

平成26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	1471903045	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	有限会社 ライフサポートマルヤマ		
事業所名	グループホーム浦上台		
所在地	( 239-0815 ) 横須賀市浦上台3-2-3		
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	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成26年10月6日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月25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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1471903045&SVCD=320&THN0=14201>

### 【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)】

1. 看護師(管理者)が日々状態を把握し、早目にかかりつけ医師、家族と連携をしています。2. 病院受診はご家族及び管理者が付き添い医師の説明を共に受け、ケアプランに反映しています。3. 建物は高台の閑静な住宅街にあり築9年、軽量鉄骨2階建て、エレベーター設置有(点検年4回)平成21年浴室リフト設置、平成26年バスキャリー追加し入浴困難な状況に合わせて、安心安全安楽の為使用しています。4. ソーラーパネルによる非常用電源あり。平成26年1月にスプリンクラー設置も完了しています。5. 職員の勤務希望はほぼ100%配慮し、離職率は低いです。6. ご家族のお気持ちに添ったターミナルケアの充実に努めています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年11月11日	評価機関 評価決定日	平成26年12月22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)】

事業所は京急浦賀駅から徒歩10分ほどの高台に位置する閑静な住宅街の中にあります。周囲にある一般家屋と変わらない二階建て家屋で、街の中にとけこんでいます。1階にはリビングと3部屋、2階には6部屋を配置した1ユニットの家庭的な雰囲気を持つ事業所です。

<優れている点>

理念に掲げている地域との交流を常に心がけて様々な場面で実施しています。町内会の仕事や行事にはできるだけ参加するようにし、地域の消防訓練やトイレ利用マップに参加したり、祭りの休憩所を引き受けたりしています。運営推進会議で提案された、他の介護施設や横須賀市民防災センターあんしんかんを地域の方々と共に訪問し、介護や防災への意識を深めています。市主催の看取りの講習会には職員、利用者家族と一緒に参加をし、これからの介護の仕方や心構えなどを学んでいます。

<工夫点>

定例の月例勉強会(ミーティング)には多くの職員が出席可能な日を設定していますが、出席できない職員のために事前にミーティング内容を周知し前もって意見を聞いたり質問を受けたりできるようにしています。また、記録者は輪番制としており、職員一人ひとりが自覚と責任を感じる事ができるようになっています。ケア記録の用紙の色を通常時は白、緊急時は黄色、看取り時は桃色、と色分けし、職員の視覚にも配慮して書類を読み込む意識づけを行っています。

### 【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	グループホーム浦上台
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)	<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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、生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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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っなげている。	日々の申し送り、また毎月1回の勉強会にて運営理念、介護理念を念頭に意見交換し、介護実践に反映している。	事業所のマンネリ化を防ぐため、平成25年に職員全員で考えて理念の見直しを行っています。新たに作られた理念は事業所内2ヶ所に掲示すると共に、勉強会では職員がより一層利用者と認知症を知ることができるよう努めて介護の現場で生かしています。	
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。	散歩などで日常的に交流の機会を持つ工夫をしている。また地域でのトイレ利用マップ参加、児童の登下校時緊急避難所として開放、町内会の一員として地域行事に参加等、地域とのつながりを大切にしている。	浦賀北町内会に加入し、地域消防訓練やAED講習に参加しています。火災時には近隣住民の手助けを受けることになっています。また、トイレ利用マップに参加し地域の住民の必要時にはトイレを貸し出すことになっています	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	常時、入居相談、介護相談、施設見学を受け入れている。		
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。	ご家族、民生委員、地域包括支援センター職員等を交え意見交換をしている。会議の一環として他施設見学をしたり、防災については行政の指導を受けながらサービスの向上に努めている。	年間計画を作成し運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。会議で提案された民生委員による敬老会のコーラス、「あんしんかん」における緊急連絡の体験(災害時の公衆電話の使い方)、成年後見制度の講習受講などが実施されています。	
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。	横須賀市担当者、また市内グループホーム協議会を通じ、相談やご指導を受けながら連携を深めている。また横須賀市主催の研修には積極的に参加している。	市の担当者と顔の見える関係をめざし、提出書類などはできる限り窓口を持参しています。また介護について法律的な疑問が生じたり、看取りについて判断に困る事柄ができた時などにも相談のため担当者を訪問しています。	

