

<認知症対応型共同生活介護用>

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	1471902583
法人名	有限会社 彩雅舎
事業所名	グループホーム観音崎
訪問調査日	平成22年8月26日
評価確定日	平成22年9月27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 = 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 22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	1471902583	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
法人名	有限会社 彩雅舎			
事業所名	グループホーム観音崎			
所在地	(239-0811) 横須賀市走水1-6-3			
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	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成22年7月5日	評価結果 市町村受理日	平成22年10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)】

当ホームのリビングから、関東富士見百景に選ばれた富士山が眺められ、朝日・夕日に映える富士山の美しさは入居者の心を癒してくれて穏やかさを取り戻してしてくれているように感じます。目の前は180度のオーシャンビューで、猿島や行き交う船が一望できます。24時間体制の医療も整っていて、入居者のその時々々の状態を往診医師が直接ご家族に説明をして下さいますので、皆様大変安心して下さっています。横須賀花火大会の花火を眺めながらの夏祭りや、野点・クリスマス会・バスハイク等々、四季折々にご家族と一緒に楽しい時を過ごしております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

1471902583	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22年8月26日	評価機関 評価決定日	平成22年9月27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)】

<p>①このホームは彩雅舎の社長が施設長、管理者はご子息と云う家族的ホームである。海岸砂浜を基礎に鉄筋6階建てで、1Fが海岸下道路への出入り口、2、3、4Fが各9人の3ユニットになっており、5Fが国道へアプローチする出入り口となっている。各リビングルームは、180度オーシャンビューで、夕日に映える富士山は素晴らしい眺めである。この景色が、利用者の心を癒し、穏やかに落ち着いて過ごして頂けるようである。前年度、入居者のADLの差でフロア別に分ける試みを行い、一定の効果を確認出来たが、今回、軽度の方の入居希望があり、軽度が多い3、4Fに空室がなく、比較的軽度の方の多い2Fに入居頂いたが、その方が面倒見の良い方で、軽度の方のお世話をすることに喜びを感じ、前回の試みと逆のケースで良い面が表れている。認知症のケアについての常識はまだ日の浅いものであり、より良いケアを目指して試行錯誤しつつより良い方向性を探る姿勢に感心する。訪問診療を担当してくれている湘寿クリニックの先生は認知症に詳しく、相談しなから進められている点も1つの強みとなっている。</p> <p>②地域との関係では町内会に加入し、町内の行事に参加し、交流を深めている。散歩に出た際など近隣の方とお話出来る機会をつくっている。又 野点の会や夏祭りなど地域の人が立ち寄りやすい行事を引き続き行っている。運営推進会議は、今年度から事業所会議を年6回実施する事となった。地域会議はそれに伴い、任意の開催に変更された。事業所会議には横須賀市から推薦された民生委員の参加を得て、家族代表、施設長、管理者、ケアマネジャーで構成している。自治会とは良好な関係を保っているが、現状、運営推進会議への参加は要請していない。</p> <p>③介護計画そのものは、横須賀市の要望もあり神奈川県推奨の介護計画書に基づいて展開しているが、ベースはPerson Centered Careの考え方をベースとし、個別ケアの推進をしている。アセスメントに重点を置き、入所時に、家族から本人の生活歴や意向を良く聴き取り、その後アセスメントとカンファレンスを実施し、入所者のその時々々に最も合った介護計画の作成に努めている。</p>
--

