

<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	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	1470101401
法人名	株式会社 紫恩
事業所名	グループホーム紫恩
訪問調査日	平成25年8月9日
評価確定日	平成25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。

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	1470101401	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	株式会社 紫恩		
事業所名	グループホーム紫恩		
所在地	(230-0071) 横浜市鶴見区駒岡3-6-12		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成25年7月31日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月18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)】

・入居者と職員1対1での個別レク。本人の行きたい所へ一緒に行かれる。食材の買い物は毎日歩いて行き、下肢筋力の低下にならないよう努めている。入浴は夕方から夜に入って頂いている。敷地内の畑で無農薬野菜を作っている。代表者、管理者が同敷地内に住んでいるので緊急時にはスムーズに対応できる。今年1月にデイサービス。6月にはショートステイセンターを開設し、交流を深めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成25年8月9日	評価機関 評価決定日	平成25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)】

①このホームは株式会社紫恩の経営です。(株)紫恩は地元出身の代表者が、地域に密着し、同級生の管理者と二人三脚で運営に当たり、磐石のリーダーシップと家族のような生活の双方を実現しています。施設ホームはJR鶴見駅より新横浜行バス利用で10分、バス停から徒歩1分のところにあります。(株)紫恩は今年6月、同じ敷地内にデイサービスの和恩、ショートステイセンターの里恩を開設しました。グループホーム単体の時と比較して、地域の方に幅広い対応が可能となり、デイサービス、ショート共に地域に受け入れられ、利用者は当初から順調に増えています。実際の場面では、グループホームの方がデイを訪問したり、ショートやデイの方がグループホームを見学する等、地域の方とのお付き合いの幅が広がっています。

②新しく開所した事業所には、責任あるベテランを配置した以外は、新規採用の職員でスタートし、自分達のデイ、ショートの施設を自分達で作り上げるようモチベーションを与え、その意欲に期待されます。地元の人採用についても、地域における社会的責任の一端を担う考えを持ち、運営に当たっています。開所以来交流を続けている地域ケアプラザや、近所にある障がい者施設、特養とも研修会や相互に地域活動を行っています。今年も“紫恩祭”や“納涼祭”にはご近所をはじめ、多数の方をお招きする予定です。

③ケアについては、個人別にモニタリング、アセスメントのベースとなる「らしさシート」を中心としたカンファレンスが定着しています。自分の思いを伝えられない利用者のため、カンファレンスで話し合い、サポートをするようにしています。職員の資質向上のための研修と、なんでも問題点を話し合える“語るべ会”を毎月交互に実施し、共に研鑽すると共に、組織内で“話し合える”体制が定着しています。