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
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。	身体拘束の対象となる具体的な行為や、拘束しない介護の工夫について、ご家族を交え意見交換や確認をしている。また、玄関等の施錠は行わず、職員の見守りを強化している。	市主催の安全と拘束についての講習に参加しています。事業所内では事例検討を写真入りで行い、拘束について具体的に理解が深まるようにしています。利用者家族には利用者の状況を説明し、補助具を使用し拘束をしない介護方法を説明して理解を得ています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止に向けた研修には積極的に参加し、職場内で勉強会を持ち共有している。また介護職員の業務における肉体的、精神的負担も考慮し、無理のない勤務シフト作りを心がけている。		
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。	運営推進会議にて地域包括支援センター職員を招き、成年後見制度について講習を受けるなど、利用者の権利擁護について理解を深めている。また、日頃から成年後見人との連携を密にしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約に際しては、まず利用者やご家族の不安や疑問を時間をかけ伺い信頼関係の構築に努めている。その後、施設生活について十分にご理解いただけるように説明し、同意を得るように努めている。		
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。	ホームだよりや電話などで、生活の様子や変化について些細なことでもご家族に報告し、協力関係を築けるよう努めている。また、いつでも気軽にお願いいただけるようホーム内の雰囲気作りに配慮し、面会の際は情報交換を密にしている。	折に触れ家族に電話連絡を行い利用者の様子を伝えていきます。早め早めの対応を行うことにより家族との関係を良好なものとし、意見が出やすい雰囲気づくりを心掛けています。	

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。	職員の気付きや提案を大切にし、日々の介護実践に即反映している。また、年に数回、職員の個別面談を実施し、職員一人ひとりの希望や考えを理解するよう努めている。	勉強会を含め日常的に職員の意見、提案が出しやすいように努めています。ドリンクメニューの張り出し、新しい洗剤の導入など職員の提案を実行しています。また職員個別の希望や事情の変化が有る時などには必要に応じて個人面談を行っています。	
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。	勤務シフトにおける希望を十分に聞いている。また、業務において、職員個々の特徴、特技が発揮できるよう役割など工夫し、働きやすく、やりがいのある職場環境を提供できるように努めている。		
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。	横須賀市、市内グループホーム協議会、また医師会主催の研修等に積極的に参加し、ホーム内の勉強会にて研修報告を行い共有している。また、認知症実践者研修にも参加し、人材育成に努めている。		
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。	市内グループホーム協議会を通じ、他事業所と意見交換や交流の機会を持っている。また交換研修や、他施設見学も積極的に行っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	できる限り本人の意向に添った生活がホームにおいても送れるよう、傾聴を心がけ、信頼関係の構築に努めている。		

