

<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

	項目数
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	1471902583
法人名	(有)彩雅舎
事業所名	グループホーム 観音崎
訪問調査日	平成24年11月16日
評価確定日	平成25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。

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1471902583	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
法人名	有限会社 彩雅舎			
事業所名	グループホーム 観音崎			
所在地	( 239-0811 )			
	神奈川県横須賀市走水1-6-3			
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	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成24年9月10日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月4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)】

当グループホームは、東京湾を臨みリビングから富士山が眺められる、風光明媚な自然環境の中にあります。入居者の方お一人お一人の個性を尊重し各個人の生活リズムに合わせて、心と身体の自立を高めるよう、真心のこもったきめ細やかな支援をしております。夏祭り・クリスマス会・バスハイク・お誕生会・音楽会等々、ご家族と一緒に楽しんで頂く盛りだくさんのイベントを企画し、楽しい思い出づくりをして頂いております。お食事は、旬の物を使ったバランスの取れた料理を提供させて頂いており、白髪の方も、黒髪が増え始めたり、インシュリンを打っていた糖尿病の方が、インシュリンを打たなくて良くなったりしております。

## 【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 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成24年11月16日	評価機関 評価決定日	平成25年3月31日

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①このホームは彩雅舎の経営で、社長が施設長、管理者はご子息である。海水浴場の砂浜の側に鉄筋6階建てで建立し、1Fは海岸下道路への出入口があり、2、3、4Fが各9人の3ユニットのグループホームである。5Fから国道へアプローチする出入り口と会議室があり、6Fが住居となっている。各リビングルームは、180度のオーシャンビューで、夕日に映える富士山は素晴らしい眺めである。この雄大な景色が利用者の心を癒し、穏やかに落ち着いて過ごして頂けるようである。地理的には馬堀海岸駅からバスで10分程度、観音崎灯台の1つ手前の海岸沿いで、もともとは入江に発達したエリアである。

②ケアマネさんの指導と職員のケアの在り方で利用者のADLに差が出るので、原点に戻ってケアの方針を「利用者力を引き出し方向」に戻した。現在はフロアをADL別に分け、2、3Fは車椅子利用や介助が必要な方のフロアとし、4Fは介助を特に必要とせず、支援・見守りの介護を利用している方のフロアにしている。2、3Fでも出来るだけ自分の力を引き出す介護に力を入れ、特に4Fでは“自力でやる気になるのを待つケア”を心がけ、やる気の雰囲気が出ている。観音崎商店（ホーム内の疑似商店活動）ではスタッフのサポート無しで値付けや在庫管理まで利用者によって頂き、出来るようになってきている。また、ぬり絵などもご利用者が自発的に行うようになってきている。利用者の啓発は難しいが、自力で歩けなくなるかもしれない現実を踏まえ、やる気を起こしてもらえよう言葉がけを大切に、心がけて支援を行なっている。

③介護計画そのものは、横須賀市の要望もあり、神奈川県推奨の介護計画書に基づいて展開しているが、ベースはPerson Centered Careの考え方をベースとし、個別ケアの推進をしている。アセスメントに重点を置き、入所時に、家族から本人の生活歴や意向を良く聴き取り、その後アセスメントとカンファレンスを実施し、入所者のその時々にも最も合った介護計画の作成に努めている。

