

<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	1494100090
法人名	株式会社 イー・ケア
事業所名	グループホーム イー・ケア座間
訪問調査日	平成29年3月10日
評価確定日	平成29年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1494100090	事業の開始年月日	平成24年4月1日	
		指定年月日	平成24年4月1日	
法人名	株式会社イー・ケア			
事業所名	グループホームイー・ケア座間			
所在地	(252-0014) 座間市栗原中央3丁目10-1			
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29年2月20日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月14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)】

・施設理念に基づき認知症であっても同じ目線で同じ景色を眺め当たり前の生活が営めるよう支援します。

・ご本人ご家族の思いに寄り添い、喜びも悲しみもともに共感し支えあえる施設であるよう努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Y ビル2F		
訪問調査日	平成29年3月10日	評価機関 評価決定日	平成29年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●グループホームイー・ケア座間は、株式会社イー・ケアの経営です。同社は静岡県沼津市に本社を持ち、静岡県東部を中心に住宅型有料老人ホーム・グループホーム・小規模多機能型居宅介護・居宅介護支援・訪問介護・ディサービスなどの分野で事業を展開しています。神奈川県下では、ここ「グループホームイー・ケア座間」1ヶ所ですが、今後グループホームの増設が計画されています。場所は、相鉄線「さがみ野駅」または、小田急線「座間駅」からバスで10分足らずの所に位置しており、近くには由緒正しい、栗原神社があり境内には市の天然記念物に指定された白樫、樹齢500年前後の大木があります。横に流れる目久尻川は、一級河川で清らかな水にカワセミが飛んで来たり、鴨の親子で泳ぐ姿が見える緑が残る住宅街にあります。

●事業所独自の理念を2項目作り、ユニット毎の、目に付きやすい場所に掲示しています。管理者は常に「利用者が主体、自分がしたい事をしてもらう」の考えで、2つの理念をミーティングや、職員会議でも職員に周知しています。

●地域との交流も活発に行われています。地域の自治会に加入して、栗原神社の秋祭りや、公民館で行われる、趣味の作品展にも参加しています。事業所主催の納涼祭は、案内のチラシを配り、ボランティアの方の応援で、模擬店を出したり座間市のマスコットキャラクター「ざまりん」ちゃんの着ぐるみを職員が着て地域を廻り、家族や近隣の方々を沢山お迎えして、食事をしたり、ゲームをして皆さんと一緒に楽しい時間を過ごされています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームイーケア座間
ユニット名	ひまわり