【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	グループホーム紫恩
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	入職時に事務所にてオリエンテーションを行い、理念・方針を明記した物を配布し伝達している。また、事務所内各ユニットに掲示し、常に目に入るようにしている。	理念の根本を「安全、楽しく、家族のように」に置き、新しく入った職員には、先ずオリエンテーションを行い、特に業務の引き継ぎや会議の場を通じ指導しています。必要なことは、良い介護、良いグループホームと云う評価であり、お互いに足りない面をカバーし合えることと、常々話しています。年内中には3つの事業所で理念について話し合いの場を設けたいと考えています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入している。回覧板で町内の行事や鶴見区の広報等で情報を集め参加するようにしている。年1回の紫恩祭を通じて地域との繋がりに努めている。	町内会に加入し、利用者と地域の行事(夏祭り、盆踊り、宵宮等)や、各種講習会等へ出来るだけ参加をしています。盆踊りは夜の開催ですが、職員が協力的でボランティアでサポートしに来てくれています。今年は鶴見社協のレッツ夏ボラ(職業体験)で中学生、高校生がボランティアで来てくれました。ボランティアを経験した人からの就職希望もあり、入社した学生もいます。今年の「紫恩祭」は3施設合同で行う予定で、地域の方を交えて3施設で話し合いを始めています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣ケアプラザにて地域の方や民生員、認知症高齢者ご家族向けの「認知症について」「グループホームとは」等の勉強会を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行事報告、現状報告、事故報告を行い参加者から色々アドバイスを頂き地域連携強化、サービスの向上につなげている。また、災害対策に関して地元消防署長、地元消防団からのアドバイス、支援して頂いている。	運営推進会議は連合町内会長、包括支援センターの職員、民生委員、区社協局長、消防署長、家族代表、施設の代表者、職員で実施し、ホームの現状や諸行事報告を行い、災害の時には地域の方々にも協力して頂く等の話し合いと、体制づくりに努めています。今年は家族会のような(夕涼み会)を開催する予定です。	
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	生活保護受給者の方も生活されているので鶴見区の保護担当者との連絡を密にし、定期的な訪問をして頂いている。	生活保護受給者もいるので鶴見区生活保護担当者とは連絡を密にとり、情報の交換をしています。市や区、グループホーム連絡会主催の研修会等にも参加しています。このホームの管理者がグループホーム連絡会の副幹事をしており、鶴見区役所とグループホームの懇談の場を設定中とのことです。ケアプラザから新人ケアマネの研修の一環として、施設見学にも利用して頂いています。紫恩祭にも参加して頂いています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしない方針の徹底。日中は玄関施錠せず自由に外に出られるようにしている。玄関解放時にメロディーが流れるようにしている。利用者が外に行きたい時は行動を止める事なく職員と一緒に出かけるようにしている。声掛けでの抑制もないように努めている。	拘束はしない、とのホームの方針を全職員で理解共有できており、日中は鍵の施錠はしていません。また、言葉の拘束については、職員同士に遠慮があり、中々注意をし難い状況にありましたが、管理者がミーティングでお互いに注意し合うよう、毎週周知徹底を繰り返し、職員間で注意し合う言葉が聞こえてくるようになりました。鍵の施錠はしていないので、利用者の外出の際には職員が同行し、見計らって声がけをしています。	
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	横浜市やグループホーム連絡会の情報、研修会に参加し虐待防止に努めている。また、ユニット会議、カンファレンスの度に話し合いの場を作っている。管理者より回覧板や日々の業務の中で周知徹底できるよう話し合える機会を作っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	グループホーム連絡会の成年後見制度の勉強会に参加。		
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	契約や解約時には家族への契約書類にそって説明をし理解、納得、承諾印を頂いている。改定時には郵送や手渡しで都度理解して頂けるようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族面会時に管理者、職員から積極的に声掛けを行い日々の様子を伝え、家族からの要望等を伺うようにしている。家族からの意見は日誌やユニット会議で職員に知らせてサービス向上につなげている。また、運営推進会議や家族会でも内容報告している。	家族の来訪があった際、管理者、職員より積極的に声がけをし、日頃の状況や変化などを報告した折に、家族の方から「思いや、要望」を聴いています。家族から頂いた「意見、要望」は、日誌に記録し、カンファレンスで報告し、検討を行ない、結果を家族の方に報告しています。	

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	毎月1日にかたるべ会(談話会)を行っている。23年度より奇数月にかたるべ会、偶数月に勉強会を実施している。そこで職員の意見や提案を気がねなく話せるような環境作りに努めている。各ユニット会議、常勤会議、主任会議、常勤会議を行っている。他、3施設合同の会議を設けている。	毎月1日に職員の勉強会とかたるべ会を交互に開催しています。かたるべ会は自由参加で、時間外に開催し、何気ない話や悩み等を雑談する中、ケアの話なった折に抽出をする等、気軽に意見が出せる機会を設けています。また、ユニット会議、常勤者会議、主任会議等も開催しています。管理者の(まずやって見よう)の基本の考え方に添って実行策が検討され、運営に反映されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	会議を設け職員の意見を把握し、食事会等を行い、働きやすい環境作りを心掛けている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	他グループホームとの交換現場研修を行い職員の向上を行っている。必要に応じて研修を進めている。		
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	近隣の特養の夏祭りの参加、町内会や地域ケアプラザでのイベントの参加や管理者による講演。管理者はグループホーム連絡会の役員を行い情報を得ている。		
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	家族と本人で面接に来て頂き、生活歴や現在の病気、ADLを把握する。不安な事や要望などを聞き安心して頂くように努める。		

