

<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	1493400277
法人名	株式会社 白寿会
事業所名	グループホーム ふあいと宮沢
訪問調査日	平成28年12月16日
評価確定日	平成29年3月29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 28 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	1493400277	事業の開始年月日	平成25年4月1日	
		指定年月日	平成25年4月1日	
法人名	株式会社 白寿会			
事業所名	グループホーム ふあいと宮沢			
所在地	(246-0038) 神奈川県横浜市瀬谷区宮沢4-11-15			
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28年12月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月17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)】

1. 事業所では医療連携体制が整っており、利用者様の適切な健康管理で利用者様の急な体調の変化等も早期発見かつ迅速な対応が可能となっています。

2. 事業所では、職員全員が利用者様の「一日一笑」を心がけ、「利用者様に寄り添い心でふれあう」をモットーとしてケアに取り組んでいます。利用者様自身で出来る事はご自身でやっていただく。職員の「ありがとう」で利用者様の手伝う意欲、生きがいに繋がればとの思いで取り組んでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成27年12月16日	評価機関 評価決定日	平成29年3月29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このグループホームは医療法人社団「平平會」の経営です。この法人は(株)白寿会と一緒に介護と医療の連携を目指したグループ法人の「(株)白寿会・医療法人社団平平會グループ」です。平成15年3月に施設を開設して以来、高齢者グループホーム8施設・看護小規模多機能型居宅介護1施設、訪問看護ステーション・居宅介護支援1施設、クリニック2施設を運営しています。相鉄線「三ツ境駅」からバスで15分程乗り「宮沢」停留所で下車して徒歩3分程の住宅地の一角に位置し、周囲には畑、事業所の裏には栗林もある自然も残る環境下にあります。

②事業所では、開設時に作成した理念「尊敬と受容の心で思いやりふれあい、明るい笑顔で接し一人ひとりのペースに合わせ、家族や地域との交流がある開放的なホームで生き生きと安心して生活して頂く」を掲げ、申し送りや会議時、日頃からもことあるごとに職員に話し周知徹底を図っています。管理者は「自分で出来ることをやってもらう」利用者全員に平等に役割をお願いすることで、一人ひとりの生きがいに繋げていく。そして「一日一笑」を心がけ、「利用者に寄り添い心でふれあう」を大切にしたいケアを実践しています。また、管理者は2階のユニットリーダーとは10年間苦楽を共にしてきた仲であり、この2人を中心に職員間の結束力も強く「利用者が生き生きと安心して生活できる」をモットーに日々ケアに研磨しています。

③地域との交流については、自治会だけでなく近隣にある他法人の福祉施設とも良好な関係を構築できており、災害時の防災協定をはじめとして運営推進会議への参加、地域のお祭りや消防訓練、地域サロンに参加し交流を図っています。また、今年度はS e y a防災ネットワークの活動として、事業所で消防の全面協力の下、防災訓練を実施し、瀬谷区内のグループホーム職員も参加しての講習会を開催し、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。

