

<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	1473600557
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上飯田
訪問調査日	2015年12月22日
評価確定日	2016年2月12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	1473600557	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成15年3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上飯田			
所在地	(245-0018) 横浜市泉区上飯田町1260			
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	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成27年11月30日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月1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	介護情報サービスかながわ ホームページ参照
----------	-----------------------

【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)】

3ユニットあるグループホームの利点をいかして職員同士が業務においてユニットを越えた協力関係を築いている。一例としてはAユニットの職員が通院同行等でユニットを空ける場合はBユニットの職員がAユニットに応援に入り人数不足を補う。ケアにおいては利用者様の健康状態を日々の介護でよく観察し、変化が感じ取れたら本部の看護課、近隣の病院に相談の上、早期受診で症状悪化を未然に防げるように取り組んでいる。利用者様の日常生活支援としてお散歩やレクや体操などを積極的に取り入れており利用者様の誕生日には誕生日会を行っている。

【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26年9月11日	評価機関 評価決定日	平成28年2月12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このホームの運営母体は社会福祉法人「誠幸会」です。横浜市内を中心に、地域ケアプラザ・ディサービス・訪問介護・ケアホーム・グループホーム等の事業を幅広く展開しています。グループホームは5か所あり、1ユニットの箱根仙石原以外は、開設当初より3ユニット27名で運営しています。ここ「泉の郷上飯田」の場所は、相鉄いずみ野線「いずみ中央駅」から徒歩20分程、静かな住宅地の奥まった所にあり、向かいには同法人の運営する就労支援事業のパン工房があります。
 ②法人の基本理念「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」と、事業所独自の目標「ユニット間を超えた協力」を、今年度初めから行っている朝礼時に唱和し、意味を確認し、職員間で共有しています。食材の買出しは各ユニット一人づつ3人の職員で行き、コミュニケーション作りと応援体制の充実を図っています。利用者も気分転換に、他のユニットへ遊びに行きお茶を飲んだりすることもあります。
 ③管理者は、画一的なケアでは馴染めない利用者が多いことから、個別ケアに取り組み、散歩の好きな方・室内で過ごしたい方・普運転手でドライブすると落ち着く方等、無理強いはせず一人ひとりに合った支援をしています。また利用者の自立を促すためにも、働き掛けをした上で出来ることを出来る人にやってもらい(料理の下拵え・季節の飾りつけ・地域交流)職員が手を出しすぎないケアを心がけています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム泉の郷上飯田
ユニット名	めぐみ