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	必ず本人に施設訪問して頂き新しい生活の場を確認して頂いている。話し合いをしたり、情報を収集し本人、家族の不安や困っている事の軽減につなげられるようにしている。		
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	当ホームに入所する、しないに関わらず相談業務を行っている。ご家族や本人の困り事が軽減できるようにアドバイスに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る方には積極的に家事、買い物をして頂く。職員が分からない事を利用者に尋ねる場面も多くみられる。理念でもある「家族のように助け合う」関係作りを大切にしている。		
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	面会時に様子報告や色々な相談をしている。また日々の生活を毎月お便りにして郵送している。利用者のより良い生活を家族と一緒に考えるよう努めている。		
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	地元のお祭りやこれまで通りの通院している方もいる。個別レク等でその方がこれまでしてきた事など、一人ひとりに合った外出を取り入れている。外泊やお墓参りも行っている。	馴染みの人や場所との関係は、グループホーム入居の期間が長くなればなるほど、地元の方が多いとは云うものの、疎遠になりがちですが、ディサービスの和恩、ショートステイセンターの里恩が出来て、それぞれの利用者との新しい関係が生まれ、今まではお店で会うだけの関係が、親戚が2つ出来たような感じで交流が出来始めています。各々職員さんと連れ立って各施設を訪問し“また、来てくださいね”の言葉に新しい喜びが生まれつつあります。	

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
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	少人数レクやユニット間での行き来等で利用者同士の良好な関係作りの支援をしている。調味料の貸し借りや畑の収穫物のお裾分けなど助け合える環境作りを支援している。合同レク、体操教室も毎週行い利用者同士の会話も多い。		
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	退所後も連絡を取ったりしている。ホームの行事等へのお誘いもしている。退所後亡くなられた方のご家族も遊びに来て下さったり、利用者を自宅に招いてくれる。面会に来て下さる等の良好な関係を築けている。		
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。	日常生活の中でその人の思いを把握し、表現の困難な方はご家族様と共に検討しその人に合った方法で実施出来るように努めている。	個人別の「らしきノート」の活用と、2～3週間でシートを出して、1週間～10日ぐらいで職員に目を通してもらい、カンファレンスにまわしています。朝食前のモーニングコーヒーを飲みたかった利用者が職員に言えず、職員の気付きの声かけをきっかけに、今では毎日、モーニングコーヒーを召し上がっています。	
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	面会時に家族から本人の生活歴や趣味を伺う。日常生活の中で本人より情報を得ている。フェイスシートに記入し情報共有に努めている。		
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	日々の記録や申し送りにて情報収集、伝達に努めている。二週間に一度の往診、一週間に一度の看護師情報を職員が共有している。らしきシートを職員全員で記入している。		

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	三ヶ月に一度のカンファレンスを居室担当を中心に行っている。事前にらしきシートを活用しその人の困り事や気付きを記載している。それを元にカンファレンスを行い介護計画を作成する。また、退院後に二週間以内にカンファレンスを行う。	ホームの独自フォーマットの「らしきシート」活用しています。気づきの問題点を事前に書き出し、記録を作成、持参し、それに基づいて職員と計画担当作成者と意見を出し合い、検討して介護計画を作成しています。カンファレンスには、ご家族が参加されることもあります。	
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	経過記録を毎日記載。バイタル、食事量、排泄、入浴状況も個別に記録している。その他業務日誌も活用し特記事項がある方等を記録している。出勤前はその業務日誌に目を通し、特記者の個別記録を確認するにしている。看護師や往診記録あり。		
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	その人に合ったレク、外出を柔軟に提供している。状態低下しているが外出、買い物、外気浴は積極的に取り入れている。ご家族との外泊やお墓参りにも行かれる。		
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	近隣の消防署長の指示のもと救急対応、夜間想定避難訓練を実施している。地域の行事にも積極的に参加している。週に一回の地域の方の体操教室実施。		
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	協力病院の往診。3ヶ月に1度は採血を行い健康管理をして頂いている。ご家族（本人）の希望でこれまで通りの主治医の方も1名いらっしゃる。	入居以前からの馴染みのかかりつけ主治医の受診を支援する旨を、契約書に謳い説明していますが、現在は家族の希望で殆どがホームの協力医（総合病院）の応診を受け、体調管理等、支援を受けています。往診の内科の先生が皮膚科も専門なので、その往診時に診て頂けるのも助かっています。毎週金曜日に先生、看護師、薬剤師の訪問があります。（1F、2Fを隔週で1回1ユニットで毎週来て頂いています）歯科の訪問はなく、現在は通院していません。	

