

<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	1470901248
法人名	医療法人 寛栄会
事業所名	高齢者グループホーム カメリア壱番館
訪問調査日	平成27年3月27日
評価確定日	2015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26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	1470901248	事業の開始年月日	平成17年3月17日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
法人名	医療法人 寛栄会			
事業所名	高齢者グループホーム カメリア壺番館			
所在地	( 223-0052 ) 横浜市港北区新羽町3954-7			
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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成27年2月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月16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)】

自然に囲まれた静かな環境の中のグループホームで、入居者は毎日の散歩等を通じ四季折々の花や木々を見ながら季節を体感されています。食事は同法人の老人保健施設の管理栄養士が作成したメニューを基に、入居者と一緒に地域の商店に買い物に行き、入居者に下ごしらえや味付け、調理、食器洗いなど、主体的に取り組んでいただいています。その他、掃除、洗濯物干しなどご自分でできることは、職員が関わりながら行っていただいています。法人全体で行うボランティア行事や映画鑑賞会への参加のほか、ホーム内で行われる週2回の音楽療法、書道教室、入居者の希望を取り入れた外食会、地域の行事への参加などイベントも多く、楽しみの多い生活環境が整備されています。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 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27年3月27日	評価機関 評価決定日	平成27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)】

①このホームは、医療法人寛栄会の経営です。本法人は、新横浜介護老人保健施設カメリアを中心として、診療所、居宅介護支援事業所、このホームを含めて、グループホーム2事業所を展開しています。このホーム「カメリア壺番館」は、横浜市営地下鉄新羽駅から徒歩15分の緑豊かな場所にあります。すぐ横の山の上にある老健カメリアに法人本部があり、徒歩5分で行き来でき、本部との連携が取りやすいのが当事業所の強みになっています。山の反対側には、グループホーム「カメリア貳番館」があります。

②ホーム独自の理念「自由な生活・家庭的な生活の場・家族や地域との交流」を明記し、玄関に掲示しています。老健の管理栄養士のメニューを基にして、利用者と一緒に食材の買い出しに行き、食事の下ごしらえや味付け、調理、食後の食器洗いまで、利用者が主体的に取り組んでいます。その他の家事、掃除・洗濯干し等も利用者が、出来る事を、職員が、関わりながら、行って頂いています。老健に所属している音楽療法士による週2回の音楽療法や書道教室等の実施やカメリアシアターと呼ばれる老健での映画観賞会など、法人全体の協力もあり利用者の自由な生活が送れるように支援しています。

③このホームも開所後10年を経過し、地域の方々には、「カメリア」の名前は浸透しています。地域の町内会にも加入し、地域の行事の節分・どんど焼きに参加したり、小学校の相撲大会の観戦に行ったり、地域との交流は、盛んに行われています。運営推進会議は、連合町内会会長、社協会長、民生委員他、地域の方々に参加いただいております。皆さん顔見知りになって、和やかな雰囲気、毎回テーマに沿って、話し合いが行われ、ホーム運営の参考になる意見等をいただいております。

