

<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	1470700756
法人名	社会社会福祉法人 育生会
事業所名	グループホーム かぐやひめ
訪問調査日	平成29年2月13日
評価確定日	平成29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。

## 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	1470700756	事業の開始年月日	平成17年2月1日	
		指定年月日	平成17年2月2日	
法人名	社会福祉法人 育生会			
事業所名	グループホーム かぐやひめ			
所在地	( 235-0043 )			
	横浜市磯子区氷取沢町451-3			
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29年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月25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)】

ホーム周辺には、沢山の自然が残っており、ガラス越しに竹林を眺める事ができます。ボランティアさんの来所があり、音楽療法、お茶会、三味線の会、ハワイアの会等、全員で楽しんで頂いています。他には、行事、外出、ドライブ等、出来る限り、刺激のある生活を目指しています。毎日の日課として、ラジオ体操、下肢体操、手すりを持って行うリハビリ体操を転倒防止の為、実行しています。食事は、職員が3食共作っており、野菜料理を多く作るよう心掛けています。利用者様には、食器拭きや、食器洗いなど、出来る事をして頂いています。ご家族の面会や外出も、何時も自由にして頂いています。家庭的な雰囲気の中で、日々、楽しんで頂いています。

## 【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29年2月13日	評価機関 評価決定日	平成29年3月31日

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

- この事業所は社会福祉法人育生会の経営です。社会福祉法人育生会は特別養護老人ホーム「よつば苑」をはじめとして、グループホーム2ヶ所、育成会横浜病院を経営しています。「よつば苑」は特別養護老人ホームの他にもショートステイ、デイサービス、居宅介護を併設しています。グループホームかぐやひめは京急線「能見台駅」からバスで10分程度の県道榎下釜利谷道路から少し奥に入った所に位置しており、近くに氷取沢高校があります。もとは谷戸であったと思われる地形の住宅地の奥にあり静かで落ち着いた良い環境の佇まいとなっています。往診医は育成会横浜病院から来てもらっていましたが、利用者の重度化に伴い24時間オンコール対応可能な往診専門の主治医に切り替えました。
- ケアについては、利用者一人ひとりとのコミュニケーションを大切にし、一人ひとりに合った個別ケアに重点をおいています。ケアカンファレンスでは議題ノートを活用し、テーマに沿ってカンファレンスを行うと共に、個人別にケアの改善について話し合う時間も設けています。また、カンファレンスの終わりにはテーマ外の利用者の話し合いも行い、統一した個別ケアの実践に繋げています。事業所では新たに24時間オンコール対応可能な往診医に切り替えたことにより、利用者の重度化、家族のニーズに対応出来るようにとの思いから看取りが出来る体制を整える他、職員に喀痰吸引の資格取得を促すなど「利用者第一で楽しく・安心して過ごせるホーム」作りに取り組んでいます。
- 職員の教育、特に個別ケアの取組みについては、法人のCS向上委員会が衷心となり法人全体の取組みとして制度の構築を進め、事業所では2年前から職員面接の強化を図り、管理者は接遇に重点を置いています。認知症の方が不安な状況にならないために信頼されることが不可欠であり、そのためには声かけの仕方と笑顔を絶やさない接遇と対応力を面接で話し合っています。外部の研修にも参加させ、研修に行ったら研修報告書の提出と職員会議での伝達講習を義務付けています。本部の、年2回の全体会議の後にも研修が組まれています。

