

<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	1493700023
法人名	医療法人社団 平平會
事業所名	グループホーム ふあいと青葉
訪問調査日	平成25年8月27日
評価確定日	平成25年9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。

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	1493700023	事業の開始年月日	平成18年7月1日	
		指定年月日	平成18年7月1日	
法人名	医療法人社団平平會			
事業所名	ふあいと青葉			
所在地	(〒227-0036)			
	横浜市青葉区奈良町2467-5			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成25年8月10日	評価結果 市町村受理日	平成25年10月29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)】

開所して丸7年、開所当初からの入居者の中には介護度が上がり出来ることが少なくなる方もいるが、“共同生活を支援すること”を肝に銘じ、職員は各入居者の今出来ることの発見と維持に工夫を続けている。極力先取り介護・過介護を回避する姿勢を貫く努力をしている。入居者は毎日の日課活動で自分の役割をはりあいを持って参加しているようである。月に1度はドライブを兼ねての夕食会を継続しており、入居者・職員との交流・気分転換にもなっている。自治会・シルバークラブとの交流も継続しており、週に3回近くの公園での朝のラジオ体操外出は入居者の社会性維持におおいに役立っていると思われる。職員の半数以上が勤続5年以上で、入居者との信頼関係がよく築かれ、各入居者に応じて安定した支援ができています。

【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25年8月27日	評価機関 評価決定日	平成25年9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)】

①このホームは、医療法人社団 平平會が運営しています。同系列の白寿会を含めたこのグループは、有料老人ホームとグループホームを8事業所展開しています。ホームの理念・方針として「利用者の出来る事を尊重し、できる事の維持を目指して先取り介護・過保護の回避」を掲げ、その実践を、開所より居られるホーム長は、職員と共に終始一貫して継続しています。実際に利用者は、毎日の日課活動(掃除・洗濯干し・調理・食事の準備・片付け等)で、それぞれの利用者が自分の役割を張り切ってこなしているのが観察されました。この方針のお陰でもあるのか、入居期間の長い利用者が多く、開所以来の方が11名も元気に過ごされています。一方、職員の定着率も高く、5年以上いる職員が大半です。結果としてこのホームの特色として、利用者との信頼関係が、確立されていて、一つの家庭のような安定したホームになっています。

②運営推進会議の地域代表である元自治会長・シルバークラブ会長は、開所以来ずっと会議のメンバーとしてご協力頂いていることもあり、密接な関係にある地元自治会・シルバークラブとすぐ近くにある地域ケアプラザを両輪として、地域との連携が進んでいます。長年続いている近くの公園で行われる週3回の朝のラジオ体操には、地域のボランティアのご協力も得て、利用者の半分近くが参加され、社会性維持に役立っています。この夏休みには、近くの高中生や地元中学生が体験学習に来たりしています。地域ケアプラザとは、週1回は、ケアプラザの作業所のパンを買いに利用者と共に散歩がてら出かけたり、ケアプラザでの民生委員の会合でこのホーム長が認知症の講演をしたりとの交流があります。4年目を迎えた認知症対応型のデイサービスは、現在利用者は1名ですが、地域ケアプラザでは対応できない細やかな支援を通して、今後とも地域への貢献が期待されています。

③毎月1回の利用者3名単位で出かける外食行事は、少人数の為、家族的な雰囲気ですぐに食事が出来ることから、利用者は心待ちにして、きちんとした身なりで出かける方も多く、利用者の楽しみになっていますし、ご家族からも感謝されている行事になっています。