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	週に1度看護師による健康管理を行っている。個別ファイルに看護記録あり。敷地内に看護師がいる為何かあったらすぐ来れるようにしている。		
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。	管理者が協力病院の主治医の指示を仰ぎ入院先の担当者との連絡、または訪問し、早期退院につながるように努めている。入院先の病院との合同カンファ実施。		
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	主治医と家族との話し合いの確保やケアの方向性や対応の見直しをその都度行っている。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居の際に説明し、同意を得ています。終末期近くになると、主治医、看護師、家族との話し合いを行い、ケアの方向性や対応の見直しを、都度行っています。看取り方針を配布し、医師の指示のもとで同意書を頂いています。	
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	管理者の指示のもと応急手当や初期対応を行っている。緊急マニュアルがすぐに見られる所に置いてある為、全職員が把握できるようにしている。		
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	駒岡消防署により年2回の訓練を行っている。市役所より夜間想定訓練のDVDを借り、全職員が把握するように努めている。運営推進会議にて地域の方や消防団の協力のもと行う。	駒岡消防署の指導による避難訓練を年2回実施しています。また、3ヶ月に1度全職員が個別に消火器訓練をしています。災害対策の議題の時には、運営推進会議に地元消防団の方にも出席頂き、ホームの見学、災害時提案やアドバイス等を頂いています。区役所より夜間想定訓練のDVDを借用し、職員全員が実態を把握するよう努めています。運営推進委員会の災害対策の話し合いの中で災害時、近所の方が、施設の人を見分けるために、腕章を着用した方が良いとの提案があり、ホームで準備しています。今年は紫恩、和恩、里恩の3施設で防災訓練を実行したいと考えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩という事を心掛け言葉遣いや接し方を変えたりし、本人が落ち着くような声かけをしている。	入居者一人ひとりを人生の先輩と敬い、言葉遣いは無論のこと、トイレ誘導、下着交換時などに他の入居者の方に気づかれないよう、心配りを職員全員で心がけています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の会話の中で本人のしたい事、希望を聞きだせるようにしている。選べる環境を提供している。個別レクを実施する事で次はどこに行きたい等の言葉につながる事がある。		
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	業務中心にならないように心がけている。利用者の行動を止めない。見守る介護を目指している。起床・就寝時間、食事もその人の希望に沿えるようにしている。		
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	希望者には訪問理美容を利用して頂いている。化粧やマニキュアをしたり、洋服を買いに行く事でおしゃれに気を遣える環境を提供している。好きな洋服の色を選んで頂いたり臥床後の髪の毛直しにも気を配る。		
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	職員と一緒に献立を決めたり、買い物へ行き食べたい物を選ぶ事もある。準備も片付けも職員と一緒にしている。好きなお店のラーメンを食べに行く事もある。	献立を職員、入居者が相談して決め、近くの商店に仕入れに出かけ、出来る人には、調理手伝いや、モヤシのひげとり等、下ごしらえの準備を手伝ってもらったり、盛り付け、ランチョマットの並べ、箸並べ、配膳、下膳をしてもらっています。準備も片付けも職員と一緒にしています。時折、ウナギの日、お寿司の日を決めて、利用者の楽しみになっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食食事チェック表に摂取量を記入している。その人に合った形態の食事を提供している。外出、入浴後は必ず水分補給をする。水分は好きな時に飲んで頂いている。		
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	口腔内清潔保持は毎食後行っている。夜間は義歯は義歯洗浄剤で洗浄している。何か問題があれば協力歯科医に相談、受診している。		
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	尿意、便意がない方でも排泄チェック表を活用し時間でもトイレ誘導を行っている。何らかのサインを出す方もいる為見逃さないようにしている。	尿意便意がない方でも、排泄チェック表を活用し、トイレ誘導を行ない、トイレに座って頂き、トイレ排泄ができるように支援を行うことにより、夜間のオムツ使用量も軽減出来た実績があります。夜間に壁を叩く方がいて、周りが起きてしまうことが度々あって困っていたが、叩くことが尿意を感じてる事と知り、トイレ誘導をして、叩くことが解消した事例もあります。	