## 【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	グループホーム観音崎
ユニット名	汀

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	フロア入口に掲示し、職員に周知徹底した意識を持てるようにしている。理念に沿ったサービスを提供できるよう心がけている。	理念の6ヶ条は不変で、施設長の墨痕鮮やかな軸となって各ユニットの入り口に掲示してあり、新スタッフが入る折には必ず、必要に応じ随時読み合わせをしている。禁止用語はその場で注意し、入居者優先、入居者の人間としての尊厳を守りながら、地域の方々との交流を図るよう心がけている。	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	自治会の音楽イベントにも招待していただいて参加し、利用者様も楽しんでいました。	事業所は、町内会に所属し、町内の行事(夏祭り等)に参加し、お飾りを頂いたりして親しくして頂いている。ホームのイベントである流しそうめんや盆踊りには近所の方も参加して頂いている。敬老の日には入居者のお嬢さんのカルテットや、自衛隊のエレキバンドも来て下さった。散歩に出た際など、近隣の方とお話が出来る機会をつくっている。	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	地域の方に認知症の理解をしていただく為に、野点や納涼祭を行って参加していただいたり、民生委員の方々の団体見学等受け入れています。	/	/
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	運営推進会議を定期的実施し、その中で話し合いを持って相談・意見・要望などを伺っています。その内容は運営やサービスに反映させています。	運営推進会議は民生委員(2名)の参加を得て、家族代表、、家族代表OB、施設長、管理者、ケアマネジャーで構成している。送迎の方が参加することもある。その時に相談や意見、要望を伺い運営に反映させている。	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	市町村担当者と連絡を取り指導を仰いでいる。	事業所の実情を報告し、協力関係を築けるよう努力している。横須賀市は福祉に熱心であり、相談に応じてくれる他、空室情報を流しグループホームをバックアップしてくれている。地域包括支援センターはシャロームの中にあり、訪問中心のため少しスタンスに違いはあるが、ケアマネは包括の研修に参加している。	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	現 状身体拘束をする必要がない。	入居者全員が自分の意思で行動したり移動している。身体拘束の必要性は一切無い。管理者はリーダー研修に参加し、拘束の悪弊を職員に徹底周知を図り、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。	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	虐待は一切ありません。虐待の起こらない環境づくりを心がけています。		
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、勉強会に参加し、情報を共有し、職員間での意識向上に努め学ぶ機会を持つようしている。		
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	入居時、施設長、ケアマネージャー立会いの下、ご家族に不安や疑問点を言っていただき、十分な説明を行い理解納得をしていただいています。		
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	運営推進会議、家族会等開催時に意見、要望を伺う機会を作っています。また日々意見相談を運営に反映させています。	運営推進会議、家族会、行事等の開催時に意見、要望を伺う機会を設け、日常での相談においても課題を抽出し、運営に反映させている。家族会は各ユニットから各1名選出し、会長、副会長、書記となって頂き、運営をサポートして頂いている。また、日々の来訪時に意見相談を運営に反映させている。	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	各ユニットのフロア長会議で実施しています。フロア長はフロア会議を行い意見や提案を聞き、取り上げています。	各ユニットのフロア長会議を開催し、運営に関する職員の意見の反映を実施している。フロア長はスタッフ会議を行い、スタッフの意見や提案を吸い上げている。個人的な面接は施設長、ケアマネジャーと三者で行っている。	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	各人の能力や勤務状況の把握等、適正な勤務評価をしてもらっている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各人のケアの力量の把握に努め、現場で指導している。資格の無い人には資格を取ることを勧めている。		
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協議会活動、地域包括支援センター会議、研修会に参加している。		
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	入居相談の段階からご本人、ご家族から要望などをよく聞き取り不安をなくすよう努めています。		