## 【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	高齢者グループホーム カメリア壺番館
ユニット名	1F

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	「自由な生活」「家庭的な生活の場」「家族や地域との交流」の三本柱の理念を掲げている。玄関に掲示し、職員は常に理念を確認し、共有・実践できるようにしている。	老番館独自の理念の三本柱を明記し、玄関に掲示しています。常に三本柱を意識した介護を実践する為、利用者の方には主体的に出来る事（調理・掃除・洗濯・整理）等は、率先して行ってもらおうようにしています。	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	日々の食材や日用品、衣類など地域の商店で購入している。近隣のレストランでの外食や、美容室も利用している。また町内会に入会し、地域の行事などに積極的に参加している。	地域の町内会に入会し、地域の行事（どんど焼き・節分・小学校の相撲大会等）に利用者に参加しています。地域のスーパーに利用者同行で、食材や日用品、衣類等の買い物に出かけています。時折、近隣のレストランや美容院を利用する機会もあります。	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	毎年、近隣の中学生の福祉体験実習の受け入れを行っている。小学校の運動会や地域のお祭りなどの行事参加で地域の方々と交流し、理解を得るように努めている。		
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	運営推進会議でホームの中の様子を報告し、会議の中で出された意見、アドバイスを入居者へのサービスに反映できるように努めている。	現在は、年に3～4回、町内会長、社協会長、民生委員他、多数の地域の方々に参加いただいております。毎回テーマに沿って、話し合いが行われホームの行事の報告をスライドで見いただき、状況報告をし、地域の情報、運営の参考になる意見等をいただいております。	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
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	区の担当の方と連絡、相談を行い、入居者に必要なサービスにつなげるなど連携を図るように努めている。また案内のあった研修には職員を参加させている。	市・区の担当部署には、事故報告等必要に応じて連絡・相談している他、研修等の案内を頂いています。案内のあった研修には、職員の参加を促しています。また、生活保護課とも、連絡を取り合い必要なサービスに繋げています。市の保健衛生関係の情報についてもFAXで情報を頂き、事業所内で感染症対策を行う等利用者の健康管理にも十分配慮しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	同法人内の勉強会へ参加し拘束の定義を再確認している。職員ミーティングでは個別に入居者について検討しており、拘束のないケアを実施している。	法人内での年間研修計画（2カ月に1回）があり、身体拘束については、必ず毎年取り上げ、身体拘束の定義・弊害を再確認し共有を図っており、拘束の無いケアを実施しています。	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	同法人内の勉強会へ参加し再確認できるようにしている。虐待に関するアンケートを定期的実施しており、自己確認も行っている。		
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	同法人内の勉強会に参加し、学習の機会を持っている。実際に制度の利用が必要な入居者には、関係者、行政などに連絡し、活用につなげている。		
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	契約時に重要事項説明書を用い、順を追って説明し、疑問点を伺い説明を行っている。改定時には文章を発送した上で説明を行い、同意書をいただいている。		
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	ホームに対する意見箱を設置している。重要事項説明書に苦情窓口を明記しているほか、見やすい場所に連絡先を掲示している。	事業所に対する意見は、意見箱を設置している他、重要事項説明書に苦情相談窓口があることを明記し、口頭でも伝えていきます。家族の来所も多く、生活状況を伝えると共に、直接意見を聞くようにしています。家族からの意見は、真摯に受け止め、運営に反映させるように努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員ミーティングを開催し、職員の意見が出出できる場としている。申し送りや連絡ノートも活用しているほか、自分の意見を言いやすい職場づくりを心がけている。	ユニット会議は、2カ月に1回程度の開催とし、職員の意見が出出できる場としていますが、毎日の申し送りや連絡ノートを活用し、意見・提言を記入しています。管理者は毎日の業務の中でも、意見を言いやすい環境作りに取り組み、職員が気がついた事は直ぐに報告できる体制作りを心がけています。	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	月二回の法人内、各部署代表者による会議で、それぞれの部署との情報交換を行っている。また法人本部には常に相談できる体制が整っている。			
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	同法人内での合同の新人研修や隔月実施の学習会に参加している。スキルに合った外部研修への参加の機会も設けている。業務内では先輩職員が後輩職員へ随時指導ができるような組織づくりを行っている。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	同法人内や外部研修への参加の際、情報交換を行っている。近隣の他法人のグループホームとは運営推進会議に参加しあい、良い交流の場となっている。			
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	入居前の面談や見学で本人と話し合う機会を持っている。また、本人、家族ともに納得し、安心して入居できるように体験入居を利用することもできる。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談の電話や見学の際、家族の不安などを伺うとともに、話しやすい関係作りに努めている。入居直後は本人の様子を電話で伝えるなど、安心していただけるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	申し込み時に提出していただいた資料や面談内容を他職種で検討し、必要な支援を見極めて対応するようにしている。必要に応じて行政などのサービス利用に結びつけたりもしている。		
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	家事全般において、できる事はやっていただいている。立ち仕事で困難な方には座って行える工夫も行っている。職員と一緒にできる方には付き添うなどし、できる限り自立した生活の支援を行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に様子を報告するなどし、外出や外泊を勧めるようにしている。その際の様子もよく伺い、職員、家族間で情報を共有し、本人と共に支える関係作りを実践している。また、一緒に食事をしていただけるように、外食会にお誘いしたり、ホーム内で食事会を開催している。		
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	入居時に馴染みの方の面会を勧めている。希望があれば電話で話していただくなどの援助も行っている。入居前に参加していた行事などへはご家族の協力も得て、継続できるようにしている。	入居時に馴染みの方の面会を勧めています。家族にも協力をお願いして、入居前に参加していた行事への参加やお墓参り等馴染みの場所、関係を維持している利用者もいます。本人からの希望があれば、電話での取次ぎや、手紙・年賀状のやり取り等を支援しています。	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	入居者同士の関係を配慮して食事席などを決めたり、時には席替えを行うなどしている。レクリエーション等では入居者同士がコミュニケーションを上手くとれるように職員が配慮している。		
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	解約時には、今後も相談に応じる旨を必ず伝えている。		
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。	日常会話の中で入居者の希望、要望を把握している。具体的な事柄は直接本人の希望を伺うこともある。意思表示が困難な方には生活の様子を注意深く観察し、本人の意向を把握するよう努めている。	日常生活の会話の中で、利用者の希望・要望の把握に努めています。食事等の好みははっきりとわかるものに関しては、要望を直接本人から聞くようにしています。意思表示が困難な方には、日頃の生活の様子を注意深く観察し、表情や仕草から本人の意向を把握す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	入居前に本人、家族からこれまでの生活全般を伺っている。入居後も会話の中で情報を収集し、個人情報に留意して職員間で共有している。		
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	日々の様子、状態は個人記録に記入している。心身状態や体調は変化を見逃さないように観察している。有する能力を把握し、維持できるようにケアプランに記載し、ケアにつなげている。		