【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	ふあいと青葉
ユニット名	1F

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	近隣町内からの入居者が多いが、のみならず全入居者が地域の一住民であることを職員一同常に念頭において業務にあたっている。“我が家”らしく生活する理念に基づき時間がかかっても入居者ができることは入居者が主体的に参加できる日課を続けていこうと工夫している。通所介護の利用者も利用中は入居者となじみ生き生きと家事活動に加わっている。	ホームの理念に基づき「我が家」らしく生活する為、利用者には、時間がかかってもできる事を役割分担として、主体的に参加できる仕組みが確立されています。掃除・洗濯・食事作り・後片付け等、利用者が率先してお手伝いしていることが確認されました。デイサービスの利用者も家事活動に加わっています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の一員として、可能な限り地域の行事への参加を継続している。シルバークラブの厚意による週3回近くの公園でのラジオ体操参加がボランティアさんの送迎により継続している。また、週に1度ケアプラザの障害者作業所で作るパンを散歩を兼ねて入居者が買いに行くことも続けている。5月には回覧板で歌会への自由参加を呼びかけ、数名の方々がホーム内で歌会を楽しまれた。今夏も恒例の自治会夏祭りに参加し、住民との触れ合いが入居者にとって楽しかったようである。	自治会の一員として、夏祭り等の地域の行事への参加を継続しています。シルバークラブの週3回のラジオ体操には、長年利用者が、ボランティアの送迎の協力を得て、参加しています。地域ケアプラザには、週1度パンを買いに散歩がてら出向いています。この6月にはホーム長が、ケアプラザでの民生委員の集まりで認知症の講演しました。自治会の回覧板でホームで行われるボランティアの演奏会への案内を出し、地域住民に参加頂き、利用者との交流が出来ました。	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	共用型の通所介護を始めて4年、近隣地域の利用者・家族を支援している。		
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	運営推進会議での意見交換を有意義に考えている。自治会役員が年毎に新しく入れ替わるので、防災関連の役員や民生委員に加わっていただき、折々の報告や話し合いをしている。入居者家族からは外出の機会が定着していることを評価されている。今年度からは会議開催を年6回に増やし、意見をサービス向上に活かそうと考えている。	今年度から年6回の開催を実現しています。地域代表として元自治会長が当初より継続して参加頂き、有意義な意見や自治会の行事・情報をいただき地域との連携に役立っています。利用者のご家族からも御意見をいただき、会議で「外出の機会が定着している」との評価を頂いたりしています。	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に取り組んでいる	近隣の奈良地域ケアプラザ・恩田地域ケアプラザの地域包括センターとは連携を密にし、指導を受ける機会を作っている。6月には近隣の民生委員の集会でGHにおける認知症対応の実践報告をした。今後も包括支援センターを通して行政と連携し、サービスの向上を図ってきたい。	近隣の奈良地域ケアプラザ・恩田地域ケアプラザの包括支援センターとは、連携を密にしています。この6月には近隣民生委員の集会でホーム長が、GHにおける認知症対応の実践報告をしました。青葉区役所とは、生活保護の利用者の件で問い合わせをしたり、アドバイスを頂いたりしています	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	全職員が身体拘束の弊害を学び、入居者の安全を重視しながら拘束をしない支援に努めている。構造上、玄関はオートロックであるが、庭の水撒き・洗濯物干し等、職員の見守りの上で自由に入出入りでき、閉塞感がないよう配慮している。1F2Fの出入りは自由におこなっている今後は入居者の高齢化・重度化が予想され、各場面での安全配慮が重要課題である。	法人の研修やグループホーム連絡会（青葉・緑区）の研修で、毎年、職員は身体拘束の弊害を学び、身体拘束のない支援をしています。玄関は、オートロックですが、庭の水撒き・洗濯物干し等職員の見守りの上で自由に入出入り出来、閉塞感がない様配慮しています。言葉遣いも利用者は「年長者」との感覚を忘れぬよう職員は注意しています。	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	職員会議で虐待防止について学ぶ機会を設け、職員の不用意な指示・言動が虐待に当たらぬよう細心の注意を払っている。		
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	入居者の中に身寄りがない方がいるので現実的な問題として、制度についての理解を深めていかねばならない。		
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	入居時には契約書・重要事項説明書を通して詳しく説明を行い、疑問を残さず入居していただく努力をしている。		
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	職員はできる限り入居者と個別のコミュニケーションをとるように努め、そこで得た意見を共有化する努力をしている。家族とは面会時や電話等で意見・要望を率直に表明していただける関係づくりを心がけている。入居年数が長くなり、家族には見えない状態の変化を正直に伝え、安心感を持っていただくよう努めている。	職員はできる限り利用者と個別のコミュニケーションを取るよう努め、そこで得た意見を共有化する努力をしています。ご家族とは面会時や電話等で意見・要望を表明して頂ける関係作りを心がけています。入居年数が長くなり、ADLの低下等状態の変化は、正直に伝え、安心感を持って頂ける努めています。	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
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	毎月第1火曜日に、できるだけ多くの職員の出席を得て職員会議を実施している。その中で忌憚のない意見交換を行い、働きやすい職場環境作りを皆で工夫している。また毎月実施する法人のホーム長会議も有意義に活用したいと考えている。	毎月第一火曜日に1F/2F合同で職員会議を実施している。勤続年数が高い職員が多く率直な意見交換が行われ、働きやすい職場環境作りを工夫している。職員の提案で遅番の時間帯を変更した等の実績があります。毎月実施する法人のホーム長会議の情報は、職員に伝え、情報の共有化を図っています。	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	入居者の状態変化に合わせ、C勤(10時～19時)を独自に設け、入居者へのサービス向上と職員の連携に有効な体制の実践を行っている。		
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	新人職員に対しては期間を定めて現場での研修や法人間での教育研修を行い、介護の質の向上を図る体制ができている。また3ヶ月に一度法人主催の研修を実施し、介護技術の向上に努めている。更に他機関の研修にも積極的な受講を勧め、士気高揚に努めている。		
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	市内のグループホーム連絡会に属し、他ホームとの交換研修を継続している。交換研修では視野の拡大、自身の振り返りができ、有意義な機会となっている。		
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	入居希望者宅を訪問してお話を聴く機会を作っている。更にできる限りホームを見学していただき、安心感を持って入居するよう努めている。		

