメントを実施しご本人・ご家族のご要望を伺っている。また入居後1か月程度はご本人が環境に馴染んでいるか注意深く様子をみている。			

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	ご家族にはご入居の契約前に事前にご要望や不安事項を伺っている。また施設の生活において行なっていること、どこまでご要望に応えることができるのかを説明し、できる範囲でご入居者・ご家族のご要望に沿った対応を心掛けている。		
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	入居直後は施設での生活に慣れて頂くことを最優先に考え、可能な限りご家族・ご本人のご要望をふまえ、これまでの生活暦を参考にケアを行なっている。またご本人が自分で判断できない場合は、スタッフ間で話し合いご本人が喜んでいただける最良の方法を選び、ケアを実施している。		
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	一方的にスタッフ主導でケアをするのではなく、入居者様の意見を傾聴し、調理や清掃など残存能力を生かした生活をしていただくことで、施設での生活に生きがいを持っていただけるよう心がけている。		
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	入居後も御家族の負担にならない範囲で面会に来ていただいたり、外出の機会を作っていたり、施設に入居されたことでご家族と疎遠になることのないように心がけている。入居時には施設で十分なケアを行なうにはご家族の協力もなければならぬことを説明し、ご家族と良好な関係の継続を心がけている。		
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	遠方にいるご家族との手紙のやり取りやご入居される以前からの知人に訪問していただいたり、電話の取次ぎ等も行なっている。ご家族にも受診同行や衣替えなど定期的に関わりを持つ機会を作っている。		

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
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	フロアの席はこれまでの入居者の人間関係を考慮し、良好な関係を継続していけるよう配置を決めている。また普段の生活や多人数のレクの時も入居者同士でトラブルにならないよう、スタッフは積極的に介入している。		
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	入居者が医療機関に入院された時は、定期的に面会に行き様子伺ったり、ご家族から情報をいただくようにしている。また入院のまま退居になったり、他施設へ転居された時にご家族から要望があった時は、入居中の情報提供や転居先での過ごし方等の相談にのるようにしている。		
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。	ご本人の思いやご希望を確認しながらケアプランとして検討している。		
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	入居時にご家族やご本人からこれまでの生活を伺っている。また、日常生活については担当スタッフから聞き取りを行なっている。		
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	往診医・看護師による状態観察の他、各入居者の担当スタッフを決めて定期的にアセスメントを行なう他、個別に介護記録をつけている。		

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
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	ご本人やご家族の望む生活が実現できるよう職員間で話し合い、ケアプランを活かしている。また、可能な限りご本人・ご家族に参加いただき担当者会議を開催している。参加が難しい場合は事前にご要望を聞いた上で担当者会議を開催し、介護サービス計画書を作成後、確認していただいている。		
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	介護記録を基本にケアプランの見直しを定期的に行なっている。ご本人の状態や状況に変化があった場合は適宜、見直ししている。		
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	受診同行や私物の購入は基本にご家族へ依頼しているが、緊急時やご家族が遠方であったり、多忙な時は臨機応変に施設側で代行を行なっている。		
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	入居者の状況の変化に合わせて地域の医療機関の紹介や情報収集を行ったり、自力での外出が困難な方や身寄りの無い方に積極的に往診医の紹介を行なっている。		
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	入居者の生活歴を考慮し、医療機関についてはご本人・ご家族の希望を最優先に考えている。希望する医療機関が無い時や変更を希望される時は施設側で紹介をしている。受診の際は受診報告書に状況を記載し、ご家族が主治医に報告しやすくし、また主治医から所見があれば記入していただいている。		

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	週1回の訪問看護師による健康状態の確認やバイタルチェックを実施している。看護記録等を用い、日頃の些細な変化でも記録に残し情報を共有して、受診の必要性や今後のケアの仕方など指示を頂いている。又、看護師からの申し送り事項を管理日誌に掲示し全ての介護職員が目を通すようにしている。		
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。	緊急受診（入院）時は代表者もしくは当時の入居者様の状態を良く把握したスタッフが医療機関まで付き添い、書類・口頭で状況報告をしている。入院となった場合でも定期的に面会へ行く他、ご家族様と密に連絡を取り退院後の受け入れや対応について準備・検討を行なっている。		
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	『入居者の重度化した場合における対応にかかる指針』を作成し、入居者並びにご家族に十分な説明を実施している。		
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	ご入居者様が怪我や急病等になった時のため、緊急対応時のマニュアルを施設で作成し、各ユニットの事務所に掲示し、常に確認できるようにしている。		
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	災害時対応マニュアルを施設で作成し、常に確認ができる様に各ユニットの事務所に掲示している。また夜間想定避難訓練も消防署・地域自治会協力のもと実施している。		