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「利用者ニーズにあった質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」と法人理念を職員同士が共有し日々のサービス提供を実施している。	法人の基本理念・基本方針(職員の和・福祉能力・お客様優先)・事業所独自の目標を、今年度の初めから行っている朝礼で唱和し、口に出す事で意味を確認し共有している他、各ユニットにも掲示しています。事業所の目標(ユニット間を超えた協力)は2年連続で掲げ、力を入れています。	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	散歩の場面で挨拶を交わしたり避難訓練に近隣住民が参加されたりする場面での交流がある。管理者は運営推進会議や自治会定例会への参加によりグループホームのことを発信している。	町内会に加入し、回覧板や会合で事業所の情報を発信したり、地域行事のお知らせをいただいています。散歩中に挨拶を交わしたり、公園に行った際には親子連れとの交流もあります。自治会の大掃除には管理者が参加し、神社に初詣に出かけ、話し相手や楽器演奏のボランティアにも来て頂いています。	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	運営推進会議や自治会の定例会で管理者が施設職員の声を代表する形で認知症の方への理解を求めたり施設のアピールを行っている。		
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2ヶ月に1回、当グループホーム管理者ならびに地域代表の方3名、オブザーバーの方が参加され活発な意見交換をし、日常のケアに活かしている。	運営推進会議は2か月に1回、地域代表3名、区の高齢福祉課職員、ケアプラザ相談員、管理者の参加で開催しています。事故報告や活動報告を行い、頂いた助言はケアに活かしています。町内会館のふれあいサロンに招待して頂く等の良い交流も出ています。	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	生活保護受給者の日常生活や体調変化などについては泉区の保護担当者と連絡を密にしながら協力関係を築いている。その他の利用者は家族や後見人との関係構築がメインになっている。	区の担当者とは、書類提出・利用状況や空き室状況の提供、利用者の紹介等で協力関係を築いています。研修の案内をもらい、必要に応じて参加し、他のグループホーム職員との交流や情報交換を行っています。	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
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	身体拘束は法人全体として禁止しており法人の内部研修でも身体拘束をテーマにしたものを実施した。現在も身体拘束、夜間を除いた玄関ドアの施錠は一切行っていない。	法人の年間研修計画には全員参加が原則であり、ネグレクト・スピーチロックも含め学んでいます。現在まで身体拘束の実例はありませんが、日頃から命令口調や馴れ馴れしい言葉遣い等には注意しています。不適切な言葉がけが聞かれた場合は管理者・ユニットリーダー・当事者で話し合いを持ち、改善に向けた取り組みをしています。	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	学びとしては具体的な研修は身体拘束の研修の際に虐待についても学んだ。見過ごされることがないように職員が発見した場合は必ずリーダー、管理者へ報告するような体制を作っている。		
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	権利擁護の内部研修を27年に開催している。		
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、解約には管理者が立会い利用者、家族の不安や疑問にお答えしている。説明は詳細に行い後々トラブルにならないようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会は設置していないため実質的には個々の家族より意見をいただき運営に反映させている。	苦情や相談窓口は玄関の目立つ所に掲示しています。家族から意見や苦情があった場合には、管理者・ユニットリーダーが話を聞き改善に向けて取り組んでいます。来訪が難しい家族には電話にて意見・要望を聞いています。	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	介護職員の意見や提案、疑問を職員会議の場や日常的な連絡、相談のなかで聞き反映させるようにしている。	職員会議は3か月に1回開催し、活発な意見交換を行っています。管理者は毎日各ユニットに顔を出し、職員とのコミュニケーションを図っており、ケアに対する相談や業務改善等を聞く機会を設け、運営に反映させています。	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	年に2回ある職員評価には各職員の勤怠実績、仕事への熱意や力量を加味したものを判断材料にしている。労働時間はきちんと休憩が取れる職場、定時退勤できる職場を心がけている。		
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	法人主催で月に1回開催される内部研修への参加と現場でのOJTは力を入れている。		
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	同業者との交流は運営推進会議で同席する施設の管理者や法人内他部門の管理者、主任と交流し、質の向上を図っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご入居前に行う事前面接でのご様子やご家族、医療機関の情報をもとに入居日にお見せするケアプランに不安や要望を取り入れて安心確保につとめている。		

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	
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	家族の困っていることや不安は入居前に行う事前面接や入居時契約の際にお聞きし、実施できるように取り組んでいる。			
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	その時必要な支援は家族からの希望や本人からの訴え、希望を聞き、生活されている様子を見ていく中で見極めるように努めている。			
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	要望を訴えられる利用者に対しては本人の要望をお聞きし、そうでない利用者は家族に聞きながら職員と利用者の関係が一方通行にならないように努めている。			
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	面会に多く来る家族とは本人と家族の絆に配慮し、居室内で歓談していただいたり家族と本人とでお散歩や外出、外出に出かけていただいたりしている。			
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	手紙が届いたらお見せしたり電話がかかってきたら本人に電話に頂くといい支援をしている。	手紙が届いた際や電話がかかってくる時には返事を出したり、取り次ぐ等の支援をしています。知人や友人の来訪も時々あり、一緒に散歩や外出しています。また、家族と一緒に実家に帰ったり、墓参りに行く方など、ご家族の協力を得ながら馴染の場所や人との関係を継続できるように支援しています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの利用者によりそい、リビングで一緒に皆さんと楽しめる方へのサービス提供、他の利用者とはなかなか交流をもてない利用者への個別対応というように各利用者の性格や認知症の状態に合わせて支援を行っている。			
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	入院中のまま退居となる利用者には入院先の病院と協力しながら次の転居先を探していくフォローをしている。			
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。	日常の会話や生活の様子から意向の把握をしているがほとんどの利用者からは本音が聞き出せないのが本人本位で職員が検討している。	思いを訴える事の出来る利用者の意向は汲み取れますが、難しい方は生活パターンや日常の様子から把握し、本人本位に検討してケアに反映させています。「ダメ」などの否定的な言葉を使わずに対処できるように努めています。		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	事前面接の報告書や本人からのお話、ケアプランを参考に把握している。			
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	ケース記録、排泄パターンの記録、実際のケアの中で現状把握している			