【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 ふあいと宮沢
ユニット名	だいち

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	法人理念は、目につく所に掲示しています。他にオープン当初の職員で作った事業所独自の理念があり、折々で口にし意識しながら実践に向け取り組んでいる。新規入社職員のオリエンテーションで話をしています。	理念「尊敬と受容の心で思いやりふれあい、明るい笑顔で接し一人ひとりのペースに合わせ、家族や地域との交流がある開放的なホームで生き生きと安心して生活して頂く」を掲げ、申し送りや会議時、日頃からもことあるごとに職員に話し周知徹底を図っています。	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	自治会への加入し、情報を頂いています。お祭り・消防訓練などの自治会行事への参加を行っています。又散歩などに出掛け地域の方が作った野菜を頂いたり、玄関先の椅子を休憩所としてお借りしたりとの交流があります。近隣のGHとの交流もあります。	自治会に加入し、お祭りや消防訓練等の地域行事に参加したり、散歩の際に地域の方から野菜等を頂くこともあります。また、災害時における地域と福祉施設の連携を深めることを目的とした消防応援協力覚書を締結するなど、地域貢献にも積極的に取り組んでいます。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を開催し地域の方との交流を持ち、ホームの現状を伝え、話し合いを行う事で認知症への理解を深めています。知己交流のサロンにも参加しています。			
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	利用者・利用者御家族・包括センター職員・民生委員・自治会長・職員に出席して頂き、その時の問題を話あったり地域の方参加の消防訓練を行い、ご意見を頂き、サービスの振り返りやサービス向上に役立っています。	運営推進会議は、包括支援センター職員・民生委員・自治会長・家族・利用者等をメンバーとして2ヶ月に1回開催しています。議題は事業所の現状・活動報告や地域行事についての話を中心に、包括支援センター職員や民生員の方から相談等を受けることもあります。	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取り組んでいる	市区町村開催の講習会や区の連絡会などには出来るだけ参加しています。生活保護の入居者様がいらっしゃる為、保護担当者との連絡は密にとっております。必要に応じて、高齢者担当の方に相談を行っています。	行政主催の講習や研修会、グループホーム連絡会(旭・瀬谷ブロック)には極力出席するように心掛けています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で担当者とは密に連絡を取っています。また、瀬谷区のS e y a防災ネットワークにも加入し、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	職員全員が見える所に身体拘束のマニュアルを提示。研修会参加や会議・業務中に身体拘束について話をし意識を高めています。ホームの門は、交通量の多い所で危険が多い為、安全を考え施錠しています。玄関については自由に出入り出来る様施錠解除し自由に散歩が出来る様になっています。	身体拘束については、全職員の目につくようにマニュアルを事務所内に掲示しています。また、外部の研修に参加した職員が帰所後に会議で他の職員へ伝達研修を行い共有したり、日頃の業務中にもスピーチロックや身体拘束についての話をすることで職員の意識を高めています。車椅子を使用している方でも必ずリビングで過ごす際には椅子へ移乗しています。	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のないよう注意を払い、防止に努めている	職員全員が見える所（事務所）に虐待マニュアルを提示しています。研修会参加や会議・業務中に虐待について話をし意識を高めています。言葉使いや対応・接し方についても職員間でコミュニケーションを取り虐待防止に努めています。		
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	研修会などに参加し体制を整えて行きたいと考えています。役所などに置いてある書類を持ち帰り情報収集しています。		
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	入居契約時には、契約担当者が時間をかけて細かく説明行っています。入居者様や御家族からの質問には献身的にすぐ対応出来る様心掛けています。入居解約時には手順を伝え、ホームで協力で出来る事は協力させて頂いています。		
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	入居契約時に内部・外部の苦情相談窓口がある事を説明しています。御意見・相談については記録をつけ、速やかに対処する様努め、対応や経過について記録を残し同じ問題が起きない様職員間でも情報を共有し防止につなげています。	契約時に内部・外部の苦情相談窓口について説明しています。基本的には来訪時に日頃の生活の様子を伝えた際に意見・要望等について伺ったり、電話やメールでも細目に連絡を取り合っています。家族からの意見・要望については「苦情・相談記録ノート」に記入し情報共有しています。また、退所した家族とも良好な関係であり、入所時には言いづらかったことも言ってもらえるので、サービスの質の向上に繋がっています。	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	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からの要望・意見があった場合は、法人の会議などで報告しています。その回答をユニット会議の場を利用し職員に報告を行っています。年1回自己評価表にも運営者に向けて意見を書く場があります。施設サポート部の来所で直接話をする場もあります。親睦会で代表者との交流や話す場もあります。	管理者は業務の中で直接聞いたり、連絡ノートを活用しながら風通しの良い環境作りに努めています。ユニット会議には本部の人も同席するので、直接現場職員の意見等を聞いたり、会議後に個別で面談をする時間を設けています。また、同法人の他施設の管理者が集まる会議も行われており、各事業所ごとに挙げた意見等について話し合い、帰所後の会議で職員にフィードバックしています。	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	会議などの場や管理者が報告する日報で、状況を報告し把握をされています。また必要に応じて改善や環境づくりを行っています。管理者・ユニットリーダーが行う、昇給時と賞与時の査定で個々の努力を評価しています。			
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	新人法人内研修や職員からのアンケートを取り、受講したい内容を法人内研修として、年6回行っています。又スキルアップを目指し外部の研修会に参加する事もできます。			
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	研修会に参加する事で他施設の交流を持つ事が出来たり、横浜市のグループホーム交換研修、法人研修などで情報交換の場が出来き、刺激やサービス向上に繋げています。法人全体で親睦会を開催し交流を持つこともできます。			
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	アセスメントや生活歴を参考に情報を収集し、入居面談やホーム見学の際スムーズに会話が出る様心掛け、受容と傾聴の気持ちを基本に、思いや言葉を引き出せる努めています。			