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	ご入居者様の普段の生活、特に排泄介助・更衣介助・入浴介助時は羞恥心に最大限配慮した声掛け・接し方ができているか常に注意を払い、人生の先輩として敬意を持ってコミュニケーションをとるように心がけている。		
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	ご入居者様・ご家族には共同生活であることを極力理解した上で入居していただき、日常生活においてのご要望を伺っている。また自己表現が難しい入居者についてはスタッフ側から幾つかの選択肢を提示し、ご入居者様に選択していただく、もしくはご本人の性格・生活暦を考慮して方針を決めている。		
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	1日のタイムスケジュールはある程度決めてはいるが、ご入居者へは一方向的な強要はせず、食事の時間・席の配置・入浴日等はできるだけご入居者様のペースに合わせたケアを行なうように心がけている。		
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	更衣時にはご本人の希望する服、季節・気温に合った服を着ていただいている他、起床時の整容や外出時のお化粧品も行なっている。		
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	調理補助・テーブル拭き・後片付け等は分担して、スタッフ見守りのもとご入居者様にも手伝っていただいている。また極力ご本人のペースで食事に集中できるよう、食事席の配置を決めている。		

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
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・水分の摂取量が思わしくない方は食事の時間をずらしたり、食事形態を変える等して、安定した栄養補給ができるよう心がけている。また各入居者の食事・水分摂取量は生活記録表に記入し、個々の入居者の状態を確認できるようにしている。		
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	基本的に毎食後口腔ケアを実施し、口腔内の清潔保持を心がけている。また義歯の自己管理が難しい方は義歯をお預かりしてポリドントで洗浄している。状態によっては歯科往診もお勧めし、口腔内の清潔保持、口腔ケアの指導をいただいている。		
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	排泄記録表で各入居者の排泄の回数や周期を確認して声掛け・介助を行ない、できるかぎりトイレでの排泄ができるようにケアの実施、排泄パターンの把握を心がけている。		
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	便秘気味の方には運動を促したり、乳製品を摂取して頂くことで、できるだけ自然排便ができるようにケアを行なっている。それでも排便が困難な場合は主治医に相談し、便秘にならないように薬剤を使用している。		
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	入浴の日はスタッフ側で決めてはいるが、清潔の保てる範囲で外出の予定や個々の入居者の希望に合わせて入浴を実施している。入浴の声掛けに対し拒否が強い時は無理矢理入浴はせず、日程の変更をする等臨機応変に対応している。		

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
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	夜間は他の入居者様に迷惑がかからない範囲で、ご本人様の生活のリズムに合わせて休んでいただいている。また昼夜逆転や十分に睡眠時間が取れていないようであれば、主治医に相談し、指示をいただいている。		
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	薬の変更があった場合は外出・受診報告書で確認できるようにし、薬の服用による状態の変化を見落とすことのないように注意している。また現在服用している薬や通院している医療機関、緊急時の連絡先についてはファイルにまとめて確認できるようにしている。		
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	ご入居前の生活歴やご家族からの要望・聞き取り等を参考に、ご本人のレベルに合った家事を手伝っていただいたり、フロアに飾る作品を作っていただいたり、日課として筋力低下予防の運動、散歩等レクリエーションを実施している。		
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	ご本人の体調・体力に合わせて積極的に近所の散歩や買い物同行等、積極的に外出していただいている。また入居者のADLや人間関係によっては個別対応や負担にならないよう車椅子を使用したりしている。その他要望があればご家族との外出・外泊の支援も行なっている。		
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	基本的には金銭は施設かご家族が管理しているが、自己管理を希望される入居者・ご家族には紛失される可能性があることを理解していただいた上で要望に沿った方法をとっている。		

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
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	相手側の承諾を得た上で友人やご家族と電話をされたり、遠方にいる方との手紙のやり取りを支援している。またご家族・友人から施設に電話がかかってきた時は極力子機を使用していただき、プライバシーへの配慮を心がけている。		
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	季節に合わせた飾りや入居者の作品を施設内に飾ったり、行事の時に撮った写真を入居者に分かりやすいように掲示し、居心地の良い生活空間作りを心がけている。また入居者ができるだけ体調を崩されることのないよう、エアコン・加湿器・空気清浄機を設置し、快適な生活環境の維持に努めている。		
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	日中の時間帯は共有スペースを常時開放し、入居者同士、またはスタッフと積極的にコミュニケーションをとれる場になっている。また入居者の居室はお一人でゆっくり過ごせるよう、ドアに窓は設置せず、入居者のプライバシーに配慮するようにしている。		
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	生活環境の変化から混乱されることのないよう、ご入居時にご本人・ご家族からご入居前の情報をいただくようにし、生活に支障のない範囲で、ご本人の愛用されていた物を持ってきていただいている。		
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	夜間のみスタッフの人数上、入居者の安全確保を最優先に考えセコムを使用している。ご自分で出来る方は戸締りや室温調整をしていただいているが、定期的な巡回は行ない、必要時入居者が気にならない範囲で介入している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム

_____ ここすこ鶴見

作成日

_____ 2016年 3月 20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	入居者がスタッフと安心してコミュニケーションを取れる信頼関係の構築	入居者に接するにあたり、自己表現をしやすい雰囲気作りをし、相手の気持ちを引き出せるようにする。	入居者に対しては敬語を使用することこだわらず、相手が最も自己表現がしやすい接し方でケアをおこなうと共に、スタッフ本意の接し方や言葉遣いの乱れがないか注意深く観察する。	1年間
2	13	新人スタッフへ混乱を与えない指導・教育	指導するスタッフによって新人スタッフへの教え方にバラつきが生じないようにする。	極力新人を指導するスタッフを固定し、また管理者を中心に新人スタッフが不安を抱えていないかこまめに確認をする。	1年間

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。