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

1. 49E+09

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	二つの理念を掲げており、ユニットごとに壁に掲示しており、常に日々の介護に生かしている。	事業所独自の理念を2項目作り、各ユニットの目に付きやすい場所に掲示しています。管理者は常に「利用者が主体、自分がしたい事をしてもらう」の考えで、2つの理念をミーティングや、職員会議でも職員に周知しています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	月2～3回ハーモニカボランティアさんが近隣より来て下さる。オカリナやウクレレなどのボランティアさんも不定期ではあるが来て下さる。 納涼祭では敷地を開放し近隣の方と模擬店で食事したり、ゲームなども行う。ボランティアさんも5～6名来て下さる。	地域の自治会に加入して、地区の秋祭りや、公民館で行われる、趣味の作品展にも参加しています。事業所主催の納涼祭には、ボランティアの方の応援で、模擬店を出したり「ごまりん」の着ぐるみを着て、家族や近隣の方々を沢山お迎えして、食事をしたり、ゲームをする等の交流を図っています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	11月には当施設で認知症サポーター養成講座及び薬剤師さんによる薬Q&Aの講座を開設し近隣の方参加を頂いた。 管理者は地域包括ケア会議の委員として、認知症介護の取り組みを発信している。		
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	レジメと社報、社内の新しい取り組みについて等の書類を開示し、オープンに状況報告を行っている。事故報告なども公表し再発防止対策等も検討している。またDVD映像により言葉では伝わらない普段の様子をも見て頂いている。それらの意見・要望は職員会議で検討取り組みをしている。	運営推進会議は年6回開催しています。家族代表、利用者、地域包括、市議員、市職員、民生委員、大家などの参加で社報、レジメ、社内の取り組み、等の書類開示と説明をしています。その際に利用者の普段の様子をDVD映像で観て頂き、意見・要望など聞いて、職員会議で検討して対応しています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	運営推進会議時に、それまでの2か月間の活動様子を詳細に伝えて、開かれた施設になるよう取り組んでいる。 2か月に1回のグループホーム連絡協議会には市の介護保険課の職員も参加し意見交換の場となっている。 市主催の研修には必ず参加している。	地域包括ケア会議や、グループホーム連絡協議会も積極的に行われ、参加しています。他職種連携研修会や在宅医療推進委員会なども開催されています。グループホーム連絡協議会は、5事業所で互いに意見交換をしたり、交換研修も行われています。座間市からは、研修案内やメールで情報を頂いた際は、積極的に参加するようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会社の方針として身体拘束ゼロに取り組んでおり、玄関を含め必要最低限の施錠のみとしている。 ベットから転落の可能性がないとは言えない入居者様でもベットの脇に布団を敷く等しリスクを最低限にしている。	会社の方針として「身体拘束ゼロ」に取り組んでおり、玄関を含め必要最低限の施錠のみとしています。身体拘束防止のマニュアルも完備され、身体拘束・虐待についての研修も行われています。法人のリスク委員会も、言葉による拘束について「NGワード」を決め、注意喚起しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	栗原地区包括支援センター主催の虐待防止研修会に参加し職員に周知している。		
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	運営推進会議で周知するとともに、パンフレットを玄関においていつでも相談できるような体制を整えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約以前に細かく説明し、なお契約書を持ち帰って頂きじっくり読んで頂いたうえで疑問質問には丁寧にお答えしている。		
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	運営推進会議にてご家族の参加を募り、入居者様の参加のもと発言して頂き、意見や要望を伺っている。 法人として「お客様満足度調査」を実施し結果を施設運営に反映している。 玄関にご意見箱を設置しいつでも意見を言えるようにしている。	家族向けに「お客様満足度調査」が法人本社から直接、送られ回収されています。結果は施設長会議で発表され、職員会議や運営推進会議では、アンケート内容を、運営に反映させた結果を報告しています。家族からの意見・要望は面会時やメールで、利用者の近況報告と併せて聞いています。「イー・ケア座間便り」と受診結果等も毎月家族に送っています。	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	月に1回職員会議を行い、その場で管理者が本社の会議に出席した際の新たな提案や取り組みを聞く場となっている。 本社あての目安箱がメールである。	毎月1回職員会議が開催され、管理者からの情報や、職員の意見・提案を聞いています。管理者との個人面談が、年1回行われ自己申告書や、行動成果表を基に話し合いがされています。法人のトップが、運営推進会議に出席した際に、職員との話し合いもされています。毎月法人本社にて、施設長会議も行われ、運営に関する意見交換もしています。	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	本社にて現在年2回人事考課制度があり、常勤非常勤ともに時期をずらして行っている。人事考課の中の自己申告書、行動成果書に各自目標や半年間の自分の成果を記し管理者・取締役の評価を得て給与が決まってきた。各自が提案する・考えるという目標をもって従事している状況です。		
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	全職員が6時間の入社時研修を受ける。また2年目研修・若手研修・ベテラン研修等も1～2泊にて本社研修センターにて行っている。外部の研修にも参加している。 介護プロフェッショナル段位を採用し職員のキャリアアップに努めている。		
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にて、2か月に1回情報交換、勉強会、職員間の相互研修を行っている。		
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	入居が決定後管理者がご自宅もしくは入院入所先を訪問し、アセスメントを実施している。また入居後も本人の要望や不安に寄り添い傾聴している。		