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
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。	ご家族の苦労や不安、思いを受容し、共感するよう努めている。また、本人にとって環境の変化が負担にならぬよう、入居前の生活歴などを十分に伺い、ホームでの生活に反映している。		
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。	実際にホームを見学をして頂いたり、訪問面談を行いながらニーズを見極め、本人、またご家族にとって最良の選択ができるよう共に考え対応している。		
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。	今までの生活環境の延長として、ホームでもその人らしく主体的な生活が送れるよう環境作りに努めている。家事参加、役割など以前の生活歴を考慮しながら支援している。		
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。	本人の日々の様子、変化など些細なことでも報告するよう努めている。本人の生活のしづらさなどについて、ご家族の意見を伺い支援に反映している。また、日常の生活支援、外出支援など、ご家族の意向に添ってご協力をいただいている。		
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。	面会時間の制限は無く、いつでも自由にご家族、ご友人が面会、外出している。また、気軽にお越しいただけるようホーム内は清潔で和やかな雰囲気作りを心がけている。	家族、友人の関係を継続するため面会時間の制限を設けていません。仕事が終わった後面会に来る家族もいます。面会時には日常的な近況報告をしています。家族・友人との外出時には利用者の身なりを整え楽しく外出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
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。	それぞれ利用者の抱える状況は違えども、分け隔てることなく利用者同士が共助的に生活できるよう職員が環境調整している。また、利用者同士のトラブルには、職員が声を掛け対応し、未然に防げるよう常に状況の把握に努めている。		
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、必要に応じて本人、ご家族の経過をフォローし、相談支援の体制を整えている。退去後にご家族とお会いする機会もあり、近況報告、情報交換をしている。		
<b>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</b>					
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。	日々のかかわりの中でコミュニケーションをとりながら、信頼関係を深め、本人の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は態度や表情など感情表現を大切に、本人の立場に立って考え、また、ご家族の意見も取り入れながら支援している。	入浴時のゆったりした時や利用者へ新聞を読んであげる時などに思いや意向を把握するよう努めています。また、介護度が高い利用者が多く、声の調子や体の動きを見て要求や要望を察知するよう努めています。把握した情報は申し送りノートに記載して共有しています。	
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。	生活環境の変化による不安や負担をできる限り軽減できるよう、また、本人らしくホームでの生活が送れるよう、入所前から本人、ご家族と話し合い、情報の把握に努めている。		
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。	小さな変化にも目を向け、記録し職員間で情報共有している。また、業務を優先せず、利用者一人ひとりの体調に合わせ毎日の過ごし方を個別に工夫し、臨機応変に対応している。		

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
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。	日々の記録、申し送り、月一回の勉強会にて職員の気づきを意見交換し、ケアのあり方について見直している。また、新たな課題への対応、試みは、本人、ご家族へ十分に説明するとともに、他全ての関係者との連携を心がけている。	毎月一回行われる勉強会では、利用者全員の前月と今月の比較を行っています。利用者の新たな動きがあった場合は、ケースカンファレンス用紙を作成し介護計画を作り直しています。作り直した介護計画は家族の来訪時や電話で直接説明しています。	
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。	身体状況、日常生活の様子などは、申し送りノート、個人経過記録、フローチャートに記録し、職員間で引き継ぎ、情報共有と、支援の統一に努めている。		
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。	個々の趣味、嗜好に柔軟に対応するよう心がけている。また、ご家族と気兼ねなく過ごせるよう、面会時間の制限は無く、一緒に食事、外出、外食など自由にしている。医療機関への付き添いも家族の状況に合わせて対応している。		
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。	市事業による訪問理美容、オムツ券サービスの活用。希望により訪問マッサージの利用。栄養とカロリー計算がされた食材の配達サービス利用。		
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。	入居前にかかりつけ医の受診、往診等の希望を本人、ご家族に十分に伺っている。また、日常的に健康チェックを行い早期発見、早期対応を心がけ、適切に医療を受けられるよう支援している。	利用者や家族との話し合いの上、事業所の協力医をかかりつけ医としています。基本的には家族同行の受診です。受診の際には家族と共に管理者も付き添い共に医師の説明を受け、情報を共有し適切な医療を受けられるように支援しています。	