【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	グループホーム観音崎
ユニット名	汀

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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している。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	フロア入り口に掲示し、常に念頭に置き毎日の介護にあたっています。	理念の6ヶ条は不変で、施設長の墨痕鮮やかな軸となつて各ユニットの入り口に掲示してある。入居者の人間としての尊厳を守りながら、地域の方々との交流を図るよう心がけている。	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	町内行事に参加しています。	事業所は、町内会に所属し、町内の行事に参加して交流を深めている。散歩に出た際など 近隣の方とお話が出来る機会をつくっている。また、野点の会や夏祭りなど地域の人々が立ち寄りやすい行事の工夫を行い積極的に交流を図っている。	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	地域の方に認知症の理解をしていただく為、「野点」や納涼祭を行って参加して頂いたり、民生委員の方々の団体見学等受け入れている。		
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	事業所会議は民生委員、家族代表、施設長、管理者、ケアマネジャーで構成し開催している。その時に相談や意見、要望を伺う機会を設けてより良いサービス提供の参考にしている	運営推進会議は天津地区ブロックで行う横須賀方式が年2回、事業所別の事業所方式で年4回のペースで実施している。事業所会議は横須賀市から推薦された民生委員の参加を得て、家族代表、施設長、管理者、ケアマネジャーで構成している。その時に相談や意見、要望を伺い運営に反映させている。	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	事業所のその時々々の状況を相談し、伝えている。	事業所の実情を報告し、協力関係を築けるよう努力している。横須賀市は福祉に熱心であり、相談に応じてくれる他、空室情報を流しグループホームをバックアップしてくれている。	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	自分の意思で行動したり、移動したりしています。必要性は一切ありませんが、入り口の施錠は夜間安全確保のためにしています。	入居者全員が自分の意思で行動したり移動している。身体拘束の必要性は一切無い。管理者はリーダー研修に参加し、拘束の悪弊を職員に徹底周知を図り、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。	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	一切ありません。今後も防止に努めるようスタッフ一同の行動に留意し、防止啓蒙に努めます。		
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	研修等でも、なじみが少ないため、後回しになってしまう。今後、研修機会が持てるように努力したい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時にはしっかり説明を行い、普段も不安や疑問点を気楽に伝えていただけるように心がけています。		
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	運営推進会議、家族会、行事等の開催時に意見、要望を伺う機会を設けたり、日常の中でも相談を受けたりし、運営に反映させています	運営推進会議、家族会、行事等の開催時に意見、要望を伺う機会を設け、日常での相談においても課題を抽出し運営に反映させている。家族会は各ユニットから各1名選出し、会長、副会長、書記となって頂き運営をサポートして頂いている。	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	運営推進会議、家族会、行事等の開催時に意見、要望を伺う機会を設けたり、日常の中でも相談を受けたりし、運営に反映させています	各ユニットのフロアー長の会議を開催し、運営に関する職員の意見の反映を実施している。フロアー長はスタッフ会議を行い、スタッフの意見や提案を吸い上げている。個人的な面接は施設長、ケアマネジャーと三者で行っている。	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	各人の能力や勤務状況の把握等、適正な勤務評価をしてもらっている。		
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	各人のケアの力量の把握に努め、現場で指導している。資格の無い人には資格を取ることを勧めている。		
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活動、地区別運営会議、地域包括支援センター会議や、ケアマネ勉強会に参加、活動を通し向上に取り組んでいる		
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	日頃の会話の中で話しやすい雰囲気を作り、どんな小さなことでも受け止めるようにし、信頼関係を築けるよう心がけています。		

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
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	相談の時点で時間をかけて話を伺い説明を十分に行います。また、面会時にも多くの機会を持つよう努力をしています。		
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	ご本人やご家族の意見を取り入れ、支援できるように努めています。		
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	忙しい中でもゆっくりと一緒に活動できる時間を設けています。また入居者様からいろいろな事を学ばせてもらっていることを大切にしています。		
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	面会時に安心していただけるよう日頃の生活の様子を随時お伝えしております。		
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	ご家族との関係は勿論のこと、兄弟、親戚、友人との交流、手紙のやり取りはできるだけ支援していきます。	ご家族との関係は勿論のこと、兄弟、親戚、友人、知人との交流、手紙のやり取りなど出来るだけ支援している。人生最後のステージを海辺で過ごしたいと云う人が多く、ここの海の思い出を皆それぞれに持たれている。	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	食事のお席やお手伝いなどを通しお互いに支えあうように配慮し、又多くの関わりがもてるよう他フロアへ出向いたり、遊びにきていただいたりとホーム全体で関わりがもてるように努力しています。		
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	亡くなられての退去が多いので、入居希望者を紹介して下さることがある。		
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思いや意思を尊重し、把握に努めています。	生活する中でご本人から聴き取ることは勿論、仕草や表情等、言葉として表現出来ない部分も感じ取るよう努めている。また、ご家族にも生活暦等をお聞きして参考にしてている。	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	ご家族やご友人などのお話も聞き情報収集しています。		
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	一人ひとりの健康状態や残存能力は職員全員が理解できています。		