## 【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	かぐやひめ
ユニット名	1階

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念を玄関や1, 2階の事務所に掲示して絶えず確認出来るようにしている。月に1回のスタッフ会議で、利用者対応等について理念の内容に合っているかを話合っている。	事務所の理念を各ユニットの事務所に掲示し、フロアに入る前に必ず確認するようにしています。理念とは別に「利用者第一で楽しく・安心して過ごせるホーム」を目標に掲げており、毎月のスタッフ会議で管理者は、目標を具現化するために、利用者本位の目標を立てるように話しています。	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	町内会に加入していて、回覧板も回ってくる。地域の行事などについては、民生委員の方や隣地に住む大家さんから、情報を入手している。	町内会に加入し、回覧板を通して地域の情報を入手し、夏祭りや収穫祭などの行事に参加しています。ボランティアでは音楽療法(月2回)、アートセラピー、お茶会、三味線等の方々の来訪もあります。もともとこの地域に住んでいた入居者の方もおり、近くに住んでいた方が来訪することもあります。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方とは、散歩時に挨拶をかわしたり、近所のお店におやつ等を買に行ったり、食品の配達をお願いしている。		
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	2ヶ月毎に開催して、活動状況報告を行っている。地域ケアプラザより、イベントの紹介やグループホーム入所希望の方の紹介もして頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。メンバーは町内会長、民生委員、地域代表(大家さん)、地域ケアプラザ職員、家族、入居者、ホーム関係者の参加で行っています。事業所の現状報告や行事についての報告、地域ケアプラザからイベントの紹介、家族や利用者からは感想を聞き、運営に反映させています。	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	区役所の担当者より、入所の問い合わせが多くある。	磯子区役所生活保護担当の方とは生活保護利用者の入所等の問い合わせています。上笹下ケアプラザとも連絡を取り合い、連携を図っています。また、グループホーム連絡会分科会にも加入しており、(南・磯子・金沢ブロック)の研修にも参加しています。	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	普段より、利用者様の人格を尊重する声かけをするよう、会議の中で話し合っている。拘束については、行動制限せずに、過ごして頂いている。不審者の問題も考え、門扉の設置をしている。	日頃から、利用者様の人格を尊重した声かけを徹底するよう、会議の中で話し合っています。身体拘束の実施例はありませんが、身体拘束そのものを忘れない為にも拘束に該当する行為等について話をしています。利用者が安心して過ごせるよう行動制限は行わず、日々楽しく過ごせるよう心がけて支援しています。日中は玄関の施錠は行わず開放していますが、不審者の問題も考え、塀と門扉を取り付けまし	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	法人全体の研修に参加して、虐待についての認識を深めていき、利用者様への対応に留意するよう心がけている。		
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	法人全体の研修や連絡会の研修に参加して、虐待についての認識を深めていき、利用者様への対応に留意するよう心がけている。		
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、ご家族や本人に重要事項説明書、利用者契約書の海洋に添って説明を行っている。退所時には、ご家族と利用者様の要望に添って、納得のいく退所先を援助している。		
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	普段より、ご家族とまめに連絡を取り合い、連絡ノートを活用して希望や意見をお聞きしている。運営推進会議では、ホームに対する意見を直接お聞きして参考にしてている。	家族の意見は電話及び来訪時にお伺いしている他、普段から家族と連絡を取り合い、連絡ノート（事業所と家族の連絡ノートで、家族は何時でも見られるようにしている）を活用しながら、要望や意見の聴取しています。また、2ヶ月に1回開催している運営推進会議に出席いただいている家族からの意見は家族代表の意見として参考にしてしています。	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
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	スタッフからの意見で、即答出来ない内容については、法人の運営会議等で検討して、結果を会議で伝えている。法人全体でアンケートを配布して、意見を出し、改善策につなげている。	職員からの意見については、基本的に会議の中で聞いています。即答出来ない内容については、法人の運営会議で報告し、結果をスタッフ会議で伝えています。法人では年度末にCSアンケートを実施し、意見を抽出し、改善策に繋げています。職員は活動評価表を自己評価し、abcを付け、評価の理由も書いて本部に提出する体制となっています。	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	法人の運営会議で、各部署の報告を行い、助言を貰っている。改善策について、会議や職員の連絡ノートに記入して情報共有している。		
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	研修参加や、法人内の研修に積極的に参加することを奨励し、介護に必要な知識や意識を高めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会に加入している。日時が合う時には、参加している。		
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	入所前に、ご家族から本人の生活歴を伺っている。ご家族からの要望を伺い、本人からの希望もお聞きして、日常的に職員へ伝えて頂けるような雰囲気作りに努めている。		

