

<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	1490200282
法人名	株式会社 グループホーム希望
事業所名	グループホーム希望
訪問調査日	令和1年9月20日
評価確定日	令和1年10月30日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

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

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

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

令和1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	1490200282	事業の開始年月日	平成26年4月1日	
		指定年月日	平成26年4月1日	
法人名	株式会社グループホーム希望			
事業所名	グループホーム希望			
所在地	( 221-0013 ) 神奈川県横浜市神奈川区新子安1-22-11			
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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	15名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和1年9月6日	評価結果 市町村受理日	令和1年12月19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)】

ご利用者お世話される方ご本人はもちろんのことですが、ご家族の方々に安心していただける環境を提供したいと考えています。お気持ちやご事情を確認しながら、職員一同共通の認識をもってお世話にあたらせていただきます。少しでも心地よい毎日を過ごしていただけるようその人にあった対応を工夫しています。1階がクリニックがあり、訪問看護、協力医院との連携をとって24時間オンコールがとれて安心した生活が送れます。グループホームでの生活の継続を希望しご家族のご理解が得られグループホームの体制がその状態に対応できる時には最後のお看取りまでお付き合いいたします。晴天のひには屋上から富士山が見えます。近所にスーパー、公園があり気候の良いときはご利用者様と外へかけてます。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和1年9月20日	評価機関 評価決定日	令和1年10月30日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●グループホーム希望は、平成13年(2011年)に医療法人大恵会により開設された施設ですが、平成26年(2014年)4月に同医療法人から独立し、株式会社グループホーム希望として新たな運営を開始しました。平成29年(2017年)9月には6床増床し、現在は計15床の施設として運営しています。3階建ての2階・3階部分がグループホームになっており、1階には協力医療機関として提携している「わたなべクリニック」が入っているため、密な医療連携が確立されています。立地は、京浜東北線「新子安駅」または京浜急行「京急新子安駅」から徒歩5分程の利便性の良い場所にありません。

●事業所では医療連携に力を入れており、同じ建物の1階に入っている「わたなべクリニック」を協力医療機関としていますが、同クリニックの休業日・時間外における入居者の体調変化にも対応できるよう、協力医療機関1医療機関「今井医院」とも提携関係を結んでいます。「らいむ訪問看護ステーション」から週1回の巡回による利用者の健康管理に加え、24時間のオンコールで、夜間でも対応可能な体制を整えています。

●外出支援難しい入居者が多い実状を踏まえ、事業所内での催しを充実させるように心がけています。2ヶ月に1回のピアノ演奏会や、月1回の百人一首大会は、地域のボランティアを活用して開催しています。百人一首大会では、手作りの大きな札を用意し、2つのチームに分けて入居者が札を取りやすいように配慮しています。さらに、月に1回、臨床美術指導者による絵を描く催しも開催され、利用者の作品はリビングや居室内に飾っています。また、外気に触れて四季を感じていただけるように、建物の屋上から富士山や眺望を楽しんでいただけるように支援しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム希望
ユニット名	