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	入居希望者宅への訪問・ホームの見学・電話相談など納得がいくまで相談を受け容れる配慮をしている。		
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	ご本人の心身の状況を客観的・長期的に把握し、ご本人にとっての最善の生活ができるよう支援している。		
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	日常業務で常に留意していることは、職員は介護するのではなく、入居者と共に生活する視点を保つこととしている。先取り介助を極力避け、本人のペースを尊重して、できることの発見・維持に努めている。		
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	家族の意向を常に尊重した支援に努めている。4月に入院先の医師から胃ろうを勧められたが、家族の希望にそってホームに帰居し、ホームで最期を迎えた入居者がいる。		
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	遠方から入居された方もあり、以前のなじみの場への再訪は困難な場合もあるが、知人の訪問は積極的に歓迎している。なじみの方との電話交流も継続する支援をしている。法人主治医の専門外の受診が必要な際は入居前に受診してなじみのある医院への受診同行をし、入居者に安心感を与える支援を続けている。	御家族と縁の薄い方も多いのですが、知人の訪問は積極的に歓迎しています。馴染みの方との電話交流も支援しています。車椅子の取り扱い方をお教えして、ご家族が車椅子の利用者をお墓参りにお連れする方も居ます。法人主治医の専門外の受診が必要な際には、以前の馴染みの医院にお連れして利用者に安心感を与える支援を続けています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ウマが合う・合わないの関係が見え隠れするが、折り合っでの共同生活の環境作りに職員が日々工夫をしている。月に一度実施する外出の際は1・2F入居者の交流を兼ね、組み合わせに工夫している。		
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	死去した入居者の家族が時折、ホームを訪問して入居者と話を交わすなどの関係が続いている。		
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。	職員は日々、できる限り個別にコミュニケーションをする努力をし、各人の意向を生活に反映させる工夫をしている。共同生活でのストレスの解消を、各人に合う方法で努力を続けている。野菜の栽培・カラオケ外出・買い物同行など本人の嗜好に応える工夫をしている。	入居期間の長い利用者が多く、職員も長く勤務している方が多い事から、お互いに信頼関係があり、思いや意向を汲み取っています。ストレス解消の意味から個人の要望に合わせて、野菜の栽培、カラオケ外出・買い物同行など本人の趣味・嗜好に応える工夫がなされています。	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	入居前面談で必要な生活歴は把握している。入居後は職員と関係を深める中で更なる情報を得る努力をしている。職員との関係づくりから得た情報は連絡ノートや申し送りで、情報の共有化を図っている。		
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	記録や申し送りで情報の共有化を図り、さらに職員会議で情報の共有化、ケアの統一化に努めている。		