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
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	入所申し込みの時点で、困っている内容を丁寧にお聞きするようにしている。入所時にも、ご状態についての説明やご家族の要望を聞いて、お互いに信頼関係をもって生活して頂けるように、統一した対応に努めている。		
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	ご家族から本人からの要望をお聞きして、コミュニケーションを頻回にとりながら、安心して頂けるようなサービス内容を決定している。		
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	本人の人格を尊重して、生活を共にしているという感覚を維持して頂けるように、声かけに留意しながら、共有する時間を持って頂くように支援している。		
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	本人の様子の変化について、ご家族へ連絡して説明するようにしている。本人の気持ちを優先しているが、やはり、ご家族との絆の重要性を常に感じながら援助させて貰っている。		
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	友人や近所の方の来所があり、いつでも来所して頂けるような対応を行い、来所時には、居室で過ごして頂いている。	もともと近くに住んでいた方もおり、友人や近所の方が、気軽に訪問していただけるような雰囲気作り心がけ、来所時には居室で過ごしていただいています。家族を介して知人と会ったり、ドライブで馴染みの場所に立ち寄ったり、馴染みの人と疎遠になった方は近所と交流してもらおう等、新たに馴染みの関係を構築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	自由に生活して頂いている中で、リビングで会話したり、お手伝いをして頂いている。午後は、ビデオを見たり、レクリエーションをしたり、天気の良い日や暖かい日には、散歩をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も、ご家族から様子について連絡があったり、スタッフが面会に行ったりしている。		
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。	常に、コミュニケーションをとる様にして、希望を随時、居室担当者がお聞きして、本人の願いを早めに叶えるように支援している。	日頃から利用者とのコミュニケーションをとるように努め、随時、居室担当者が希望を聞き、本人の願いを早めに叶えるように支援しています。足りないもの、欲しいものについては居室担当者が買って来ています。本人の言葉はケース記録に残し、出来るものは実現に繋げています。業務日誌には手書きで介護目標を記入し、個々の利用者の介護計画を毎日書いて覚える体制となっています。	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	入所時の情報を職員間で共有して、入所後も希望を聞いて、サポートしている。		
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	本人の一日の様子観察を行い、本人のペースに合わせたレクリエーション、家事手伝い、掃除等、ADL維持を目指して、実行している。居室担当者を決めて、希望や状態の把握をして、情報を会議や連絡ノートで共有している。		