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	こまめに面会に来る家族とは要望をお聞きしながら家族の意見を反映させたケアプランになっている。それ以外の家族の場合は電話連絡をとりながら意見を聞いたうえでのプランニングになっている。	基本的には半年毎の更新ですが、状況に応じて都度見直しを行っています。取り組みチェック表を記入し、出来ていないことが多かった場合は、継続するだけでなく、新しい取り組みを考えています。居室担当が観察したことを介護支援専門員に報告、日誌や本人の話も参考にし、現状に即した介護計画を作成しています。	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	日常の個別ケース記録や職員同士の申し送りを通じて共有し、ケアプランに反映させている。		
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	既存のケアやケアプランのみに基づいたケアにとらわれず臨機応変に対応している。		
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	地域資源をいくつか活用しながら安全で豊かな暮らしができるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	月1回の往診があり体調が悪い時には随時受診をし、早期治療をしてもらっている。検査が必要と予想できたり重篤な疾患が予想される場合は総合病院への紹介状を出していただいている。	現在は全員が事業所のかかりつけ医を受診しています。月1回の往診があり体調が悪い時には随時受診し、早期治療をもらっています。歯科・皮膚科・眼科・メンタルクリニックは、必要な方が受診しています。法人の訪問看護師による体調管理が週に1回あります。	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回の訪問看護で看護師には報告、相談し、訪問日以外でも連絡を取りながら指示を受けている。		
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。	病院の地域連携相談室や病棟の看護師などからまめに入院者の現状を確認して早期退院を目指している。関係づくりは主に管理者が行っている。		
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	重度化してきたら家族と話し合い、定期的な受診や食事形態（常食から刻みへの変更）ほかに特養申し込みなどの支援をし、退居となる前段階からよく話し合い進めている。なお、当グループホームでは原則看取りケアは行っていない。	入居時に重度化に関する指針を説明し、同意を頂いています。基本的には看取りはせず、特養に入って頂く方針で、家族とは密に相談を重ねています。看護師と連携を取りながら、病気の早期発見、早期受診に努めています。	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	本部で行われる内部研修で学び実践力を身につけている。日々のケアでも常に事故発生時を想定して取り組んでいる。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練がありその際には地域の方にも参加いただいている。	年2回昼夜想定で、消防署立ち合いの下避難訓練を実施しています。地域の方にも参加頂き、パニックになった方の避難方法も教わり、訓練の後には消防署から講評を頂いています。地域の避難訓練には管理者が参加しています。備蓄は本部で一括保管しています。	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	人格の尊重を基本にした言葉かけ、介助を徹底している。	法人内研修でも学び、「相手を傷つけるかどうか」考えを基本にして対応しています。入浴後の飲み物選択、洋服の選択などに、自己決定を尊重した言葉かけを心がけています。入浴時やトイレ誘導時にも、周りに配慮した言葉かけを徹底しています。	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	こまめに声をかけ、話を傾聴することで訴えを聞きだし反映させている。		
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	利用者にこれから何をしたいか？歌、散歩、工作、入浴、体操等の選択肢を用意して選んでもらえるように支援している。		
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	整容や洋服選び等でおしゃれができ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化が進み一緒に調理は出来なくなっている。もやしの芽取りや味見で手伝ってもらっている。	メニューはユニット毎の当番制にしています。野菜は八百屋に発注、それ以外は利用者も同行して職員が買い物に行っています。利用者の好みも把握し、季節の食材を取り入れて、季節感を味わえるよう工夫しています。月1回はフリーの日を設け、寿司やピザ、ハンバーガーが食卓に並ぶこともあります。	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	食事メニューは栄養バランスを考えて職員が作成している。個々の違いは量や刻み、ミキサーなど嚥下状態に合わせてもいる。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを徹底している。うまくできない利用者には職員が一部介助している。			
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	排泄チェック表のデータと日々の状態観察を頼りに出来る限りトイレ内での自立排泄が出来るように支援している。	排泄チェック表を基に定時の声掛けや、落ち着きなくなる等の日頃の様子を把握し、トイレへの誘導を心がけています。自立している方や、パットの確認だけの方も多く、必要最低限の支援に留めています。夜間は時間を見て声掛け、誘導しています。		今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ヨーグルト、牛乳、センナ茶等で便秘予防をしている。日中はできるだけ散歩へお連れし運動するように取り組んでいる。			
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	最低でも週2～3回以上入浴できるように支援している。本人希望や医師、看護師の指示により毎日入浴されている利用者もいる。	最低でも週2～3回以上入浴できるように支援しています。拒否のある方には、本人の体調も考慮しながら、声掛けの仕方や職員を変えるなどの工夫をして入浴を促しています。また、看護師の指示により、足浴等の対応もしています。		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	精神疾患のある利用者はメンタルクリニックが往診にきているので眠前薬コントロールをしている。他の利用者は日中出来るだけ臥床し、夜は安眠できるように支援している。			
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	服薬の内部研修を行い職員の薬に対する意識を高めている。薬のセットからチェック、服薬、服薬後まで誤薬がないか集中して取り組んでいる。薬が変更になった後、いつもと違う症状が出た利用者についてはすぐに医師に報告して指示を出していただいている。			
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	レクにも歌、ぬり絵、張り絵、漢字ドリル、計算ドリル等ご本人の得意分野でやりがいを持てるように支援している。			
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	近隣の散歩へは日常にお連れしているが本人の希望にそったところまでの外出はほとんどない。一部利用者は家族面会時に近隣へお散歩に行かれたり車でドライブや外食に行かれている。	近くの公園まで散歩に行ったり、庭のベンチで外気浴しながらお茶を飲むなど、個々に合わせた支援を行っています。法人の夏祭りには皆で参加し、他のユニットへお茶をしに行ったり、職員と一緒に買い物に行く等、外出の機会を持てるようにしています。		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	現在ご自分でお金を管理できる能力のある方はいないため施設預かりとしている。			

