

<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
1. 理念の共有	8
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	1
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	0
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	0
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	1
1. 一人ひとりの把握	0
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	1473400313
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本郷
訪問調査日	2017年8月31日
評価確定日	2017年9月30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29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	1473400313	事業の開始年月日	平成15年10月1日
		指定年月日	平成15年10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本郷		
所在地	(246-0015) 神奈川県横浜市瀬谷区本郷1-55-1		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計	27 名
		ユニット数	3 ユニット
自己評価作成日	平成29年7月31日	評価結果 市町村受理日	

※ 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)】

地域の方々との関係作りを、引き続き行っております。各種行事（夏祭り、畑作り）を通して、地域の方々と交流を深めております。また、地震や水害などの災害が今年も各地で起きています。防災委員を中心として、避難体制の充実、災害用備蓄の見直しなどを進めております。地域の方々にもご意見をお伺いしながら、災害時の協力体制作りにも努めております。

【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 横浜市内神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成29年8月31日	評価機関 評価決定日	平成29年9月30日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、社会福祉法人誠幸会の経営です。同法人は、横浜市泉区に本部をおき、横浜市内を中心に「高齢者介護・障がい者支援・保育」を3本の柱として、様々な福祉サービスを展開しています。グループホームは、ここ「泉の郷」を含めて神奈川県で5か所を運営しています。グループホーム泉の郷本郷は相鉄線「瀬谷駅」から「鶴間駅東口」行きのバスに乗り「本郷原」停留所から徒歩10分程の閑静な住宅地の中に位置しています。事業所は定員27名の3ユニットで構成されており、広い敷地内に建物2棟と四季折々の花や野菜を栽培することのできる畑もあり、季節の花を観たり、野菜の収穫をすることが利用者の楽しみになっています。
●事業所は定員27名の3ユニットで構成され、利用者と職員の人数も多いことから、管理者は職員間の連携強化にも力を入れています。4つの委員会「防災、食事メニュー、レク、環境」の委員会を作り、各ユニットから数名ずつを選出して、定期的に委員会のメンバーが集まつの意見交換しながら行事を開催したり、ユニット間で職員の異動を行い、利用者の情報を共有・把握できるようにしています。ユニット毎に利用者や職員は異なっていますが、全体で1つの「事業所=家」としてお互いに声をかけ合い、協力しながら目標に掲げている「自分や自分の家族が入りたい施設」を目指して取り組んでいます。また、職員の在籍年数も長く、管理者は職員一人ひとりの能力や特化している部分を見極め、その人に合った役割や仕事を分担してやりがいに繋げ、適宜声をかけサポートしたり、今年から新たに事務所内にサンキューボード(利用者にとって良いことをしたら感謝の言葉を書く)を作成し、職場の環境整備にも力を入れています。
●地域との関係については、地域の防災訓練や夏祭り等の行事の他、毎月1回実施している近隣の神社清掃活動にも利用者と一緒に参加しています。事業所主催の夕涼み会では、キッズダンス、婦人会のフラダンスの披露、地域から、かまどや鍋等の物品を借りて炊き出しを行い、地域の方々にも振舞っています。また、毎年中学生の職業体験、小学生とは昔遊び交流等、積極的に地域と交流を深めています。