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	月1回のスタッフ会議で、問題点や利用者様の希望を話し合い、ご家族からの要望を取り入れて、プランを作成している。状態の変化があった時には、その都度、変更している。3ヶ月時には、会議でモニタリングして、記録に残している。	居室担当者が担当利用者のアセスメント表を年2回作成し、そのアセスメントを基に、ケアマネジャー計画作成担当者が介護計画書の原案を作成し、会議で介護計画書を決定しています。月1回のスタッフ会議で、問題点や利用者様の希望、家族の要望、ADL、生活歴などを勘案しながら介護計画を策定しています。状態の変化があった時には、その都度、変更するようにしています。3ヶ月時には、会議でモニタリングして、記録に残しています。	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	毎日の業務日誌に、実行したプラン内容を記入している。ケアの見直しを随時行い、会議や、日々の話し合いの中で、本人の状態の変化に添った対応を行っている。		
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	本人の環境変化の理解とご家族の希望に添って、随時対処するようにしている。通院時の付き添いは、本人やご家族の状況に合わせて、スタッフが援助している。		
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	ボランティアの来所が随時にあり、音楽療法、お茶会、アートセラピー、三味線の会等の来所がある。		
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	昨年4月頃より、24時間体制の往診の医師が来所するようになり、月2回の往診以外にも、随時体調の変化により、往診して頂けるようになっている。事故時も連絡して、受診の指示を貰っている。	系列の育生会横浜病院の往診を受けていましたが、重度化に伴い、24時間体制の往診が必要となり、昨年4月頃より、訪問診療専門の医師の応診を受ける体制としました。月2回の往診以外にも随時、必要に応じて的確な指示がもらえる体制を整え、利用者や家族の安心に繋がっています。訪問歯科、マッサージは週1回、看護師は週1回来て利用者の健康管理や必要に応じて往診医に連絡してもらうこともあります。	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
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	月4回、法人の看護師が来所して、バイタル測定、皮膚の状態や爪きりをして頂いている。状態によっては、往診医へ連絡して頂くこともある。		
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。	入院中の状態を面会時やご家族に聞きながら、医師とご家族の面談に同席して、ご家族の意向と合わせて、退院後の方針を決定している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に説明して、書類で承認して頂いている。24時間体制の往診になり、終末ケアも可能になっている。ご家族の希望があれば、特養ホームへの入所申し込みもして頂いている。	重度化した場合や終末期のあり方については、入所時にご説明し、書類で承認して頂いています。医師の変更により24時間体制の往診が可能となりましたので、終末ケアの体制を確立され、家族の要望に応じて看取り対応も可能になりましたが、特別養護老人ホームへの入所を希望する方に関しては入所の申し込みをしていただいています。	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	救命講習を受けて、講習の内容を会議でスタッフへ周知している。		
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	防災訓練を消防署立会いの元、地域の消防団の方や民生委員や大家さんの参加もあり、夜間想定訓練も行っている。	防災訓練は年2回火災想定をメインにして、消防署や地域の消防団の協力を得ながら手順や防災設備の取り扱い要領について確認しています。また、訓練では民生委員や大家さんにも参加いただいているので、役割や協力体制についても確認しています。備蓄品については、お米、水、缶詰等を3日分用意しています。	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	常に、年長者への尊厳の気持ちを持って、声かけに注意している。研修に参加したり、認知症ケアの専門誌を定期的に購読して知識を深めている。	常に、年長者への尊敬の気持ちを持ちながら接するように日頃から注意しています。特にトイレや入浴介助の際には、羞恥心にも配慮しながら支援しています。外部研修にも職員の参加を促し、認知症ケアの専門誌を定期的に購読して、知識を深めるなど、職員のスキルアップに努めています。連絡ノートに接遇についての具体例を記入し、注意を促す方法で改善を図っています。	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	普段から、家庭的な雰囲気をスタッフ間でも作るように留意している。随時、スタッフから要望をお聞きするように、心がけている。			
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	利用者の今を大切にして、その方に合ったペースを守りながら、刺激のある生活と無い日の体操によって、より楽しめる生活を目指している。			
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	本人の嗜好に合わせて、無理強いはしないように助言している。清潔の保持には、その都度助言したり、声かけしている。			
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	食前の机拭きや、ランチョンマットを敷いたり、おやつ後の食器拭きをして貰ったりしている。	メニューは自前で作成し、本部の管理栄養士の指導も受け栄養バランスにも考慮しながら、利用者の希望に沿えるように調理しています。食事の際は、ランチョンマットを使用するなど雰囲気を大切にしながら食事を摂ってもらっています。出来る方には、机拭き、ランチョンマット敷などを手伝ってもらっています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	スタッフが毎食、メニューを決めて調理している。出きる限り、野菜を多く使用して、メインは魚、肉料理を交互に作っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、口腔セットを事務所預かりにしている方もあり、その方に合った援助をしている。		
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	定期的や随時にトイレ誘導をしている。その方に合った介助方法を行っている。	排泄表は塗り薬、目薬、睡眠時間なども記入し、バイタル表に近い使い方をしています。随時声かけしてトイレ誘導を行い、不快な思いをすることなく過ごせるよう心掛けた支援を行っています。尿意のある方も多くいますが、個々によって尿意の有無や排泄パターンは異なるので、その人のサイクルに合わせた排泄介助を行っています。昼間はトイレ誘導を行っているので、昼と夜のバットを吸収力に差をつけたものを使い分けています。	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	毎日、排便チェックをして、水分量、食事量を確保できているかどうか、確認している。お茶だけでなく、ポカリやゼロコーラ、ジュースを提供している。日中は、出来る限り、体操やレクリエーション、ゲーム、脳トレを行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	大体、入浴日はスタッフが決めているが、拒否のある方については、変更して貰う時もある。行事などのある日は、前日に変更している。	入浴は週2回を基本として、入浴日は職員が決めています。本人の意向を尊重して入浴出来るように支援しています。時間帯については、その都度希望を聞き、出来る限り本人のタイミングで入浴してもらうように心がけています。また、重度化している方は2人対応で入浴支援しています。季節感を感じてもらえるように柚子湯、菖蒲湯なども取り入れています。	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
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	食後や外出後については、居室やソファで休んで貰っていて、リラックスした時間を過ごして頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更があった時には、連絡ノートを活用したり、日誌に記入をして、情報の共有に努めている。服薬リストを作成しており、その都度、変更している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	季節毎の外出や、行事、ボランティア活動、レクリエーションなど、出来る限り、全員で参加してもらえるように、声かけを行い、刺激のある生活を目指している。		
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	近所のお店へ買い物に出かけたり、利用者の希望を聞いて、お寿司をとったり、好物のメニューを作ったりしている。	日常的な外出支援は天気や気候を考慮しながら、外気浴や散歩に出かけています。ADLの関係で全員での外出は難しくなっていますが、個別対応で買い物に行ったり、数名ずつのグループに分けて車を使っでの外出できるように支援しています。外食の変わりに出前を取ったり、利用者の好きな料理を作ったりして、いつもと違う雰囲気の食事を楽しんでもらえ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	お小遣いは事務所預かりにして、必要な物はスタッフが購入している。お財布を持っている方もいて、それで、安心感が得られる方もおられる。		