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	家族の面会時に日々の生活状況や医療面など伝えている。話す機会を多くし要望などを伺うよう心がけています。		
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	本人と家族のニーズをよく聞き取り、アセスメントし必要なサービスを検討します。		
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	生活の中で一緒にお手伝いをさせていただいた時など感謝の意をしっかりと伝えるようにしています。時間を共有する事で喜怒哀楽を共にできる環境を作っています。		
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	面会時に安心していただけるよう日頃の生活の様子を伝え共に支えていく関係作りをしています。		
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	ご家族はもちろんご友人やご近所だった方々の訪問は快く受けています。	ご家族との関係は勿論のこと、兄弟、親戚、友人、知人との交流、手紙のやり取りなど出来るだけ支援している。人生最後のステージを海辺で過ごしたいと云う人が多く、ここの海の思い出を皆それぞれに持たれている。ご家族経由で友人やご近所の方々との交流を支援している。	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	食事の席やお手伝いなどを通しお互いに支え合うように配慮し、また多くの関わりがもてるよう他フロアへ出向いたり、遊びに来ていただいたりとホーム全体で関わりがもてるように努めています。		
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	退所された方たちに関係を続けていきたいと希望されたご家族には、行事のお誘いのお葉書を出している。8月納涼祭にも出席して下さい、今後も声を掛けてほしいとお話がありました。		
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。	入居者同士の関係を大切にし、お話しやすい場所、雰囲気作りを心がけています。他フロアから遊びにみえた友人を快くお迎えし、お友達作りの輪を広げられるよう支援しています。	生活する中でご本人から聴き取ることは勿論、仕草や表情等、言葉として表現出来ない部分も感じ取るよう努めている。また、ご家族にも生活暦等をお聞きして参考にしている。入居者同士の関係を大切にし、話しやすい場所、雰囲気作りを心がけている。	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	ご本人の話を中心にし、理解できない部分はご家族に尋ね全体を正しく把握でき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	一人ひとりの生活リズムを大切にしています。心身状況や残存能力を理解し記録などによって職員全員で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	ご本人、家族の意向を聞き、職員全員が情報収集し、カンファレンス会議で意見交換しています。	ケアプラン計画作成では、本人、ご家族の意向を取り込み、職員でアセスメントとカンファレンスを実施し、定時及び随時ケアプランの見直しを検討している。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子、変化など個別に記録し介護計画の見直しに反映しています。		
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	ケアプランもありますがニーズの変化にはすぐ対応します。その際にはスタッフともよく相談しご本人が困らないようにしていきます。		
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	地元走水盆踊り保存会の方々に毎年来ていただいて利用者の方々と一緒に踊っていただいています。また、走水神社に奉納されている竹を分けていただき流しそうめんを利用者全員で楽しみました。		
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	各フロアごとに主治医・看護師のチームで月2回の往診を受けています。また緊急時はいつでも往診にきていただいています。電話相談もでき、いつでも適切な医療が受けられます。	各フロアごとに月に2回、主治医・看護師のチームでの往診を受けている。また、緊急時はいつでも往診に来て頂いている。電話相談も出来、いつでも適切な医療が受けられる体制となっている。訪問看護師には毎週入居者の状況を診て頂き、主治医に連絡・報告をして頂き、常に連携が図れている。	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	訪問看護師に毎週入居者の状況を診ていただき、主治医に連絡報告をしていただいています。		
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。	入退院時には病院と連絡を取り合って治療及び介護に必要な情報交換をしています。		
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	終末期に向けて家族、医師、施設長、管理者、ケアマネージャー、フロア長を交えて今後の方針を話し合う機会を設けています。	病状の変化が起こってきた時は、必ず往診している医師と施設長・ケアマネ・フロア長とご家族で話し合いを行い、今後の方針を決めている。ホーム内で最後まで過したい希望を持つ方には、終末期のケアについてご家族の意向を大切に、細かく話し合いを行い決定している。また、話し合いは必要に応じて何度も行うこともある。	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	緊急時対応マニュアルをいつでも閲覧できる場所に置き、常に職員の緊急時に対する意識を高めています。		
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	防災訓練を定期的に訓練しています。	年2回、防災訓練を実施し、消防隊より指導を受けている。消火器の使い方、避難の方法等の研修も実施している。	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	言葉遣いには十分気をつけています。職員同士も言葉遣いに注意をし、利用者の尊厳とプライバシーの保護を大切にできるようにしています。	人格の尊重については、介護の中での最重要課題と考えている。利用者一人ひとりを大切にし、よく話し、よく聴くことを心掛け、実践している。言葉遣いには十分気をつけ、職員同士も言葉遣いに注意をし、利用者の尊厳とプライバシーの保護を大切にできるようにしている。	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	利用者の傍に行きお話を聴いています、本人の意思を尊重し傾聴し自己決定できるよう働きかけています。		
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	食事時間以外は入居者様の自由に過ごされています。コミュニケーションなどによって一人一人が生き生きと過ごせるよう、残存機能を活かした支援を心がけています。		
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	一緒に身支度確認ができるよう支援しています、羞恥心を傷つけないよう配慮しています。理美容支援もありご本人の要望を聞きおしゃれされています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前には献立を話題に食事時間を楽しくできるように環境作りをしています。準備や片付けは個々で出来る範囲の片付けを手伝っていただいています。	ホーム独自のメニューにより、グループホーム所期の目的を維持している。メニューや色彩、盛り付け等の工夫に加え、準備や片付けも個々の利用者が出来る中で職員と一諸に行う等、食事が楽しいと感じられるように努めている。	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	食事摂取量は主治医と相談しています。水分摂取については昼夜問わず水分摂取を心掛けています。個々の摂取量も記録に残し把握し常にチェックしています。（水分制限者なし）		
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、ご本人が歯磨きをしています。職員が磨き残しがないようお手伝いし、洗浄剤、義歯の保管もしています。		
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	排泄のリズムを把握して声かけしトイレ誘導しています。そばに行き小さな声で誘導するように配慮しています。毎日の排泄記録も残しています。	排泄について、失禁のある方でも、誘導などで失禁を減らすように支援し、尿パットと下着使用の継続を心がけケアをしている。一人ひとりの排泄のリズムを把握して、声掛けでトイレ誘導をしている。その際、傍に行って小さな声で誘導するよう配慮し、毎日の排泄記録も残している。	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	水分や食事のバランスに気をつけています。体操もしています、どうしても排便ない時は医師に相談し便秘薬を出してもらっています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	安全の確保できる時間内に本人の希望で入浴しています。	入浴日間は、安全の確保できる時間内で、本人の希望で決め、順番も不公平がないように支援している。一人ひとりの様子に応じた支援をしている。	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	様子を観て休息を勧める事もあります。本人の意思で休息しています。またシーツなど清潔を保ち、光線や温度にも配慮しています。		
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	服薬介助ではその人に合わせて工夫しています。誤薬がないよう氏名など声を出し確認をします。服薬説明書は職員が見られる所に保管し理解しています。薬剤の変更がある時には処方内容を説明し職員が情報を共有しています。		
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	日常生活の中でも得意とする事や出来る事の範囲を広げられるように努めています。過程や達成感を感じられるように支援しています。		
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	年に1回のバスハイクでご家族と一緒に出かけられるように実施している。	散歩や駐車場に咲く植物を見る等、外気浴を兼ねて機会を持っている。外出は年に数回行い、催し物や外食、お花見などを実施している。ご家族との外出もある。年に1回のバスハイクではご家族と一緒に出かけられるように実施している。	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	観音崎銀行券を利用して、ホーム内の調味料やおやつを買い、金銭管理の真似事をしています。直接現金を所持している方はおりません。		