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
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。	常勤の看護師がおり、主治医や地域の医療機関との連携がスムーズである。また、医療、看護の視点、知識を介護職員は共有するよう努めている。		
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。	入院時は、介護サマリーでホームでの生活の様子、身体状況等をお知らせし、入院中も情報交換に足を運んでいる。退院時は退院時看護サマリーをいただき服薬や注意点を確認し、訪問医と連携しながら切れ目無い支援を心がけている。		
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。	状況に応じてなるべく早い段階で、重度化や終末期の対応について話し合いを行っている。看取りケアの講習会などご家族の参加を募り、共に考える機会を持っている。	重度化した時の対応については、入居時に利用者、家族に説明し、「ターミナルケア（終末期）」の同意書を交わしています。また、「今後の医療・介護についての希望及び同意書」では、利用者や家族の希望を確認し支援を行っています。	看取りの経験もあり、終末期の体制があります。しかしながら、慣れない職員や新入職員もいるので、今後の利用者状況の変化を踏まえ、勉強会等を通じ終末期ケアへの取組の再確認も期待されます。
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。	緊急時の対応はマニュアル化し、定期的に職場で対応の確認と訓練を実施している。また、心肺蘇生、AED研修にも参加している。		
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。	運営推進会議の中で、業者に依頼し、消火器、火災報知機の説明を受けている。また、民生委員と地域防災計画の情報交換をしている。通報、消火などの訓練も定期的実施。また、緊急連絡網、非常食、備品、非常用電源も整備している。	避難訓練は年3回実施しています。消防署連絡手順による机上訓練、防災機器業者による防災機器取扱い説明、利用者と共に夜間想定避難訓練等を実施しています。非常用の食品や備品、更に非常用電源も整備しています。本年11月中にはスプリンクラーの設置が完了します。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	個人情報については、十分に理解し守秘義務は徹底している。職員は利用者に対し、受容と共感をもって接し、人生の先輩として言葉づかいには特に注意している。	本人の誇りやプライバシーを損ねない呼び掛けや言葉遣いの対応に注意しています。人権やプライバシー問題に関する他社事例を勉強会で取り上げ、皆で話し合い理解を得るようにしています。個人情報等に関する重要書類は施錠できる書庫に保管しています。	
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。	自然に思いや希望を表出できるよう、日頃より個別で傾聴する時間を作るなどして信頼関係の構築に心がけている。		
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。	個々の健康状態や生活のペースに合わせて、毎日、臨機応変の対応を心がけている。業務日課表をフレキシブルなものにし、業務優先ではなく、利用者本位の生活が送れるよう努力している。		
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。	本人の好みを尊重し、ご家族と協力しながら季節に応じた服装選び、衣替え、散髪等を行っている。また、朝の身支度、整容等は自立支援を心がけている。		
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。	準備から片付けまで利用者の家事参加を支援している。味付けや、食事形態、食器や道具選び等は個別に工夫している。また、おやつなどでもできる限り季節の食材、手作りを心がけ、会話が弾むよう配慮している。	利用者と一緒に職員もテーブルを囲み、談笑しながら食事をしています。盛り付け、配膳、後片付け、食器洗いなど利用者が出来る範囲で行っています。おやつを季節食材で作ったり、5種類のドリンクメニューを掲示して利用者の好みを聞き意向に沿っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事は栄養バランスが取れ、カロリー計算が出来ている。毎食の食事摂取量、一日の水分摂取量は記録し、個々の嗜好や日々の体調変化の把握に努めている。そのつど食事検討を行っている。		
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。	歯科衛生士が在籍しており、個々の力に応じて方法、道具を工夫している。義歯の調整は、状況に応じて、往診、受診の対応をしている。		
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。	排泄チェック表を活用し、昼夜を通して個々の排泄習慣や排泄状況の把握に努めている。また、出来る限りトイレでの排泄を促し支援している。	出来るだけトイレでの排泄を促す支援を行っています。排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っています。また、一人ひとりのサインを見逃さないように見守っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄習慣や排泄状況の把握に努めている。自然排泄を促すため、朝は牛乳やヨーグルトを提供し、体操など軽い運動も行っている。状況によって下腹部マッサージも適宜行っている。		
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むように、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。	週二回、午後の時間にゆったりと入浴を楽しんでいただいている。バスキャリー、リフトを設置し、個々の状況に応じ安全で快適な入浴を支援している。	浴室には浴室リフト、バスキャリーを設置しており、入浴困難な利用者でも安心・安全な入浴ができるようになっています。支援する職員の負担も軽減されています。入浴拒否者には無理強いないせいで、言葉掛けや対応を工夫して支援を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	起床や就寝時間の決まりは無く、個々の健康状態や希望に添い、本人のペースで自由な休息を支援している。日中の昼寝など自室でのプライベートな時間も大切にしている。		
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。	薬の用法、副作用等処方箋については一覧表を作り、職員全員で確認している。服薬の変更時は、特に注意して観察、記録し状況に応じて医師、ご家族へ報告している。また、服薬準備はダブルチェックとし、誤薬の予防に努めている。		
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。	個々の生活歴、趣味、嗜好に合わせてレクリエーションや、家事等の自然な参加を促している。生活における役割の重要性を理解し、感謝の気持ちを持って声かけをしている。		
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。	天候や個々の体調に合わせ、マンツーマンで付き添いながら、花壇の水やりや散歩を日常的にしている。ご家族との外出、外食も自由に行っている。また、季節ごとのレクリエーションとして花見などドライブも行っている。	天気の良い日は車イス利用者も近くの公園に散歩に出掛けています。スーパーに買い物に行くこともあります。玄関先での外気浴なども行い、短時間でも戸外に出るよう支援しています。また、家族との外出の支援も行っています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理は、本人、ご家族、成年後見人等の意向に添って支援している。		