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	
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	入居が決定後、管理者がご自宅もしくは入院入所先を訪問しアセスメントを実施している。その際に思いをお聞きし、また入居後なるべく普段の様子をお伝えするよう面会時の面談・メール・電話等でお伝えしており、ご家族との信頼関係の構築に努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人ご家族それぞれのニーズを伺い、まずは心配事が改善するような声掛けと支援を実施していく。そのうえで必要だと思われるサービスについて情報提唱を行い、ご本人とご家族と行っている。			
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	パンフレットにあるように「昔取った杵柄ケア」を実行し出来ることを見極め発見できる職員のスキルを高めながらともに暮らしているという雰囲気が出来ている。			
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	行事や外出等ご家族に参加や協力を依頼することで絆を断ち切ることの無いよう、ともに生活しているという意識のもとで良い関係づくりが出来ている。			
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	入居前にお付き合いされていた友人や知人の面会を進めている。ご本人の兄弟やお孫さん等の面会も多い。	面会に家族や友人、近所に住んでいた方が最近見かけないと探し当てて来られた方もいます。庭の畑で作業をしていて、近所の方と知り合いになり挨拶されている方もいます。電話の取り次ぎ、手紙の受け取りや、返信の支援もされ、今年は、年賀状を「ざまりん」宛に出す支援もされています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ユニット間に拘らず、自由に行き来したり協力しながら行事の作品作りをされている		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了された入居者様に面会に行ったり、ご家族様との相談にも対応している。また亡くなられた入居者様の一周忌のご連絡を頂いたり繋がりが継続している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	普段の会話の中から、ご本人の希望や意向を探りあてその方の生活に結びつけている	入居時に、本人や家族からアセスメントしてこれまでの生活歴や暮らしの思いや、意向を把握しています。今迄は、イベント時に行っていたマニキュアや口紅などのお化粧を「お洒落の日」として2ヶ月に1回設けて、美容師が対応して喜ばれています。個別対応で、お菓子や日用品などの、買い物支援をすることも有ります。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前後のアセスメント、また毎日の会話よりその方のこれまでの生活を知るよう心掛けています。		
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	過去の生活スタイル、身体状況、現在のニーズを踏まえ、定期的にカンファレンスを行い皆で周知に努めることで、自立した生活ができ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
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	毎月定期的なカンファレンスを行うとともに1日の終了時にプランに沿ったケアができたか記録している。またケアの統一を図る為にも個別の介護手順書を作成している。	一人ひとりの介護手順書を作成して、統一したケアが出来るようにしています。介護計画の短期目標に対して、時間毎に出来たか、出来なかったかを記録して、月に1回は利用者全員を対象に、カンファレンスを行い、介護計画に反映しています。通常の介護計画の更新は、6ヶ月毎に行い短期目標は6ヶ月、長期目標は1年の期間としています。	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	個別記録を設け、日々の状況を24時間記録している。また個別記録以外での個々の申し送りノートを設ける事、毎日申し送りを送ることで、職員間の情報の共有が出来ている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	当日の様子によって、外出や外食支援を行う等柔軟な対応を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治会に加入し回覧板等によりイベントの情報収集を行い参加希望のものへの参加。地域のお祭りにも参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	2週間に1度の訪問診療体制があり、体調管理を行っている。診療日以外での体調不良等には24時間オンコール体制を敷いており常時連絡が取れる。	訪問診療は、内科が月2回、歯科が週1回、皮膚科は月1回の往診があります。入居前のかかりつけ医や精神科などは、職員の支援で受診する場合があります。職員の看護師が週2回来てバイタルチェックや医療処置などしています。協力医や看護師とは、24時間のオンコール体制が敷かれ必要に応じて常時連絡が取れるようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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2回勤務する看護師へ体調等について相談している。また、本社看護師には毎日体調面の報告をし必要に応じて助言を仰いでいる。		
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。	入院先の相談員、ご家族との連絡を密にし治療の経過や退院後の受け入れ態勢を調整している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医により重度化や終末期を迎えたときの宣言があった時はご家族と話し合った上で今後の過ごし方や事業所としてできる事を確認しながらケアをしています。	入居時に看取りに関することの説明をして、同意書を家族と取り交わしています。重度化や終末期にさしかかった段階で、改めて家族・医師・事業所の3者で話し合い、今後の方向性を決め、看取りや指針についての同意書を貰っています。医師や看護師との24時間のオンコール体制も整っており、看取りの実績もあります。	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	急変時の対応をマニュアル化し、全職員に周知している。消防本部で開催している講習会にも順次参加させている。		
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	年2回消防署の指導の下に防災訓練を行い災害に備える対策を行っている。非常災害時対策を行っている。非常災害対策をマニュアル化し全員に周知している。	防災訓練は年2回、消防署の指導の下に行われています。事業所内に防災係がいて地震・火災に対する防災マニュアルと川の水位における緊急体制基準マニュアルを作成して職員に周知しています。昨年初めて水害による訓練も行いました。備蓄品や防災グッズとしてタンカやヘルメットの用意も有ります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	個室であり、入室する際は必ずノックをし入室するようにしている。その方その方に合わせた話し方を心掛けている。また、法人のリスク委員会にてNGワードが設定され、期間内はそのワードを意識するようにしている。	法人のリスク委員会で、隔月ごとにNGワードが設定し、職員は意識して対応しています。言葉かけは、一人ひとりの生活歴を参考にして言葉を選び、違和感のない対応を心掛けています。接遇や人権、コンプライアンスについては、法人の研修施設や事業所内での勉強会で、定期的に行っています。	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	集団生活であっても個人に合わせた希望によりコーヒーや緑茶などの選択を行っている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の過ごし方はその方のペースで決めて頂き、散歩に行くことや自室でのんびりしたい等の希望に沿っている。			
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	着替えをするときはその方が着たいものを着て頂く。ただ季節に合わない時等は声掛けし支援する。2か月に1回はおしゃれの日を作り皆でおしゃれを楽しんでいただいている。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	週1回「お楽しみ食」として通常のメニューではなく日頃の会話の中から入居者の希望を取り入れて提供している。片づけは毎日役割としてほぼ全員の方が行っている。野菜の皮むきや簡単な調理もして下さる時もある。	日常はメニュー付き食材を外注して調理をしています。週1回は「お楽しみ食」の日を設け、利用者の希望メニューの食材をスーパーへ買い出しに行っています。利用者は、職員と一緒に野菜の皮むきなどの下拵えや食器拭きを手伝っています。外出の際や、外食では寿司・天婦羅など、普段食べられないような物を食べてもらっています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量の記録をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行っている。介助の必要な方は介助している。		
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	排泄パターンを把握するため、チェック表を作成し時間・失禁等の有無を共有している。失禁が少ない時間帯はパットを装着しない工夫をしている。	大部分の方が自立されトイレでの排泄をしています。トイレ誘導が必要な方は排泄チェック表を基に、個々の排泄パターンの把握に努め声かけや定時による誘導、失禁の少ない時間帯はパットを外した対応をするなど、トイレでの自立排泄に向けた支援に努めています。夜間にオムツを使用される方も、日中はトイレ誘導してトイレでの排泄を促しています。	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	牛乳やヨーグルト、起床時の冷水摂取等を便秘傾向の方に進めている。		
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	個人個人の入浴日を設定しているが、希望があれば入浴して頂いている。	入浴は週に2,3回午前中を基本としています。1階が個室で2階は個室にリフトが設備されていますが、現在はリフトを使用される利用者はいません。入浴を拒否される方へは、時間帯や職員を変えるなどで対応しています。季節の菖蒲湯やゆず湯なども行い、季節感を感じてもらえるようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間帯の消灯時間の設定はなく、自由に過ごされている。また日中帯も自由に休まれている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書の綴りがありいつでも確認でき情報の共有ができています。		
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	洗濯物を畳んだり、食器を片づけたり、している。畑仕事をしたり、縫物をしたり散歩したりと自由に過ごされている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候の良い時は散歩にお誘いしたり、年に2回春と秋は遠足と言って皆さんと遠出を楽しんでいる。その際はご家族にも参加して頂いている。	天気や気候の良い日には散歩は目久尻川沿いや、栗原神社のコースに出かけています。庭の野菜畑の世話をしたり、ベンチで日光浴をされる方もいます。春と秋の遠足には「三溪園」や平塚市の「花菜ガーデン」に家族同伴で行ったり、初詣は「鈴鹿明神社」に参拝しに行っています。	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	買い物に行くときは好きなものを買っている。金額は特に決めていないが、ご家族は了承している。一部入居者は個人で管理している。		

