

<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	1472601333
法人名	社会福祉法人恩賜財団神奈川県同胞援護会
事業所名	グループホーム相模原
訪問調査日	2019年1月15日
評価確定日	2019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 30 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	1472601333	事業の開始年月日	平成13年4月1日	
		指定年月日	平成13年4月1日	
法人名	社会福祉法人恩賜財団神奈川県同胞援護会			
事業所名	グループホーム相模原			
所在地	(252-0331)			
	神奈川県相模原市南区大野台5-13-7			
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	8名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成30年12月25日	評価結果 市町村受理日	令和元年5月15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)】

・年に一度、ご利用者の希望を叶える『里帰り』という行事を企画しています。
 ・家族会を設置し、家族会による行事への参加をしていただくことで、ご本人、職員らご家族同士とも良好な関係が築けるよう努めています。
 ・毎月の会議、カンファレンスや日々の気づきより職員間での情報の共有、話し合いを行うことでケアの統一を図り、理念に沿ったケアを実施しています。
 ・地域の方と交流が持てる様「地域交流会」を開催し、グループホームを開放しています。また、地域の行事やサロン等にも出掛け、地域の方たちとも触れ合える機会を作っています。

【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31年1月15日	評価機関 評価決定日	平成31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)】

●この事業所は社会福祉法人恩賜財団神奈川県同胞援護会の運営です。同法人は戦後の全国組織母体「戦災援護会」が、昭和20年に財団法人戦災援護会神奈川県支部として設置され、昭和27年に財団法人から社会福祉法人に移行し、現在では神奈川県内に救護施設・母子生活支援施設・高齢者福祉施設・保育所・有床診療所・地域包括支援センター等、多岐に亘る福祉サービス施設を21ヶ所運営しています。ここ「グループホーム相模原」は、JR横浜線「古淵駅」から徒歩20分程の住宅街の中に位置し、シルバータウン相模原特別養護老人ホーム、養護老人ホームと同じ敷地内にあり、それぞれの施設内を行き来が出来るように併設された形で建っています。
 ●事業所では、3項目からなる理念「・その方の歩んできた生活を大切に『私らしく』生活できるよう支援します。・家庭的な環境と雰囲気を提供します。・その方の能力に応じ自立した日常生活を送れるように支援します。」をケアの柱として、住み慣れた地域の中でグループホームを第2の生活の場として、安心して暮らして頂ける環境やサービスを提供出来るように努めています。ケアについては、毎月の会議やカンファレンスで細かく情報交換や情報を共有しながらケアの統一化を図り、その方の残存能力を生かして、自立した生活が送れるような支援を心がけています。
 ●事業所の取り組みとして毎年行っている行事『里帰り』はここ独自の取り組みであり、特徴の1つです。年齢を重ね認知症状の進行等に伴い、友人や知人との関係性が希薄になってきていますが、事業所では、馴染みの人との関りだけでなく、その方にとって思い出の場所へお連れすることも大切な支援であるとして、入居時のアセスメントや日々の支援の中で利用者の思いや希望を汲み取り、担当職員とその当人(時には家族も同行することもあり)の1対1で、その方の希望する場所や思い出の場所に出掛けて1日を充実して過ごして頂き、希望が叶う喜びや、嘗ての思い出を振り返れる機会を設ける等、「その方の歩んできた生活を大切に」した支援が行われています。