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
	災害対策	個々に役割分担をしもしもの時に備える
		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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	施設の理念、目的、基本方針は玄関やサービスコーナーに掲示しています。ご利用様は生きがいや役割を見つけ自分らしく毎日を笑顔いっぱいに過ごせるよう職員一同支援しています。	「利用者が安心できる環境の中で生きがいや役割を見つけ、自分らしく生きていけるよう支援する」という理念を玄関やサービスコーナーに掲げ、職員は毎日出勤時に理念を見て心の中で唱えるようにしています。また、日々の仕事の中で、困ったり迷ったりすることがあったときには理念に戻って考えるように努めています。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の行事の参加は年に1度の福祉大会のみですが、百人一首／ピアノ演奏会は定期的に地域のボランティアの方に来ていただいています。	毎年6月に地元小学校体育館で開催されている福祉大会(フラダンス・合唱・器楽演奏等の催し)にはなるべく全員で参加するようにしています。また、事業所内で開催しているピアノ演奏会・百人一首大会・絵描き・器楽演奏の催しにおいても演者・講師は地元のボランティアの人をお願いするなど、地域との関わりを重視しています。	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	運営推進会議の場にて地域包括支援センター、民生委員の方にグループホーム希望のこと認知症の事をお話しさせていただいています。			
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	奇数月の第2土曜日に開催しています。ご利用者様のご家族、民生委員、ボランティア、地域包括支援センターの職員の方々にアドバイスをいただき向上に生かしています。	運営推進会議では、事業所の現状や活動報告、管理者として課題だと考えていること等をまとめたレジュメを配布し、それをもとに1時間半から2時間かけて話し合いを行っています。民生委員の方が2名参加してくれることもあり、地域の情報を運営に活用しています。	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	定期的にグループホーム連絡会、に参加し情報交換、相談などもさせていただいています。	横浜市高齢福祉課・秦野市高齢介護課とは定期的に連絡を取り、事業所の課題について相談したり、行政からの最新情報をいただいています。また、横浜市高齢者グループホーム連絡会と神奈川区サービス事業所連絡協議会に加入しており、会合で他の会員と意見交換をしたり、会主催の研修会に参加するなどして、運営に有益となる情報の収集に努めています。	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	身体拘束委員会を立ち上げ、3か月に1回必要な都度開催するように努めています。グループホームが2階、3階にあるためエレベーターを使用していますが絵を飾り昇降ボタンを押せないように工夫しています。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月ごとに開催しています。身体拘束委員会には経営者・医師も参加しており、社全体の取り組みとして、その都度、意識の徹底を図っています。これに加えて、毎月の職員ミーティングでも必ず確認しています。さらに、日々の活動においても入居者への接し方等について気づいた点があればお互いに指摘しあえる雰囲気を作るように心がけています。	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注意を払い、防止に努めている	職員研修により、身体拘束にあたる行為を理解しています。意識していない言葉の暴力など精神的虐待についても研修しています。		
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	グループホーム連絡会主催の研修を受けました。日常自立支援事業についても資料を見ながらGH内研修をしました。		
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	ご利用者様のご家族の相談をうけ、説明を行い契約締結しています。		
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	職員ご利用者様、ご家族の、意見を聴きその都度要望に沿えるように話し合いを設けています。	玄関に意見箱を設置し、いつでも意見・要望を出せるようにしていますが、面会時に家族からの意見・要望を丁寧に聞くことを心がけています。また、入居者の様子を電話連絡した際にも要望等を聞くようにしています。入居者からの要望は、食事のメニューなど可能な範囲で要望を反映させています。	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1回のミーティングや日々の業務からの職員の声を聞き話し合いの場を設け、検討実施しています。	月1回のミーティングは、2階職員と3階職員と別々に開催し、いずれも1時間半から2時間かけて議論しています。その際には、職員の思い・考え方・要望等も出してもらい、取り入れられるものは積極的に取り入れるようにしています。なお、ミーティングに出られない職員には事前に意見を聞いておくとともに議事録を見てもらい、話し合われた内容を確認してもらっています。	今後の継続	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の努力、実績、勤務状況を把握しています。代表者がその情報を把握し給与等に反映されています。			
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	施設内の研修、施設外の研修を実施しています。日々の生活の中で業務内容などに不安がある時先輩からの助言、フォローがあります。			
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	定期的にあるグループホーム連絡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	傾聴する事でご本人の困っていることや不安に思っていることを知りコミュニケーションをとりながら信頼関係を築いていけるよう努めています。			

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	ご家族が入所することを決めたことでの不安等を聴きながら、穏やかに安心して生活を送れるように支援することで信頼関係を築いています。		
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	ご利用者様の必要とする支援を職員全員で話し合い自立支援に向けて対応していきます。		
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	介護される人も介護する人もお互いに支え合う関係であり、職員は、できることを探しながら施設生活の中で楽しみを探していきます。		
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、ご家族にご本人の生活の様子、身体、精神状況を報告し、共に支えていることを実感していただいています。		
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	ご利用者様と一緒に自室、リビング等でお茶を飲みながら会話をし過ごしていただいています。	どの家族も月に1回は訪問してくれており、訪問の際は居室で過ごしてもらったり、リビングに机・椅子を持ってきたりして、寛いで過ごしていただけるように配慮しています。また、入居者の年賀状作成も支援しており、なかなか字を書きづらい入居者にも名前だけは自署してもらうなど工夫しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様の一人一人の性格、生活歴を理解した上で、楽しいひと時を過ごしていただけ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	契約終了後も、ご家族の相談を受ける体制になっています。		
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。	日常の会話の中で、ご本人が希望されている暮らし等、職員間で話し合いながら日々検討しています。困難事でもできるだけ希望に沿えるよう検討しています。	入居者は、入浴中やリラックしているときに色々な思いを話してくれることもあるので、そうした際の話は、聞いた職員が、すぐ他の職員に口頭で伝える他、申し送りノートに記入し、全員が共有できるように努めています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前情報により、把握されていること以外でもご本人のお話しの中から新たな出来事も知ることがあります。ご家族にも報告しながら支援させていただきます。		
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	各ご利用者様の心身状況に応じて、できることはご自分の持っている能力を使うことで支援しています。		