【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本郷
ユニット名	あやめユニット

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念、事業運営方針を各ユニットで時間を決め申し送り時に唱和、共有に努めております。。理念を日々の業務に反映出来る様各職員努めております。	申し送り時に法人の理念と行動規範を唱和し、全職員で共有に努めています。理念や行動規範は、法人全体会議や事業所会議でも折にふれて職員に周知しています。事業所独自の目標は昨年に引き続き「自分や自分の家族が入りたい施設」を掲げ、日々の業務の中で「人間力」を活かしたケアを心がけています。	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	自治会の会員として、役員会に参加、防災訓練や夏祭り、さわやか清掃に参加して頂いたり、畑作りを共に行う事で交流を深めております。	自治会に加入し、回覧板を通じて自治会の情報を得て、地域の防災訓練や夏祭り等の行事の他、毎月1回実施している近隣の神社清掃活動にも利用者と一緒に参加しています。事業所主催の夕涼み会では、キッズダンス、婦人会のフラダンスの披露、地域から、かまどや鍋等の物品を借りて炊き出しを行い、地域の方々にも振舞っています。また、毎年中学生の職業体験、小学生とは昔遊び交流等、積極的に地域と交流する機会を設けています。	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	地域運営推進委員会において、当ホームでの事例をあげたり又自治会役員・民生委員会の方からのご相談にも応じています。小学校訪問中学生の職業体験の受け入れも行っています。			
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	運営推進委員会の一環として、近隣の方々に防災訓練に参加して頂いています。お互いに協力できる点なども話し合い、ご意見をいただいています。	包括支援センター職員、民生委員、自治会長、家族の参加を得て年6回開催しています。事業所の現状・活動報告、災害時における協力体制についての話し合いを行っています。包括支援センター職員からは、ケアプラザで行われる行事のお誘い、自治会長からは事業所の畑の手入れ方法や手伝うと声を掛けていただく等、有意義な場となっています。	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	瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに参加し情報収集を行っています。また瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会にも参加し情報の共有に努めている。	区との連携については、瀬谷区の地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、区の職員や他事業所職員とも情報を共有しています。また、生活保護受給者の受け入れを関係で担当者とも連絡を取り合うなど、常に情報共有を図りながらサービスに反映させています。瀬谷区の防災ネットワークに参加し、区や消防とも連携を図りながら防災の意識向上に努めています	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
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	本部における毎年の研修に全職員が参加し、身体拘束をしないケアの実践に努めております。	法人の方針にも個人の尊厳、心身の健康保持、安らかな生活保持を掲げています。法人の年間研修計画に基づき、身体拘束・虐待禁止について職員は正しい理解と知識を身につけています。事業所では特に言葉による行動抑止に留意し、不適切な言動やケアが見られた場合には、管理者やユニットリーダーがその場で注意しています。	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	拘束と共に研修を行い、防止に取り組んでいます。又ホーム、ユニット独自の虐待防止研修を行い、防止の目標を掲げています。		
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	法人全体会議（全職員対象）、法人研修、外部の研修に参加し業務に活かしています。		
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	契約に関しては全文を読み上げ、ご家族にご確認して頂いています。ご質問、ご相談も随時、受け付けています。		
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	面会時、アンケートに記入して頂き、ご家族の意見を反映している又ケアプラン更新時など随時ご要望をお伺いしています。ご家族が不在のご利用者にはご本人のご要望をお伺いしケアプランに反映、その内容は職員に周知しています。	家族の面会時に、日頃の生活の様子を伝えた際に直接意見や要望を聞いたり、独自のアンケートを記入していただく等、家族からの意見や要望を積極的に聞いています。また、介護計画作成時にも利用者と家族から意見を聞き、介護計画に反映させています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	本郷全体会議、ユニット長会議、ユニット会議等の議事録を本部に提出し、コメントや指示を頂き職員に周知しています。また年末の自己申告書・面談（希望者のみ）にて意見を伝えることができます。	職員からの意見は、事業所全体会議、ユニット会議の場で意見や要望を聞いています。会議の議事録については本部に提出し、内容によっては本部からコメントや指示を職員にフィードバックしています。法人では年に1回自己申告書(自己評価)を行っており、自己申告書を通して本部に意見や要望を伝えることができるようになっています。	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2回の賞与、考査の結果を給与に反映し向上心とやりがいの保持に繋げています。また4つの委員会の他、各職員役職を持ち、全ての職員が参加することで意欲向上に努めています。		
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	法人全体、本郷内の研修を毎月行っています。職員のレベルに応じて、法人内外の研修への参加を促しています。		
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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し交流を図っています。		
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	初期面接においてご本人、ご家族、ケアマネなどと情報を共有し、アセスメント、ケアプラン作成を行っています。入所前には受け入れ体制を整え早期に安心できる生活の実現できるよう職員に周知し努めている。		

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	契約前の面接、契約時のご相談内容から暫定的にケアプランを作成しています。実施しながら問題点や不安点を確認し、ご家族に相談、解決に努めています。		
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	認知症の周辺症状や身体的な課題の対して、短期課題と長期課題に分け、検討しています。優先順位を考慮して、介護、医療で連携しながら適切に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	居室の掃除、洗濯干し、食器洗い、畑仕事など、ご本人の状態や嗜好に合わせています。「必要とされている」「今までと変わらない生活」と認識して頂けるよう努めています。		
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	新しい課題ができた時は、ご本人の生活歴や習慣などから解決策を導き出す為、ご家族からお話しをお伺いしています。ご家族の来苑時には積極的にコミュニケーションを図っています。		
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、ご友人のご面会、外泊、外出については随時受け付けています。入所前から受診されている病院への通院も行っています。	家族や友人の訪問もありますが、友人については家族の同意を得て会っていただくようにしています。手紙や年賀状のやり取りを継続している方はいますが、電話はかかってくるので、取り次ぎ等の支援を行っています。家族対応で、以前からのかかりつけ医にかかっている方、馴染みの理美容に行っている方もいます。	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	個々のレベルに応じてレクリエーションを行い他のご利用者と一緒に参加して頂く等ご利用者のつながりができるように支援しています。また職員が間に入りコミュニケーションをつなげるよう努めています。		
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	契約終了後もご家族と連絡を取り、その後の状況をお伺いしたり、関係を継続するよう、努めています。		
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。	日常接する中、ご本人様のお話や行動からの思いや気持ちを察知するよう努めています。状況に応じて、ご家族にも相談をしています。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に、日々の関わりの中で本人との会話や行動から、思いや意向の把握に努めています。事業所ではケアプランを作る際に、利用者1人ひとりとカンファレンスを行なう等、本人自ら聞き出しながら支援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	入居時前後にご本人様、ご家族、ケアマネからお伺いし以前となるべく変わらない生活を送って頂けるよう、努めています。		
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	毎日の申し送りにおいて、身体的・精神的状況に関しての共有を行っています。月1回のカンファレンスで課題解決に向けての話し合いを、居担・ケアマネを交え行っています。		