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
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	どうしても本人が電話をしたい場合には事前に家族の了解をとったうえで電話をしていただいている。		
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	生活感や季節感を取り入れられるように工作で作った作品や貼り絵や風景写真をリビングに展示している。	共用空間は加湿器を用い、快適な湿度になるよう調節しています。日当たりがとても良く明るさが感じられ、フラワーアレンジメントで作った花が居室にもリビングにも飾られて、華やかさと共に季節感もあり、居心地よく過ごせる様な工夫があります。	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	全室個室なので一人で過ごしたい時間は居室へ戻れる。共用空間には食堂以外の場所にも椅子やソファを置き会話をしやすい環境にしている。		
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	「自宅での家庭生活の延長がグループホーム」というコンセプトのため、本人が使い慣れたもの、好みのものや思い出の品を使えるように支援している。	居室にはエアコンとクローゼットが設置しており、テレビ・タンス等の家具、季節の花、家族の写真、本人の作品の習字やぬり絵等を飾り、本人が居心地よく過ごせるよう工夫しています。掃除は、職員と一緒に出来る方にはして頂き、自分らしい落ち着いたきのある部屋になるよう支援しています。	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	フロアは手すり設置や導線で安全面に配慮しておりその空間で自立した生活が送れるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
泉の郷上飯田

作成日

2015年12月22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	23	利用者一人ひとりの思いや意向を深いところまで把握できていないため、ご自分の希望や意向を伝えられない利用者ほど職員が推測で考えた本人の思いをケアに反映させている。	利用者各自の言動をよく観察したうえで本人の希望やニーズに応えられるケアができるようになる。	①取り組みチェック表の実施と検証 ②定期的なアセスメントで意見交換	6ヶ月
2	36	職員が利用者の人格を尊重した言葉がけをしているつもりでも実際にはきつuitと感じる声かけやプライバシーに配慮されていない介助がみられる。	利用者様優先の基本方針に沿った丁寧で安全なケアができるようになる。	①朝礼で毎朝、法人理念を唱和する ②利用者本位のケアを徹底する	6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	グループホーム泉の郷上飯田
ユニット名	ぬくもり