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	ケアプラン作成時にはご本人、家族の意向を取り込み、職員全員でアセスメント、カンファレンス会議を実施し、見直しを検討して、ケアプランの作成をしています。	ケアプラン計画作成では、本人、ご家族の意向を取り込み、職員でアセスメントとカンファレンスを実施し、定時及び随時ケアプランの見直しを検討している。	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	ケース記録にて、個別に記録しています。小さな変化にも日々対応して職員全員に申し送り共有しています。		
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	身体状況等の変化により、入居者がよりよく安全に、穏やかに過ごせるよう、家族の意見、了解を得ながらフローアや居室の変更などを実施しています。		
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	走水水源地の水を汲んできて、お茶やコーヒー・紅茶を入れて楽しんでいる。		
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	主治医が月2回の往診を行っています。また、急変時など電話やメールで相談しています。	医療連携として平成18年6月以降は湘寿クリニックが主治医として毎週往診して頂いている。必要があれば紹介状により専門医の受診も行なっている。看護師も湘寿クリニックの訪問看護ステーションから来て頂けるようになっており、適切な医療と主治医との連携が図られている。	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回の訪問看護師に入居者状況の報告や相談を実施しております。		
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。	入院時にはご家族の了解の下、情報を提供し、退院時には病院からの情報をいただいております。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度になられた場合、ご家族、主治医、施設長、管理者と十分に話しあい、方針を共有しております。	病状の変化が起こってきた時は、必ず往診している医師と施設長・ケアマネ・フロア長とご家族で話し合いを行い、今後の方針を決めている。ホーム内で最後まで過したい希望を持つ方には、終末期のケアについてご家族の意向を大切に、細かく話し合いを行い決定している。また、話し合いは必要に応じて何度も行うこともある。	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	緊急マニュアルがありますが、訓練の機会は少ないです。		
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	防火訓練をして、消防署より指導を受けております。	年2回、防災訓練を実施し、消防隊より指導を受けている。消火器の使い方、避難の方法等の研修も実施している。	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	一人ひとりを大切にし、時間をかけてお話をお聞きするようにしています。また、トイレ誘導時等の声かけは、できるだけ小さな声で行っています。	人格の尊重については、介護の中での最重要課題と考えている。利用者一人ひとりを大切にし、よく話し、よく聴くことを心掛け、実践している。	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	一人ひとりに応じた声かけをし、必ず説明して納得していただけるようにしています。その中で自己決定できるように支援をしています。		
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	基本の生活ペースは決まっていますが、食事時間や入浴時間などは安全を確保できる時間内にその人のペースで実施しています。		
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	なるべくご本人にその日の洋服を選んで頂いていますが、決定できない方にはアドバイスをしています。また、散髪は訪問理美容を利用しています。		
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	無理のないお手伝いをお願いしています。個々の状況に合わせた味付け、調理法をしています。出来る事はやっていただき、生きがいを持つるようにしていきたい。	ホーム独自のメニューにより、グループホーム所期の目的を維持している。メニューや色彩、盛り付け等の工夫に加え、準備や片付けも個々の利用者が出る中で職員と一諸に行う等、食事が楽しいと感じられるように努めている。	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	量、形態を一人ひとり考慮し、よく食べられるよう支援しています。 水分量は1日1500cc以上を心がけていますがよく摂れています。 定時以外でも随時対応しています。		
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	自立、声かけ、見守り、一部介助、全介助など個々の違いで対応しています。		
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	個々の排泄パターンを把握し、オムツ交換、トイレ介助の声かけを実施しています。	排泄について、失禁のある方でも、誘導などで失禁を減らすように支援し、尿パットと下着使用の継続を心がけケアをしている。排便については、個々に確認をして、便秘に気をつけ、排泄記録も残している。	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	一人ひとりの排便リズムを把握する為記録をし、食物や水分によって、自然排便が行えるように支援しています。どうしても出ない時には、医師の指示の下、内服薬を使用しています。		
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	入浴していただく曜日や時間帯は概ね決まっていますが、安全を確保できる時間内に、個々のペースにあわせ入浴していただいています。 (好きな人は毎日、嫌いな人、困難な人でも週2回以上の入浴を心がけています)	入浴日間隔は、本人の希望で決め、順番も不公平がないように支援している。一人ひとりの様子に応じた支援をしている。	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	消灯時間を決めずそれぞれの就寝時間を大切にしています。夜眠れない時は主治医と相談し、休息が取れるように睡眠薬を使用する場合があります。また、寝具の清潔等、快適に過ごして頂けるよう支援しています。		
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	服薬管理は職員が行っています。薬剤情報はいつでも目が通せるようにして職員全員が理解しています。		
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	家事などをさり気なく分担して頂いて満足して頂けたり、歌がお好きな方が多いのでレクの間帯に歌を皆で歌ったりしています。また、職員が居なくても入居者同士で歌を歌ったり会話を通して楽しみや気分転換をされています。		
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	お天気のよい日は外気浴をしたり、花を觀賞したり、戸外に出かけられる支援はしています。	散歩や駐車場に咲く植物を見る等、外気浴を兼ねて機会を持っている。外出は年に数回行い、催し物や外食、お花見などを実施している。ご家族との外出もあり、今年度はよく外出の支援を行なっている。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在ではほとんどの方がお金は持っていませんが、毎日のお買い物を観音崎商店（ホーム内）に出向きホーム内銀行券でお買い物をを行い金銭管理の実践をしています。		