【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	グループホーム相模原
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
			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	「その人らしさ」を大切に事業所理念に基づき、管理者・職員は、個別性を大切に理念を共有し、理念に沿ったケアの実践につなげています。	グループホームの理念として「その方の歩んできた生活を大切に『私らしく』生活できるよう支援します」、「家庭的な環境と雰囲気を提供します」、「その方の能力に応じ自立した日常生活を送れるように支援します」の3項目を掲げています。この理念をケアの柱として、毎月実施している会議の中で毎月目標を立てながら、理念に沿ったケアの実践に向けて全員で取り組んでいます。	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	地域交流会の開催や秋祭り等で、地域の方を招いた行事の開催をしています。また、地域の行事への参加（夏祭り、どんど焼き、サロン等の集まり）を通して、グループホームで生活をしていても地域の一員となれるよう努めています。	地域との付き合いでは、特養、養護の両老人ホームと共同で行う秋祭りグループホームでは地域交流会を開催し、地域の方々をお招きしています。養護老人ホームと共に認知症カフェも開催しています。また、地域の行事への参加（夏祭り・どんど焼き・サロン等の集まり）を通して、グループホームで生活をしていても地域の一員となれるよう努めています。	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	同敷地内にある特別養護老人ホームと連携した認知症カフェの開催を実施しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	グループホームでの活動や現在の課題等を報告し、地域の課題や活動などに対する情報交換を行い、サービスの向上に努めています。	運営推進会議は年6回、自治会長・民生員・地域包括センター職員・市職員・利用者家族・利用者にも参加頂いて奇数月に開催しています。会議ではグループホームの現在や活動報告と併せて課題等を報告し、参加者から意見や提案を頂き、検討した後にサービスに反映させるようにしています。市の職員からは行政の福祉の動向や地域のニーズ等についても情報を頂きながら、事業所としても可能なことであれば協力する旨を伝えていきます。	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に取り組んでいる	市グループホーム連絡会や話し合いへの参加など、不明点については市との連絡を通して協力関係を築いています。	同敷地内に特別養護老人ホーム・養護老人ホームもある兼ね合いで、相模原市高齢福祉課とは常に連絡を取り合い、協力関係も構築されています。また、生活保護受給者の受け入れも行っている関係で、南区の福祉事務所の方とも密に連絡を取り合っている他、訪問も年に数回はあります。相模原市のグループホーム連絡会に加入しており、3ヶ月に1回開催される、研修会や定例会に参加して他の事業所とも情報交換を行っています。	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
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	研修に参加し、周知に努めてはいますが、お一人で散歩に行かれていた方が外での事故が続き、玄関の施錠が必要な状況になっています。	月に1回は施設全体での研修で、身体拘束と高齢者虐待防止についての勉強会も開催しており、身体拘束防止・高齢者虐待防止マニュアルを用いて、正しい理解と知識について学び、身体拘束を行わないケアに努めています。研修に参加出来なかった方職員には、別で研修ビデオを作成し、ビデオを見て受講する等、必ず全員が研修を受講する形を取っています。玄関の施錠については、基本的には行わない方針としていますが、1人で散歩に行っていた方の事故が続いていた関係で、現在は一時的に施錠しています。	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	研修に参加し、勉強会等で虐待防止の意識付けを行っています。職員一同、常に意識をして尊厳を大切にされたケアを行っています。		
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修や勉強会に参加し、職員全体に意識を深める為、会議の際等に話し合い・意見交換を行っています。		
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	入居時や更新時、退去の際等は管理者が行っています。更新時には、意見交換を行っています。		
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	話しやすい雰囲気作りに努め、ご利用者からは日常生活の中で話を傾聴して、意見の反映に努めています。ご家族の面会時に近況報告を行い要望等伺っています。運営推進会議には交代で参加して頂いています。	家族からの意見や要望については、1年に1回開催している家族会、運営推進会議、面会時や行事で来訪した際に、日頃の生活の様子と併せて伺っています。家族からの意見や要望はノートに記入して、全員で共用しています。支援に関することについては、利用者の状態も加味して可能か否かを判断したうえで介護計画に反映させています。また、毎月発行しているお便りとは別に、年4回機関紙「家族の輪」を送付して、なかなか面会に来られない方にも近況報告と併せて意見を伺うようにしています。	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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議を通して意見交換を行い、職員が話しやすい環境作りに努めています。意見、提案には傾聴し、皆で改善方法について検討した結果を反映しています。	施設長は、職員個々の能力や希望を把握し、各々のレベルに応じてスキルアップを図る機会を与える等、職場の質の向上と環境の整備に努めています。面談も定期的実施し、職員会議では職員1人ひとりの話を聞いたうえで、意見交換を行い、検討した後に業務改善につなげています。また、個々の達成目標を決め、目標達成に向けた取り組みが出来るようにサポートしています。	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	施設長は、職員個々の状況、希望を把握し、個々に合ったスキルアップを図る機会を与え、職場環境の整備に努めています。		
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	施設長は、個々の方向性を把握し、研修を受ける機会を与えています。施設内の研修を毎月定期的実施し、学ぶ場が提供されています。		
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	市高齢協の症例検討会、グループホーム連絡会等を通して意見交換を行っています。		
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	入居申し込み時や面接時より、ご本人及びご家族の話を聞いています。入居前には職員で情報を共有し、早い段階でご本人との信頼関係が構築でき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	入居前には職員で情報を共有し、早い段階でご家族らと信頼関係が築けるよう努めています。		