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「利用者ニーズにあった質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」と法人理念を職員同士が共有し日々のサービス提供を実施している。		
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	散歩の場面で挨拶を交わしたり避難訓練に近隣住民が参加されたりする場面での交流がある。管理者は運営推進会議や自治会定例会への参加によりグループホームのことを発信している。		
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	運営推進会議や自治会の定例会で管理者が施設職員の声を代表する形で認知症の方への理解を求めたり施設のアピールを行っている。		
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2ヶ月に1回、当グループホーム管理者ならびに地域代表の方3名、オブザーバーの方が参加され活発な意見交換をし、日常のケアに活かしている。		
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	生活保護受給者の日常生活や体調変化などについては泉区の保護担当者と連絡を密にしながら協力関係を築いている。その他の利用者は家族や後見人との関係構築がメインになっている。		

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	身体拘束は法人全体として禁止しており法人の内部研修でも身体拘束をテーマにしたものを実施した。現在も身体拘束、夜間を除いた玄関ドアの施錠は一切行っていない。		
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	学びとしては具体的な研修は身体拘束の研修の際に虐待についても学んだ。見過ごされることがないように職員が発見した場合は必ずリーダー、管理者へ報告するような体制を作っている。		
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	権利擁護の内部研修を27年に開催している。		
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、解約には管理者が立会い利用者、家族の不安や疑問にお答えしている。説明は詳細に行い後々トラブルにならないようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会は設置していないため実質的には個々の家族より意見をいただき運営に反映させている。		

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	介護職員の意見や提案、疑問を職員会議の場や日常的な連絡、相談のなかで聞き反映させるようにしている。		
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	年に2回ある職員評価には各職員の勤怠実績、仕事への熱意や力量を加味したものを判断材料にしている。労働時間はきちんと休憩が取れる職場、定時退勤できる職場を心がけている。		
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	法人主催で月に1回開催される内部研修への参加と現場でのOJTは力を入れている。		
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	同業者との交流は運営推進会議で同席する施設の管理者や法人内他部門の管理者、主任と交流し、質の向上を図っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご入居前に行う事前面接でのご様子やご家族、医療機関の情報をもとに入居日にお見せするケアプランに不安や要望を取り入れて安心確保につとめている。		

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
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	家族の困っていることや不安は入居前に行う事前面接や入居時契約の際にお聞きし、実施できるように取り組んでいる。		
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	その時必要な支援は家族からの希望や本人からの訴え、希望を聞き、生活されている様子を見ていく中で見極めるように努めている。		
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	要望を訴えられる利用者に対しては本人の要望をお聞きし、そうでない利用者は家族に聞きながら職員と利用者の関係が一方通行にならないように努めている。		
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	面会に多く来る家族とは本人と家族の絆に配慮し、居室内で歓談していただいたり家族と本人とでお散歩や外出、外出に出かけていただいたりしている。		
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	手紙が届いたらお見せしたり電話がかかってきたら本人に電話に頂くといった支援をしている。		

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
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	リビングで利用者同士が集まって会話やレクやお手伝いのできる環境を提供している。		
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	入院中そのまま退居となる利用者には入院先の病院と協力しながら次の転居先を探していくフォローをしている。		
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。	日常の会話や生活の様子から以降の把握をしているがほとんどの利用者からは本音が聞き出せないで本人本位で職員が検討している。		
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	事前面接の報告書や本人からのお話、ケアプランを参考に把握している。		
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	ケース記録、排泄パターン記録、実際のケアの中で現状把握している		