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
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	身体面については主治医・訪問看護と相談。精神面についてはご本人様・御家族と相談。随時カンファレンスを行い、ケアプランの変更などを行っております。	毎月のカンファレンスで利用者9名分のモニタリングを行い、特変のあった方やケアプラン更新に該当する方は重点的に見直しを行っています。カンファレンス前に生活援助計画を居室担当者に渡し、利用者1人ひとりとカンファレンスを行ない、本人の希望や意向をケアプランに反映させています。	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	日々ケアプランの実践項目一覧に沿って、業務日誌記入時に実施状況を確認、記録しております。特変などは申し送りノートに記入し、ユニットで情報共有に努めております。		
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	ご希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診などの支援やサービスを行っています。		
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	地域の行事や地域ケアプラザのイベントに参加、交流を深めております。		
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	定期的に内科・歯科の往診があります。特変があった場合には内科ナースコールや訪問看護に相談して、迅速に適切な医療を受けられるように、体制を整えています。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人や家族の希望する医療機関で受診出来るように支援しています。内科の協力医療機関の往診は月2回、歯科は月3回の口腔ケアの指導も含めた訪問があります。医師、看護師共に24時間のオンコール体制を整えており、急変した場合でも迅速に適切な医療が受けられ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
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、訪問看護師が来園。ご利用者の状況を確認、把握しております。また、今後の対応や主治医への連絡、生活面での改善点など、適切な体調管理の指示を受けています。		
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。	退院までに積極にご本人様・医師と面会して、情報を得て、今後の方針を決定している。退院後は、ご本人様がホームで安心して生活できるように支援しております。		
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、事業所の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	食事量の減少などが見られた段階で、ご家族と終末期のご希望についてお伺いしております。施設で支援できることについて説明をした上で、主治医・訪問看護師・職員が協働して、ご本人様・御家族を支援しています。	入居時に終末期の希望や延命処置の対応について確認しています。医師の往診時に重度化の話しをされた段階で家族、医師、管理者の三者で話し合い終末期の方針を再度確認しています。職員のケアについては事業所内で研修を行っている他、訪問看護師にも話をしてもらうことで、看取り介護に対する心構えだけでなく、精神面のフォローもしてもらっています	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	緊急対応について内部研修を行っています。心肺蘇生法については、ダミー人形を使用したり、消防署から講師をお招きしております。		
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	自治会の「本郷第一自治会知恵袋」に自治会とグループホームの連携を記載して頂いております。年2回の防災訓練、夕涼み会においては訓練を兼ねた炊き出しも行っています。	年2回夜間想定での訓練を実施しています。訓練時には消防署の立会い、自治会の方にも参加いただきながら災害時の協力体制についても確認しています。各居室には入居者の状態を示すマーク(歩行可能か車椅子が必要なのか)を取り付けている他、玄関には利用者の顔写真を置いて消防隊員や地域の方でも一目でわかるような工夫がされています。自治会の「本郷第一自治会知恵袋」には自治会とグループホームの災害時における協力体制について記載されています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	日々の申し送りを、ご利用者の前では行わないように配慮をして、プライバシー保護に努めております。	法人の行動規範の中にも「入居者の権利を守ります」と掲げられており、法人・事業所内研修でも年2回実施し、人格の尊重やプライバシー保護について正しい理解と知識を身につけています。申し送りを行う際は利用者一覧表を指さしで行ったり、インシヤルで行うことを徹底しています。排泄や入浴支援の際にも声かけや扉の開閉については羞恥心に配慮しながら支援しています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者の想いをすぐにお伺いできるよう、体制を整えております。また、ご希望があった場合は、出来る限り実現できるように努めています。			
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	ご利用者それぞれのペースで生活して頂いております。職員側のタイムスケジュールに、ご利用者を合わせるのではなく、なるべくご利用者の希望に合わせております。			
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	ご利用者の嗜好を考慮し、季節にあった衣類を着用して頂いております。また、訪問理美容をご活用して頂いております。			
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	ご利用者の食事形態に沿えるよう、常食常采以外にも刻み食やミキサー食での食事を提供しております。また、下ごしらえや下膳、食器洗いなどをして頂いております。	食材はレシピ付きで業者に発注しています。お米は地元で購入し、調味料等についてはネットスーパーで購入しています。月2回は買い物の日を設け、利用者と一緒におやつ等の買い出しにも行っています。イベント時は自前でメニューを考えて調理したり、出前を取る等して、好みの物を食べれるようにしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事量・水分量を記録して、食事量が低下している場合は、好きな品を召し上げて頂いております。水分量については、声掛けを増やしたり、好きな飲み物を提供しております。		