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
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	入居者を深く観察し、本人・家族の意向に沿った具体的・現実的な介護計画の作成を心がけている。申し送りや職員会議での各職員の提案を吟味し、柔軟な介護計画となるよう努めている。状況に応じ臨機応変に支援を変化させ、よりその人らしさを引き出せるよう工夫している。	介護計画の定期的な見直しは、何もなければ、6か月に一度行われていますが、実際は、状況に応じて申し送りや職員会議での職員の意見・提案を吟味して、計画の変更は、随時、柔軟に対応して、臨機応変に支援を変化させ、よりその人らしさが引き出せるよう工夫しています。	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	日々の生活記録・連絡ノート・申し送り等で情報の共有に努め、介護計画への導入・実践に活かしている。些細な状況変化でも見逃さないよう職員の観察力強化を課題としている。		
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	入居者の高齢化・重度化に応じ、訪問マッサージを活用して、拘縮予防・筋力維持を図る入居者が3名いる。		
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	近隣のケアプラザ・地区センターの行事には地域住民の一員として参加し、入居者の社会性の維持を図っている。近隣の交番に、必要時に捜索など協力していただけるよう依頼している。		
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	法人内の医師による週1回の往診、週に1度の看護師の勤務で入居者の医療面の支援が継続的にできている。主治医の専門外の急病の場合は、家族と連絡をとりながら、通院介助にあたっている。高齢で急変をも予想される入居者については、近隣の24時間対応の在宅診療に切り替えるなど万全の対策をとっている。	理事長である橋本クリニックによる週1回の往診及び週1度の非常勤の看護師職員により利用者の医療面の支援をしています。主治医の専門外（例えば外科）の急病の場合は、ご家族と連絡を取りながら、通院介助も行っています。必要な場合は、近隣の訪問診療医に切り替える対策を講じています。	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	週に1度は看護師が業務に当たり、入居者の健康管理にあたっている。また法人内有料ホームに常駐している看護師は携帯電話を24時間携帯し、いつでも相談に応えられる体制で、入居者・介護職員共に安心出来る。		
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。	入院先の病院と連携を取り合い、病状に応じて早期のホーム帰居の対応に心がけている。退院してホームでの療養を強く希望する家族の意向を受けて退院し、入院先の医師が往診を継続する事例もある。		
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	入居契約時に、医療加算と終末期医療に関する説明・同意書を交わしており、また必要な時期には面接や電話連絡において、意思・ホーム・家族・ご本人の意思と方針の共有を図っていく。今までに2名の看取りをホームで支援した。	入居契約時に終末期医療に関する同意書を交わしています。早い段階から御家族とは面談・電話連絡を行い、ホーム・家族・ご本人の意思と方針の共有を図ります。開所以来の利用者2名の看取りを昨年から今年にかけて支援し、ご家族から感謝されました。この体験が、職員の今後の介護サービスに生かされる事が期待されます。	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	入居者の急変や自己発生時の応急手当・初期対応についてはマニュアルを作成し、勉強会を実施している。法人の研修会でも実践訓練をしている。		
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	火災などの災害時の避難訓練を定期的実施し、入居者の安全確保の方法を身につける努力をしている。地域住民との連携についても、運営推進会議等で話し合っている。1年に1度は消防署の指導のもとで地域住民に参加の協力を得て避難訓練実施を心がけている。飲料水・非常食の確保と非常持ち出し品の用意をしてある。	避難訓練は、定期的に年2回実施しています。内1回は消防署の指導のもと、夜間想定避難訓練を実施し、地域の住民も参加して頂いています。運営推進会議で防災の件は話し合わせ、自治会の防災訓練にも参加しています。飲料水・非常食は3日分備蓄され、非常時の持ち出し品の用意もされています。	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
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	常に年長者に対する言葉遣いをするよう努め、誘導が必要な場合にも本人の意向を尊重し、指示的・否定的な言動を避けることを職員間で徹底している。記録には個人情報配慮してイニシャルで記すことにしている。	常に年長者に対する言葉遣いをするよう努め、誘導が必要な場合も本人の意向を尊重し、指示的・否定的な言動を避ける事を職員間で徹底している。また利用者の名前を連呼することも慎んでいます。記録には個人情報配慮して利用者のイニシャルで記す事になっています。	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	職員の意向を優先させるのではなく、入居者自身の意思表明を気長に待つ支援に留意している。職員は個別の関わりの機会を作り率直な意思表明を引き出す努力をしている。個別に対応することで得られた情報は職員間で共有し、余暇活動などに役立てられている。		
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、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	入居者の体調に留意し、各人のペースを尊重した暮らしができるように努めている。現在は各人の日課が自然に出来上がり、家庭的な雰囲気ができている。		
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	訪問理美容を利用し、入居者の好みに合わせて整容している。髪染め希望者には職員が支援して定期的に染めたり、日常的に化粧やお洒落する入居者も見られるようになり、生活意欲の向上が好ましいことと思われる。		
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	毎日活発な調理風景が見られている。安全に配慮しながら包丁使いも入居者が行っている。調理・片付けに張り合いを持って参加しているようである。男性入居者も自発的に配膳や片付けに参加している。平日の献立・食材は業者から取り寄せているが、土・日は入居者の好みに合わせ、ホームで献立を作り提供している。職員は入居者と一緒と同じものを食べている。	メニュー・食材の手当では、平日、業者を利用してありますが、土・日の昼食は、ホームで利用者と一緒にメニューを作り、ホームで提供しています。また週一度は、パン食として近くのケアプラザに買い出しに行っています。調理・配膳・下膳は、男性利用者も含めて張合いを持って積極的に参加しています。安全に配慮しながら包丁を使う利用者も居ます。毎月一度は、3人単位で外出に出かけ、利用者の楽しみになっています。	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	入居者それぞれの病状に応じ、食べる分量や糖分摂取を加減するなど栄養摂取に留意している。食事量・水分摂取量は食事毎に毎日記録し、低栄養や脱水にならぬよう状態観察している。月に1度体重測定を行って体調管理に役立っている。		
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、本人の状態に応じた口腔ケアを実行している。必要に応じ、歯科受診をしている。		
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	オムツ・パットの使用による負担が最小になる工夫や、排泄パターンを見極め、むやみな声かけをしないよう工夫している。車椅子使用者も立位のリハビリを兼ね、トイレでの排泄支援を続け、日中はパンツ型のオムツを使用している。	排泄の記録により、各利用者の排泄パターンを見極め、オムツ・パットの使用が少なくなるような工夫やむやみなトイレ誘導の声かけをしないような配慮をしています。車椅子使用者も立位のリハビリを兼ね、トイレでの排泄支援を続け、日中は、パンツ型のオムツを使用しています。	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	日々排便の確認をし、便秘がちな入居者には水分摂取や運動を促し、予防に努めている。また、個々に応じて医師の指示のもと下剤を使用し便秘解消に努めている。便秘がちな入居者にはセンナ茶をすすめ、効果がみられている。		
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	おおむね1日おきのペースで体調に応じた入浴支援を実施している。季節感を出すため菖蒲湯や柚子湯を提供し、入居者には好評である。浴槽に長く浸かりたい入居者には職員の見守りのもと、本人の意向に添って長湯を提供している。また、庭仕事、掃除などを手伝った後は、シャワー浴を勧めるなど柔軟な対応に努めている。	日曜日を除き毎日お風呂を沸かし、概ね一日おきのペースで体調に応じた入浴支援を実施しています。季節感を出す為、菖蒲湯やゆず湯を提供したり、冬場は入浴剤を使い温泉気分を楽しんだりしています。浴槽に長く浸かりたい利用者には職員の見守りのもと長湯を提供しています。夏場の庭仕事や掃除などを手伝った後は、シャワー浴を薦める等柔軟な対応をしています。	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	ひとりひとりの習慣や体調を尊重し、安眠できるように努めている。日中は体操・散歩・家事活動で身体を動かすことで夜間の安眠を促す努力をしている。夜間は定期的に巡回し、安眠の維持を支援している。		
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	ひとりひとりの処方箋・説明書をファイルして全員が把握できるようにしてある。薬の変更の際は理由などを連絡ノートに記入し、申し送りの際にも伝え職員全員が把握・状態観察に努めている。		
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	各入居者の生活歴を理解し、昔取った杵柄を活かし、役割や余暇活動に取り入れる工夫をしている。家庭菜園・カラオケ・手芸など多彩な趣味活動が展開している。		
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	体調に応じての散歩・食料品の買出しや全入居者が月に1度の外食など出来るだけ戸外へ出掛けることにより気分転換や日々の充実感が得られるよう配慮している。本人の嗜好に応じて化粧品・衣類の買い物の外出に同行支援している。また、地域住民の協力を得て朝のラジオ体操の参加、夏祭りやケアプラザの行事に参加している。	体調に応じてのラジオ体操への参加・散歩・食材の買い出しやホーム前のゴミ集積場へのゴミ出し等日常活動通して出来るだけ戸外に出かける事により、気分転換と日々の充実感が得られるよう配慮しています。本人の嗜好に応じて個別対応の化粧品・衣類の買い物や毎月一度の3人単位の外食行事は、利用者の楽しみになっています。また地域の夏祭り、ケアプラザの行事等にも参加しています。年1回ホームのフロア掃除の日は、バスで遠出しています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	主に大きな金銭管理は職員が行っているが、小銭を所持することで安心感を持てるよう配慮している。個人の買い物の際は自身でお金を払っていただき、社会性や遂行能力の維持に努めている。		