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	月1回のミーティングにより、3か月ごとにモニタリングし6か月で介護サービスに反映し介護計画を作成しています。	「水分・排泄チェック票」「健康管理票」「入浴・洗濯ケア記録」「ケース記録」「外来ノート(医師・訪問看護師との連絡帳)」「経過記録(発熱等の際の経過記録)」など、日々作成している記録・文書をもとに毎月のミーティングで全員で入居者の状況を確認し、それをもとに3ヶ月ごとのモニタリング、6ヶ月ごとの介護計画作成を行っています。	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	各ご利用者様の経過記録、健康管理記録により、ご利用者様の状況を把握し見直しに活かしています。			
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	毎日のケアの中でご本人の状況に変化が見られるときなどは、柔軟な対応に心掛けています。			
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	地域のボランティアの方に協力を受けながら、楽しみが持てるように支援しています。			
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、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	月2回クリニックを受診、クリニックが休診日には訪問看護ステーションと連携をとり、早期発見に努めご本人もご家族も安心していただけるように支援しています。訪問歯科は月2回口腔ケアは月4回来ていただいています。	同じ建物内の1階にある「わたなべクリニック」は、エレベーターで降りるだけで行けるので、月2回職員対応で受診しています。また、毎週水曜日には「らいむ訪問看護ステーション」より看護師に来てもらい、体調管理を行っています。さらに、横浜南仲通歯科医院による口腔ケアを月4回行っています。	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
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	医療上の問題や処置等わからないことがある時は、1階にあるクリニックの看護師、訪問看護ステーションの看護師から助言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。	入院が必要になった時はすぐに主治医が診療情報を作成し入院先病院に提出していただいています。また施設では、日常の介護情報を提出しています。退院できるように主治医とは密に連携をとっています。		
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	施設でできる範囲のことであれば、終末期まで見させていただきたいと思っています。ご家族とは入所時にお話をさせていただいています。主治医、訪問看護ステーションと連携をとり支援に取り組んでいます。	終末期については、入居時に指針・流れを家族に説明し、同意をもらっています。また、延命措置・胃ろう等についての考えも入居時に伺い、意向を文書で提出してもらっています。実際に重度化・終末期となった場合は、その時点で改めて意向を伺い、家族の考え方を尊重しながら医師も交えて支援に取り組んでいます。	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	緊急時のマニュアルと研修があります。ミーティングや日々の活動の中で話し合いを設けてマニュアルを把握する事で対応しています。		
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	定期的に訓練があります。	年に2回、消防訓練を行っています。少し前に非常ベルの押し間違いがあった際、消防署から装置の操作方法について助言をもらったことがあり、今後は消防署とより緊密な連携を取る方針としています。また、地域の防災訓練への参加も検討しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者は人生の先輩であり、目上の人に対する言葉遣いや接し方には、尊敬の念とプライバシーや誇りを傷つけないように配慮しながら対応させていただいています。	入居者と接する際には、一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわないよう常に注意を払っています。目上の方であるという意識を持ち、敬語を使うよう心がけています。排泄誘導時にも、声掛けは密かに伝える、トイレではドアやカーテンを必ず閉めるなどを徹底し、他の入居者に知られないよう配慮しています。	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	毎日の生活の中で、言葉や表情や態度を見ながら、自己決定できるように支援しています。	/		
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	毎日の生活の中で、言葉や表情や態度を見ながら、介護のペースでなくご利用者様本位でゆったりと生活をできる環境をつくり支援しています。			
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	常日頃から気を付けています。特に外出時、行事等お洒落をしたり髪型に気を使ったり支援しています。			
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	毎日の会話の中から食事の好みや食べたいものを聞いています。スタッフが利用者様の中に入り一緒にゆったりと食事をします。ミキサー食が5割いますが盛り付け彩りに気を付けています。	2階の入居者には職員の手作りの食事を提供しています。職員は、入居者から食べたいものを聞いてから準備を始め、冷蔵庫・保管庫にある食材に限られますが、要望に応えられるよう工夫しています。2階の入居者はミキサー食が中心ですが、ミキサーは具材ごとにかけて、分けて盛り付けるなどして、それぞれの味・色・香りがわかるように工夫しています。誕生日にはケーキやババロアを、手作りで提供しています。	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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食、食事量、水分量を記録して、受信時に報告をしています。病気により、食事制限があるご利用者様に対して、塩分控えめで対応し水分が摂りづらい方にはこまめに水分補給をいただいています。		
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	定期的に訪問歯科により、指導を受けています。誤嚥性肺炎などの原因にならないように毎食後口腔ケアを実講行しています。義歯は寝る前に義歯洗浄剤を使用しケア用品は使用後に消毒し清潔を保つようにしています。		
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	毎日の排泄チェック表に記載し排泄パターンを把握しています。ご自分でトイレに行けない方は声掛けにより、定期的にトイレ誘導を行っています。	「水分・排泄チェック票」に排泄状況を都度記入し、入居者個々人の排泄パターンを把握するよう努めています。自立して自らトイレに行ける入居者には様子を聞いたり、トイレ内の臭気などをもとにチェック票に記入しています。自立困難な入居者にも、昼間はオムツではなくトイレで排泄できるよう、声掛け・誘導をしています。	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	毎日の排泄を確認。薬に頼らないよう、ヨーグルト、牛乳、果物、野菜を毎日取り入れています。水分もこまめに飲んでいただいています。		
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	基本1日3人、2日おきに入浴しています。本人の希望や体調に応じていますが、拒否のある場合はご本人の状態を見ながら声掛けを行い入浴していただいています。	入浴は午前中に行い、週に2回の入浴を心がけています。入浴拒否のある方には、誘い方や職員を代えるなど工夫しながら入浴を促しています。ゆず湯など季節を楽しめる配慮も行っています。3階の浴室は広いですが、強力な暖房装置があり、冬季における快適な入浴を確保しています。	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	昼夜逆転しないように、ご利用者様の体調にもよりますが、日中はできるだけリビングで過ごしていただいています。夜間眠れず起きてしまう方には、話を聞いています。危険がないように見守りをしています。			
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	受診後の薬については内服表をファイルしいつでも見られるようにしています。主治医に連絡を取り指示をいただいています。			
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	ご利用者様の趣味や能力を把握しできることを探し、作品を作る、歌う、体操をしたり楽しみながら気分転換できるよう支援しています。			
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	外出時は15人中、車椅子11人が車椅子を必要とします。大きなイベントでは職員総出で外出しました。個別で屋上、下の花壇、GH周辺の公園、コンビニ、スーパー等出かけます。	屋外に出ることが難しい、または外出することを好まない入居者が多い中で、外の景色・様子を感じていただけるように努めています。建物の屋上に上がって周辺を眺める、富士山を見たり、近所のスーパーに立ち寄る、建物脇の花壇を見る、桜の花を見る(春季)などなるべく外出の機会を増やすよう心がけています。		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	必要な物をご家族が用意して下さいます。お小遣いをお預かりし購入し臨機応変に対応しています。			