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	
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	来たお手紙は読んで差し上げています。			
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	テーブル席にお花を飾ったり、入居者の方とその月の風物詩の作品と一緒に作り季節感を味わってもらえるように工夫しています。	共用空間は、清潔にし、光線や温度調整は入居者の要望に沿って調節するようにし、お花や利用者の作品も飾る等、季節感を味わい、生活感が持てるよう工夫に配慮している。ホームのリビングの最大のインテリアは窓越しの素晴らしいオーシャンビューに尽きる。		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	ソファや椅子などに配慮しています。			
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	寝具、カーテンは持ち込んでもらっています。転倒などの危険も考え安全を第一に考えている。	入居の際に、ご家族が設えたものを大事にしながら、ご本人の好みや作品写真などを飾ったりし、その方らしさを出す工夫と安全面に配慮をしている。		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	出来る事、出来ない事をしっかりと把握して、無理のない程度の自立を心がけて支援しています。			

目標達成計画

事業所 グループホーム観音崎 「汀」

作成日 平成22年7月5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
		年齢と共に身体機能も低下してきていて、認知症の進行もあり、介護度が重度化してきている。 その為、ふらつきや姿勢不良、不穩などがみられ、転倒する危険性がある。	個々の身体状況を日常のケアの中から把握し、入居者の行動から転倒を予測し、事前に対策をしていき転倒を最小にするケアをしていきます。	<p>睡眠との関係 起床後、数十分間は手引き歩行で対応する。又、夜間あまり眠る事が出来なかった場合は日中ふらつきやすい為、見守りを徹底していく。</p> <p>排泄との関係 尿意や便意を感じて慌てて行動しようとするので、個々の排泄パターンを把握し、ゆとりを持って排泄できるように時間等に配慮する。</p> <p>環境との関係 脱衣所や浴槽など、滑らないように工夫する。照明が切れた時はすぐに取り替える等対応を迅速にする。 入居者様の居室のベット周りなど整理整頓の徹底を心がける。 居室で過ごされている時はマメに訪室し、様子を見ていく。</p>	<p>2か月</p> <p>3か月</p> <p>1ヶ月</p>

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	グループホーム観音崎
ユニット名	3F 雅

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	事業所理念をフロア内に掲示し職員一同実践に心がけています。		
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	町内行事に参加しています。		
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	地域の方に認知症の理解をしていただく為、「野点」や納涼祭を行って参加して頂いたり、民生委員の方々の団体見学等受け入れている。		
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	事業所会議は民生委員、家族代表、施設長、管理者、ケアマネージャーで構成し開催している。その時に相談や意見、要望を伺う機会を設けてより良いサービス提供の参考にしている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	事業所のその時々々の状況を相談し、伝えている。		