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	こまめに面会に来る家族とは要望をお聞きしながら家族の意見を反映させたケアプランになっている。それ以外の家族の場合は電話連絡をとりながら意見を聞いたうえでのプランニングになっている。		
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	日常の個別ケース記録や職員同士の申し送りを通じて共有し、ケアプランに反映させている。		
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	既存のケアやケアプランのみに基づいたケアにとらわれず臨機応変に対応している。		
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	地域資源をいくつか活用しながら安全で豊かな暮らしができるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	月1回の往診があり体調が悪い時には随時受診をし、早期治療をしてもらっている。検査が必要と予想できたり重篤な疾患が予想される場合は総合病院への紹介状を出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回の訪問看護で看護師には報告、相談し、訪問日以外でも連絡を取りながら指示を受けている。		
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。	病院の地域連携相談室や病棟の看護師などからまめに入院者の現状を確認して早期退院を目指している。関係づくりは主に管理者が行っている。		
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	重度化してきたら家族と話し合い、定期的な受診や食事形態（常食から刻みへの変更）ほかに特養申し込みなどの支援をし、退居となる前段階からよく話し合い進めている。なお、当グループホームでは原則看取りケアは行っていない。		
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	本部で行われる内部研修で学び実践力を身につけている。日々のケアでも常に事故発生時を想定して取り組んでいる。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練がありその際には地域の方にも参加いただいている。		

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
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	人格の尊重を基本にした言葉かけ、介助を徹底している。		
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	こまめに声をかけ、話を傾聴することで訴えを聞きだし反映させている。		
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	利用者にこれから何をしたいか？歌、散歩、工作、入浴、体操等の選択肢を用意して選んでもらえるように支援している。		
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	整容や洋服選び等でおしゃれができ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に調理は出来なくなっている。もやしの芽取りやおぼん拭き、食器洗いは手伝っていただいている。		

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
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	食事メニューは栄養バランスを考えて職員が作成している。個々の違いは量や刻み、ミキサーなど嚥下状態に合わせてもいる。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを徹底している。うまくできない利用者には職員が一部介助している。		
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	排泄チェック表のデータと日々の状態観察を頼りに出来る限りトイレ内での自立排泄が出来るように支援している。		
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	ヨーグルト、牛乳、センナ茶等で便秘予防をしている。日中はできるだけ散歩へお連れし運動するように取り組んでいる。		
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	最低でも週2～3回以上入浴ができるように支援している。本人希望や医師、看護師の支持により毎日入浴されている利用者もいる。		

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
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	精神疾患のある利用者はメンタルクリニックが往診にきているので眠前薬コントロールをしている。他の利用者は日中出来るだけ臥床し、夜は安眠できるように支援している。		
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	服薬の内部研修を行い職員の薬に対する意識を高めている。薬のセットからチェック、服薬、服薬後まで誤薬がないか集中して取り組んでいる。薬が変更になった後、いつもと違う症状が出た利用者についてはすぐに医師に報告して指示を出していただいている。		
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	レクにも歌、ぬり絵、張り絵、漢字ドリル、計算ドリル等ご本人の得意分野でやりがいを持てるように支援している。		
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	近隣の散歩へは日常にお連れしているが本人の希望にそったところまでの外出はほとんどない。一部利用者はガイドヘルパーサービスを使って月2回外出している。		
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	現在ご自分でお金を管理できる能力のある方はいないため施設預かりとしている。		

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
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	ぬくもり利用者は電話や手紙の訴えは無い。		
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	生活感や季節感を取り入れられるように工作で作った作品や貼り絵や書道をリビングに展示している。		
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	全室個室なので一人で過ごしたい時間は居室へ戻れる。共用空間には食堂以外の場所にも椅子やソファを置き会話をしやすい環境にしている。		
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	「自宅での家庭生活の延長がグループホーム」というコンセプトのため、本人が使い慣れたもの、好みのものや思い出の品を使えるように支援している。		
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	フロアは手すり設置や導線で安全面に配慮しておりその空間で自立した生活が送れるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
泉の郷上飯田

作成日

2015年12月22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	23	利用者一人ひとりの思いや意向を深いところまで把握できていないため、ご自分の希望や意向を伝えられない利用者ほど職員が推測で考えた本人の思いをケアに反映させている。	利用者各自の言動をよく観察したうえで本人の希望やニーズに応えられるケアができるようになる。	①取り組みチェック表の実施と検証 ②定期的なアセスメントで意見交換	6ヶ月
2	36	職員が利用者の人格を尊重した言葉がけをしているつもりでも実際にはきついと感じる声かけやプライバシーに配慮されていない介助がみられる。	利用者様優先の基本方針に沿った丁寧で安全なケアができるようになる。	①朝礼で毎朝、法人理念を唱和する ②利用者本位のケアを徹底する	6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	グループホーム泉の郷上飯田
ユニット名	かがやき