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
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	基本的には施設の電話は自由に使って良い事になっている。		
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	食堂には季節に合った掲示物や飾りつけを掲示している。カーテン・エアコン・窓の開閉は自由に行っている。	リビングは、居室や廊下から別れ個室になっています。このため、特変時の救急対応などが他の利用者に気付かれる事なく進められています。月担当の職員が、工夫してリビングの飾り付け等を、利用者と一緒にしています。床暖房が有り、時期に応じて加湿器や空気清浄機なども使われ快適な空間が保たれています。定期的に、ボランティアの方が訪れて、ハーモニカ演奏が行われています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事をする椅子の他にソファを設置し、自由に使えるようにしている。		
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	ホームで用意するものはベッドのみでその他の生活に必要なものは馴染のものを持ち込んで頂いている。	各居室は明るくて広い空間が有り、エアコン、クローゼット、ベッドが完備されています。居室には使い慣れた家具類やテレビ、CDプレーヤー・鏡台などが使い易い位置に置かれ、趣味の手作り品や写真なども飾られています。掃除機を使って掃除している方もいます。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各部屋には表札を設置しており何の場所かどこの場所か分かるようにしてある。トイレはとくに大きく表示してある。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム イー・ケア座間

作成日

平成29年3月10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		各人がテーマを決め自己啓発の学びを発表する機会をもうけたが学びを生かしたケアが上手くできない。	職員のスキルアップ	内外部の研修に参加する。	1年
2					