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
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	かきむしりの為往診医指示の下、夜間のみ、拘束しています施設長、管理者、医師、訪看、ケアマネ、職員、家族共に今後について検討中です。		
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逃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	虐待はありません。スタッフ一同入居者様の意向に沿うように勤めています。今後もスタッフ一同防止に努めて行きます		
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、勉強会に参加し、情報を共有し、職員間での意識の向上に努め、それらを活用できるように努めています。		
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	入居時、施設長、ケアマネージャー立会いの下、ご家族に不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解・納得をして頂いている。		
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	運営推進会議、家族会等、開催時に意見、要望伺う機会を作っています。又、日常来所されたおりに、意見相談受け運営に反映させています。		

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	各ユニットのフロア-長会議で実施しています。各フロア-ごとにスタッフ会議を開きスタッフの意見、提案を取り上げ、ケアに反映させています。		
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	各人の能力や勤務状況の把握等、適正な勤務評価をしてもらっている。		
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	各人のケアの力量の把握に努め、現場で指導している。資格の無い人には資格を取ることを勧めている。		
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活動、地区別運営会議、地域包括支援センター会議や、ケアマネ勉強会に参加、活動を通し向上に取り組んでいる		
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	入居相談の段階から、入居にいたるまでの間に、時間をかけアセスメントを十分に行っています。そのときに傾聴に努め、話し合いを行い不安をなくすように努めています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の来設時、話し合いの機会を多く設けています。十分な時間を確保し不安なこと、要望など伺う機会を設けています。それ以外でも、連絡を取り合い、不安解消に努めています。		
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	本人と家族のニーズをよく聞き取り、アセスメントし必要な支援を見極めています。[医療連携サービス、訪問看護サービス等]		
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	日々の生活においてお手伝いをしたり、時事や昔話などのコミュニケーションをとるよう心がけています。又共通の話題での話しが出来るように努めています。		
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	家族面会時には、利用者の日々の生活の変化などを報告したり、スタッフ、利用者、家族一緒に散歩に行くこともあり、本人を支えていく気持ちを共有しています。		
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	ご家族は勿論、ご友人や近所の方の訪問時、本人が安心して会話できる環境をつくっています。手紙などのやり取りなども出来るだけ支援しています。		

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
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	入居者同士の関係を大切にし、お話しやすい場所、雰囲気作りをこころがけています。他のフロアから遊びにみえた友人を快くお迎えし、お友達の輪をひろげられるよう援助しています。		
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	経済的問題で、特養等の入居順番をお待ちの方がいらっしゃる場合は、特養入居までの相談等の支援をしている。		
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。	本人との話し合いの中で希望されていること、意向を把握するよう努めています。仕草、表情など言葉でない部分も感じ取りながら、ご本人第一に考えています。		
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	家族・本人とのコミュニケーションを十分にとることをこころがけています。		
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	申し送り、個々のケース記等により職員全員で一人一人生活のリズムなどの現状を共有し日々のケアに勤めています。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族との面談・本人の希望を聞き職員全員でアセスメント、カンファレンス会議を実施した上で現状に則した、ケアプランを作成しています。		
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、職員間で情報共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子、その都度の変化など問題点、ニーズなどを個別記録に記入し、職員間で話し合い対応策を検討し介護計画の見直しに活かしています。		
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	身体状況の変化など、必要が生じたらスタッフとも相談しながら、フローアや居室変更など入居者が困らないよう、家族の了解を得ながら実施しています。		
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	走水水源地の水を汲んできて、お茶やコーヒー・紅茶を入れて楽しんでいる。		
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	主治医が一週おきに往診を行っています。また緊急時などは電話やメールで相談しています。		

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	体調の変化や病状は往診医や週1回の訪問看護により、アドバイスや指示を受け、介護に役立てています。指示等は支援の資料にし記録に残しています		
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。	入院した場合は直ぐに担当医師に連絡を取り入院中の治療及び介護に必要な情報提供を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在雅ユニットにはおりませんが、体調の変化や、将来に備えて家族や主治医、職員との話し合いをしています。		
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	対応訓練の機会は少ないです。		
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	避難訓練の実施をしています。緊急連絡網の作成をしています。		