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	本人と家族の要望を取り入れ、日々の生活からアセスメントを行い6ヶ月毎に介護計画を作成している。状態が変化した時は随時プランを変更している。	毎月1回程度、ケアマネジャーが職員から利用者の様子を聞いて、モニタリングを行います。変更すべき事項があれば随時更新しています。基本的には6ヶ月毎の介護計画の見直しで、家族に説明し、同意を頂いた上で実施しています。利用者の状態が変化した時は、随時介護計画を変更しています。	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	日々の個人記録、バイタルチェック表、食事摂取量などの記録、申し送りを中心に職員間で情報を共有し、より良いケアの実践につなげている。			
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	入居者一人ひとりの変化に応じて同法人内の他の専門職とも連携を取り対応している。必要に応じたサービスが提供できるように家族とも話し合い、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	地域の行事や同法人内での行事に参加するほか、買い物、外食、美容院等で地域に出ることで、地域とつながり、楽しみのある生活の支援を行っている。			
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、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	入居時に希望を確認し、かかりつけ医を決め定期的に受診の支援をしている。かかりつけ医には生活上の注意点など相談している。また、同法人内の診療所とは医療連携を図っている。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、希望に沿った医療機関で定期的に受診できるよう支援しています。また、協力医療機関である、同法人のカメリア診療所の往診が定期的にある他、週2回法人の看護師がホームを訪問し、利用者の健康状態を管理しています。	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
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	医療連携の看護師と職員が入居者の状態を把握している。変化があれば家族同意の上、早急に医療機関につなげるように対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院になった場合、情報提供書を病院に提出し、家族の同意を得て、医師からの病状説明等には同席するようにしている。退院前には病院関係者に相談し、退院後の生活環境の整備を図っている。		
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	終末期のあり方については、必要に応じて話し合いを行っている。終末医療専門医、訪問看護の機関と連携を取り、看取りを行った経験がある。	終末期のあり方については、必要に応じて家族との話し合いを行っています。終末医療専門医・訪問看護の機関と連携しながら対応できる体制を構築しており、看取りを行える体制も整っています。また、すぐ近くの本法人の老健とも連絡を取り合い、利用者・家族にとって、良い方向性を決定しています。	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	同法人内の救急救命委員会に職員を配置し、月一回の会議に参加して内容を申し送っている。グループホーム独自のマニュアルも作成し、勉強会も開催している。		
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	北新羽町内会との地域防災協定に加入している。年に二回、消防署の指導のもと、緊急時の通報、初期消火、避難誘導の訓練を行っている。この防災訓練には地域の方にも参加していただいている。	北新羽町内会とは地域防災協定を結んでいます。年2回、消防署の指導のもと緊急時の通報訓練・初期消火・避難誘導訓練を町内の自衛消防団の参加も得て、実施しています。備蓄品は、法人にて各事業所分（3日分）を備蓄しています。	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	リビングで申し送りを行っているため、入居者に聞こえないような配慮をしている。更衣、入浴、排泄などにも、ドアを閉めたり、スクリーンを使用するなど十分気を配っている。同法人内の接遇委員会に職員を配置し、接遇チェックも定期的に行っている。	リビングで申し送りを行っている為、利用者に聞こえないよう配慮しています。更衣・入浴・排泄等には扉を閉めるのは勿論のこと、パーテーションを使用する等、プライバシーには十分に気を配っています。法人全体で接遇委員会活動を行い、壱番館からも1名が委員となり、月1回の会議に出席しています。また、年1回、職員の接遇チェックも行なっています。	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	本人が自己決定しやすい言葉かけを行うように心がけている。日々の生活の中から本人の希望などを汲み取るように努めている。	/		/
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	入居者の意思を尊重し、本人のペースで生活していただけるように配慮している。			
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	日常着選びでは、その人らしい、季節に合った服装の支援を心がけている。衣類購入の際は、その方によって店を選んでいる。髪型も本人の希望に合わせ地域の美容院にお連れしている。			
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	野菜などの下ごしらえ、調理、盛り付け、配膳、洗い物など、食べ物の話をしながら出来る事は入居者にやっていただき、食事への関心を高めている。	メニューは法人の管理栄養士が1週間毎に作成します。食材は利用者と一緒に行き調達しています。自立度が高い利用者には、調理・配膳・食器洗いまで、率先して行ってほしい、職員は見守りで対応しています。外食は、2カ月に1回程度ファミレス・回転ずし等に行き、好きな物を選んで食べていただいています。	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