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にホームを見学して頂き、様子を見て頂いています。その際抱えている不安や悩みを直接御家族より、傾聴・受容する場を設けています。又申し込み書の要望欄にも記入をお願いしています。		
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	入居相談の時には入居を前提とした話ではなく入居者様や御家族の状況を伺い、グループホームでのサービスについての説明を行ったり、他の介護サービスについておすすめする事もあります。また必要に応じて営業担当からの詳しい説明を行うこともあります。		
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	共感・受容・価値観を尊重し尊敬の念を持って接しています。役割を引き出すと共に、一緒に生活する場において助けて頂き支え合う関係を築ける様努めています。		
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	御家族の状況や事情を把握した上で、過去や現在の御本人との関わもふまえ、共感できる場作りを提供したり支え合う関係作りが出来る様心掛けています。		
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	友人との関係が途切れないように、御家族に協力して頂き、ホーム来所時は写真を撮り記念にお渡ししています。電話の取次ぎも行っています。御家族を通じて手紙や年賀状の送付を行っている方もいます。	入所時は来訪が多かった方も年々足を運んでくれる機会が少なくなってしまうことも多いので、来訪時には記念写真を撮って両者に渡すなど工夫しながら馴染みの関係が途切れないように支援しています。また、電話の取り次ぎ、家族の協力を得ながら年賀状の送付やお墓参り、正月に自宅で過ごす方もいます。	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	個々の特性を把握し、入居者様同士の関わりを見守っています。職員が介入し、同趣味を持つ入居者様の交流や少人数での外出や散歩を行う時もあります。セッティングを職員がし入居者様同士でトランプやゲームを楽しまれています。リビングでは会話が楽しめるスペースがあります。			
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	退去された入居者様には年賀状を送付したり、電話で新居での生活状況をお聞きしたり。次入居先に面会へ行き交流を持っています。また退去された御家族からもお手紙が届くなどの関わりがあります。			
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。	日々の生活の訴えを個々に傾聴し、希望に沿える様に対応する様努めています。集団生活上のバランスもあり話し合いをする事でご理解頂く事もあります。	自分で思いや希望を言える方が多いので、日々の関わりの中から傾聴を心がけています。可能な範囲で希望に沿えるように支援していますが、共同生活の場である以上は難しい場合もあるので、その際は説明して納得してもらっています。	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	アセスメントや生活歴や個人履歴の把握とご本人との関わりや御本人との関わりや御家族からの情報収集を行っています。			
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	入居者様の変化や様子を細かく観察し職員間でも相談して把握するよう努めています。バイタル測定、Dr.Ns往診等の医療との連携による状態観察行い、記録に残し情報の共有する事に関わる入居者様の把握に努めています。			