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
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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応が無いように配慮しています。個々の尊重、プライバシーの保護は基本と思っています。		
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	危険のない限り、本人の意見を尊重しています。又本人が自己決定できるように、傾倒し、働きかけ等心がけています。		
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	利用者のペースにあわせ、食事や入浴時間など配慮しています。		
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	美容は2ヶ月に一度、訪問美容をうけていて、カット・毛染め・顔そり等、利用者の希望にあわせて行ってます。又スタッフの「似合いますよ」と声掛けも必ず行っています。		
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	下ごしらえ・配膳・お茶いれ・片付け・食器洗い、食器拭きなど、個々にやれる事で職員との会話も弾むよう配慮し、食事の時間が楽しみと思えるように考えています。		

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	個々に合わせ、量、きざみ、とろみ等工夫しています。水分量確認を行い、水分の飲み込みの悪い方にはゼリー等工夫しています。		
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	個々の力により、全介助、一部介助を行い、スタッフが最後は対応し口腔の清潔に勤めています。		
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	個々の排泄にあわせてトイレ誘導を行い、失禁の回数を減らせるようにスタッフ一同こまめに対応しています。		
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	排泄表、食事・水分摂取表等にて個々の状態を把握し、個々に応じた予防に努めています。体操などを行い体を動かしていただくように勤めています。		
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	バイタルを念頭に置き、体調にあわせて入浴の声かけをしています。個々により支援方法は異なっています。		

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
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	休息は本人の意思を尊重しています。室温が快適温度になるように空調に配慮しています。		
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	往診医との連携で内服薬の理解されています。処方薬説明書はいつでも観覧できるようにしています。変化がある場合は口頭・申し送りノートでスタッフに伝え、確認を行っています。		
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	天候によりますが、散歩、花見、などしています。調理・配膳・洗濯の手伝い等出来る範囲で手伝っていただいています。		
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	お天気のよい日は外気欲ができるように支援している。本人・家族と連携して外出できるように支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	定期的な催事（納涼祭・クリスマス会等）の際金券を発行して、金券でご自分の好きな食べ物を購入していただいています。又希望される方は小額ですが本人が所持しています。		

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
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	本人の意思を尊重して支援しています。		
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	清潔に気を配り、温度、光線など入居者の要望を取り入れおり、入居者が作成した作品や、花、外出時の写真などを貼り季節感、生活感が持てるように配慮しています。		
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	共用スペースを、リビング内に中央に設けており自由に活用されています。		
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	利用者、家族と相談し思い入れある家具などを持ち込まれています。家族の写真や趣味等を飾っていただいています。		
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	食堂・リビングが中心にあり、手すりが機能的設置され、また 危険のない家具や備品を配置し安全確保に努めれています。動線を良くし「出来ること」「わかること」に生かしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム 観音崎 雅

作成日 平成 2 2 年 6 月 25 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	6	数年前より体全体に慢性皮膚疾患を持ち、激しい掻きこわしをする入居者がいる。医師の指示の下、夜間はグローブを使用している	グローブの使用なく拘束しないですむ生活が出来るようにする。	医師、訪看、スタッフの連携をとり、現在、日中は包帯をとり、夜間のみ拘束をしている。掻き筆りが起こりそうになると声かけ、クーリング、水で洗う等こまめに対応している。	1 年
2	48	レクリエーション、散歩がなかなか、行えない。	職員の声かけ、意識の統一を図り、入居者と共に、楽しい時間を作る。	業務の改善を図り、職員の意識統一をする。入居者とスタッフがお互いに楽しいレクリエーションを考える。	3ヶ月
3	13	職員としての意識、やれる事の差があり、意思の疎通がうまくいかない事がある。	自分の役割がきちんとこなせるようになり、ケアに対する意識の向上を図る	ケアに対する役割をきちんと把握できるように分担表を作成する。お互いに声を掛け合い、業務内容の理解を図る。	3ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム観音崎
ユニット名	茜