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	年賀、暑中見舞いは字が書ける方に書いていただきます。暑中見舞いはGH内で撮影した笑顔いっぱいの写真を載せています。			
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	季節にちなんだ花を毎月ご利用者様と共に作り壁に飾っています。各居室にも季節感を知っていただけるよう工夫しています。	2階・3階を貫く吹き抜けがフロア中央にあり、太陽光がリビングに降り注ぐ造りになっています。リビングや廊下には職員手作りの飾り物や描画イベントで入居者が描いた絵を飾るなどして、居心地良く過ごせる空間作りに努めています。		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	空間の中ではソファを設置し気の合った方々が共に過ごせるようにしています。			
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	居室には、ご本人が愛用されていました、机、椅子、筆筒、鏡台、飾り物等ご自由に置かれています。	居室のベッドは、事業所で用意したものに代えて、入居者・家族が自らベッドも使用可としています。カーテンについても防災素材であれば同じ扱いにしています。廊下には個人専用のロッカーがあり、冬季の布団類を収納できるので、部屋を広く使うことができるようになっていきます。入居者によってはテレビ・鏡台・机などを置き、馴染みの物に囲まれた閑居で生活できるように支援しています。		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	できることを探しながら、自立に向けた介護をし機能低下にならないよう支援しています。			