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	介護計画の作成は、計画作成者が中心となって行いますが、御本人・Dr・Ns・御家族・職員の希望、要望を取り入れ作成しています。出来上がった介護計画は御本人や御家族に確認してもらい介護記録やモニタリングも記入しています。	介護計画の作成は、計画作成者が事前に利用者の様子を職員から事前に収集し、ケア会議で家族・医師・ナース・職員の意見等を纏めて作成しています。介護計画の見直しについては3ヶ月を基本としていますが、特変があった際は都度見直しを行っています。モニタリングはケアプランチェックリスト、個人記録を基に課題分析を行い、現状に即した介護計画を作成しています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録は本人の会話も含め細く記録しています。職員間での情報共有する介護日誌にはポイントを絞って特記事項を記録しています。介護記録から対応方法のヒントやサービス向上に役立っています。		
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	ある程度柔軟な対応はしていると思いますが、御家族に協力を得る部分もあり臨機応変に対応しています。		
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	イベント時のボランティア要請や緊急時関係で消防署や警察との協力を得る事はあります。		
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	週に1度Dr往診、Ns往診、隔週での訪問歯科、薬剤師による管理指導を行っています。御家族の意向やDrの指示により提携病院、もしくは御本人のかかりつけ医、専門科の病院に受診しています。	往診医は隔週に来訪してもらっています。看護師は週1回、訪問歯科は月2回、薬剤師は2週に1回薬の処方と管理指導に来てくれています。看護師は24時間オンコール体制になっている為、些細なことでも相談してケアに活かせるようにアドバイスを受けています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携にてNsが週1回来所します。毎日入居者様の医療的情報は業務日誌にて報告しています。24時間体制で連絡が取れるようになっていきます。往診時個々に声掛け対応を行いコミュニケーションもとれています。		
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。	入院時ホーム側でサマリーを用意して、病院側の医療関係者と詳しく情報交換する様努めています。入院中も様子確認に訪問したり、御家族や病院側、同席のカンファレンスに出席し、状態を把握し、ご本人が良い状態で退院が出来る様努めています。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期のケアのあり方については御家族・職員に書面などで説明しています。ホームでの実例はありませんが、提携内での実例の情報収集や法人での体制作りが整えられているので、実践に備え医療との連携・職員の知識向上に努めて行きたいと思えます。	契約時に重度化及び終末期ケアについて説明し同意をもらっています。看取りケアを行う体制は整っていますが、現在までに看取りの実績はありません。同法人の他施設で看取りの事例や情報収集を行う等、実践に備えて職員の知識向上に努めています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急マニュアルや緊急時の連絡方法を見やすい所に掲示しています。法人内の救急法の研修会へ参加し緊急時に備えています。消防署来所の際指導を受けています。記録などを通して緊急時の対応方法を他職員間で情報の共有を行っています。		
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	避難訓練は年2回実施。昼夜を想定した訓練を行います。消防署立会いの訓練を実施し御家族や地域民生委員・自治会長の方にも参加して頂いています。近隣のGH・障害者施設・老健で合同の避難訓練実施。協力体制をとっています。	避難訓練は、他法人の福祉施設と合同で行ったり、消防署の立会い、民生員・自治会長の参加を得て年3回昼夜を想定した訓練を実施しています。Seiya防災ネットワークに加入し、今年度は事業所で消防の全面協力の下、防災訓練を実施し、瀬谷区内のグループホーム職員も参加しての講評や講習会を開催し、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	
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	家庭的な雰囲気を大切にし、尊厳を傷つけない対応・言葉かけを心掛けています。プライバシー保護については、アルファベットを使ったり、職員しかわからない部屋を利用し会話をします。事務所からの持ち出し禁止を徹底し、関連書類のシュレッター処理をしています。電話なども自室でもらうなどの配慮をしています。	尊厳を傷つけない対応や言葉かけは理念にも通ずると考えており、申し送り等で利用者の話をする際はアルファベットを使ったり、利用者の視界に入らない部屋を使用するなどの配慮をしています。個人記録等の書類は事務所からの持ち出しを禁止する等プライバシーや個人情報の管理を徹底して行っています。	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	普段からコミュニケーションを計ることで入居者様から言い出しやすい関係づくりに努めています。個々に合わせた説明を行い自己決定を尊重しています。	/		
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	生活していく上で、本人のペースに合わせて生活して頂く様心掛けています。共同生活上御理解と御協力を頂く事もありますが、お知らせボードに掲示したりきちんと説明を行い実施しています。			
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	化粧品や洋服など、身につける物は一緒に買い物に行く様にしています。希望に合わせて床屋や美容室に行っています。訪問美容を利用するときもあります。外出時は外出用の服に着替えたり、お化粧され外出されています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な方や興味のある方への調理参加を呼びかけ実施しています。調理法や手順についても入居者様から学ぶ事も多くあります。片付けも皆さん協力し行っています。男性入居者の方も積極的にお手伝いして下さり、行事や外出・出前は希望を聞いています。	業者に委託しメニュー付で食材を届けてもらっています。今年の4月から昼食は調理専門の職員の方に調理してもらっています。下膳は自分でやってもらうことでADLの維持にも繋がっています。事業所の畑で栽培している野菜を使って一品増やしたり、料理に加えることで食卓を彩っています。	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	栄養管理のされた業者メニューを発注しています。個々の食事量・水分量を観察記録して体調管理を行っています。定期的に体重測定を行ない食事量の検討や個々にあった食事形態の提供を行っています。		
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	個々の状態に合わせた声掛け誘導介助で口腔ケアを促しています。就寝前は義歯使用者の義歯を洗浄液に浸け口腔内の清潔保持に努めています。、隔週で訪問歯科の来所もあり、相談や口腔ケアを受け治療が必要な方は歯科診療室での受診を行なっています。		
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	排泄チェック表を記入し排泄の状況把握に努めています。個々に合った声掛け・誘導・見守りを行っています。失禁の際は自尊心を傷つけない様な声掛け対応をしています。	トイレで座位をとってもらうことを基本とし、排泄チェック表を活用しながら、声掛けや定時誘導にて排泄支援を行っています。失禁してしまった場合には自尊心を傷つけないよう、声かけや他の人に気づかれぬよう配慮しながら対応しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分は出来るだけ多く取ってもらえる様、好みの飲み物を取って頂いています。水分チェック表を記入し水分量の把握している。1日1度身体を動かす体操を行っています。便秘がちな方へはプルーンなどの便通に効果的な食品を摂取して頂いています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日を決めない事で、入居者様の混乱やトラブルがあり、希望により曜日を決めています。入浴の順番については臨機応変に対応しています。入浴中は一緒に歌を唄ったり、静かに入浴されたりと個々に合わせた対応をしています。	週2回以上を基本としていますが、入浴日は決めずに利用者の気分や体調を考慮しながら入浴支援を行っています。入浴中に歌を唄う人、静かに入浴する人等、個々の利用者に合わせて対応でゆっくりと入浴してもらっています。季節の柚子湯・しょうぶ湯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	安心して休んで頂ける様季節にあった掛け物の調整、空調管理、電気の強弱に留意対応しています。巡回時も睡眠の妨げにならない様足音や懐中電灯の光についても注意しています。昼夜逆転予防に努めています。		
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	薬の内容を職員の目の届く所に置いています。日付・名前の確認を行い誤薬のない様注意しています。体調不良の際はDrに指示を仰ぎ臨時薬の服用を行うなど症状に合わせた対応をしています。薬剤師による管理指導も行っています。		
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	生活の中やレクリエーションの際張り合いを持って頂ける様対応しています。個人外出や出前・外食など行い気分転換を図っています。ADLに合わせた役割を決め、職員も入居者様に混じりながら楽しく生活できるように努めています。		
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	外食や買い物の他に、車や交通機関を使い個別の外出対応をしています。お墓参りなどは御家族に協力を依頼し対応していただいています。受診にも仲良しの入居者様に付き添いを希望同行されるときもあります。	天候の良い日は近隣周辺の散歩に出かけています。外食や買い物のに行く際には、社用車とタクシーを利用して出かけたり、個別で外出支援も行っています。職員の対応で困難な場合は家族にも協力をお願いしています。また、病院へ受診に行く時には仲の良い利用者につき添いを希望する方もおり、柔軟に支援しています。	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	基本的にはホーム側で行っています。買い物でお金を払う時にお財布を渡し購入して頂く事あります。自室にて小銭を自己管理されているかもあります。		