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	歯科医の指導に基づき、口腔ケアを行っております。ご利用者に応じてブラッシングの介助を行ったり、洗口液でのケアを行っております。また、歯科往診の際に、歯垢・歯石の除去も行っております。		
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	排泄表に記入して、トイレ誘導のタイミングを把握、パット・リハパンの使用を減らす支援をしております。排便・排尿でお困りの方は医師の処方により、改善を図っております。	排泄表を記録し、一人ひとりの排泄パターンや排泄状況を把握しています。排泄表を基に定時やタイミングを見計らった声かけでトイレ誘導を行い、排泄の失敗を減らすことを心がけた支援に努めています。便秘については、乳製品や繊維食の摂取や運動を促進することで予防に努めています。	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	乳製品など食生活の改善や、運動促進で予防に努めています。また、便秘による心身への影響を考慮して、医師・看護師に相談。服薬によるコントロールも行っています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	清潔保持の為、3日に1回、入浴して頂いております。（ご本人のご希望等により、変わります。）ご本人のご希望や状況に応じて、湯温を調節して身体の負担にならないよう、入浴を楽しんで頂いております。	週2回の入浴を基本として入浴支援を行っています。入浴は清潔保持だけでなく、打ち身やアザ等の外傷の早期発見にも繋がることを踏まえ、本人の希望や体調を考慮しながら気分良く入浴出来るよう支援しています。車椅子の方や重度化の方については、シャワーチェアと足浴を行っています。ゆず湯や菖蒲湯も行い、季節感を感じられるようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は、御本人のご希望に応じて、居室やリビングにて過ごして頂いております。季節によって衣類をお勧めしております。また、快適に過ごして頂けるよう、空調調節しています。		
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	服薬内容を掲示して、ユニット内で共有しております。また提携薬局による配薬など、誤嚥防止に努めております。マニュアルの見直し・研修も行っております。		
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	ご利用者の好みを把握して、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。特に食事に関してはお好みを考慮して、食材やメニューに反映しております。		
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	散歩や自治会の清掃活動、ケアプラザでのイベントなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援を行っております。	天気や気候を考慮しながら近くにある神社や川沿いを散歩したり、買い物に行くこともあります。また、敷地内には広く、ベンチや菜園もあり、お茶を飲みながらの外気浴や季節野菜の栽培と収穫をする方など、個々のADLに合わせた支援を行っています。春にはデイサービスの車を利用して公園での花見や外食に行くこともあります。	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	金銭管理は管理者・事務員が行っております。成年後見人を立てているご利用者については、管理者から金銭状況をお伝えして、御本人ご希望の品物を購入して頂いたり、職員が同行して買い物を楽しんで頂くこともあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様のご希望に応じて、ご家族への電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては、職員が電話をかけ、ご本人に取り次ぐなど、柔軟に対応しております。		
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	季節に応じて飾りを変えたり、ご利用者の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、声掛けにてご案内しております。	リビングはユニット毎に壁紙や色、装飾が異なり、各々のユニットの個性が溢れる空間になっています。壁には利用者と一緒につけた作品や季節飾り、利用者を書いてもらった食事メニューが飾れています。ソファ等も置かれ、思い思いに過ごせる空間作りがされています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングの各所に椅子やソファをご用意し、思い思いの場所で過ごして頂いております。また、他のご利用者とDVDを御覧になられたり、職員が個別に対応したり、ご希望に応じて過ごして頂いております。		
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	毎日の掃除の他、居室担当が隅々の掃除を行う時間を設けております。また、ご家族とのお写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、居心地の良い居室作りに努めております。	備え付けとして、クーラー、クローゼット、カーテンはありますが、それ以外の物については入居時に使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでもらうように話しています。居室にはテレビ、ベット、タンス、仏壇、写真、職員からの誕生日カードを飾っている方もいます。毎日の清掃の他、衣替えも含めた細かい部分の掃除については居室担当が行っています	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	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないような家具・ベッドの配置を行っております。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