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。

1.49E+09

事業所名	グループホームイーケア座間
ユニット名	さくら

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

1. 49E+09

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	二つの理念を掲げており、ユニットごとに壁に掲示しており、常に日々の介護に生かしている。		
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	月2～3回ハーモニカボランティアさんが近隣より来て下さる。オカリナやウクレレなどのボランティアさんも不定期ではあるが来て下さる。 納涼祭では敷地を開放し近隣の方と模擬店で食事したり、ゲームなども行う。ボランティアさんも5～6名来て下さる。		
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	11月には当施設で認知症サポーター養成講座及び薬剤師さんによる薬Q&Aの講座を開設し近隣の方参加を頂いた。 管理者は地域包括ケア会議の委員として、認知症介護の取り組みを発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	レジメと社報、社内の新しい取り組みについて等の書類を開示し、オープンに状況報告を行っている。事故報告なども公表し再発防止対策等も検討している。またDVD映像により言葉では伝わらない普段の様子をも見て頂いている。それらの意見・要望は職員会議で検討取り組みをしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議時に、それまでの2か月間の活動様子を詳細に伝えて、開かれた施設になるよう取り組んでいる。 2か月に1回のグループホーム連絡協議会には市の介護保険課の職員も参加し意見交換の場となっている。 市主催の研修には必ず参加している。		

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
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	会社の方針として身体拘束ゼロに取り組んでおり、玄関を含め必要最低限の施錠のみとしている。 ベットから転落の可能性がないとは言えない入居者様でもベットの脇に布団を敷く等しリスクを最低限にしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	栗原地区包括支援センター主催の虐待防止研修会に参加し職員に周知している。		
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	運営推進会議で周知するとともに、パンフレットを玄関においていつでも相談できるような体制を整えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約以前に細かく説明し、なお契約書を持ち帰って頂きじっくり読んで頂いたうえで疑問質問には丁寧にお答えしている。		
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	運営推進会議にてご家族の参加を募り、入居者様の参加のもと発言して頂き、意見や要望を伺っている。 法人として「お客様満足度調査」を実施し結果を施設運営に反映している。 玄関にご意見箱を設置しいつでも意見を言えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回職員会議を行い、その場で管理者が本社の会議に出席した際の新たな提案や取り組みを聞く場となっている。 本社あての目安箱がメールである。		
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	本社にて現在年2回人事考課制度があり、常勤非常勤ともに時期をずらして行っている。人事考課の中の自己申告書、行動成果書に各自目標や半年間の自分の成果を記し管理者・取締役の評価を得て給与が決まってきた。各自が提案する・考えるという目標をもって従事している状況です。		
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	全職員が6時間の入社時研修を受ける。また2年目研修・若手研修・ベテラン研修等も1～2泊にて本社研修センターにて行っている。外部の研修にも参加している。 介護プロフェッショナル段位を採用し職員のキャリアアップに努めている。		
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にて、2か月に1回情報交換、勉強会、職員間の相互研修を行っている。		
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	入居が決定後管理者がご自宅もしくは入院入所先を訪問し、アセスメントを実施している。また入居後も本人の要望や不安に寄り添い傾聴している。		

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
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	入居が決定後、管理者がご自宅もしくは入院入所先を訪問しアセスメントを実施している。その際に思いをお聞きし、また入居後なるべく普段の様子をお伝えするよう面会時の面談・メール・電話等でお伝えしており、ご家族との信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人ご家族それぞれのニーズを伺い、まずは心配事が改善するような声掛けと支援を実施していく。そのうえで必要だと思われるサービスについて情報提唱を行い、ご本人とご家族と行っている。		
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	パンフレットにあるように「昔取った杵柄ケア」を実行し出来ることを見極め発見できる職員のスキルを高めながらともに暮らしているという雰囲気が出来ている。		
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	行事や外出等ご家族に参加や協力を依頼することで絆を断ち切ることの無いよう、ともに生活しているという意識のもとで良い関係づくりが出来ている。		
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	入居前にお付き合いされていた友人や知人の面会を進めている。ご本人の兄弟やお孫さん等の面会も多い。		