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	電話については、プライバシーに配慮し自室で電話をかけて頂いています。(子機にて)家族や友人との手紙や年賀状のやり取りをされています。		
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	証明調整・射光カーテンの開け閉めには気を配っています。外気の空気を取り入れ換気にも配慮しています。調理時の不快な音や共同スペースのテレビの音にもきを気を配り季節事に貼紙を飾っています。	共有空間は、季節の花や観葉植物などの緑を取り入れ、窓も大きく採光が良く明るい空間になっています。壁面には利用者が作製した貼り絵やカレンダーの絵を額に入れて飾るなどの工夫も行っています。また、季節ごとに四季折々の飾りつけをして季節感を演出しています。建物の敷地も広く、ウッドデッキや庭、畑等もあり、畑では、キュウリ、トマト、ナス、オクラ、ピーマン、大葉、ニラ、茗荷、大根等季節の野菜を栽培し、食卓を彩ることもあります。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人になりたいときは居室を利用される方が多いです。リビングにはテーブル・ソファ、テラスには椅子が置いてあるので、テレビ観賞・読書・手紙を書くなどその事柄に合わせ場所を選んで頂けます。		
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	造り付けの物意外は使い慣れたものを持ち込んで頂いています。その人らしさが出た居室になっております。生活しやすい家具の配置を検討し居心地よく生活して頂ける様努めています。模様替えをされる方もいます。	備え付けとして、エアコン・防炎カーテン・クローゼット・照明器具が完備されていますが、その他の物については契約時に使い慣れた調度品等を持って来てもらうことを勧めています。箆筒・テレビ・ベッド・写真・本などが持ち込まれ、思い思いに過ごしやすい生活空間が作られています。	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	施設全体がバリアフリーになっており安全に歩行が出来る様に動線状に手すりやソファテーブルを配置し出来る限り歩行を行っていただいています。転倒防止にも努めています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと宮沢（1F）