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	腸内環境を整えるために繊維物、ヨーグルト、ヤクルト等を積極的に取り入れている。散歩（室内外）の時間を確保している。医師の指示で便秘薬を処方されている方もいる。便状況を把握し頓服薬を内服して頂いている。		
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	これまでの生活に近いように入浴時間を夕方から夜にしている。毎日入浴できるようにしている。季節感を味わって頂けるように菖蒲湯、ゆず湯を実施している。体調によりシャワー浴、足浴も実施している。入浴拒否をされる方がとても少ない。入浴されない方は清拭を行う。	施設の方針で、その人の希望する入浴時間に合わせて入浴を楽しんで頂いています。昼間の時間・夜の時間と個々の希望に合った支援をし、特に今迄の生活に少しでも近づけるという意味から、入浴を夕方から夜にし、お湯は毎日沸かしているのも、その都度希望を聞き、個々に応じた支援をしています。季節を感じて頂くため、ゆず湯、菖蒲湯等や、入浴剤も利用し、楽しんで頂けるよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本的に日中はその人の休みたいなあ所で休んで頂いている。和室の活用。状況に応じ居室誘導もしている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	個別ケースファイルにそれぞれの内服状況を入れている。心身状況を把握し内服して頂いている。日々の内服薬セットは管理者が行っている。内服時は必ず職員2人で行う事を徹底している。		
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	心地よい環境は、役割のある生活だと考えているので、出来る事は積極的に行って頂いている。新聞を取りに行く方、洗濯物をたたむ方、花を育てる方、買い物へ行く方等々そのそれぞれの役割、楽しみを大切にしている。デイサービス、ショートステイに遊びに行き交流の場を提供。		
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	行きたい所へいつでも行ける環境を作っている。また遠出の場合は家族や他職員とも相談をしながら実施につなげている。気分転換の為にも個別レクの実施を大切にしている。銀座、浅草などにも出掛けている。本人の要望を聞いてなるべく行けるよう支援している。	ホームでは体調管理のため、日常の外出は大切なものと思っています。夜の良眠や食欲増進につながり、利用者の体調や、天候を考慮しながら出来るだけ外出するよう支援しています。歩行困難な方は、ドライブで外出をしています。また、遠出の場合は、家族や他職員とも相談をしながら実施につなげています。気分転換の為の個別レクの実施を大事にしており、特にデイ、ショートが出来てからは敷地内での運動が増えて、健康増進に役立つのではと期待しています。	
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	可能な方には支払いも行って頂いている。本人の欲しい物があれば家族に相談の上職員付き添いにて買い物に行っている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人希望があれば家族に電話する方もいる。また、ご家族に電話をしてきて欲しい旨も伝えている。現在手紙のやり取りをしている方はいない。遠方の家族へは管理者が定期的に写真、手紙を郵送している。		
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	外出時の写真を貼り出している。その写真を見ながら利用者同士の会話も弾む。季節に合った飾り物、毎月の利用者と一緒にカレンダーを作り貼り出している。消臭の為にトイレ掃除は日に4回行っている。汚物も外のゴミ箱を利用している。	ホームの居間には、食事のためのテーブルと、談笑しながら寛げるソファが置かれています。居間の続きには誰でも利用できる和室があり、壁面には飾り物や、月毎に利用者と一緒に作られたカレンダーが張られています。また、廊下にはイベントのスナップ写真があり、写真を見ながら利用者同士の会話も弾んでいます。消臭の為にトイレ掃除は日に4回行っています。汚物も外のゴミ箱を利用して清潔を保っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室で気の合う方と過ごす事もある。和室で昼寝をする方、ソファで過ごす方等自由に過ごして頂いている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	これまで使用していた家具を持参して頂き慣れ親しんだ環境作りに努めている。相談しながら危険に繋がらぬよう都度考えて支援している。居室で臥床される時などCDを付け気分転換して頂いている。	居室は、普段使い慣れた家具や、仏壇、また、お孫さんからプレゼントされた家具等が置かれ、家族と危険のないよう安全を考えて配置され、壁には利用者の得意な絵や書を張り、本人の思い思いに自分の部屋作りがされています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	分かりやすいように、居室に名札を付けたり、トイレ、浴室にも名札を付けている。出来る事は積極的にして頂くようにしている。（買い物、洗濯物たたみ、食器拭き、盛り付け、米とぎ、花の水やり等々）		