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	ほとんどの方のご家族の来所があるが、中には、携帯電話を持っておられる方がおられて、ご家族に連絡されている。		
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	生花を飾ったり、季節毎の飾りつけや貼り絵を作って、季節感を感じていただいている。	共用空間は、生花を飾り、季節毎の飾りつけや貼り絵を利用者と一緒で作成して、季節感を取り入れています。他にも塗り絵、ちよ紙で作ったお花などの作品、アートセラピーで作った作品も飾られ、明るい空間になっています。窓際にソファが置かれ、ソファで寛ぎながらテレビを観たり、利用者同士で会話をしながら過ごしています。	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	ソファに座り、テレビやビデオを見たり、気の合う仲間と過ごされている。居室で休んだり、テレビを見て過ごされるときも見られています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に、自宅から馴染みの物を運んでいただき、遣い慣れた物が身近にある事によって、安心して時間を過ごしていただけるように支援している。	入所時に、自宅での馴染みの物を持ち込んで頂き、使い慣れた物がある事によって安心して生活を過ごしていただけるように支援しています。配置等は家族と本人で相談して決めてもらい、本人が居心地良く過ごせる居室作りがされています。また、居室担当者制をとっており、職員が衣類、衛生品の管理注文、掃除、部屋の片づけを行っています。	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	各々利用者様に合わせた声かけに留意している。出来る事を模索して、本人の気持ちを尊重しながら、お手伝いなどして頂いている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所      グループホーム  
かぐやひめ

作成日

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2017年2月13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
	6	ご家族との連携強化	ご家族とより良い関係を築いていきたい。	家族会を開催する。	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	かぐやひめ
ユニット名	2階

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

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



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念を玄関や1, 2階の事務所に掲示して絶えず確認出来るようにしている。月に1階のスタッフ会議で、利用者対応等について理念の内容に合っているかを話合っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入していて、回覧板も回ってくる。地域の行事などについては、民生委員の方や隣地に住む大家さんから、情報を入手している。		
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	地域の方とは、散歩時に挨拶をかわしたり、近所のお店におやつ等を買に行ったり、食品の配達をお願いしている。		
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	2ヶ月毎に開催して、活動状況報告を行っている。地域ケアプラザより、イベントの紹介やグループホーム入所希望の方の紹介もして頂いている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	区役所の担当者より、入所の問い合わせが多くある。		