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
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	ユニット間に拘らず、自由に行き来したり協力しながら行事の作品作りをされている		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了された入居者様に面会に行ったり、ご家族様との相談にも対応している。また亡くなられた入居者様の一周忌のご連絡を頂いたり繋がりが継続している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	普段の会話の中から、ご本人の希望や意向を探りあてその方の生活に結びつけている		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前後のアセスメント、また毎日の会話よりその方のこれまでの生活を知るよう心掛けています。		
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	過去の生活スタイル、身体状況、現在のニーズを踏まえ、定期的にカンファレンスを行い皆で周知に努めることで、自立した生活ができ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
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	毎月定期的なカンファレンスを行うとともに1日の終了時にプランに沿ったケアができたか記録している。またケアの統一を図る為にも個別の介護手順書を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録を設け、日々の状況を24時間記録している。また個別記録以外での個々の申し送りノートを設ける事、毎日申し送りを送ることで、職員間の情報の共有が出来ている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	当日の様子によって、外出や外食支援を行う等柔軟な対応を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治会に加入し回覧板等によりイベントの情報収集を行い参加希望のものへの参加。地域のお祭りにも参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間に1度の訪問診療体制があり、体調管理を行っている。診療日以外での体調不良等には24時間オンコール体制を敷いており常時連絡が取れる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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2回勤務する看護師へ体調等について相談している。また、本社看護師には毎日体調面の報告をし必要に応じて助言を仰いでいる。		
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。	入院先の相談員、ご家族との連絡を密にし治療の経過や退院後の受け入れ態勢を調整している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医により重度化や終末期を迎えたときの宣言があった時はご家族と話し合った上で今後の過ごし方や事業所としてできる事を確認しながらケアをしています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応をマニュアル化し、全職員に周知している。消防本部で開催している講習会にも順次参加させている。		
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	年2回消防署の指導の下に防災訓練を行い災害に備える対策を行っている。非常災害時対策を行っている。非常災害対策をマニュアル化し全職員に周知している。		

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
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	個室であり、入室する際は必ずノックをし入室するようにしている。その方その方に合わせた話し方を心掛けている。また、法人のリスク委員会にてNGワードが設定され、期間内はそのワードを意識するようにしている。		
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	集団生活であっても個人に合わせた希望によりコーヒーや緑茶などの選択を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の過ごし方はその方のペースで決めて頂き、散歩に行くことや自室でのんびりしたい等の希望に沿っている。		
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	着替えをするときはその方が着たいものを着て頂く。ただ季節に合わない時等は声掛けし支援する。2か月に1回はおしゃれの日を作り皆でおしゃれを楽しんでいただいている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	週1回「お楽しみ食」として通常のメニューではなく日頃の会話の中から入居者の希望を取り入れて提供している。片づけは毎日役割としてほぼ全員の方が行っている。野菜の皮むきや簡単な調理もして下さる時もある。		

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	食事量・水分量の記録をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行っている。介助の必要な方は介助している。		
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	排泄パターンを把握するため、チェック表を作成し時間・失禁等の有無を共有している。失禁が少ない時間帯はパットを装着しない工夫をしている。		
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	牛乳やヨーグルト、起床時の冷水摂取等を便秘傾向の方に進めている。		
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	個人個人の入浴日を設定しているが、希望があれば入浴して頂いている。		

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
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	夜間帯の消灯時間の設定はなく、自由に過ごされている。また日中帯も自由に休まれている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書の綴りがありいつでも確認でき情報の共有ができています。		
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	洗濯物を畳んだり、食器を片づけたり、している。畑仕事をしたり、縫物をしたり散歩したりと自由に過ごされている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候の良い時は散歩にお誘いしたり、年に2回春と秋は遠足と言って皆さんと遠出を楽しんでいる。その際はご家族にも参加して頂いている。		
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	買い物に行くときは好きなものを買っている。金額は特に決めていないが、ご家族は了承している。一部入居者は個人で管理している。		

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
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	基本的には施設の電話は自由に使って良い事になっている。		
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	食堂には季節に合った掲示物や飾りつけを掲示している。カーテン・エアコン・窓の開閉は自由に行っている。		
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	食事をする椅子の他にソファを設置し、自由に使えるようにしている。		
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	ホームで用意するものはベッドのみでその他の生活に必要なものは馴染のものを持ち込んで頂いている。		
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	各部屋には表札を設置しており何の場所かどこの場所か分かるようにしてある。トイレはとくに大きく表示してある。		

目標達成計画

事業所

グループホーム イー・ケア座間

作成日

平成29年3月10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		各人がテーマを決め自己啓発の学びを発表する機会をもうけたが学びを生かしたケアが上手くできない。	職員のスキルアップ	内外部の研修に参加する。	1年
2					

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。

1.49E+09