作成日

平成28年12月16日

〔目標達成計画〕

優 先 順 位	項 目 番 号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	13	認知度やADL低下に伴い、ケア（介護）について各自のスキルアップ	事故予防と状態の変化に気づき適した対応を行う	積極的に研修に参加しスキルアップを目指す。又解らない事を解らないままにせず、皆が同じレベルで対応できるようにする。	1年
	49	楽しみを増やす	外に出る機会を増やす	個人外出やグループ外出の機会を増やし楽しみの場の提供	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	グループホームふあいと宮沢
ユニット名	あおぞら

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	法人理念は、目につく所に掲示しています。他にオープン当初の職員で作った事業所独自の理念があり、折々で口にし意識しながら実践に向け取り組んでいる。新規職員が入社した際は、オリエンテーションにて話しています。		
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	自治会への加入し、情報を頂いています。お祭り・消防訓練などの自治会行事への参加を行っています。又散歩などに出掛け地域の方が作った野菜を頂いたり、玄関先の椅子を休憩所としてお借りしたりとの交流があります。近隣のGHとの交流もあります。		
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	運営推進会議を開催し地域の方との交流を持ち、ホームの現状を伝え、話し合いを行う事で認知症への理解を深めています。知己交流のサロンにも参加しています。		
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	利用所・利用者御家族・包括センター職員・民生委員・自治会長・職員に出席して頂き、その時の問題を話あったり地域の方参加の消防訓練を行い、ご意見を頂き、サービスの振り返りやサービス向上に役立っています。		
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	市区町村開催の講習会や区の連絡会などには出来るだけ参加しています。生活保護の入居者様がいる為、保護担当者との連絡は密にとっております。必要に応じて、高齢者担当の方に相談を行っています。		

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
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	職員全員が見える所に身体拘束のマニュアルを提示。研修会参加や会議・業務中に身体拘束について話をし意識を高めています。ホームの門は、交通量の多い所で危険が多い為、安全を考え施錠しています。玄関については自由に入出入り出来る様施錠解除し自由に散歩が出来る様になっています。		
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	職員全員が見える所（事務所）に虐待マニュアルを提示しています。研修会参加や会議・業務中に虐待について話をし意識を高めています。言葉使いや対応・接し方についても職員間でコミュニケーションを取り虐待防止に努めています。		
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	研修会などに参加し体制を整えて行きたいと考えています。役所などに置いてある書類を持ち帰り情報収集しています。		
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	入居契約時には、契約担当者が時間をかけて細かく説明行っています。入居者様や御家族からの質問には献身的にすぐ対応出来る様心掛けています。入居解約時には手順を伝え、ホームで協力で出来る事は協力させて頂いています。		
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	入居契約時に内部・外部の苦情相談窓口がある事を説明しています。御意見・相談については記録をつけ、速やかに対処する様努め、対応や経過について記録を残し同じ問題が起きない様職員間でも情報を共有し防止につなげています。		