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
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	手紙のやりとりや、面会に来られないご家族の電話を取り次ぐなど支援しています。		
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	季節が感じられるように献立を考えてみたり、レクレーションを通し季節の貼り絵をしてみたり、習字をしてみたりと様々な形で作品を作り空間づくりをしています。空調や光線にも注意しています。フロアがオーシャンビューなため、朝夕の富士山がみられ喜ばれています。	共用空間は、清潔にし、光線や温度調整は入居者の要望に沿って調節するようにしている。季節が感じられるように献立を考えてみたり、レクレーションを通し季節の貼り絵をしたり、習字をしてみたりと、様々な形で個々に作品を作り、それらの作品が空間づくりをしている。フロアがオーシャンビューな為、四季折々に朝夕の富士山が眺められ利用者に喜ばれている。	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	テレビ・ソファ・テーブル・椅子の配置など、ゆっくりと過ごせるよう工夫しています。		
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	慣れ親しんだ家具など持ち込んでいただいています。作品集を飾り、その人らしさを出す工夫や安全面を考慮しています。	入居の際に、ご家族が設えたものを大事にしながら、慣れ親しんだ家具など持ち込んで頂き、居室には思い思いに作品集や写真などを飾ったりし、その人らしさを出す工夫と居心地良さや安全面に配慮をしている。	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	危険のないよう家具や備品を配置し安全確保に努めています。食堂リビングに向かう廊下が回廊になっており、手すりが機能的に設置されています。歩行訓練の場として廊下を利用することも多いです。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム観音崎 汀

作成日 平成24年 11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
	18	N氏の首傾斜が強く身体機能低下が激しくなってきたので皆さんとの共同作業をすることが難しくなってきた。	気持ちが和らぎ、皆さんと喜怒哀楽を共に過ごせるようにしたい。	職員がマッサージを多くしていくことで傾斜の軽減を図っていく。	1年
	13	レクリエーションがマンネリ化してきている。	レクリエーションを充実し職員のスキルアップを目指したい。	職員の得意分野を聞き、レクに反映していく。レク担当者を同じ担当にせず、受け持ちをまわす。講習会や資料の配布の実施。	3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	グループホーム観音崎
ユニット名	雅

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)	<input checked="" type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input checked="" type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input checked="" type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input checked="" type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input checked="" type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input checked="" type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	運営理念をフロア内に掲示し 職員に周知徹底し 常に念頭に入れ日々の介護にあたっています。		
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	自治会に参加し、夏祭りや近隣の音楽イベントにもご招待頂き 参加させていただきました。地元の若い方とも交流できて 利用者の良い刺激となっています。		
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	コピー		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的実施しその中で話し合いを持って、相談、意見、要望などを伺っています。その内容は運営やサービスに反映させています		
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取り組んでいる	市町村担当者と連絡を取り 指導を仰いでいます。		

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	フロア内研修で学び 個々のカンファレンス会議などで その必要性については 十分に検討しています。 身体拘束をしなくても済むように ハード面を改善したり 見守りの行き届く介護方法を 日々実践しています。		
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	フロア内研修で学んでいます。虐待などは一切ありません。今後も虐待の起こらない環境作りを心がけていきます。		
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・勉強会に参加し情報を共有し 職員間の意識向上につとめ学ぶ機会を持つようにしています。		
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	入居時 施設長・ケアマネージャー立会の元ご家族に不安や疑問点を聞き それに対して十分な説明を行い 理解・納得をしていただいています。		
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	家族会や行事など 家族が集まる機会に 意見、要望を聞き入れ また日常の面会時にも相談を受けて 運営に反映できるように ケアマネージャーや施設長に報告しています。		

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	フロア会議で職員の意見・要望を聞き入れ、フロア長会議で施設長に報告し、運営に反映できるようにしています。		
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	各人の能力や勤務状況の把握など、適切な勤務状況の把握をしてもらっています。		
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	新人研修やフロア研修などで、知識・介護力のスキルアップができるようにしています。		
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	グループホーム連絡協議会活動・地域包括支援センター会議、研修会に参加しています。		
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	出来るだけ多くの会話が持てるようにしています。行動や態度などにも気を配り、ニーズを発見し、不安なく安全に過ごせるように信頼関係を築いています。		