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	法人内の管理栄養士が献立を作成し、栄養バランスを配慮している。食事摂取状況は食事チェック表を使用し、個別に把握している。水分量は必要に応じてチェック表を使用している。食事、水分量には注意をはらい、不足気味の方には個別で対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、口腔ケアの声かけを行い、必要な方には介助を行っている。歯槽膿漏や虫歯を早期に発見し、歯科受診を行えるよう努めている。法人内の歯科衛生士から助言を受ける体制を検討中である。		
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	トイレ誘導が必要な方には、排泄パターンの把握に努めて声かけや介助を行っている。日中、夜間とも排泄はトイレを使用していただく事を目標としている。	自立している利用者が多く、トイレ誘導が必要な方には、排泄パターンの把握に努め、適時の声掛けで誘導して排泄介助支援を行っています。また、オムツの使用は、病気等特別な場合のみの使用に止め、オムツを使わない支援を心がけています。日中だけでなく夜間帯でも、トイレでの排泄を目標にしています。	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	できるだけ下剤に頼らないように、朝食前に牛乳を提供したり、水分量を増やすなどの工夫をしている。毎日の体操や散歩などの運動も重要と考えている。		
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	入居者の希望に合わせてるように毎日午後から入浴を可能にしている。入浴したい時間帯や曜日は希望を伺って対応している。	週2回の入浴を基本としてますが、入浴好きな方には1日おきに入浴して頂くようにしています。入浴時間については、午後からとしています。利用者の希望に合わせて対応しています。拒否の強い方には、職員の声かけ方法を変える等、変化を持たせて誘導を行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	一人ひとりの体力を考慮し、必要な方には日中も臥床時間を設けている。その日の状態によって夜間の睡眠に差しさわりの出ない程度に昼寝を勧めるなど、体調の観察と併せて支援している。			
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	薬の説明書は個人のファイルに綴じ、職員が閲覧できるようになっている。処方に変更があった場合、職員全員に申し送るとともに、体調などに変化がないか観察し、医師、看護師につなげている。			
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	家事全般において「できる力」を活用していただき、役割を持って生活していただいている。また外出や趣味の実践の支援を行い、楽しみのある生活を実践している。			
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	毎日の散歩は希望を取り入れてコースを決めている。買い物の希望には随時対応している。隔月の外食会では、行き先を選択していただくようにしている。	天気の良い日にはできるだけ、散歩に行き外気に触れるようにしています。ホームの目の前がお寺の参道になっており、閑静な環境で、四季折々の花が楽しめ、休憩スペースもあり、散歩コースに適した場所になっています。買い物に関しては、利用者の希望があれば、随時対応しています。また、隔月の外食会では、行き先を利用者に決めていただいています。		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	衣類、日用品の購入の時は、ご自分で支払いをしていただくようにしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	希望時には時間を配慮し電話で話ができるように支援している。手紙を出す際には、切手や薬書等の購入や投函の支援をしている。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	自然に囲まれた立地で、リビングからでも四季折々の花が見られ、季節感が得られる。室温や臭気に十分配慮し、落ち着いて生活できる環境づくりを心がけている。	南向きのリビングからは、四季折々の花が見られ、季節感を感じることができ、室内は、温度、臭気に配慮し、落ち着いて生活出来る環境作りを心がけています。リビングの一面の畳が小上がりになっているスペースは堀こたつが切られ雰囲気ある空間になっています。リビングの掃除は、利用者と一緒に行ない、家庭菜園にて、夏場は、一緒に野菜作りを楽しんでいます。		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	リビングには日当たりの良い畳部分があり、個々に新聞を読んだり、日向ぼっこをするスペースとなっている。またソファや窓辺でそれぞれ自由に過ごすこともできる。			
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	家具や仏壇など馴染みの物、使い慣れた物を持ち込んでいただいている。自宅での生活のまま、和床で生活される方もいらっしゃる。	家具や仏壇等馴染みの物、使い慣れた物を自由に持ち込んで頂きながら、家族と相談して、使いやすい配置、寛いで過ごせる環境を作ってもらっています。入居以前から床に布団を敷いて、生活していた方にはベッドではなく布団で就寝していただいています。		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	バリアフリー構造で手すりを設置し、障害物を置かないようにしている。居室の家具も状況に応じて配置換えを行い、安全に配慮し、自立した生活が送れるように常に考えている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