平成29年8月31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	38	ご利用者のご希望に基づいた個別支援ができていない。	それぞれのご希望に基づいた支援を全職員が提供できる。	ご利用者別のケアノートを作成する。各職員がご希望を確実に把握し、個別支援を行う。	1～3か月間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	すみれユニット

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念、事業運営方針を各ユニットで時間を決め申し送り時に唱和、共有に努めております。。理念を日々の業務に反映出来る様各職員努めております。		
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	自治会の会員として、役員会に参加、防災訓練や夏祭り、さわやか清掃に参加して頂いたり、畑作りを共に行う事で交流を深めております。		
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	地域運営推進委員会において、当ホームでの事例をあげたり又自治会役員・民生委員会の方からのご相談にも応じています。小学校訪問中学生の職業体験の受け入れも行っています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進委員会の一環として、近隣の方々に防災訓練に参加して頂いています。お互いに協力できる点なども話し合い、ご意見をいただいています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに参加し情報収集を行っています。また瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会にも参加し情報の共有に努めている。		

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
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	本部における毎年の研修に全職員が参加し、身体拘束をしないケアの実践に努めております。		
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	拘束と共に研修を行い、防止に取り組んでいます。又ホーム、ユニット独自の虐待防止研修を行い、防止の目標を掲げています。		
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	法人全体会議（全職員対象）、法人研修、外部の研修に参加し業務に活かしています。		
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	契約に関しては全文を読み上げ、ご家族にご確認して頂いています。ご質問、ご相談も随時、受け付けています。		
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	面会時、アンケートに記入して頂き、ご家族の意見を反映している又ケアプラン更新時など随時ご要望をお伺いしています。ご家族が不在のご利用者にはご本人のご要望をお伺いしケアプランに反映、その内容は職員に周知しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	本郷全体会議、ユニット長会議、ユニット会議等の議事録を本部に提出し、コメントや指示を頂き職員に周知しています。また年末の自己申告書・面談（希望者のみ）にて意見を伝えることができます。		
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	年2回の賞与、考査の結果を給与に反映し向上心とやりがいの保持に繋げています。また4つの委員会の他、各職員役職を持ち、全ての職員が参加することで意欲向上に努めています。		
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	法人全体、本郷内の研修を毎月行っています。職員のレベルに応じて、法人内外の研修への参加を促しています。		
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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し交流を図っています。		
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	初期面接においてご本人、ご家族、ケアマネなどと情報を共有し、アセスメント、ケアプラン作成を行っています。入所前には受け入れ体制を整え早期に安心できる生活の実現できるよう職員に周知し努めている。		

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	契約前の面接、契約時のご相談内容から暫定的にケアプランを作成しています。実施しながら問題点や不安点を確認し、ご家族に相談、解決に努めています。		
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	認知症の周辺症状や身体的な課題の対して、短期課題と長期課題に分け、検討しています。優先順位を考慮して、介護、医療で連携しながら適切に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	居室の掃除、洗濯干し、食器洗い、畑仕事など、ご本人の状態や嗜好に合わせています。「必要とされている」「今までと変わらない生活」と認識して頂けるよう努めています。		
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	新しい課題ができた時は、ご本人の生活歴や習慣などから解決策を導き出す為、ご家族からお話しをお伺いしています。ご家族の来苑時には積極的にコミュニケーションを図っています。		
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、ご友人のご面会、外泊、外出については随時受け付けています。入所前から受診されている病院への通院も行っています。		

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
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	個々のレベルに応じてレクリエーションを行い他のご利用者と一緒に参加して頂く等ご利用者のつながりができるように支援しています。また職員が間に入りコミュニケーションをつなげるよう努めています。		
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	契約終了後もご家族と連絡を取り、その後の状況をお伺いしたり、関係を継続するよう、努めています。		
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。	日常接する中、ご本人様のお話や行動からの思いや気持ちを察知するよう努めています。状況に応じて、ご家族にも相談をしています。		
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	入居時前後にご本人様、ご家族、ケアマネからお伺いし以前となるべく変わらない生活を送って頂けるよう、努めています。		
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	毎日の申し送りにおいて、身体的・精神的状況に関しての共有を行っています。月1回のカンファレンスで課題解決に向けての話し合いを、居担・ケアマネを交え行っています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	身体面については主治医・訪問看護と相談。精神面についてはご本人様・御家族と相談。随時カンファレンスを行い、ケアプランの変更などを行っております。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々ケアプランの実践項目一覧に沿って、業務日誌記入時に実施状況を確認、記録しております。特変などは申し送りノートに記入し、ユニットで情報共有に努めております。		
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	ご希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診などの支援やサービスを行っています。		
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	地域の行事や地域ケアプラザのイベントに参加、交流を深めております。		
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	定期的に内科・歯科の往診があります。特変があった場合には内科ナースコールや訪問看護に相談して、迅速に適切な医療を受けられるように、体制を整えています。		