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
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	来所時には必ずお話する機会を設けています。ご家族が不安なくホームに預けていただけるように 些細な質問も聞きやすい 雰囲気作りを心がけています。		
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	ご本人・ご家族と十分に話し合いをし必要なニーズを発見し 職員と共にアセスメントを行い必要なサービスの提供に努めています。		
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	日常生活の中で 出来ることを手伝ってもらい役割分担を持つ事で 共に 時間を共有できるように努力しています。		
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	面会時に安心して頂けるように日々の生活の様子を伝え 共にささえていく関係作りをしています。		
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	ご友人や入居前の近隣の方も 会いに来られます。安心してお話ができる環境を作っています。友人からのお手紙をご家族が持ってきてくださります。		

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	食事のお席やお手伝いなどを通しお互いに支え合うように配慮し、又多くの関わりがもてるよう他フロアへ出向いたり、遊びにきていただいたりとホーム全体での関わりが持てるように支援しています。		
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	退所されたご家族で 今後も関係を築きたいと希望されたご家族には イベントや行事のご案内をしています。		
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。	ご本人との会話の中で希望されていること、意向を理解できるように努めています。仕草や表情など言葉でない部分も感じ取りながら、ご本人第一に考えています。		
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	ご本人はもちろん ご家族とも十分にコミュニケーションをとりこれまでと変わらぬ暮らしができるように支援しています。		
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	大まかな生活時間（食事など）はありますがその中で 一人ひとりの 生活リズムも大切にしています。心身状況や残存能力を理解し記録などによって職員全員で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	ご本人・家族の意見を大切にし 職員全員でカンファレンス・アセスメントを行い 現状に即した介護計画を作成しています。		
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	ケース記録をはじめ バイタル・排泄・食事摂取状況等の記録を残し 個々の状況把握に努めてします。問題点が出た時は速やかにカンファレンス会議を行い サービスに反映できるようにしています。		
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	介護計画はありますが、ニーズの変化にはすぐに対応しています。その際はご家族や職員と話し合いをしご本人が困らないようにしていきます。		
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	地元の盆踊り保存会方が毎年踊りに来てくれます。今年は納涼祭で地元の走水神社へ奉納する竹林の竹を分けていただき 流しそうめん大会を行い 利用者・ご家族と共に楽しみました。		
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	各フロアごとに 主治医・看護師のチームで月2回の往診を受けています。また緊急時はいつでも往診にきていただけます。電話相談もでき いつでも適切な医療が受けられます。		

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	毎週1回の訪問看護を受けています。細かな体調変化もきちんと報告をし往診との連携をいただいています。		
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。	今年に入ってから 入院した方はおりませんが入退院時には 病院に連絡し 治療・介護に必要な情報交換を行っています。		
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	家族・主治医・施設長・管理者・ケアマネジャー・フロア長を含め 話し合いを大切にし看取り介護を行っています。		
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	緊急時対応マニュアルをいつでも閲覧できる場所におき 常に職員の緊急時に対する意識を高めています。		
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	消防所の指示のもと避難訓練を実施しています。		

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
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	言葉使いには十分注意をするようにしています。職員同士もお互いの言葉使いに注意し 利用者の尊厳とプライバシーの保護を大切に出来るように心がけています。		
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	一人ひとりに応じた言葉かけをしご本人が出来るだけ意思表示できるようにゆとりを持った介護に努めています。職員は常に笑顔で利用者が話しやすい環境作りを心がけています。		
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	1日の大まかな時間の流れの中で 個人のペースに合わせた生活が出来るように お掃除や食事のお手伝い レクリエーションなど、みんなで出来ることの協力をしたり 楽しんだりする事を大切にしながら、個々のその人らしい支援を心がけています。		
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	訪問理美容サービスが受けられます。お洋服はご本人と一緒に選んでいます。納涼祭で浴衣を着たり季節のおしゃれも楽しんでいます。		
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	材料の下ごしらえなど出来ることを手伝っていただいています。メニューについて会話しながら 楽しい食事作りと食事時間が過ごせる様に心がけています。 後片付けは 出来ることをしていただいています。		