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	普段より、利用者様の人格を尊重する声かけをするよう、会議の中で話し合っている。拘束については、行動制限せずに、過ごして頂いている。不審者の問題も考え、門扉の設置をしている。		
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	法人全体の研修に参加して、虐待についての認識を深めていき、利用者様への対応に留意するよう心がけている。		
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	法人全体の研修や連絡会の研修に参加して、虐待についての認識を深めていき、利用者様への対応に留意するよう心がけている。		
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、ご家族や本人に重要事項説明書、利用者契約書の海洋に添って説明を行っている。退所時には、ご家族と利用者様の要望に添って、納得のいく退所先を援助している。		
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	普段より、ご家族とまめに連絡を取り合い、連絡ノートを活用して希望や意見をお聞きしている。運営推進会議では、ホームに対する意見を直接お聞きして参考にしている。		

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
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	スタッフからの意見で、即答出来ない内容については、法人の運営会議等で検討して、結果を会議で伝えている。法人全体でアンケートを配布して、意見を出し、改善策につなげている。		
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	法人の運営会議で、各部署の報告を行い、助言を貰っている。改善策について、会議や職員の連絡ノートに記入して情報共有している。		
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	研修参加や、法人内の研修に積極的に参加することを奨励し、介護に必要な知識や意識を高めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会に加入している。日時が合う時には、参加している。		
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	入所前に、ご家族から本人の生活歴を伺っている。ご家族からの要望を伺い、本人からの希望もお聞きして、日常的に職員へ伝えて頂けるような雰囲気作りに努めている。		

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
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	入所申し込みの時点で、困っている内容を丁寧にお聞きするようにしている。入所時にも、ご状態についての説明やご家族の要望を聞いて、お互いに信頼関係をもって生活して頂けるように、統一いた対応に努めている。		
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	ご家族から本人からの要望をお聞きして、コミュニケーションを頻回にとりながら、安心して頂けるようなサービス内容を決定している。		
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	本人の人格を尊重して、生活を共にしているという感覚を維持して頂けるように、声かけに留意しながら、共有する時間を持って頂くように支援している。		
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	本人の様子の変化について、ご家族へ連絡して説明するようにしている。本人の気持ちを優先しているが、やはり、ご家族との絆の重要性を常に感じながら援助させて貰っている。		
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	友人や近所の方の来所があり、いつでも来所して頂けるような対応を行い、来所時には、居室で過ごして頂いている。		

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
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	自由に生活して頂いている中で、リビングで会話したり、お手伝いをして頂いている。午後は、ビデオを見たり、レクリエーションをしたり、天気の良い日や暖かい日には、散歩をしている。		
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	退所後も、ご家族から様子について連絡があったり、スタッフが面会に行ったりしている。		
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。	常に、コミュニケーションをとる様にして、希望を随時、居室担当がお聞きして、本人の願いを早めに叶えるように支援している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の情報を職員間で共有して、入所後も希望を聞いて、サポートしている。		
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	本人の一日の様子観察を行い、本人のペースに合わせたレクリエーション、家事手伝い、掃除等、ADL維持を目指して、実行している。居室担当を決めて、希望や状態の把握をして、情報を会議や連絡ノートで共有している。		

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	月1回のスタッフ会議で、問題点や利用者様の希望を話し合い、ご家族からの要望を取り入れて、プランを作成している。状態の変化があった時には、その都度、変更している。3ヶ月時には、会議でモニタリングして、記録に残している。		
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	毎日の業務日誌に、実行したプラン内容を記入している。ケアの見直しを随時行い、会議や、日々の話し合いの中で、本人の状態の変化に添った対応を行っている。		
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	本人の環境変化の理解とご家族の希望に添って、随時対処するようにしている。通院時の付き添いは、本人やご家族の状況に合わせて、スタッフが援助している。		
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	ボランティアの来所が随時にあり、音楽療法、お茶会、アートセラピー、三味線の会等の来所がある。		
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	昨年4月頃より、24時間体制の往診の医師が来所するようになり、月2回の往診以外にも、随時体調の変化により、往診して頂けるようになっている。事故時も連絡して、受診の指示を貰っている。		