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	「利用者ニーズにあった質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」と法人理念を職員同士が共有し日々のサービス提供を実施している。		
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	散歩の場面で挨拶を交わしたり避難訓練に近隣住民が参加されたりする場面での交流がある。管理者は運営推進会議や自治会定例会への参加によりグループホームのことを発信している。		
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	運営推進会議や自治会の定例会で管理者が施設職員の声を代表する形で認知症の方への理解を求めたり施設のアピールを行っている。		
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2ヶ月に1回、当グループホーム管理者ならびに地域代表の方3名、オブザーバーの方が参加され活発な意見交換をし、日常のケアに活かしている。		
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	生活保護受給者の日常生活や体調変化などについては泉区の保護担当者と連絡を密にしながら協力関係を築いている。その他の利用者は家族や後見人との関係構築がメインになっている。		

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	身体拘束は法人全体として禁止しており法人の内部研修でも身体拘束をテーマにしたものを実施した。現在も身体拘束、夜間を除いた玄関ドアの施錠は一切行っていない。		
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	学びとしては具体的な研修は身体拘束の研修の際に虐待についても学んだ。見過ごされることがないように職員が発見した場合は必ずリーダー、管理者へ報告するような体制を作っている。		
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	権利擁護の内部研修を27年に開催している。		
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、解約には管理者が立会い利用者、家族の不安や疑問にお答えしている。説明は詳細に行い後々トラブルにならないようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会は設置していないため実質的には個々の家族より意見をいただき運営に反映させている。		

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	介護職員の意見や提案、疑問を職員会議の場や日常的な連絡、相談のなかで聞き反映させるようにしている。		
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	年に2回ある職員評価には各職員の勤怠実績、仕事への熱意や力量を加味したものを判断材料にしている。労働時間はきちんと休憩が取れる職場、定時退勤できる職場を心がけている。		
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	法人主催で月に1回開催される内部研修への参加と現場でのOJTは力を入れている。		
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	同業者との交流は運営推進会議で同席する施設の管理者や法人内他部門の管理者、主任と交流し、質の向上を図っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご入居前に行う事前面接でのご様子やご家族、医療機関の情報をもとに入居日にお見せするケアプランに不安や要望を取り入れて安心確保につとめている。		

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
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	家族の困っていることや不安は入居前に行う事前面接や入居時契約の際にお聞きし、実施できるように取り組んでいる。		
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	その時必要な支援は家族からの希望や本人からの訴え、希望を聞き、生活されている様子を見ていく中で見極めるように努めている。		
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	要望を訴えられる利用者に対しては本人の要望をお聞きし、そうでない利用者は家族に聞きながら職員と利用者の関係が一方通行にならないように努めている。		
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	面会に多く来る家族とは本人と家族の絆に配慮し、居室内で歓談していただいたり家族と本人とでお散歩や外出、外出に出かけていただいたりしている。		
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	手紙が届いたらお見せしたり電話がかかってきたら本人に電話に頂くといい支援をしている。		

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
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	リビングが共用空間となっているのでそこで利用者同士が笑顔で会話ができる雰囲気作りを心がけている。		
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	入院中そのまま退居となる利用者には入院先の病院と協力しながら次の転居先を探していくフォローをしている。		
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。	日常の会話や生活の様子から以降の把握をしているがほとんどの利用者からは本音が聞き出せないで本人本位で職員が検討している。		
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	事前面接の報告書や本人からのお話、ケアプランを参考に把握している。		
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	ケース記録、排泄パターンの記録、実際のケアの中で現状把握している		