# 目標達成計画

事業所

グループホーム希望

作成日

令和元年 9月22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
	35	災害対策	個々に役割分担をしてももの時に備える	話し合い対応の仕方を把握する	

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。

事業所名	グループホーム希望
ユニット名	

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
	災害対策	個々に役割分担をもしもの時に備える
		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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	施設の理念、目的、基本方針は玄関やサービスコーナーに掲示しています。ご利用様は生きがいや役割を見つけ自分らしく毎日を笑顔いっばいに過ごせるよう職員一同支援しています。		
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	町内会の行事の参加は年に1度の福祉大会のみですが、百人一首／ピアノ演奏会は定期的に地域のボランティアの方に来ていただいています。		
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	運営推進会議の場にて地域包括支援センター、民生委員の方にグループホーム希望のこと認知症の事をお話しさせていただいています。		
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	奇数月の第2土曜日に開催しています。ご利用者様のご家族、民生委員、ボランティア、地域包括支援センターの職員の方々にアドバイスをいただき向上に生かしています。		
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	定期的にグループホーム連絡会、に参加し情報交換、相談などもさせ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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を立ち上げ、3か月に1回必要な都度開催するように努めています。グループホームが2階、3階にあるためエレベーターを使用していますが絵を飾り昇降ボタンを押せないように工夫しています。		
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注意を払い、防止に努めている	職員研修により、身体拘束にあたる行為を理解しています。意識していない言葉の暴力など精神的虐待についても研修しています。		
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	グループホーム連絡会主催の研修を受けました。日常自立支援事業についても資料を見ながらGH内研修をしました。		
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	ご利用者様のご家族の相談をうけ、説明を行い契約締結しています。		
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	職員ご利用者様、ご家族の、意見を聴きその都度要望に沿えるように話し合いを設けています。		

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
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1回のミーティングや日々の業務からの職員の声を聞き話し合いの場を設け、検討実施しています。		
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	職員の努力、実績、勤務状況を把握しています。代表者がその情報を把握し給与等に反映されています。		
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	施設内の研修、施設外の研修を実施しています。日々の生活の中で業務内容などに不安がある時先輩からの助言、フォローがあります。		
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	定期的にあるグループホーム連絡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	傾聴する事でご本人の困っていることや不安に思っていることを知りコミュニケーションをとりながら信頼関係を築いていけるよう努めています。		

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	ご家族が入所することを決めたことでの不安等を聴きながら、穏やかに安心して生活を送れるように支援することで信頼関係を築いています。		
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	ご利用者様の必要とする支援を職員全員で話し合い自立支援に向けて対応していきます。		
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	介護される人も介護する人もお互いに支え合う関係であり、職員は、できることを探しながら施設生活の中で楽しみを探していきます。		
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、ご家族にご本人の生活の様子、身体、精神状況を報告し、共に支えていることを実感していただいています。		
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	ご利用者様と一緒に自室、リビング等でお茶を飲みながら会話をし過ご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
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	ご利用者様の一人一人の性格、生活歴を理解した上で、楽しいひと時を過ごしていただけ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	契約終了後も、ご家族の相談を受ける体制になっています。		
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。	日常の会話の中で、ご本人が希望されている暮らし等、職員間で話し合いながら日々検討しています。困難事でもできるだけ希望に沿えるよう検討しています。		
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	入所前情報により、把握されていること以外でもご本人のお話しの中から新たな出来事も知ることがあります。ご家族にも報告しながら支援させていただきます。		
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	各ご利用者様の心身状況に応じて、できることはご自分の持っている能力を使うことで支援しています。		