高齢者グループホーム  
カメラア壺番館

作成日

2015年6月17日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	災害対策において火災時の訓練は年二回実施しているが、地震対策を見直す必要がある。	地震対策を完全なものとする。	地震対応マニュアルの改訂、地域防災協定の再確認、施設内設備の安全性を再確認。	平成27年7月～ 平成28年6月
2	25	入居者の心身状態の現状の把握に努めているが、細かな変化を見逃していることがある。	入居者の心身状態を詳細に把握し、迅速に対応を講ずる。	入浴、更衣時に皮膚状態（発赤や水虫の有無など）を徹底するよう職員間で周知。	平成27年7月～ 平成28年6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	高齢者グループホーム カメリア壺番館
ユニット名	2F

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	「自由な生活」「家庭的な生活の場」「家族や地域との交流」の三本柱の理念を掲げている。玄関に掲示し、職員は常に理念を確認し、共有・実践できるようにしている。		
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	日々の食材や日用品、衣類など地域の商店で購入している。近隣のレストランでの外食や、美容室も利用している。また町内会に入会し、地域の行事などに積極的に参加している。		
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	毎年、近隣の中学生の福祉体験実習の受け入れを行っている。小学校の運動会や地域のお祭りなどの行事参加で地域の方々と交流し、理解を得るように努めている。		
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	運営推進会議でホームの中の様子を報告し、会議の中で出された意見、アドバイスを入居者へのサービスに反映できるように努めている。		
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	区の担当の方と連絡、相談を行い、入居者に必要なサービスにつなげるなど連携を図るよう努めている。また案内のあった研修には職員を参加させている。		

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
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	同法人内の勉強会へ参加し拘束の定義を再確認している。職員ミーティングでは個別に入居者について検討しており、拘束のないケアを実施している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	同法人内の勉強会へ参加し再確認できるようにしている。虐待に関するアンケートを定期的実施しており、自己確認も行っている。		
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	同法人内の勉強会に参加し、学習の機会を持っている。実際に制度の利用が必要な入居者には、関係者、行政などに連絡し、活用につなげている。		
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	契約時に重要事項説明書を用い、順を追って説明し、疑問点を伺い説明を行っている。改定時には文章を発送した上で説明を行い、同意書をいただいている。		
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	ホームに対する意見箱を設置している。重要事項説明書に苦情窓口を明記しているほか、見やすい場所に連絡先を掲示している。		