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	こまめに面会に来る家族とは要望をお聞きしながら家族の意見を反映させたケアプランになっている。それ以外の家族の場合は電話連絡をとりながら意見を聞いたうえでのプランニングになっている。		
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	日常の個別ケース記録や職員同士の申し送りを通じて共有し、ケアプランに反映させている。		
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	既存のケアやケアプランのみに基づいたケアにとらわれず臨機応変に対応している。		
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	地域資源をいくつか活用しながら安全で豊かな暮らしができるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	月1回の往診があり体調が悪い時には随時受診をし、早期治療をしてもらっている。検査が必要と予想できたり重篤な疾患が予想される場合は総合病院への紹介状を出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回の訪問看護で看護師には報告、相談し、訪問日以外でも連絡を取りながら指示を受けている。		
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。	病院の地域連携相談室や病棟の看護師などからまめに入院者の現状を確認して早期退院を目指している。関係づくりは主に管理者が行っている。		
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	重度化してきたら家族と話し合い、定期的な受診や食事形態（常食から刻みへの変更）ほかに特養申し込みなどの支援をし、退居となる前段階からよく話し合い進めている。なお、当グループホームでは原則看取りケアは行っていない。		
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	本部で行われる内部研修で学び実践力を身につけている。日々のケアでも常に事故発生時を想定して取り組んでいる。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練がありその際には地域の方にも参加いただいている。		

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
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	人格の尊重を基本にした言葉かけ、介助を徹底している。		
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	こまめに声をかけ、話を傾聴することで訴えを聞きだし反映させている。		
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	利用者にこれから何をしたいか？歌、散歩、工作、入浴、体操等の選択肢を用意して選んでもらえるように支援している。		
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	整容や洋服選び等でおしゃれができ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化が進み一緒に調理は出来なくなっている。もやしや芽取りや味見で手伝ってもらっている。		

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
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	食事メニューは栄養バランスを考えて職員が作成している。個々の違いは量や刻み、ミキサーなど嚥下状態に合わせてもいる。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを徹底している。うまくできない利用者には職員が一部介助している。		
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	排泄チェック表のデータと日々の状態観察を頼りに出来る限りトイレ内での自立排泄が出来るように支援している。		
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	ヨーグルト、牛乳、センナ茶等で便秘予防をしている。日中はできるだけ散歩へお連れし運動するように取り組んでいる。		
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	最低でも週2～3回以上入浴ができるように支援している。本人希望や医師、看護師の支持により毎日入浴されている利用者もいる。		

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
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	精神疾患のある利用者はメンタルクリニックが往診にきているので眠前薬コントロールをしている。他の利用者は日中出来るだけ臥床し、夜は安眠できるように支援している。		
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	服薬の内部研修を行い職員の薬に対する意識を高めている。薬のセットからチェック、服薬、服薬後まで誤薬がないか集中して取り組んでいる。薬が変更になった後、いつもと違う症状が出た利用者についてはすぐに医師に報告して指示を出していただいている。		
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	レクにも歌、ぬり絵、張り絵、漢字ドリル、計算ドリル等ご本人の得意分野でやりがいを持てるように支援している。		
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	近隣の散歩へは日常にお連れしているが本人の希望にそったところまでの外出はほとんどない。一部利用者は家族面会時に近隣へお散歩に行かれたり車でドライブや外食に行かれている。		
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	現在ご自分でお金を管理できる能力のある方はいないため施設預かりとしている。		

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
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	かがやき利用者は電話や手紙の訴えは無い。		
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	生活感や季節感を取り入れられるように工作で作った作品や貼り絵や書道をリビングに展示している。		
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	全室個室なので一人で過ごしたい時間は居室へ戻れる。共用空間には食堂以外の場所にも椅子やソファを置き会話をしやすい環境にしている。		
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	「自宅での家庭生活の延長がグループホーム」というコンセプトのため、本人が使い慣れたもの、好みのものや思い出の品を使えるように支援している。		
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	フロアは手すり設置や導線で安全面に配慮しておりその空間で自立した生活が送れるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
泉の郷上飯田

作成日

2015年12月22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	23	利用者一人ひとりの思いや意向を深いところまで把握できていないため、ご自分の希望や意向を伝えられない利用者ほど職員が推測で考えた本人の思いをケアに反映させている。	利用者各自の言動をよく観察したうえで本人の希望やニーズに応えられるケアができるようになる。	①取り組みチェック表の実施と検証 ②定期的なアセスメントで意見交換	6ヶ月
2	36	職員が利用者の人格を尊重した言葉がけをしているつもりでも実際にはきついと感じる声かけやプライバシーに配慮されていない介助がみられる。	利用者様優先の基本方針に沿った丁寧で安全なケアができるようになる。	①朝礼で毎朝、法人理念を唱和する ②利用者本位のケアを徹底する	6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。