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・職員・看護師らと話し合いを行いサービスの内容を決めています。また、ケアプラン等確認し、必要としている支援に努めています。		
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	大半の家事をご利用者と一緒に行い（掃除、洗濯物、食事等）、買い物や裁縫等それぞれ得意なことに積極的に取り組まれ、コミュニケーションをとりながら職員一人一人が暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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	何か変化がある時や些細な事でも連絡・報告をしています。ご家族と連絡を密に取り、ご本人様とご家族様の絆を大切にしよう気を配っています。また、看取り介護を実施しご家族と共に介護をしています。		
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	時にはご家族にも協力をしていただきながら、里帰り行事を行うことで、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。ご本人の希望に応じ懐かしい場所へ出かけたり、懐かしい知人の面会もみられます。	以前までは近隣に住んでいた方や知人が訪ねて来ていましたが、年齢を重ね認知症状の進行等に伴い、関係性が希薄になっているのが現状です。事業所では馴染みの人だけでなく、その方にとって思い出の場所へお連れすることも大切な支援であるとして、年に1回、その方にとって馴染みの場所や思い出の場所等に出掛ける行事「里帰り行事」を10年間継続して続けています。担当職員とその当人(時には家族も同行することもあり)の1対1で、その方にとって馴染みの場所や思い出の場所に出掛けて1日を充実して過ごして頂き、嘗ての思い出を振り返れるように支援しています。	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	利用者同士が関わりあえるよう間に入って会話をする等して支援しています。また、お互いを認め合うよう声掛けをしたり、上手く関われる努めています。			
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	管理者・職員は、退所後の転院先へ面会に行ったり、ご逝去された方の葬儀への参列やお悔やみの手紙を出しています。			
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。	ご本人やご家族の話をできるだけ聞き、希望・意向の把握に努めています。また、困難な場合はカンファレンスを通して本人本位のケアに努めています。	入居前のアセスメントで医療、生活歴、ADL、暮らし方の希望について話しを伺いながら、思いや意向の把握に努めています。アセスメントで得られた情報を基に、日々の関りや会話の中で本人が発した言葉や職員の気づきを記録に残して情報を共有しています。本人の思いや意向に沿った支援が可能か否かを、ADLやIADLを考慮しながら、可能であれば介護計画に反映させて叶えられるように支援しています。		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	入居前の面接時より、ご本人やご家族からお聞きし今までの暮らし方や環境などについて把握をし、安心した暮らしの実現に努めています。また、個人ファイルを作成して常時見返すことで、生活歴や馴染の暮らし方を把握す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	個別記録や職員間の申し送りノートを活用し、一人一人の暮らしの現状について把握し、看護師と連携をしながら心身の状態について適切なケアができ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
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	定期的に介護計画を見直しており、カンファレンス等で職員が話し合い、現状に即した介護計画を作成し、実施しております。	入居時のアセスメントで得られた情報を基にカンファレンスを実施し、初回の介護計画を策定しています。その後は、日々の気づきや個別記録、申し送りノート等を基にカンファレンスを行い、1人ひとりの課題を抽出したうえで現状に即した介護計画を作成しています。モニタリングは3ヶ月毎に実施し、利用者の状態や生活状況のアセスメントを行いながら、支援内容や介護計画にズレが生じていないかを確認しています。また、毎月の会議、カンファレンスや日々の気づきを共有しながら、全員が統一したケアを行えるようにしています。	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	情報共有を意識しており気づき等を職員間で話し合い、日々の介護に活かしています。個人記録に日常の様子を記録しており、介護計画の見直し等にも活かしています。		
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	昨年9月より共用型デイサービスを開設しました。主にグループホームに入居申し込みをされた方がデイを利用し、ご利用者も職員も慣れた状態で入所へ…ということを目的の一つとしておりますが、開始から4カ月は利用があったものの、現在利用者増には至っていません。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の美容院、スーパーを利用しています。自治会行事への参加、地域の公民館行事に参加する等、地域資源を活用した外出を楽しんでもらえる様に努めています。		
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	24時間医療連携体制が整っており、かかりつけ医との連携を密に取っています。急な体調の変化等がある際は通院することもあります。	主治医の選択については、事業所の提携医を説明したうえで、本人と家族で話し合って決めて頂くようにしています。提携医である「豊田内科クリニック」は月2回の往診と、24時間医療連携体制が確立しており、急変時でも対応可能であることから、家族の安心にもつながっています。また、他科への受診が必要な場合は紹介状を書いて頂き、通院支援を行うこともあります。歯科は必要に応じて口腔ケア等の支援をして頂いています。看護師は週2～3回来て、利用者の健康管理を行っています。	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	24時間看護師との連絡体制が整備されています。ご利用者に体調の変化がみられた際は随時報告をして指示を仰ぎ適切な受診や看護が受けられるよう支援しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には病院と連絡を取り情報交換に努めています。入院時も定期的に面会に行き、ソーシャルワーカーやご家族とも相談をし、退院後の生活に備えた支援に努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に備えて早い段階からご家族と話し合いを行い、終末期の方針などは書面で明確にしています。終末期をどのように過ごすのかについてご家族と共に支援の方法を考え、看護師や施設長等も含め全職員でチームケアに取り組んでいます。	重度化した場合や終末期に備えて早い段階から家族と話し合いの場を設け、事業所における終末期の方針を書面に沿って説明し、看取りを希望される場合は終末期看取りについての同意書を頂いています。