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	申し出があれば、家族・知人に電話する支援をしている。本人から申し出がない場合でも、遠方に家族がいる入居者には頃合を見て手紙を書いたり、電話する支援を心がけている。		
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	快適性に配慮してBGMに馴染みの曲を流したり、季節の花を飾るなどの工夫をしている。日差しはカーテンで調整している。リビングには週の食事献立表や折々の写真を掲示して話題づくりに努め、入居者が心地よく過ごせるよう工夫している。	フロアのモップ掃除の得意な利用者が居て床は清潔に掃除されています。快適性に配慮してBGMに馴染みの曲を流したり、季節の花を飾る等の工夫をしています。リビングには、行事の写真や1週間分の食事献立表を掲示して、利用者の興味を惹き、話題作りにもなっています。1F/2F共に、ベランダがあり、外気浴にも便利な場所になっています	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	リビングではソファで気の合う同士座ったり、テラスと玄関先にはベンチを用意し、好きな場所で景色を眺めながらお話ししたり、のんびり過ごせるよう配慮している。ソファでは足を伸ばせるコーナーを作ったり、手芸をするなど多様な効用をはたしている。		
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	入居段階で、ご自宅から使い慣れた家具等を持ち込んで頂けるよう勧め、なじみの雰囲気でご自宅であるという実感と安心感を得られるよう配慮している。仏壇や思い出の写真等も飾りこれまでの生活の延長として暮らせる配慮をしている。また、入居年数が長くなった入居者は本人の好みや要望に応え新たな家具を加え、居心地良さを高める工夫をしている。	入居段階で、使い慣れた家具・備品を持ち込んで頂くよう勧め、馴染みの雰囲気でご自宅であるとの実感と安心感を得て頂くよう配慮されています。仏壇・思い出の写真も飾られています。入居年数の長い利用者が多く、ご本人の希望で新しい家具を加え、居心地の良さを高める工夫もしています。	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	建物内部はバリアフリーで廊下・トイレ・浴室に手すりが設置してあり、歩行空間には障害物がないよう配慮し、安全が保てるようにしてある。トイレ前には入居者個々の症状に応じた“お便所”ご不浄”などの目印をつけ、自立を促す行動の支援をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと青葉