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
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、訪問看護師が来園。ご利用者の状況を確認、把握しております。また、今後の対応や主治医への連絡、生活面での改善点など、適切な体調管理の指示を受けています。		
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。	退院までに積極的にご本人様・医師と面会して、情報を得て、今後の方針を決定している。退院後は、ご本人様がホームで安心して生活できるように支援をしております。		
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、事業所の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	食事量の減少などが見られた段階で、ご家族と終末期のご希望についてお伺いしております。施設で支援できることについて説明をした上で、主治医・訪問看護師・職員が協働して、ご本人様・御家族を支援しています。		
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	緊急対応について内部研修を行っています。心肺蘇生法については、ダミー人形を使用したり、消防署から講師をお招きしております。		
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	自治会の「本郷第一自治会知恵袋」に自治会とグループホームの連携を記載して頂いております。年2回の防災訓練、夕涼み会においては訓練を兼ねた炊き出しも行っています。		

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	
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	日々の申し送りを、ご利用者の前では行わないように配慮をして、プライバシー保護に努めております。			
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	ご利用者の想いをすぐにお伺いできるよう、体制を整えております。また、ご希望があった場合は、出来る限り実現できるように努めています。			
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	ご利用者それぞれのペースで生活して頂いております。職員側のタイムスケジュールに、ご利用者を合わせるのではなく、なるべくご利用者の希望に合わせております。			
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	ご利用者の嗜好を考慮し、季節にあった衣類を着用して頂いております。また、訪問理美容をご活用して頂いております。			
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	ご利用者の食事形態に沿えるよう、常食常采以外にも刻み食やミキサー食での食事を提供しております。また、下ごしらえや下膳、食器洗いなどをして頂いております。			

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
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	食事量・水分量を記録して、食事量が低下している場合は、好きな品を召し上がって頂いております。水分量については、声掛けを増やしたり、好きな飲み物を提供しております。		
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	歯科医の指導に基づき、口腔ケアを行っております。ご利用者に応じてブラッシングの介助を行ったり、洗口液でのケアを行っております。また、歯科往診の際に、歯垢・歯石の除去も行っております。		
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	排泄表に記入して、トイレ誘導のタイミングを把握、パット・リハパンの使用を減らす支援をしております。排便・排尿でお困りの方は医師の処方により、改善を図っております。		
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	乳製品など食生活の改善や、運動促進で予防に努めています。また、便秘による心身への影響を考慮して、医師・看護師に相談。服薬によるコントロールも行っています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	清潔保持の為、3日に1回、入浴して頂いております。（ご本人のご希望等により、変わります。）ご本人のご希望や状況に応じて、湯温を調節して身体の負担にならないよう、入浴を楽しんで頂いております。		

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
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	日中は、御本人のご希望に応じて、居室やリビングにて過ごして頂いております。季節によって衣類をお勧めしております。また、快適に過ごして頂けるよう、空調調節しています。		
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	服薬内容を掲示して、ユニット内で共有しております。また提携薬局による配薬など、誤嚥防止に努めております。マニュアルの見直し・研修も行っております。		
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	ご利用者の好みを把握して、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。特に食事に関してはお好みを考慮して、食材やメニューに反映しております。		
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	散歩や自治会の清掃活動、ケアプラザでのイベントなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援を行っております。		
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	金銭管理は管理者・事務員が行っております。成年後見人を立てているご利用者については、管理者から金銭状況をお伝えして、御本人ご希望の品物を購入して頂いたり、職員が同行して買い物を楽しんで頂くこともあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様のご希望に応じて、ご家族への電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては、職員が電話をかけ、ご本人に取り次ぐなど、柔軟に対応しております。		
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	季節に応じて飾りを変えたり、ご利用者の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、声掛けにてご案内しております。		
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	リビングの各所に椅子やソファをご用意し、思い思いの場所で過ごして頂いております。また、他のご利用者とDVDを御覧になられたり、職員が個別に対応したり、ご希望に応じて過ごして頂いております。		
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	毎日の掃除の他、居室担当者が隅々の掃除を行う時間を設けております。また、ご家族とのお写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、居心地の良い居室作りに努めております。		
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	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないような家具・ベッドの配置を行っております。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