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	月1回のミーティングにより、3か月ごとにモニタリングし6か月で介護サービスに反映し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	各ご利用者様の経過記録、健康管理記録により、ご利用者様の状況を把握し見直しに活かしています。		
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	毎日のケアの中でご本人の状況に変化が見られるときなどは、柔軟な対応に心掛けています。		
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	地域のボランティアの方に協力を受けながら、楽しみが持てるように支援しています。		
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	月2回クリニックに受診、クリニックが休診日には訪問看護ステーションと連携をとり、早期発見に努めご本人もご家族も安心していただけるように支援しています。訪問歯科は月2回口腔ケアは月4回来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
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	医療上の問題や処置等わからないことがある時は、1階にあるクリニックの看護師、訪問看護ステーションの看護師から助言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。	入院が必要になった時はすぐに主治医が診療情報を作成し入院先病院に提出していただいています。また施設では、日常の介護情報を提出しています。退院できるように主治医とは密に連携をとっています。		
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	施設でできる範囲のことであれば、終末期まで見させていただきたいと思っています。ご家族とは入所時にお話をさせていただいています。主治医、訪問看護ステーションと連携をとり支援に取り組んでいます。		
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	緊急時のマニュアルと研修があります。ミーティングや日々の活動の中で話し合いを設けてマニュアルを把握する事で対応しています。		
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	定期的に訓練があります。		

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
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	ご利用者は人生の先輩であり、目上の人に対する言葉遣いや接し方には、尊敬の念とプライバシーや誇りを傷つけないように配慮しながら対応させていただいています。		
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	毎日の生活の中で、言葉や表情や態度を見ながら、自己決定できるように支援しています。		
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	毎日の生活の中で、言葉や表情や態度を見ながら、介護のペースでなくご利用者様本位でゆったりと生活をできる環境をつくり支援しています。		
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	常日頃から気を付けています。特に外出時、行事等お洒落をしたり髪型に気を使ったり支援しています。		
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	毎日の会話の中から食事の好みや食べたいものを聞いています。スタッフが利用者様の中に入り一緒にゆったりと食事をします。ミキサー食が5割いますが盛り付け彩りに気を付けています。		



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	毎食、食事量、水分量を記録して、受信時に報告をしています。病気により、食事制限があるご利用者様に対して、塩分控えめで対応し水分が摂りづらい方にはこまめに水分補給をしています。		
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、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	定期的に訪問歯科により、指導を受けています。誤嚥性肺炎などの原因にならないよう毎食後口腔ケアを実講行しています。義歯は寝る前に義歯洗浄剤を使用しケア用品は使用後に消毒し清潔を保つようにしています。		
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	毎日の排泄チェック表に記載し排泄パターンを把握しています。ご自分でトイレに行けない方は声掛けにより、定期的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	毎日の排泄を確認。薬に頼らないよう、ヨーグルト、牛乳、果物、野菜を毎日取り入れています。水分もこまめに飲んでいただいています。		
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	基本1日3人、2日おきに入浴しています。本人の希望や体調に応じていますが、拒否のある場合はご本人の状態を見ながら声掛けを行い入浴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
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	昼夜逆転しないように、ご利用者様の体調にもよりますが、日中はできるだけリビングで過ごしていただいています。夜間眠れず起きてしまう方には、話を聞いてます。危険がないように見守りをしています。		
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	受診後の薬については内服表をファイルしいつでも見られるようにしています。主治医に連絡を取り指示をいただいています。		
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	ご利用者様の趣味や能力を把握しできることを探し、作品を作る、歌う、体操をしたり楽しみながら気分転換できるよう支援しています。		
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	外出時は15人中、車椅子11人が車椅子を必要とします。大きなイベントでは職員総出で外出しました。個別で屋上、下の花壇、GH周辺の公園、コンビニ、スーパー等出かけます。		
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	必要な物をご家族が用意して下さいます。お小遣いをお預かりし購入し臨機応変に対応しています。		

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	年賀、暑中見舞いは字が書ける方に書いていただきます。暑中見舞いはGH内で撮影した笑顔いっぱいの写真を載せています。			
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	季節にちなんだ花を毎月ご利用者様と共に作り壁に飾っています。各居室にも季節感を知っていただけるよう工夫しています。			
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	空間の中ではソファを設置し気の合った方々が共に過ごせるようにしています。			
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	居室には、ご本人が愛用されていました、机、椅子、筆筒、鏡台、飾り物等ご自由に置かれています。			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	できることを探しながら、自立に向けた介護をし機能低下にならないよう支援しています。			

# 目標達成計画

事業所

グループホーム希望

作成日

令和元年 9月22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
	35	災害対策	個々に役割分担をしてももの時に備える	話し合い対応の仕方を把握する	

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。