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。	本人の希望により、いつでも電話等で連絡が取れ、家族や友人との関係が入居後も継続できるよう支援している。		
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。	四季折々の貼り絵や折り紙、また日めくりカレンダーなど、利用者と共に製作し装飾して、季節感を感じていただけるよう努めている。また、庭には季節の花を植え、施設を利用する全ての方々へ配慮した居心地の良い環境づくりを心がけている。	玄関やリビング、廊下などの共用空間は明るく清潔で嫌な臭いもありません。毎朝清掃し、換気を行っています。加湿器や空気清浄器が設置され快適さを保っています。リビングや廊下には利用者の季節の作品が飾られ親しみのある工夫をしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングでは利用者同士の関係やこだわり等に配慮し、自然に会話が弾むような席の場所など工夫している。二階のソファでは、気ままに個人や仲間と過ごされている姿が良く見られる。		
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。	使い慣れた品物を持参し、入居後も自分らしく過ごしていただけるよう説明している。また、入居後、希望された物や必要な物は、ご家族と相談しながら随時揃えている。	利用者は、テーブルやイス、小物入れ、家族の写真など、それぞれ馴染みの物を持ちこみ、自分なりに配置し生活しています。居室は毎日清掃が行われ清潔で気持ちよく過ごすことができます。	
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。	利用者の状況の変化に応じ職員間で生活環境を検討している。居室やトイレの表札、表示など分かりやすい工夫をしている。その人にとっての障壁は何か、本人の立場に立って考えるよう努力している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム浦上台

### 目標達成計画

作成日：平成 27年 1月 17日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	23	認知症の理解を深める	個々の意向を把握し、生活環境を整える	コミュニケーションを多く持ち信頼関係を深める情報の共有 その人らしい生活の支援をする	12ヶ月
2	33	看取りケアへの理解を深める	終末期ケアへの取り組みの再確認	研修・勉強会等で看取りケアをより深く学ぶ ケースカンファレンスと現場で チームケアの連動を図る 早い段階で話し合いをする (ご家族への経過報告、医療連携)	12ヶ月
3	49	重度化に伴い外出の機会が少ない	地域行事への参加 季節毎のイベントの充実	日々、外出・散歩の機会を多くもつ お祭り、盆踊り等への参加 ご家族の協力を得ながら外出の支援をする	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月