平成29年8月31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	38	ご利用者のご希望に基づいた個別支援ができていない。	それぞれのご希望に基づいた支援を全職員が提供できる。	ご利用者別のケアノートを作成する。各職員がご希望を確実に把握し、個別支援を行う。	1～3か月間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	れんげユニット

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念、事業運営方針を各ユニットで時間を決め申し送り時に唱和、共有に努めております。。理念を日々の業務に反映出来る様各職員努めております。		
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	自治会の会員として、役員会に参加、防災訓練や夏祭り、さわやか清掃に参加して頂いたり、畑作りを共に行う事で交流を深めております。		
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	地域運営推進委員会において、当ホームでの事例をあげたり又自治会役員・民生委員会の方からのご相談にも応じています。小学校訪問中学生の職業体験の受け入れも行っています。		
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	運営推進委員会の一環として、近隣の方々に防災訓練に参加して頂いています。お互いに協力できる点なども話し合い、ご意見をいただいています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに参加し情報収集を行っています。また瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会にも参加し情報の共有に努めている。		

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
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	本部における毎年の研修に全職員が参加し、身体拘束をしないケアの実践に努めております。		
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	拘束と共に研修を行い、防止に取り組んでいます。又ホーム、ユニット独自の虐待防止研修を行い、防止の目標を掲げています。		
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	法人全体会議（全職員対象）、法人研修、外部の研修に参加し業務に活かしています。		
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	契約に関しては全文を読み上げ、ご家族にご確認して頂いています。ご質問、ご相談も随時、受け付けています。		
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	面会時、アンケートに記入して頂き、ご家族の意見を反映している又ケアプラン更新時など随時ご要望をお伺いしています。ご家族が不在のご利用者にはご本人のご要望をお伺いしケアプランに反映、その内容は職員に周知しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	本郷全体会議、ユニット長会議、ユニット会議等の議事録を本部に提出し、コメントや指示を頂き職員に周知しています。また年末の自己申告書・面談（希望者のみ）にて意見を伝えることができます。		
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	年2回の賞与、考査の結果を給与に反映し向上心とやりがいの保持に繋げています。また4つの委員会の他、各職員役職を持ち、全ての職員が参加することで意欲向上に努めています。		
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	法人全体、本郷内の研修を毎月行っています。職員のレベルに応じて、法人内外の研修への参加を促しています。		
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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し交流を図っています。		
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	初期面接においてご本人、ご家族、ケアマネなどと情報を共有し、アセスメント、ケアプラン作成を行っています。入所前には受け入れ体制を整え早期に安心できる生活の実現できるよう職員に周知し努めている。		

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	契約前の面接、契約時のご相談内容から暫定的にケアプランを作成しています。実施しながら問題点や不安点を確認し、ご家族に相談、解決に努めています。		
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	認知症の周辺症状や身体的な課題の対して、短期課題と長期課題に分け、検討しています。優先順位を考慮して、介護、医療で連携しながら適切に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	居室の掃除、洗濯干し、食器洗い、畑仕事など、ご本人の状態や嗜好に合わせています。「必要とされている」「今までと変わらない生活」と認識して頂けるよう努めています。		
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	新しい課題ができた時は、ご本人の生活歴や習慣などから解決策を導き出す為、ご家族からお話しをお伺いしています。ご家族の来苑時には積極的にコミュニケーションを図っています。		
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、ご友人のご面会、外泊、外出については随時受け付けています。入所前から受診されている病院への通院も行っています。		

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
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	個々のレベルに応じてレクリエーションを行い他のご利用者と一緒に参加して頂く等ご利用者のつながりができるように支援しています。また職員が間に入りコミュニケーションをつなげるよう努めています。		
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	契約終了後もご家族と連絡を取り、その後の状況をお伺いしたり、関係を継続するよう、努めています。		
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。	日常接する中、ご本人様のお話や行動からの思いや気持ちを察知するよう努めています。状況に応じて、ご家族にも相談をしています。		
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	入居時前後にご本人様、ご家族、ケアマネからお伺いし以前となるべく変わらない生活を送って頂けるよう、努めています。		
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	毎日の申し送りにおいて、身体的・精神的状況に関しての共有を行っています。月1回のカンファレンスで課題解決に向けての話し合いを、居担・ケアマネを交え行っています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	身体面については主治医・訪問看護と相談。精神面についてはご本人様・御家族と相談。随時カンファレンスを行い、ケアプランの変更などを行っております。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々ケアプランの実践項目一覧に沿って、業務日誌記入時に実施状況を確認、記録しております。特変などは申し送りノートに記入し、ユニットで情報共有に努めております。		
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	ご希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診などの支援やサービスを行っています。		
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	地域の行事や地域ケアプラザのイベントに参加、交流を深めております。		
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	定期的に内科・歯科の往診があります。特変があった場合には内科ナースコールや訪問看護に相談して、迅速に適切な医療を受けられるように、体制を整えています。		