目標達成計画

事業所

グループホーム紫恩

作成日

平成25年8月9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	35	火災時の備蓄品が少ない	地域・ご家族との連携	備蓄品を揃える	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム紫恩
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	入職時に事務所にてオリエンテーションを行い、理念・方針を明記した物を配布し伝達している。また、事務所内各ユニットに掲示し、常に目に入るようにしている。		
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	町内会に加入している。回覧板で町内の行事や鶴見区の広報等で情報を集め参加するようにしている。年1回の紫恩祭を通じて地域との繋がりに努めている。		
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	近隣ケアプラザにて地域の方や民生員、認知症高齢者ご家族向けの「認知症について」「グループホームとは」等の勉強会を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行事報告、現状報告、事故報告を行い参加者から色々アドバイスを頂き地域連携強化、サービスの向上につなげている。また、災害対策に関して地元消防署長、地元消防団からのアドバイス、支援して頂いている。		
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	生活保護受給者の方も生活されているので鶴見区の保護担当者との連絡を密にし、定期的な訪問をして頂いている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしない方針の徹底。日中は玄関施錠せず自由に外に出られるようにしている。玄関解放時にメロディーが流れるようにしている。利用者が外に行きたい時は行動を止める事なく職員と一緒に出かけるようにしている。声掛けでの抑制もないように努めている。		
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	横浜市やグループホーム連絡会の情報、研修会に参加し虐待防止に努めている。また、ユニット会議、カンファレンスの度に話し合いの場を作っている。管理者より回覧板や日々の業務の中で周知徹底できるよう話し合える機会を作っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	グループホーム連絡会の成年後見制度の勉強会に参加。		
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	契約や解約時には家族への契約書類にそって説明をし理解、納得、承諾印を頂いている。改定時には郵送や手渡しで都度理解して頂けるようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族面会時に管理者、職員から積極的に声掛けを行い日々の様子を伝え、家族からの要望等を伺うようにしている。家族からの意見は日誌やユニット会議で職員に知らせてサービス向上につなげている。また、運営推進会議や家族会でも内容報告している。		

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	毎月1日にかたるべ会(談話会)を行っている。23年度より奇数月にかたるべ会、偶数月に勉強会を実施している。そこで職員の意見や提案を気がねなく話せるような環境作りに努めている。各ユニット会議、常勤会議、主任会議、常勤会議を行っている。他、3施設合同の会議を設けている。		
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	会議を設け職員の意見を把握し、食事会等を行い、働きやすい環境作りを心掛けている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	他グループホームとの交換現場研修を行い職員の向上を行っている。必要に応じて研修を進めている。		
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	近隣の特養の夏祭りの参加、町内会や地域ケアプラザでのイベントの参加や管理者による講演。管理者はグループホーム連絡会の役員を行い情報を得ている。		
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	家族と本人で面接に来て頂き、生活歴や現在の病気、ADLを把握する。不安な事や要望などを聞き安心して頂くように努める。		