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
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	個々の必要量をしっかり把握し 提供をしています。食事形態も ミキサー食から常食まで 個人個人に合わせえた工夫をしています。水分摂取は常に気をつけて摂取量の記録も残しています。		
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・食後に必ず実施しています。ご本人が自主的に磨き 最後は確認し 磨きのこしがある時は お手伝いしています。義歯は夜お預かりして 洗浄消毒して翌朝お返ししています。本人・ご家族の希望があれば訪問歯科の受診が受けられます。		
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	排泄表を活用し 個人個人の排泄リズムをつかんでいます。ご本人からトイレの訴えが有る方が少ないので 仕草や行動でも見極め トイレの誘導をして 出来るだけ 失禁なくすごせるよう支援しています。		
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	個々の排便リズムは排泄表で確認しています。便秘には特に気を付けています。食物繊維の多い食事や水分摂取・軽い運動などにも努めています。どうしても出ない時は主治医に相談し指示を受けています。		
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	個人の体調や身体状況によって支援しています。雅にはリフト（座ったまま浴槽へ入れる）も設備しており ゆっくり浴槽に浸かることができます。		

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	消灯時間を決めずにそれぞれの就寝時間を大切にしています。寝具の清潔や空調にも気を配り快適な安眠が出来るように支援しています。		
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	誤薬なく内服できるように薬箱などにも配慮しています。内服時には名前・日付などを復唱確認しながら個々の内服状況にあった形で支援しています。また薬の作用や副作用など職員が何時でも調べられるようにファイルを用意しています。変更がある時は連絡ノートも活用し誤薬防止に努めています。		
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	お手伝いなどをして頂くことで役割をもった生き生きとした生活できるように支援しています。		
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	遠出の外出（バスハイク）はホーム行事で年1回行っています。また地域のお祭りに参加したり家族と食事にとったり出来るだけ外出をサポートしています。		
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	買い物支援でホーム内ショップ（観音崎商店）にてホーム金券を使用し買い物をして疑似金銭管理をしています。ご本人が現金を管理している方はおりません。		

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
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	本人からかけることは ありませんが 家族や知人からの電話は取り次いでいます。		
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	リビングから見えるオーシャンビューの景色は気持ちをリラックスさせてくれます。清潔に気を付け空調や明かりは利用者の要望で調節しています。お花や工作作品・書道の作品なども飾り 季節が感じられる工夫をしています。		
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	食事や レクリエーションスペースとは別に ゆっくり出来る リビングスペースを設けています。その中でテレビを見たり雑誌を眺めたり 昼寝したり 思い思いの時間をすごせるようにイスの配置をしています。		
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	使い慣れた家具や好みのカーテンを持ちこんでいただいています。 ご本人の好みの作品やご家族の写真を飾ったりしながら安全面も考慮してその人らしい居室作りを心がけています。		
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	食堂・リビングに向かう廊下が回廊になっており 手すりが機能的に設置されています。歩行訓練の場として廊下を利用することも多いです。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム観音崎 雅

作成日 平成24年11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	18	F氏の身体機能が低下してしまい自立できることが少なくなってきました。	出来ることを一つでも見いだせるように支援する。	F氏ができる事を書き出してみる。 *最初からなんでも介助するのではなく、出来るように声掛けをしサポートする。	6 ヶ月
2	37	排泄介助や夜間の対応など職員によって介護の方法が異なり利用者が混乱してしまう。	職員が情報を共有し統一した介護が行えるようになる。	フロアミーティングを実施していく。毎日の申し送りと共に連絡ノートも活用し情報の共有に努める。	6 ヶ月
3	21	S氏が所かまわず痰を吐き捨てるため 周りの利用者の方々が眉をひそめ仲間外れにS氏になってしまいそうで心配です。	決まった場所に吐き出せるように支援する。	S氏の席の近くにゴミ箱を設置してゴミ箱に吐き出してもらうように声掛け誘導する。	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	グループホーム観音崎
ユニット名	茜

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	ホームの理念は各ユニットにも掲げられており、職員に周知徹底できるようになっている。理念にそってサービスが提供できるよう共有されている		
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	自治会に参加し、夏祭りや地域の音楽イベントにもご招待頂き参加させて頂きました		
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	民生委員の方や地域の方が運営推進会議やホームの行事に参加して頂いています。入居者の方と共に過ごして頂く中で理解が深まっていると思われま		
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、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的実施しその中で話し合いを持って相談、意見、要望などを伺っています。その内容は運営やサービスに反映させています		
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	市町村担当者と連絡をとり、指導を仰いでいる		

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	入居者全員が自分の意思で行動したり移動できております。身体拘束の必要性はありません。今後も継続できるよう身体機能の維持や方針の維持に努めます		
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	虐待はありません。引き続き今後も虐待のおこらない環境を作るようスタッフ一同の行動に留意して努めます		
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、勉強会に参加し情報を共有し、職員間の意識向上に努め、学ぶ機会をもつようにしています		
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	入居時、ご家族に十分な説明を行い納得を頂いています		
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	運営推進会議、家族会、行事などの開催時に意見、要望を伺う機会を設けたり、日常の中でも相談を受けたりし運営に反映させています		