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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している。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	ユニット内に理念を表示して常に目にして意識を持てるようにしている。日常の中で理念に反しないよう直接の話し合いも行なっている		
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	町内行事に参加しています。		
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	地域の方に認知症の理解をしていただく為、「野点」や納涼祭を行って参加して頂いたり、民生委員の方々の団体見学等も受け入れている。		
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	事業所会議は民生委員、家族代表、施設長、管理者、ケアマネージャーで構成し開催している。その時に相談や意見、要望を伺う機会を設けてより良いサービス提供の参考にしている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	事業所のその時々々の状況を相談し、伝えている。		

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
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	ユニットの出入り口は開放し、車椅子介助の方1名以外は入居者皆さんが自分の意思で行動したり移動しております。全員身体拘束の必要性は一切ありません。今後も継続できるよう努めます		
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	虐待は一切ありません 今後も防止に努めるようスタッフ一同の行動に留意、防止啓蒙に努めます		
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	研修の資料を活用し職員間でも理解深めるよう努めています		
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	入居時、施設長、ケアマネージャー立会いの下、ご家族に不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解・納得をして頂いている。		
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	運営推進会議、家族会、行事等の開催時に意見、要望を伺う機会を設けたり、日常の中でも相談を受けたりし、運営に反映させています		

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	運営推進会議、家族会、行事等の開催時に意見、要望を伺う機会を設けたり、日常の中でも相談を受けたりし、運営に反映させています		
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	各人の能力や勤務状況の把握等、適正な勤務評価をしてもらっている。		
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	各人のケアの力量の把握に努め、現場で指導している。資格の無い人には資格を取ることを勧めている。		
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活動、地区別運営会議、地域包括支援センター会議や、ケアマネ勉強会に参加、活動を通し向上に取り組んでいる		
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	入居決定時にご本人、ご家族にお会いする機会を設けます。その時によく話し合い不安をなくすよう努めています		

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
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	入居決定時にご本人、ご家族にお会いする機会を設けます。その時によく話し合いますがそれ以外でも連絡を取り合ったり、往診医にも会って頂いています		
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	医療連携サービス、訪問看護サービス、介護用品レンタル、購入の相談など他に市の補助サービス利用など		
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	ホームが入居者、スタッフの共同生活の場であることを日々の暮らしの中に反映出来るようお互いの役割分担を考えています		
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	ご家族はよく来訪されますが、来易いような雰囲気作りや生活の様子を随時伝えて共に考え支え合う関係を築けていけるよう努力しています		
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	ご家族との関係は勿論のこと、兄弟、親戚、友人、知人との交流、手紙のやり取りなど出来るだけ支援していきます		

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
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	入居者同士気の合う方との関係は大切にしながら、他の方との交流の機会になるよう家事の分担やお茶、体操、散歩、ゲーム、歌など色々な機会を設けてきっかけ作りに役立っている		
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	退居し在宅に戻った方と時節の手紙交換の事例があります。イベントがある時は、ご案内しています。		
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。	生活する中でご本人から聴き取ることは勿論、仕草や表情などで、言葉に出てこない部分も感じ取っていくよう気をつけています。ご家族にも相談しています。		
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	ご本人に話を聞くことを第一にして、把握できない分はご家族にも尋ねます		
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	個々の生活のリズムを大切にします。その中で観察も行ないます		

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	ケアプラン計画作成にはご本人、家族の意向を取り込み職員でアセスメントとカンファレンスを実施してケアプランの見直しを検討している		
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	ケース記録は日中と夜間とで記録しその中からニーズや問題点などを職員間で話し合い対応策を検討している。更にはケアプランに反映している		
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	ケアプランもありますがニーズの変化にはすぐ対応致します。その際にはスタッフともよく相談しご本人が困らないようにしていきます		
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	走水水源地の水を汲んできて、お茶やコーヒー・紅茶を入れて楽しんでいる。		
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	医療連携として主治医が隔週往診して頂いています。必要があれば紹介状により総合病院での検査や専門医の受診も行なっています		