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	月4回、法人の看護師が来所して、バイタル測定、皮膚の状態や爪きりをして頂いている。状態によっては、往診医へ連絡して頂くこともある。		
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。	入院中の状態を面会時やご家族に聞きながら、医師とご家族の面談に同席して、ご家族の意向と合わせて、退院後の方針を決定している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に説明して、書類で承認して頂いている。24時間体制の往診になり、終末ケアも可能になっている。ご家族の希望があれば、特養ホームへの入所申し込みもして頂いている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命講習を受けて、講習の内容を会議でスタッフへ周知している。		
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	防災訓練を消防署立会いの元、地域の消防団の方や民生委員や大家さんの参加もあり、夜間想定訓練も行っている。		

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
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	常に、年長者への尊厳の気持ちを持って、声かけに注意している。研修に参加したり、認知症ケアの専門誌を定期的に購読して知識を深めている。		
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	普段から、家庭的な雰囲気をスタッフ間でも作るように留意している。随時、スタッフから要望をお聞きするように、心がけている。		
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	利用者の今を大切にして、その方に合ったペースを守りながら、刺激のある生活と無い日の体操によって、より楽しめる生活を目指している。		
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	本人の嗜好に合わせて、無理強いをしないように助言している。清潔の保持には、その都度助言したり、声かけしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食前の机拭きや、ランチョンマットを敷いたり、おやつ後の食器拭きをして貰ったりしている。		



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
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	スタッフが毎食、メニューを決めて調理している。背きる限り、野菜を多く使用して、メインは魚、肉料理を交互に作っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、口腔セットを事務所預かりにしている方もあり、その方に合った援助をしている。		
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	定期的や随時にトイレ誘導をしている。その方に合った介助方法を行っている。		
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	毎日、排便チェックをして、水分量、食事量を確保できているかどうか、確認している。お茶だけでなく、ポカリやゼロコーラ、ジュースを提供している。日中は、出来る限り、体操やレクリエーション、ゲーム、脳トレを行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	大体、入浴日はスタッフが決めているが、拒否のある方については、変更して貰う時もある。行事などのある日は、前日に変更している。		

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	食後や外出後については、居室やソファで休んで貰っていて、リラックスした時間を過ごして頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更があった時には、連絡ノートを活用したり、日誌に記入をして、情報の共有に努めている。服薬リストを作成しており、その都度、変更している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	季節毎の外出や、行事、ボランティア活動、レクリエーションなど、出来る限り、全員で参加してもらえるように、声かけを行い、刺激のある生活を目指している。		
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	近所のお店へ買い物に出かけたり、利用者の希望を聞いて、お寿司をとったり、好物のメニューを作ったりしている。		
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	お小遣いは事務所預かりにして、必要な物はスタッフが購入している。お財布を持っている方もいて、それで、安心感が得られる方もおられる。		

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	ほとんどの方のご家族の来所があるが、中には、携帯電話を持っておられる方がおられて、ご家族に連絡されている。		
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	生花を飾ったり、季節毎の飾りつけや貼り絵を作って、季節感を感じていただいている。		
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	ソファーに座り、テレビやビデオを見たり、気の合う仲間と過ごされている。居室で休んだり、テレビを見て過ごされるときも見られてうれしい。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に、自宅から馴染みの物を運んでいただき、遣い慣れた物が身近にある事によって、安心した時間を過ごしていただけ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	各々利用者様に合わせた声かけに留意している。出来る事を模索して、本人の気持ちを尊重しながら、お手伝いなどして頂いている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所      グループホーム  
かぐやひめ

作成日

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2017年2月13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
	6	ご家族との連携強化	ご家族とより良い関係を築いていきたい。	家族会を開催する。	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。