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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員ミーティングを開催し、職員の見解が表出できる場としている。申し送りや連絡ノートも活用しているほか、自分の見解を言いやすい職場づくりを心がけている。		
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	月二回の法人内、各部署代表者による会議で、それぞれの部署との情報交換を行っている。また法人本部には常に相談できる体制が整っている。		
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	同法人内での合同の新人研修や隔月実施の学習会に参加している。スキルに合った外部研修への参加の機会も設けている。業務内では先輩職員が後輩職員へ随時指導ができるような組織づくりを行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	同法人内や外部研修への参加の際、情報交換を行っている。近隣の他法人のグループホームとは運営推進会議に参加しあい、良い交流の場となっている。		
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	入居前の面談や見学で本人と話し合う機会を持っている。また、本人、家族ともに納得し、安心して入居できるように体験入居を利用することもできる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談の電話や見学の際、家族の不安などを伺うとともに、話しやすい関係作りに努めている。入居直後は本人の様子を電話で伝えるなど、安心していただけるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	申し込み時に提出していただいた資料や面談内容を他職種で検討し、必要な支援を見極めて対応するようにしている。必要に応じて行政などのサービス利用に結びつけたりもしている。		
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	家事全般において、できる事はやっていただいている。立ち仕事に困難な方には座って行える工夫も行っている。職員と一緒にできる方には付き添うなどし、できる限り自立した生活の支援を行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に様子を報告するなどし、外出や外泊を勧めるようにしている。その際の様子もよく伺い、職員、家族間で情報を共有し、本人と共に支える関係作りを実践している。また、一緒に食事をしていただけるように、外食会にお誘いしたり、ホーム内で食事会を開催している。		
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	入居時に馴染みの方の面会を勧めている。希望があれば電話で話していただくなどの援助も行っている。入居前に参加していた行事などへはご家族の協力も得て、継続できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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配慮して食事席などを決めたり、時には席替えを行うなどしている。レクリエーション等では入居者同士がコミュニケーションを上手くとれるように職員が配慮している。		
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	解約時には、今後も相談に応じる旨を必ず伝えている。		
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。	日常会話の中で入居者の希望、要望を把握している。具体的な事柄は直接本人の希望を伺うこともある。意思表示が困難な方には生活の様子を注意深く観察し、本人の意向を把握するように努めている。		
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	入居前に本人、家族からこれまでの生活全般を伺っている。入居後も会話の中で情報を収集し、個人情報に留意して職員間で共有している。		
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	日々の様子、状態は個人記録に記入している。心身状態や体調は変化を見逃さないように観察している。有する能力を把握し、維持できるようにケアプランに記載し、ケアにつなげている。		

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	本人と家族の要望を取り入れ、日々の生活からアセスメントを行い6ヶ月毎に介護計画を作成している。状態が変化した時は随時プランを変更している。			
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	日々の個人記録、バイタルチェック表、食事摂取量などの記録、申し送りを中心に職員間で情報を共有し、より良いケアの実践につなげている。			
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	入居者一人ひとりの変化に応じて同法人内の他の専門職とも連携を取り対応している。必要に応じたサービスが提供できるように家族とも話し合い、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	地域の行事や同法人内での行事に参加するほか、買い物、外食、美容院等で地域に出ることで、地域とつながり、楽しみのある生活の支援を行っている。			
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、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	入居時に希望を確認し、かかりつけ医を決め定期的に受診の支援をしている。かかりつけ医には生活上の注意点など相談している。また、同法人内の診療所とは医療連携を図っている。			