作成日

2013年9月3日

〔目標達成計画〕

優 先 順 位	項 目 番 号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	36	入居後の年数がたち認知症が進み、自立度が落ちてきた入居者への肯定的対応の工夫。	今できることを認め非言語の本人の思いを汲みとり、その人らしさを発揮できる対応をする。	ゆっくりした個別対応で本人の思いを表出する工夫。日課活動の参加継続でできることの維持に努める。	6 か月
2	26	看取りの時期には臆せず誠意をもってあたりたい。	入居者の状況変化への観察力強化。	看取りの学習	6 か月

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	ふあいと青葉
ユニット名	2F

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
	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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	近隣町内からの入居者が多いが、のみならず全入居者が地域の一住民であることを職員一同常に念頭において業務にあたっている。“我が家”らしく生活する理念に基づき時間がかかっても入居者ができることは入居者が主体的に参加できる日課を続けていこうと工夫している。通所介護の利用者も利用中は入居者となじみ生き生きと家事活動に加わっている。		
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	自治会の一員として、可能な限り地域の行事への参加を継続している。シルバークラブの厚意による週3回近くの公園でのラジオ体操参加がボランティアさんの送迎により継続している。また、週に1度ケアプラザの障害者作業所で作るパンを散歩を兼ねて入居者が買いに行くことも続けている。5月には回覧板で歌会への自由参加を呼びかけ、数名の方々がホーム内で歌会を楽しまれた。今夏も恒例の自治会夏祭りに参加し、住民との触れ合いが入居者にとって楽しかったようである。		
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	共用型の通所介護を始めて4年、近隣地域の利用者・家族を支援している。		
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	運営推進会議での意見交換を有意義に考えている。自治会役員が年毎に新しく入れ替わるので、防災関連の役員や民生委員に加わっていただき、折々の報告や話し合いをしている。入居者家族からは外出の機会が定着していることを評価されている。今年度からは会議開催を年6回に増やし、意見をサービス向上に活かそうと考えている。		
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に取り組んでいる	近隣の奈良地域ケアプラザ・恩田地域ケアプラザの地域包括センターとは連携を密にし、指導を受ける機会を作っている。6月には近隣の民生委員の集会でGHにおける認知症対応の実践報告をした。今後も包括支援センターを通して行政と連携し、サービスの向上を図っていききたい。		

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
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	全職員が身体拘束の弊害を学び、入居者の安全を重視しながら拘束をしない支援に努めている。構造上、玄関はオートロックであるが、庭の水撒き・洗濯物干し等、職員の見守りの上で自由に出入りでき、閉塞感がないよう配慮している。1F2Fの出入りは自由におこなっている今後は入居者の高齢化・重度化が予想され、各場面での安全配慮が重要課題である。		
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	職員会議で虐待防止について学ぶ機会を設け、職員の不用意な指示・言動が虐待に当たらぬよう細心の注意を払っている。		
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	入居者の中に身寄りがない方がいるので現実的な問題として、制度についての理解を深めていかねばならない。		
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	入居時には契約書・重要事項説明書を通して詳しく説明を行い、疑問を残さず入居していただく努力をしている。		
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	職員はできる限り入居者と個別のコミュニケーションをとるように努め、そこで得た意見を共有化する努力をしている。家族とは面会時や電話等で意見・要望を率直に表明していただける関係づくりを心がけている。入居年数が長くなり、家族には見えない状態の変化を正直に伝え、安心感を持っていただくよう努めている。		

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	毎月第1火曜日に、できるだけ多くの職員の出席を得て職員会議を実施している。その中で忌憚のない意見交換を行い、働きやすい職場環境作りを皆で工夫している。また毎月実施する法人のホーム長会議も有意義に活用したいと考えている。		
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	入居者の状態変化に合わせ、C勤(10時～19時)を独自に設け、入居者へのサービス向上と職員の連携に有効な体制の実践を行っている。		
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	新人職員に対しては期間を定めて現場での研修や法人間での教育研修を行い、介護の質の向上を図る体制ができている。また3ヶ月に一度法人主催の研修を実施し、介護技術の向上に努めている。更に他機関の研修にも積極的な受講を勧め、士気高揚に努めている。		
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	市内のグループホーム連絡会に属し、他ホームとの交換研修を継続している。交換研修では視野の拡大、自身の振り返りができ、有意義な機会となっている。		
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	入居希望者宅を訪問してお話を聴く機会を作っている。更にできる限りホームを見学していただき、安心感を持って入居するよう努めている。		

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	入居希望者宅への訪問・ホームの見学・電話相談など納得がいくまで相談を受け容れる配慮をしている。		
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	ご本人の心身の状況を客観的・長期的に把握し、ご本人にとっての最善の生活ができるよう支援している。		
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	日常業務で常に留意していることは、職員は介護するのではなく、入居者と共に生活する視点を保つこととしている。先取り介助を極力避け、本人のペースを尊重して、できることの発見・維持に努めている。		
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	家族の意向を常に尊重した支援に努めている。4月に入院先の医師から胃ろうを勧められたが、家族の希望にそってホームに帰居し、ホームで最期を迎えた入居者がいる。		
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	遠方から入居された方もあり、以前のなじみの場への再訪は困難な場合もあるが、知人の訪問は積極的に歓迎している。なじみの方との電話交流も継続する支援をしている。法人主治医の専門外の受診が必要な際は入居前に受診してなじみのある医院への受診同行をし、入居者に安心感を与える支援を続けている。		