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	必ず本人に施設訪問して頂き新しい生活の場を確認して頂いている。話し合いをしたり、情報を収集し本人、家族の不安や困っている事の軽減につなげられるようにしている。		
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	当ホームに入所する、しないに関わらず相談業務を行っている。ご家族や本人の困り事が軽減できるようにアドバイスに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る方には積極的に家事、買い物をして頂く。職員が分からない事を利用者に尋ねる場面も多くみられる。理念でもある「家族のように助け合う」関係作りを大切にしている。		
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	面会時に様子報告や色々な相談をしている。また日々の生活を毎月お便りにして郵送している。利用者のより良い生活を家族と一緒に考えるよう努めている。		
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	地元のお祭りやこれまで通りの通院している方もいる。個別レク等でその方がこれまでしてきた事など、一人ひとりに合った外出を取り入れている。外泊やお墓参りも行っている。		

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
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	少人数レクやユニット間での行き来等で利用者同士の良好な関係作りの支援をしている。調味料の貸し借りや畑の収穫物のお裾分けなど助け合える環境作りを支援している。合同レク、体操教室も毎週行い利用者同士の会話も多い。		
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	退所後も連絡を取ったりしている。ホームの行事等へのお誘いもしている。退所後亡くなられた方のご家族も遊びに来て下さったり、利用者を自宅に招いてくれる。面会に来て下さる等の良好な関係を築けている。		
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。	日常生活の中でその人の思いを把握し、表現の困難な方はご家族様と共に検討しその人に合った方法で実施出来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	面会時に家族から本人の生活歴や趣味を伺う。日常生活の中で本人より情報を得ている。フェイスシートに記入し情報共有に努めている。		
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	日々の記録や申し送りにて情報収集、伝達に努めている。二週間に一度の往診、一週間に一度の看護師情報を職員が共有している。らしさシートを職員全員で記入している。		

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	三ヶ月に一度のカンファレンスを居室担当を中心に行っている。事前にらしきシートを活用しその人の困り事や気づきを記載している。それを元にカンファレンスを行い介護計画を作成する。また、退院後に二週間以内にカンファレンスを行う。		
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	経過記録を毎日記載。バイタル、食事量、排泄、入浴状況も個別に記録している。その他業務日誌も活用し特記事項がある方等を記録している。出勤前はその業務日誌に目を通し、特記者の個別記録を確認するにしている。看護師や往診記録あり。		
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	その人に合ったレク、外出を柔軟に提供している。状態低下しているが外出、買い物、外気浴は積極的に取り入れている。ご家族との外泊やお墓参りにも行かれる。		
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	近隣の消防署長の指示のもと救急対応、夜間想定避難訓練を実施している。地域の行事にも積極的に参加している。週に一回の地域の方の体操教室実施。		
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	協力病院の往診。3ヶ月に1度は採血を行い健康管理をして頂いている。ご家族（本人）の希望でこれまで通りの主治医の方も1名いらっしゃる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1度看護師による健康管理を行っている。個別ファイルに看護記録あり。敷地内に看護師がいる為何かあったらすぐ来れるようにしている。		
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。	管理者が協力病院の主治医の指示を仰ぎ入院先の担当者との連絡、または訪問し、早期退院につながるように努めている。入院先の病院との合同カンファ実施。		
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	主治医と家族との話し合いの確保やケアの方向性や対応の見直しをその都度行っている。		
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	管理者の指示のもと応急手当や初期対応を行っている。緊急マニュアルがすぐに見られる所に置いてある為、全職員が把握できるようにしている。		
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	駒岡消防署により年2回の訓練を行っている。市役所より夜間想定訓練のDVDを借り、全職員が把握するように努めている。運営推進会議にて地域の方や消防団の協力のもと行う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩という事を心掛け言葉遣いや接し方を変えたりし、本人が落ち着くような声かけをしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の会話の中で本人のしたい事、希望を聞きだせるようにしている。選べる環境を提供している。個別レクを実施する事で次はどこに行きたい等の言葉につながる事がある。		
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	業務中心にならないように心がけている。利用者の行動を止めない。見守る介護を目指している。起床・就寝時間、食事もその人の希望に沿えるようにしている。		
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	希望者には訪問理美容を利用して頂いている。化粧やマニキュアをしたり、洋服を買いに行く事でおしゃれに気を遣える環境を提供している。好きな洋服の色を選んで頂いたり臥床後の髪の毛直しにも気を配る。		
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	職員と一緒に献立を決めたり、買い物へ行き食べたい物を選ぶ事もある。準備も片付けも職員と一緒にやっている。好きなお店のラーメンを食べに行く事もある。		