事業所では看取りの実績もあり、看取りを行う際には、医療関係者・家族と密に連絡を取りながら、チームとして終末期ケア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	研修等に参加し、応急手当や初期対応の訓練を受けたり、事故発生時のマニュアルをすぐ見られる位置に準備しています。看護師と24時間連絡が取れる体制があり、急変時には看護師の指示に従っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	全施設合同で、定期的に避難訓練（火災、地震想定）を行っています。また、運営推進会議の場などで自治会と災害時の対策について話し合いを行っています。	併設施設と合同で定期的に火災と地震を想定した避難訓練を実施しています。運営推進会議でも、災害時における対応や協力体制については話し合いを行っており、災害時の協力を呼び掛けている。備蓄品については全施設共有として準備しており、敷地内にある防災倉庫にて保管しています。	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	職員はご利用者の尊厳を大切にした言葉掛けに配慮しています。また、排泄時にはプライバシーに留意した声掛けを行い、悩み等がある時は居室でゆっくりと個別に話しやすい環境で傾聴しています。	事業所の理念にも「その方の歩んできた生活を大切に『私らしく』生活できるよう支援します。」と掲げており、利用者1人ひとりの尊厳を大切にした言葉掛けと対応を心がけた支援を行っています。特に入浴時や、排泄時には羞恥心にも配慮し、他者の目に触れないように留意しながら対応しています。	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	選択ができるような声掛け、働きかけをし、できるだけ希望を叶えてあげられるよう心掛けています。	/		/
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	起床時間や食事の時間等、その方のペースに合わせて支援しています。散歩・買い物等もご本人の希望を伺い、居室で過ごしたい方にはその時間も大切に、一人一人思い思いに過ごせるよう支援しています。			
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	ご利用者の希望により、ヘアカット、お化粧品、マニキュア等個人の意見を尊重し、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	重度化が進み片付けることは難しいですが、食材を切ってもらったり盛り付けをしていただく等、それぞれに合った役割で、できることは職員と一緒にを行っています。	献立は、併設している特別養護老人ホームの栄養士のアドバイスを受けながら、職員がそれぞれ担当を決めて献立を考え、バランスの摂れたメニューの食事を提供しています。準備や片付けは職員が行っていますが、出来る方には食材を切ってもらったり、盛り付けをしてもらう等、個々の残存能力に応じて役割をお願いしています。	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	ご利用者によって（特に不足がちな人）は水分摂取量をチェックしており、一人一人の食事量や適した大きさ・禁止食に注意しています。また、献立は併設する施設の栄養士にチェックをしてもらい、栄養バランスをみてもらっています。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けをし、介助が必要な方には職員が介助しています。口腔ケアが難しい方については、歯科往診で口腔ケアをしてもらう等、歯科医から指導頂いています。		
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	一人一人の排泄パターン（排泄記録表の活用）を把握し、必要な方は誘導をしています。ADLが低下した際にはすぐにオムツを使用するのではなく、どういった方法が良いのかを職員で話し合い、自立に向けた支援を行っています。	排泄記録表を活用して、1人ひとりの排泄パターンの把握に努め、必要な方には時間やタイミングを見計らった声かけでトイレ誘導を行っています。安易にオムツを使用するのではなく、職員で意見を出し合いながら支援方法を模索して、極力オムツを使用しない支援に努めています。便秘対策として、乳製品を毎朝提供し、野菜を多く取り入れたり、運動や体操、散歩等で日常的に身体を動かすことで、便秘にならないように努めています。	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	乳製品を毎朝提供し、野菜を多く取り入れる等、運動や体操、散歩に誘い、身体を動かして便秘になるべくならない様、努めています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の時間は決まっていますが、「最初に入りたい」「熱い（ぬるい）お湯がいい」等、ご本人の希望になるべく合わせ、個々に応じた入浴を行っています。	入浴の時間は決まっていますが、順番や温度は利用者1人ひとりの希望を尊重しながら入浴支援を行っています。極力自分で出来ることは自身でやって頂くようにして、必要なことだけを介助することで、残存能力の維持につなげています。浴槽に浸かって頂く際には、脱水症状にならないよう留意しながら、ゆっくり寛いで入浴出来るように心がけています。季節の柚子湯や菖蒲湯も行い、季節感を感じて頂くようにもしています。	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	日中でも希望される時には横になっていただいたり、どこで休みたいのか？等個々の状態に応じた休憩がとれる様支援しています。また、夜間は良眠できる様、日中に散歩や外気浴等に誘い日光が浴びられる様に支援しています。		
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	個人ファイルで服薬種類や状況を把握することができるようになっており、服薬時には本人の前で薬袋の名前を確認して頂いています。変更がある時には看護師からきちんと申し送られ状態の変化の確認も行っていきます。		
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	好きなテレビ番組を観たり、クロスワードパズル、散歩や外気浴等それぞれの方の趣味・嗜好を把握して楽しみごとの支援をしています。また、箸並べや日めくりカレンダーめくり、カーテンを閉める等それぞれに合った役割を持った生活の支援をしています。		
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	買物やドライブ等、その日の気分によって行く行かないを選択してもらったり、家族の希望で外出しております。地域の人々を巻き込むまでには至っておりませんが、年1回、『里帰り行事』企画として、本人の馴染の場所や行きたい所などに出掛けられるよう、支援しています。	天気や気候、利用者の気分や体調を考慮しながら、極力外気に触れて頂く機会を設けるように心がけた支援を行っています。外出する際は、利用者の意向を確認したうえで、行く行かないを決めて頂き、散歩や買い物・ドライブにお連れするようにしています。年に1回は「里帰り行事」で、本人の希望や意向に沿った外出支援を個別で行っています。車を使った外出を行う際は、隣の養護老人ホームの車を利用して出かけています。	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	自己管理ができる方、お金を持つ事を希望される方には所持してもらい、お祭り等で本人の欲しいもの（少額）が買えるよう支援しています。収支に関しては、毎月ご家族に報告しています。		