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
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	ウマが合う・合わないの関係が見え隠れするが、折り合っでの共同生活の環境作りに職員が日々工夫をしている。月に一度実施する外出の際は1・2F入居者の交流を兼ね、組み合わせに工夫している。		
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	死去した入居者の家族が時折、ホームを訪問して入居者と話を交わすなどの関係が続いている。		
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。	職員は日々、できる限り個別にコミュニケーションをする努力をし、各人の意向を生活に反映させる工夫をしている。共同生活でのストレスの解消を、各人に合う方法で努力を続けている。野菜の栽培・カラオケ外出・買い物同行など本人の嗜好に応える工夫をしている。		
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	入居前面談で必要な生活歴は把握している。入居後は職員と関係を深める中で更なる情報を得る努力をしている。職員との関係づくりから得た情報は連絡ノートや申し送りで、情報の共有化を図っている。		
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	記録や申し送りでの情報の共有化を図り、さらに職員会議で情報の共有化、ケアの統一化に努めている。		

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
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	入居者を深く観察し、本人・家族の意向に沿った具体的・現実的な介護計画の作成を心がけている。申し送りや職員会議での各職員の提案を吟味し、柔軟な介護計画となるよう努めている。状況に応じ臨機応変に支援を変化させ、よりその人らしさを引き出せるよう工夫している。		
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	日々の生活記録・連絡ノート・申し送り等で情報の共有に努め、介護計画への導入・実践に活かしている。些細な状況変化でも見逃さないよう職員の観察力強化を課題としている。		
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	入居者の高齢化・重度化に応じ、訪問マッサージを活用して、拘縮予防・筋力維持を図る入居者が3名いる。		
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	近隣のケアプラザ・地区センターの行事には地域住民の一員として参加し、入居者の社会性の維持を図っている。近隣の交番に、必要時に捜索など協力していただけるよう依頼している。		
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	法人内の医師による週1回の往診、週に1度の看護師の勤務で入居者の医療面の支援が継続的にできている。主治医の専門外の急病の場合は、家族と連絡をとりながら、通院介助にあたっている。高齢で急変をも予想される入居者については、近隣の24時間対応の在宅診療に切り替えるなど万全の対策をとっている。		

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
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	週に1度は看護師が業務に当たり、入居者の健康管理にあたっている。また法人内有料ホームに常駐している看護師は携帯電話を24時間携帯し、いつでも相談に応えられる体制で、入居者・介護職員共に安心出来る。		
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。	入院先の病院と連携を取り合い、病状に応じて早期のホーム帰居の対応に心がけている。退院してホームでの療養を強く希望する家族の意向を受けて退院し、入院先の医師が往診を継続する事例もある。		
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	入居契約時に、医療加算と終末期医療に関する説明・同意書を交わしており、また必要な時期には面接や電話連絡において、意思・ホーム・家族・ご本人の意思と方針の共有を図っていく。今までに2名の看取りをホームで支援した。		
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	入居者の急変や自己発生時の応急手当・初期対応についてはマニュアルを作成し、勉強会を実施している。法人の研修会でも実践訓練をしている。		
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	火災などの災害時の避難訓練を定期的の実施し、入居者の安全確保の方法を身につける努力をしている。地域住民との連携についても、運営推進会議等で話し合っている。1年に1度は消防署の指導のもとで地域住民に参加の協力を得て避難訓練実施を心がけている。飲料水・非常食の確保と非常持ち出し品の用意をしてある。		

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
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	常に年長者に対する言葉遣いをするよう努め、誘導が必要な場合にも本人の意向を尊重し、指示的・否定的な言動を避けることを職員間で徹底している。記録には個人情報配慮してインシタルで記すことにしている。		
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	職員の意向を優先させるのではなく、入居者自身の意思表示を気長に待つ支援に留意している。職員は個別の関わりの機会を作り率直な意思表示を引き出す努力をしている。個別に対応することで得られた情報は職員間で共有し、余暇活動などに役立てられている。		
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	入居者の体調に留意し、各人のペースを尊重した暮らしができるように努めている。現在は各人の日課が自然に出来上がり、家庭的な雰囲気ができている。		
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	訪問理美容を利用し、入居者の好みに合わせて整容している。髪染め希望者には職員が支援して定期的に染めたり、日常的に化粧やお洒落する入居者も見られるようになり、生活意欲の向上が好ましいことと思われる。		
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	毎日活発な調理風景が見られている。安全に配慮しながら包丁使いも入居者が行っている。調理・片付けに張り合いを持って参加しているようである。男性入居者も自発的に配膳や片付けに参加している。平日の献立・食材は業者から取り寄せているが、土・日は入居者の好みに合わせ、ホームで献立を作り提供している。職員は入居者と一緒の同じものを食べている。		