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
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	訪問看護師に毎週入居者状況の報告や相談を実施し、往診医には体調、病状の報告をして診て頂いています。共に記録を残し支援の資料にしています。		
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。	茜ユニットでは実例がありませんが、ホームの方針として他のユニットでは実施されています		
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	茜ユニットでは現在終末期の方はいませんが、病状の変化や将来に備えての話し合いを主治医、職員を交えてご家族としたケースがあります		
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	緊急マニュアルがあります訓練の機会は少ないです		
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	防災訓練を実施して消防隊より指導を受けております		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格の尊重は介護の中での最重要課題と考えます。 一人ひとりを大切によく話し、よく聴くことを心掛けて実践しております		
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	入居者の生活は危険がない限り自己決定して頂くことが基本です。ご本人が自己決定できるように働きかけたり聴き取ることを日々心掛けております		
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	生活の仕方は入居者のペースが優先です。自由に過ごされるよう個々のペースを大切にしております		
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	日頃からご自分で考え、服選びをして身だしなみを整え、おしゃれを楽しんでいらっしゃいますのでそのまま受け入れています。誉め言葉もかけています。身だしなみが不十分な方には整えられるよう声掛けやアドバイスも行ないます		
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	メニューや色彩、盛り付け等の工夫に加え、準備や片付けも各々の出来る中で職員と一諸にしたりで食事が楽しいと感じられるような雰囲気作りを心がけています		

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	量、形態を一人ひとり考慮し、よく食べられるよう支援しています。水分量はよく摂れています。量チェックで確認し、定時以外は個別の対応も行なっている		
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	自立、声かけ、見守り、一部介助、全介助、点検など個々の違いで対応し、清潔を保つようにしています		
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	個別に対応しています。失禁のある方でも事前誘導などで失禁を減らし、尿パットと下着使用を維持しています。オムツ使用で全介助の方もいますが、排便時はポータブルトイレ使用で対応しています 排便は個々に確認をして便秘に気をつけています		
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	排便は個々に聞いたり排泄表に記入してもらう等で確認している。 確認のない方も含め毎週、訪問看護師さんにお腹聴診で様子を診てもらっている		
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	入浴日間隔はご本人の希望で決めて順番も不公平がないよう表を作って予定に添って実施している 個々の様子で支援内容には違いがあります		

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
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	休息はご本人の意思でとっています。夜間も不眠で困っている方はありません		
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	往診医と、往診終了後のミーティングで、個々に処方する薬の解説や、介護の指示等あり、内服薬の理解が深まり、内服後の症状観察のポイントがつかみ易い。変化がある場合は口頭・申し送りノートでスタッフに伝え、確認を行っています。		
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	生活歴から好きなこと得意なことを見つけます。個別の楽しみや全体でする楽しみを提供しています		
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	散歩は気候の良い時期はほぼ毎日、植物を見に出たりすることもよくあります。外出も年に数度、催し、外食、お花見など実施しています。ご家族との外出もあります		
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	ご本人の希望で小額の現金は各々所持している方もありますが、使える機会は少ないです		

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
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	電話は取り次いでかけたり受けたりしている方があり支援しています。 手紙もやり取りしている方には支援しています		
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	大きな問題点やトラブルは見当たりません。清潔にし光線や温度など入居者の要望を取り入れ、花や作品も飾るなど季節感や生活感が持てるよう工夫しています		
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	生活のペースはご本人の意思で過ごされております。そのための共用スペースやコーナーをリビング内に設けて自由に活用されております		
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	入居の際にご家族が設えたものを大事にしながら、その後はご本人の好みや作品写真などを飾ったりしながらその方らしさを出す工夫をしている		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	危険のないよう家具や備品を配置し安全確保をしています。家事作業もしやすいよう動線をよくしていますバリアフリーです		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム観音崎
茜 ユニット

作成日 平成22年6月30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	13	職員がグループホームの特徴を十分に理解出来ているとは言いがたい。特に新入未経験職員に	職員がグループホームの特徴を理解できるようになっていく	入職時のオリエンテーションを充実する。そのための資料を作る資料を基に話し合う等の機会をくり返し持つ	1年
2	13	介護の充実とスキルアップ	入居者一人一人の把握が十分に出来て生活支援やケアが向上する	職場内のミーティングを実施していく。実際指導を介護しながら行なう（OJT）連絡ノートの活用	1年
3	48	毎日定期的に行なっている散歩、ラジオ体操歌の時間以外のレクがもっと出来るとよい	個別や全体のレクが充実する	職員個々の得意分野をみつけていく。研修参加。資料の提供。	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。