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	各ユニットのフロアー長会議で実施し出来ています。フロアー長はスタッフミーティングを行ったり、日々の引き継ぎ時にも意見や提案を取り上げています		
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	各人の能力や勤務状況の把握を適切にして頂き勤務評価をして頂いています		
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	入職時にオリエンテーションを実施、作業手順書により説明を行っている。その後は業務につきながら学んでもらい、自己チェックして振り返りの機会を設けています		
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	グループホーム連絡協議会活動、地域包括支援センター会議、研修会に参加しています		
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	入居決定時にご本人、ご家族から要望などをよく聞き取り不安をなくすよう努めております		



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
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	入居決定時にご本人、ご家族にお会いする機会を設けます。その時によく話し合います。それ以外でも往診医に相談も可能です		
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	ご本人、ご家族と十分に話し合い必要なニーズを発見し必要なサービスを提供しています		
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	ホームが入居者、スタッフの共同生活の場であることを、日々の生活の中に反映できるようお互いの役割分担を考えています		
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	ご家族はよく来訪されますが、来易いような雰囲気作りや生活の様子を随時伝えて共に考え、支えあう関係を築いていけるよう努めています		
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	ご家族との関係はもちろんの兄弟、親戚、友人、知人の来訪は快く受け入れています。		

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	入居者同士、気の合う方との関係は大切にしながら、他の方との交流の機会にもなるようお茶やゲーム、歌などできっかけ作りを提供しています		
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	退所されたご家族の方たちで関係を断ち切らないことを希望された方には、行事の連絡を差し上げています		
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。	生活する中でご本人からよく聴き取れることを心がけています。仕草や表情など言葉に出ない部分からも汲み取っていただけるよう様子を伺っていきます。ご家族にも相談することもあります		
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	ご本人に話を聞くことを第一にして、理解できない部分のご家族にも尋ねていき、全体に正しく把握でき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	個々の生活のリズムを大切にしています。その中で見守りや観察も行っています 心身状況や残存能力を理解し、記録などによって職員全員で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	介護計画作成にはご本人、家族の意向を取り込み職員でアセスメントとカンファレンスを実施して介護計画の見直し検討を行っています		
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	ケース記録は日中と夜間とで記録しその中から、ニーズや問題点などを職員間で話し合い対応策を検討していき、更に介護計画に反映しています		
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	介護計画もありますが、ニーズの変化にはすぐ対応します。その際には職員ともよく相談してご本人が困らないようにしていきます		
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	走水盆踊り保存会の方々が毎年来ていただいて利用者の方と一緒に踊って頂いています。走水神社に奉納されている竹で流しそうめんをして全員で楽しみました		
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	医療連携として主治医の往診と看護師の訪問があります。緊急時はいつでも往診に来ていただけます。電話相談にも応じて頂いています。必要があれば専門医の紹介や入院なども出来ています		

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	看護師の訪問時には入居者の状態を伝えています。その内容は看護師から主治医にも連絡報告をして頂いていますので、受診、看護の適切支援体制がとれています		
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。	入院されて治療が終わりしだい退院し、ホームでの生活に戻った事例があります。退院後は今までと同様の生活を送られています。入退院時頭には病院と連絡を取り合い介護に必要な情報交換をしています		
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	茜ユニットでは、現在終末期の方はおりませんが高齢の方がおられるので、病状の変化や将来に備えての話し合いはご家族としております。施設長、管理者、介護支援専門員、フロア長、主治医と全員が出席いたします		
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	緊急時対応マニュアルをいつでも閲覧できる場所に置き、常に職員の緊急時に対する意識を高められようとしています		
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	防災訓練を定期的実施しております		

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
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	言葉使いには十分注意をしています。職員同士もお互いの言葉使いに注意を払います 声の大きさ、トーンなど利用者の尊厳とプライバシーの保護も大切に出来るように心がけています		
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	入居者の生活は危険がない限り自己決定して頂いています。ご本人が自己決定できるように言葉かけ、聴くことを大事にしながら、気持ちを汲み取って思いを出しやすいように心がけます		
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	生活の仕方は入居者が自由に過ごされるよう個々のペースを大切にしながら、残存機能を生かした支援を心がけております		
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	日頃からご自分で考え衣類を選んだり、身だしなみを整えおしゃれを楽しんでおられるのでそのまま受け入れています。褒め言葉もかけたりしています 理美容も定期的に来ていただいています		
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	メニューや色彩、盛り付けなどの工夫に加え、準備や片づけも各自の出来る中で職員と一緒にしています。食事中も楽しいと感じられるように話題と雰囲気作りを心がけています		