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	職員からの要望・意見があった場合は、法人の会議などで報告しています。その回答をユニット会議の場を利用し職員に報告を行っています。年1回自己評価表にも運営者に向けて意見を書く場があります。施設サポート部の来所で直接話をする場もあります。親睦会で代表者との交流や話す場もあります。		
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	会議などの場や管理者が報告する日報で、状況を報告し把握をされています。また必要に応じて改善や環境づくりを行っています。管理者・ユニットリーダーが行う、昇給時と賞与時の査定で個々の努力を評価しています。		
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	新人法人内研修や職員からのアンケートを取り、受講したい内容を法人内研修として、年6回行っています。又スキルアップを目指し外部の研修会に参加する事もできます。		
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	研修会に参加する事で他施設の交流を持つ事が出来たり、横浜市のグループホーム交換研修、法人研修などで情報交換の場が出来き、刺激やサービス向上に繋がっています。法人全体で親睦会を開催し交流を持つこともできます。		
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	アセスメントや生活歴を参考に情報を収集し、入居面談やホーム見学の際スムーズに会話が出来る様心掛け、受容と傾聴の気持ちを基本に、思いや言葉を引き出せる努めています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にホームを見学して頂き、様子を見て頂いています。その際抱えている不安や悩みを直接御家族より、傾聴・受容する場を設けています。又申し込み書の要望欄にも記入をお願いしています。		
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	入居相談の時には入居を前提とした話ではなく入居者様や御家族の状況を伺い、グループホームでのサービスについての説明を行ったり、他の介護サービスについておすすめする事もあります。		
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	共感・受容・価値観を尊重し尊敬の念を持って接しています。役割を引き出すと共に一緒に生活する場において支え合う関係を築ける様努めています。		
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	御家族の状況や事情を把握した上で御本人との関わりや共感できる場作りを提供したり支え合う関係作りが出来る様心掛けています。		
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	なじみのある方が少ないため、数は少ないが、電話を掛けたりや手紙の送付を行っています。		

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	入居者間のトラブルに配慮しながら、レクや散歩等でコミュニケーションが図れるよう支援しています。		
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	役所の方を通して退去された方の近況の状況を確認したりする機会があります。サービス終了後も関わりを大切にしていきたいと思っています。		
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。	個々の訴えを傾聴し、希望に沿える様に対応する様努めています。集団生活上のバランスもあり話し合いをする事でご理解頂く事もあります。		
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	アセスメントや生活歴や個人履歴の把握とご本人との関わりや御本人との関わりや御家族からの情報収集を行っています。		
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	入居者様の変化や様子を細かく観察し職員間でも相談して把握するよう努めています。バイタル測定、Dr.Ns往診等の医療との連携による状態観察行い、記録に残し情報の共有する事に関わる入居者様の把握に努めています。		

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	介護計画の作成は、計画作成者が中心となって行いますが、御本人・Dr・Ns・御家族・職員の希望、要望を取り入れ作成しています。出来上がった介護計画は御本人や御家族に確認してもらい介護記録やモニタリングも記入しています。		
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	個人記録は本人の会話も含め細く記録しています。職員間での情報共有する介護日誌にはポイントを絞って特記事項を記録しています。介護記録から対応方法のヒントやサービス向上に役立っています。		
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	ある程度柔軟な対応はしていると思いますが、御家族に協力を得る部分もあり臨機応変に対応しています。		
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	イベント時のボランティア要請や緊急時関係で消防署や警察との協力を得る事はあります。		
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	週に1度Dr往診、Ns往診、隔週での訪問歯科、薬剤師による管理指導を行っています。御家族の意向やDrの指示により提携病院、もしくは御本人のかかりつけ医、専門科の病院に受診しています。		