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
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、訪問看護師が来園。ご利用者の状況を確認、把握しております。また、今後の対応や主治医への連絡、生活面での改善点など、適切な体調管理の指示を受けています。		
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。	退院までに積極的にご本人様・医師と面会して、情報を得て、今後の方針を決定している。退院後は、ご本人様がホームで安心して生活できるように支援しております。		
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、事業所の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	食事量の減少などが見られた段階で、ご家族と終末期のご希望についてお伺いしております。施設で支援できることについて説明をした上で、主治医・訪問看護師・職員が協働して、ご本人様・御家族を支援しています。		
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	緊急対応について内部研修を行っています。心肺蘇生法については、ダミー人形を使用したり、消防署から講師をお招きしております。		
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	自治会の「本郷第一自治会知恵袋」に自治会とグループホームの連携を記載して頂いております。年2回の防災訓練、夕涼み会においては訓練を兼ねた炊き出しも行っています。		

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
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	日々の申し送りを、ご利用者の前では行わないように配慮をして、プライバシー保護に努めております。		
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	ご利用者の想いをすぐにお伺いできるよう、体制を整えております。また、ご希望があった場合は、出来る限り実現できるように努めています。		
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	ご利用者それぞれのペースで生活して頂いております。職員側のタイムスケジュールに、ご利用者を合わせるのではなく、なるべくご利用者の希望に合わせております。		
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	ご利用者の嗜好を考慮し、季節にあった衣類を着用して頂いております。また、訪問理美容をご活用して頂いております。		
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	ご利用者の食事形態に沿えるよう、常食常采以外にも刻み食やミキサー食での食事を提供しております。また、下ごしらえや下膳、食器洗いなどをして頂いております。		

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
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	食事量・水分量を記録して、食事量が低下している場合は、好きな品を召し上がって頂いております。水分量については、声掛けを増やしたり、好きな飲み物を提供しております。		
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	歯科医の指導に基づき、口腔ケアを行っております。ご利用者に応じてブラッシングの介助を行ったり、洗口液でのケアを行っております。また、歯科往診の際に、歯垢・歯石の除去も行っております。		
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	排泄表に記入して、トイレ誘導のタイミングを把握、パット・リハパンの使用を減らす支援をしております。排便・排尿でお困りの方は医師の処方により、改善を図っております。		
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	乳製品など食生活の改善や、運動促進で予防に努めています。また、便秘による心身への影響を考慮して、医師・看護師に相談。服薬によるコントロールも行っています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	清潔保持の為、3日に1回、入浴して頂いております。（ご本人のご希望等により、変わります。）ご本人のご希望や状況に応じて、湯温を調節して身体の負担にならないよう、入浴を楽しんで頂いております。		

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
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	日中は、御本人のご希望に応じて、居室やリビングにて過ごして頂いております。季節によって衣類をお勧めしております。また、快適に過ごして頂けるよう、空調調節しています。		
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	服薬内容を掲示して、ユニット内で共有しております。また提携薬局による配薬など、誤嚥防止に努めております。マニュアルの見直し・研修も行っております。		
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	ご利用者の好みを把握して、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。特に食事に関してはお好みを考慮して、食材やメニューに反映しております。		
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	散歩や自治会の清掃活動、ケアプラザでのイベントなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援を行っております。		
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	金銭管理は管理者・事務員が行っております。成年後見人を立てているご利用者については、管理者から金銭状況をお伝えして、御本人ご希望の品物を購入して頂いたり、職員が同行して買い物を楽しんで頂くこともあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様のご希望に応じて、ご家族への電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては、職員が電話をかけ、ご本人に取り次ぐなど、柔軟に対応しております。		
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	季節に応じて飾りを変えたり、ご利用者の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、声掛けにてご案内しております。		
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	リビングの各所に椅子やソファをご用意し、思い思いの場所で過ごして頂いております。また、他のご利用者とDVDを御覧になられたり、職員が個別に対応したり、ご希望に応じて過ごして頂いております。		
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	毎日の掃除の他、居室担当者が隅々の掃除を行う時間を設けております。また、ご家族とのお写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、居心地の良い居室作りに努めております。		
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	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないような家具・ベッドの配置を行っております。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

平成29年8月31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	38	ご利用者のご希望に基づいた個別支援ができていない。	それぞれのご希望に基づいた支援を全職員が提供できる。	ご利用者別のケアノートを作成する。各職員がご希望を確実に把握し、個別支援を行う。	1～3か月間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。