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	量や形態を一人ひとりの状況に合わせてお出しし、よく食べられるよう工夫しています。水分はよく摂れています。量チェックで確認し定時以外や夜間も個別の対応を行っています		
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	毎食後に歯磨きなど口腔ケアを実施しています。自立や一部介助、義歯使用など個々の違いにより対応しています。義歯使用の方は毎夜、洗浄剤消毒のため預かって明朝お返ししています		
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	全員トイレ使用です。ご自分で行かれる方、介助が必要な方、お一人ひとり異なります。失禁のある方でも誘導などで失禁を軽減していくよう支援しています。リハビリパンツ使用をやめた事例もあります。排泄表を使用して、チェックを行い状況の把握を行っています		
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	排便は毎日個々に聞いたり、介助時に確認をとるようにして排便の様子を把握しています。水分や食事バランス、運動などにも気をつけていますが、どうしても便秘がある場合には主治医にも相談をしていきます		
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	入浴の間隔はご本人の希望と疲労度などを考慮して決めて頂いていますので、曜日決めはありません。湯温、時間など個々の好みや洗髪、洗体も出来る状況に合わせ支援の内容は異なっています		

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
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	休息はご本人の意思でとって頂いていますが夜間に安眠に影響はなく不眠で困っている方はありません 季節ごとの寝具の調節や清潔にも務め、安眠が得られるよう支援しています		
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	服薬の介助は一人ひとり手に載せてあげて確実な内服を見守りしています。職員は誤薬のないように名前、日付、いつを声に出して確認を行います。また内服薬の理解が出来るようフロア一長中心に説明、話し合いをもって把握に努めています		
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	生活歴から好きなこと得意なことを見つけていきます。個別の楽しみや役割を發揮できるようお手伝い、制作、音楽など色々な場や機会を作るよう支援しています。全体で楽しむを持つ機会も提供しています		
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	散歩や外気浴をしたり、年に数回、バスハイクや地域の催しなど外出の機会を実施しております。ご家族との外出も支援しています		
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	現金を所持している方はおりません 金銭管理の真似事をできるよう、ホーム内のショップでホーム金券を使い買い物を楽しんでおります		

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
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	電話は取り次いで受けたりしている方がありません。届いた手紙をご本人にお渡ししていますし出す場合も支援しています		
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	大きな問題点やトラブルは見当たりません。清潔に心がけ、光線や温度など入居者の要望を取り入れながら花や作品を飾るなど、季節感や生活感が持てるよう工夫しています リビングからみえるオーシャンビューは絶景です。富士山が眺められ、日々変わる情景を楽しまれ手を合わせる方もおられます		
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	生活のペースはご本人の意思で過ごされますがそのための共用スペースやコーナーをリビング内に設けて自由に活用されております お話が弾むよう椅子を配置してあります		
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	入居の際にご家族が設えたものを大事にしながら、その後はご本人の好みや作品や写真などを飾ったりしながらその方らしさを出すよう工夫と安全面を考慮して過ごして頂いています		
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	危険のないよう家具や備品を配置し安全確保をしています。家事作業もしやすいよう動線をよくしています。バリアフリーです 食堂リビングに行くための廊下が回廊になっており手すりが機能的に設置されて歩行訓練の場として廊下を利用することも多いです		



目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム観音崎

作成日 平成24年11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	27	入居者個々のニーズや問題点をスタッフがアセスメントすることがまだ不十分。リーダーが主になってしまう	スタッフから入居者の状況把握が的確にでき問題点の分析も出来るようにしたい 日々の記録にも表記されるようにしたい	ミーティングや申し継ぎの時間を利用してよく話し合う 個別の指導 研修の実施や参加	1年
2	48	役割や楽しみごとの支援は日々していますが更なる充実の余地はまだあると思います	入居者の持てる力や可能性をもっとみつける スタッフとの共同作業の機会を増やす 調理、清掃、園芸等	スタッフがやってしまわないで見守りすることをたえず言い合う 時間を生み出す工夫 よく会話してその中でヒントを得る	1年
3	47	疾病の把握と内服薬外用薬の効用や副作用などの知識の向上	入居者の疾病と内服薬外用薬の内容を憶える 薬効を知る 便秘薬の調整を考えられるようになる	薬品名を憶えるために説明書を利用する ミーティングの時間を利用して勉強の機会にしていく	1年
		不安が強く個別の関わりを多く求められ精神的な支援が大きいH氏への関わり方	適正なケアが出来て対象の方が安心して落ち着いた日々が送れるようになる	対象者の事を良く知るための情報収集 問題点を分析し具体策を出していく よく話して気持ちや訴えを聞き入れる	

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。

茜