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
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	毎食食事チェック表に摂取量を記入している。その人に合った形態の食事を提供している。外出、入浴後は必ず水分補給をする。水分は好きな時に飲んで頂いている。		
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	口腔内清潔保持は毎食後行っている。夜間は義歯は義歯洗浄剤で洗浄している。何か問題があれば協力歯科医に相談、受診している。		
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	尿意、便意がない方でも排泄チェック表を活用し時間でもトイレ誘導を行っている。何らかのサインを出す方もいる為見逃さないようにしている。		
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	腸内環境を整えるために繊維物、ヨーグルト、ヤクルト等を積極的に取り入れている。散歩（室内外）の時間を確保している。医師の指示で便秘薬を処方されている方もいる。便状況を把握し頓服薬を内服して頂いている。		
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	これまでの生活に近いように入浴時間を夕方から夜にしている。毎日入浴できるようにしている。季節感を味わって頂けるように菖蒲湯、ゆず湯を実施している。体調によりシャワー浴、足浴も実施している。入浴拒否をされる方がとても少ない。入浴されない方は清拭を行う。		

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	基本的に日中はその人の休みたいなあ所で休んで頂いている。和室の活用。状況に応じ居室誘導もしている。		
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	個別ケースファイルにそれぞれの内服状況を入れている。心身状況を把握し内服して頂いている。日々の内服薬セットは管理者が行っている。内服時は必ず職員2人で行う事を徹底している。		
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	心地よい環境は、役割のある生活だと考えているので、出来る事は積極的に行って頂いている。新聞を取りに行く方、洗濯物をたたむ方、花を育てる方、買い物へ行く方等々そのそれぞれの役割、楽しみを大切にしている。デイサービス、ショートステイに遊びに行き交流の場を提供。		
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	行きたい所へいつでも行ける環境を作っている。また遠出の場合は家族や他職員とも相談をしながら実施につなげている。気分転換の為に個別レクの実施を大切にしている。銀座、浅草などにも出掛けている。本人の要望を聞いてなるべく行けるよう支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	可能な方には支払いも行って頂いている。本人の欲しい物があれば家族に相談の上職員付き添いにて買い物に行っている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人希望があれば家族に電話する方もいる。また、ご家族に電話をしてきて欲しい旨も伝えている。現在手紙のやり取りをしている方はいない。遠方の家族へは管理者が定期的に写真、手紙を郵送している。		
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	外出時の写真を貼り出している。その写真を見ながら利用者同士の会話も弾む。季節に合った飾り物、毎月の利用者と一緒にカレンダーを作り貼り出している。消臭の為にもトイレ掃除は日に4回行っている。汚物も外のゴミ箱を利用している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室で気の合う方と過ごす事もある。和室で昼寝をする方、ソファで過ごす方等自由に過ごして頂いている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	これまで使用していた家具を持参して頂き慣れ親しんだ環境作りに努めている。相談しながら危険に繋がらぬよう都度考えて支援している。居室で臥床される時などCDを付け気分転換して頂いている。		
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	分かりやすいように、居室に名札を付けたり、トイレ、浴室にも名札を付けている。出来る事は積極的にして頂くようにしている。（買い物、洗濯物たたみ、食器拭き、盛り付け、米とぎ、花の水やり等々）		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム紫恩

作成日

平成25年8月9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	35	火災時の備蓄品が少ない	地域・ご家族との連携	備蓄品を揃える	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。