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
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	入居者それぞれの病状に応じ、食べる分量や糖分摂取を加減するなど栄養摂取に留意している。食事量・水分摂取量は食事毎に毎日記録し、低栄養や脱水にならぬよう状態観察している。月に1度体重測定を行って体調管理に役立てている。		
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、本人の状態に応じた口腔ケアを実行している。必要に応じ、歯科受診をしている。		
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	オムツ・パットの使用による負担が最小になる工夫や、排泄パターンを見極め、むやみな声かけをしないよう工夫している。車椅子利用者も立位のリハビリを兼ね、トイレでの排泄支援を続け、日中はパンツ型のオムツを使用している。		
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	日々排便の確認をし、便秘がちな入居者には水分摂取や運動を促し、予防に努めている。また、個々に応じて医師の指示のもと下剤を使用し便秘解消に努めている。便秘がちな入居者にはセンナ茶をすすめ、効果がみられている。		
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	おおむね1日おきのペースで体調に応じた入浴支援を実施している。季節感を出すため菖蒲湯や柚子湯を提供し、入居者には好評である。浴槽に長く浸かりたい入居者には職員の見守りのもと、本人の意向に添って長湯を提供している。また、庭仕事、掃除などを手伝った後には、シャワー浴を勧めるなど柔軟な対応に努めている。		

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	ひとりひとりの習慣や体調を尊重し、安眠できるよう努めている。日中は体操・散歩・家事活動で身体を動かすことで夜間の安眠を促す努力をしている。夜間は定期的に巡回し、安眠の維持を支援している。		
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	ひとりひとりの処方箋・説明書をファイルして全員が把握できるようにしてある。薬の変更の際は理由などを連絡ノートに記入し、申し送りの際にも伝え職員全員が把握・状態観察に努めている。		
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	各入居者の生活歴を理解し、昔取った杵柄を活かし、役割や余暇活動に取り入れる工夫をしている。家庭菜園・カラオケ・手芸など多彩な趣味活動が展開している。		
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	体調に応じての散歩・食料品の買出しや全入居者が月に1度の外出など出来るだけ戸外へ出掛けることにより気分転換や日々の充実感が得られるよう配慮している。本人の嗜好に応じて化粧品・衣類の買い物の外出に同行支援している。また、地域住民の協力を得て朝のラジオ体操の参加、夏祭りやケアプラザの行事に参加している。		
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	主に大きな金銭管理は職員が行っているが、小銭を所持することで安心感を持てるよう配慮している。個人の買い物の際は自身でお金を払っていただき、社会性や遂行能力の維持に努めている。		

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	申し出があれば、家族・知人に電話する支援をしている。本人から申し出がない場合でも、遠方に家族がいる入居者には頃合を見て手紙を書いたり、電話する支援を心がけている。		
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	快適性に配慮してBGMに馴染みの曲を流したり、季節の花を飾るなどの工夫をしている。日差しはカーテンで調整している。リビングには週の食事献立表や折々の写真を掲示して話題づくりに努め、入居者が心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	リビングではソファで気の合う同士座ったり、テラスと玄関先にはベンチを用意し、好きな場所で景色を眺めながらお話ししたり、のんびり過ごせるよう配慮している。ソファでは足を伸ばせるコーナーを作ったり、手芸をするなど多様な効用をはたしている。		
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	入居段階で、ご自宅から使い慣れた家具等を持ち込んで頂けるよう勧め、なじみの雰囲気や自宅であるという実感と安心感を得られるよう配慮している。仏壇や思い出の写真等も飾りこれまでの生活の延長として暮らせる配慮をしている。また、入居年数が長くなった入居者は本人の好みや要望に応え新たな家具を加え、居心地良さを高める工夫をしている。		
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	建物内部はバリアフリーで廊下・トイレ・浴室に手すりが設置してあり、歩行空間には障害物がないよう配慮し、安全が保てるようにしてある。トイレ前には入居者個々の症状に応じた“お便所”“ご不浄”などの目印をつけ、自立を促す行動の支援をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと青葉

作成日

2013年9月3日

〔目標達成計画〕

優 先 順 位	項 目 番 号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	36	入居後の年数がたち認知症が進み、自立度が落ちてきた入居者への肯定的対応の工夫。	今できることを認め非言語の本人の思いを汲みとり、その人らしさを発揮できる対応をする。	ゆっくりした個別対応で本人の思いを表出する工夫。日課活動の参加継続でできることの維持に努める。	6 か月
2	26	看取りの時期には臆せず誠意をもってあたりたい。	入居者の状況変化への観察力強化。	看取りの学習	6 か月

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。