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
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	Nsが週1回来所時相談行っています。毎日入居者様の医療的情報は業務日誌にて報告しています。24時間体制で連絡が取れるようになっています。		
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。	入院時ホーム側でサマリーを用意しており、病院側の医療関係者と詳しく情報交換する様努めています。入院中も御本人の様子確認に訪問したり、御家族や病院側と直接連絡を取り状態把握に努め、退院を待つ体制をつくる様努めています。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期のケアのあり方については御家族・職員に書面などで説明しています。ホームでの実例はありませんが、提携内での実例の情報収集や法人での体制作りが整えられているので、実践に備え医療との連携・職員の知識向上に努めて行きたいと思えます。		
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	緊急マニュアルや緊急時の連絡方法を見やすい所に掲示しています。法人内の救急法の研修会へ参加し緊急時に備えています。消防署来所の際指導を受けています。		
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	避難訓練は年2回実施。昼夜を想定した訓練を行います。消防署立会いの訓練を実施し御家族や地域民生委員・自治会長の方にも参加して頂いています。近隣のGH・障害者施設・老健で合同の避難訓練実施。協力体制をとっています。		

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	個人情報やプライバシー保護については、職員しか分らない部屋を呼び話をしたり、共用部での会話にはきをつけています。関連書類のシュレッター処理をしています。戸の開けっ放しや会話も個室で行う様心掛けています。		
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	本人の希望や思いを日頃から聞くよう心掛け、職員都合ではなく、入居者の希望を取り入れています。		
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、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	職員側の決まりを優先せず、傾聴や受容を行い個々のペースを大切に支援していきます。		
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	お化粧をしたり、お出かけ様の衣類に着替えたり、その人らしい支援を行っています。訪問美容や床屋へ行っています。		
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	利用者の方に役割をもって頂き調理補助・配膳・片付けをして頂いています。食事が楽しみになる様な味付けや調理を心掛けています。		

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	栄養管理のされた業者メニューを発注しています。個々の食事量・水分量を観察記録して体調管理を行っています。定期的に体重測定を行ない食事量の検討や個々にあった食事形態の提供を行っています。		
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	起床時・食後に歯磨き・口腔ケアの声掛け誘導を行っています。就寝前は義歯使用者の義歯を洗浄液に浸け口腔内の清潔保持に努めています。隔週で訪問歯科の来所もあり相談・治療・口腔ケアを受けている方もいます。		
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	排泄チェック表を記入し排泄の状況把握に努めています。失敗による不快感のない様にトイレ誘導を行っています。		
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	水分・食事量の確認を行い適度な運動を取り入れ便秘予防に心がけています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	混乱しないように曜日時間帯を決めています。入浴時間は体調面を考慮本人に合った介助を心掛けています。		

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	一人ひとりのライフスタイルを把握した上で昼夜逆転にならないように休息・安眠を支援しています。		
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	個別に薬の説明書を事務所に掲示して薬の目的、副作用、用法や用量について理解するよう努めています。		
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	レクや散歩、洗濯の手伝い等で張り合い、喜びある生活を支援しています。役割を持って頑張ってる方もいます。		
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	希望に沿い外出を行っています。車や交通機関を使い個別の外出対応をしています。ホームの買い物にも同行されます。		
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	個人によって使用できる金額に制限がありますが出来るだけ希望に沿って対応しています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じて電話を掛けたり取り次ぎもしています。家族や友人との手紙や年賀状のやり取りをされています。		
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	花を飾ったり季節感のある飾り付けをし、温かみのある家庭的な雰囲気にはしています。温度調節や照明調節を小まめに行って外気を取り入れるなど換気にも配慮しています		
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	居室一人で過ごす事も出来き、リビングにはテーブル・ソファでテレビ観賞する事もできます。各自思い思いに過ごせるようになっています。		
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	使い慣れたものを持ち込んだり写真を持ち込む事により居心地の良く過せる工夫をしています。		
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	施設全体がバリアフリーになっており安全に歩行が出来る様に動線状に手すりやソファテーブルを配置し出来る限り歩行を行っていただいています。転倒防止にも努めています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと宮沢（2F）

作成日

平成28年12月16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	33	ADL低下による 事故対応や病状悪化 の対応	事故予防と状態の変化 に気付く	危険や状態を察知し、 協力して危険回避につ なげる。職員間の情報 共有と連携を密にす 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。