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
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	医療連携の看護師と職員が入居者の状態を把握している。変化があれば家族同意の上、早急に医療機関につなげるように対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院になった場合、情報提供書を病院に提出し、家族の同意を得て、医師からの病状説明等には同席するようにしている。退院前には病院関係者に相談し、退院後の生活環境の整備を図っている。		
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	終末期のあり方については、必要に応じて話し合いを行っている。終末医療専門医、訪問看護の機関と連携を取り、看取りを行った経験がある。		
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	同法人内の救急救命委員会に職員を配置し、月一回の会議に参加して内容を申し送っている。グループホーム独自のマニュアルも作成し、勉強会も開催している。		
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	北新羽町内会との地域防災協定に加入している。年に二回、消防署の指導のもと、緊急時の通報、初期消火、避難誘導の訓練を行っている。この防災訓練には地域の方にも参加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
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	リビングで申し送りを行っているため、入居者に聞こえないような配慮をしている。更衣、入浴、排泄などにも、ドアを閉めたり、スクリーンを使用するなど十分気を配っている。同法人内の接遇委員会に職員を配置し、接遇チェックも定期的に行っている。		
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	本人が自己決定しやすい言葉かけを行うように心がけている。日々の生活の中から本人の希望などを汲み取るように努めている。		
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、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	入居者の意思を尊重し、本人のペースで生活していただけるように配慮している。		
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	日常着選びでは、その人らしい、季節に合った服装の支援を心がけている。衣類購入の際は、その方によって店を選んでいる。髪型も本人の希望に合わせ地域の美容院にお連れしている。		
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	野菜などの下ごしらえ、調理、盛り付け、配膳、洗い物など、食べ物の話をしながら出来る事は入居者にやっていただき、食事への関心を高めている。		

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	法人内の管理栄養士が献立を作成し、栄養バランスを配慮している。食事摂取状況は食事チェック表を使用し、個別に把握している。水分量は必要に応じてチェック表を使用している。食事、水分量には注意をはらい、不足気味の方には個別で対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、口腔ケアの声かけを行い、必要な方には介助を行っている。歯槽膿漏や虫歯を早期に発見し、歯科受診を行えるよう努めている。法人内の歯科衛生士から助言を受ける体制を検討中である。		
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	トイレ誘導が必要な方には、排泄パターンの把握に努めて声かけや介助を行っている。日中、夜間とも排泄はトイレを使用していただく事を目標としている。		
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	できるだけ下剤に頼らないように、朝食前に牛乳を提供したり、水分量を増やすなどの工夫をしている。毎日の体操や散歩などの運動も重要と考えている。		
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	入居者の希望に合わせて毎日午後から入浴を可能にしている。入浴したい時間帯や曜日は希望を伺って対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの体力を考慮し、必要な方には日中も臥床時間を設けている。その日の状態によって夜間の睡眠に差しさわりの出ない程度に昼寝を勧めるなど、体調の観察と併せて支援している。		
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	薬の説明書は個人のファイルに綴じ、職員が閲覧できるようになっている。処方に変更があった場合、職員全員に申し送るとともに、体調などに変化がないか観察し、医師、看護師につなげている。		
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	家事全般において「できる力」を活用していただき、役割を持って生活していただいている。また外出や趣味の実践の支援を行い、楽しみのある生活を実践している。		
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	毎日の散歩は希望を取り入れてコースを決めている。買い物の希望には随時対応している。隔月の外食会では、行き先を選択していただくようにしている。		
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	衣類、日用品の購入の時は、ご自分で支払いをしていただくようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望時には時間を配慮し電話で話ができるように支援している。手紙を出す際には、切手や薬書等の購入や投函の支援をしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	自然に囲まれた立地で、リビングからでも四季折々の花が見られ、季節感が得られる。室温や臭気に十分配慮し、落ち着いて生活できる環境づくりを心がけている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには日当たりの良い畳部分があり、個々に新聞を読んだり、日向ぼっこをするスペースとなっている。またソファや窓辺でそれぞれ自由に過ごすこともできる。		
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	家具や仏壇など馴染みの物、使い慣れた物を持ち込んでいただいている。自宅での生活のまま、和床で生活される方もいらっしゃる。		
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	バリアフリー構造で手すりを設置し、障害物を置かないようにしている。居室の家具も状況に応じて配置換えを行い、安全に配慮し、自立した生活が送れるように常に考えている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

高齢者グループホーム  
カメラア壺番館

作成日

2015年6月17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	災害対策において火災時の訓練は年二回実施しているが、地震対策を見直す必要がある。	地震対策を完全なものとする。	地震対応マニュアルの改訂、地域防災協定の再確認、施設内設備の安全性を再確認。	平成27年7月～ 平成28年6月
2	25	入居者の心身状態の現状の把握に努めているが、細かな変化を見逃していることがある。	入居者の心身状態を詳細に把握し、迅速に対応を講ずる。	入浴、更衣時に皮膚状態（発赤や水虫の有無など）を徹底するよう職員間で周知。	平成27年7月～ 平成28年6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。