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
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	電話の依頼がある時はかける介助をし、直接話をしていたり、電話がかかってきた際は取次もしています。個人で携帯電話を持っている方もおり、要望があった際には使用時に介助をしております。手紙については希望があれば便箋等準備しています。		
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	兜飾りやお雛様、クリスマスツリー等季節に応じた飾りものを飾り、季節に応じた花を飾る等季節感を感じてもらえるよう工夫しています。ご本人の希望でカーテンを閉めて光の調整を行ったりしています。	リビングを囲むように居室が配置された造りになっており、ダイニングの中央に食卓テーブルを配置し、居室前の動線が確保されています。ダイニングはキッチンとつながっており、台所から聞こえてくる調理の音や香りも利用者の日常生活の楽しみになっています。リビングには、ソファやテレビが置かれ、特定の場所に座りっぱなしにならないように配慮しています。窓からは養護老人ホームの中庭が見えるので、中庭の草木を見て季節感を感じすることもできます。また、写真や、季節の装飾品を飾り、食卓には季節に応じた花も生けています。	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	共用空間がそれほど広くないので独りになれるスペースは少ないですが、ソファ等を置き自由に席を移動できる様工夫しています。また、玄関先やベランダにベンチを設置し、気の合うご利用者とお話ができるスペースを設けています。		
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	居室には使い慣れた家具等を持ち込んでいただき自由に配置し、思い思いの写真を飾ったりし居心地良く過ごせるように配慮しています。	居室の床はクッションフロアになっており、安全面に配慮されています。また、居室内に間仕切りカーテンもあるので、扉を開けばなしにしても他者に見られることの無いプライバシーにも配慮されています。入居時には、使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んで頂くように伝え、各々に使い慣れた家具や思い出の品が持ち込まれ、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	できることが少なくなってきたてはいますが、どこまでご自分でできるのか？を見極め、ご本人のできることは見守り、歩行が困難なご利用者には転倒しないよう見守りを、又歩行する通路には手すりを設ける等安全かつ、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム相模原

作成日

2019. 5. 10

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	52	リビングと食堂の境がなく、リビングで寛いでいてもパソコンをしている職員の顔が見えてしまっている。	設えを変え、家具の配置を変更し、入居者のリビングでの居心地を良くする。	ソファ、テーブル、棚等の配置を考え直し、入居者から職員の動線を見えづらくする。	3ヶ月
2	54	居室ドアが開けっ放しになっていることにより、他入居者が入って行ったり、居室内の様子が丸見えになっている。	『居室ドア=個人の部屋の玄関である』という考え方を職員の共有認識とし、閉める働きかけをする。	開けっ放しにしている方にはご本人の意向を確認し、なぜ閉めた方が良いのか？会議等の場で話し合いを行う。	1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。