

<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	1490500103
法人名	株式会社 白寿会
事業所名	グループホームふあいと天神橋
訪問調査日	2016年3月28日
評価確定日	2016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 27 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	1490500103	事業の開始年月日	平成19年6月1日	
		指定年月日	平成19年6月1日	
法人名	株式会社白寿会			
事業所名	グループホームふあいと天神橋			
所在地	(〒232-0033) 横浜市南区中村町5丁目317-3			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input 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28年3月12日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月26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)】

ご入居様が各人の経験、生活力、残存能力を用いて、家事、ご入居様同士の助け合い等を通して共同生活を送りながら、ご自身のペースで安らぎある生活を送っているホームです。生活歴の把握、日常の関わりを通してその人の持っている力、できることを見出す支援を行うよう、職員一同取り組んでおります。、地域との関わりを深められるよう、地域との交流、運営推進会議の充実、相談、助言をホーム運営へ活かせるよう努力しております。

【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28年3月28日	評価機関 評価決定日	平成28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)】

①この事業所の経営は、株式会社白寿会です。同系列として、医療法人平平会があります。このグループは、有料老人ホーム「はなみずき」を中心に、グループホーム8事業所を展開し、平成26年には、鎌倉市にグループホーム・小規模多機能・訪問介護の機能のある一体型の在宅支援サービス事業所を開設し、平成27年には、横浜市中区に訪問介護ステーションを開所しました。この事業所は横浜市営地下鉄吉野町からバスで分徒歩分の掘割川沿いの住宅地にあります。

②理念の「安らぎある生活」を利用者が過ごせるよう、利用者の経験、生活力、残存能力を用いて、料理や掃除の家事に関与していただきながら、各利用者が、のんびりと穏やかに生活されています。元板前の利用者で、天ぷらの得意な方には、天ぷらを揚げてもらったり、食器洗いと食器拭き日課にしている方もいます。昨年名の利用者が入替わり、新しく来られた方で、不穏状態の強い方が、慣れるまで大変でしたが、この事業所のモットーである認知症の諸症状である食事の食べこぼし・排泄の失敗・同じ話の繰り返し・怒り・帰宅願望を、すべてポジティブに捉えて受容し、職員が心の余裕を持ち介助にあたることを徹底しているため、難しい利用者も、今では、穏やかな状態になっています。自立支援にも配慮し、骨折で入院後帰ってこられた利用者は、全く歩行が出来なかった状態でしたが、職員付き添いのリハビリと声かけにより、トイレでのつかまり立ちができるようになった例もあります。

③地域との関わりを深められるよう、地域の夏祭りや防災訓練には、利用者と一緒に参加しています。事業所主催のバーベキュー大会には、地域の方を招待したり、年6回の運営推進会議の内2回は、避難訓練日に合わせ、会議に参加される包括支援センター、自治会長、地域の民生委員などにも避難訓練に立ち会っていただいています。運営推進会議を通して、個別のアクティビティーの機会を増やすためのボランティアの活用などの助言などを得て、今後の課題にしています。民生委員が利用者とのお話のために時折来ていただき、利用者にも喜ばれています。

【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	ふあいと天神橋
ユニット名	だいち

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

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	地域の福祉向上、地域との交流を施設理念に掲げて職員がいつでも見れる場所に掲示している。理念を共有し実践につなげるよう努力をしている。	平成23年に作成された3項目からなるホームの理念は事務所に掲示され、職員間でも話し合いの機会を持っています。理念とは別に、事業所独自のモットーである認知症の諸症状（食べこぼし・排泄の失敗・同じ話の繰り返し・怒り・帰宅願望）をポジティブに捉え、対応することが職員間で共有され、介護の際、実践しています。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方々との挨拶等は交わしているも、日常的な交流、訪問には至っていない。	自治会に加入し、地域の夏祭りや防災訓練に利用者と一緒に参加しています。民生委員の方が来所し利用者とは会話を楽しんでいます。また、バーベキュー大会など事業所の行事に地域住民の方に声かけして参加いただいています。管理者は今後の課題として日常的な交流や訪問に繋げることを考えています。	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	地域との交流、理解は次第に深まっているが、地域貢献までは至っていない。			
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	運営推進会議において、事故報告、各入居者の日常生活の報告、また困難事例に対する助言を、地域包括よりのオブザーバー、民生委員、家族代表より受け、参考にしている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催されています。包括支援センター・町内会長・3名の民生委員・ご家族の参加を得て、事業報告、困難事例に対する助言を受け、運営の参考にしています。ボランティアの活用につき助言を受け、社協にアプローチすることを予定しています。	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	市担当者に困難事例等を相談するに至る入居者は現在いないが、ホームからの連絡、市担当者（特に生保自給者）の定期訪問により連絡を取っている。また受診時の病院への連絡はスムーズに行ってもらっている。	生活保護の利用者が相当数いますので、市担当者とは、定期訪問時や利用者の病院の受診時も含めて、連絡を密にしています。横浜市のグループホーム連絡協議会に参加していて職員の交換研修制度を利用して、職員が別のホームで研修したり、別事業所の職員を受け入れています。	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
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	身体拘束は一切行っていない。玄関施錠も夜間のみで日中は行っていない。	身体拘束は一切行っていません。玄関の施錠も日中は開錠し、ユニット入口も鍵を掛けていません。2ヶ月に1回行われる法人の研修でも毎年、身体拘束を取り上げ、管理者とリーダーが参加し、伝達研修を行い、全職員が認識しています。スピーチロックに繋がる声かけには、都度気づきを与えるよう取り組んでいます。	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	虐待に繋がる兆候はないといえる。。が職員同士相互チェックにより話し合い、ストレスの生じないように留意している。しかし、スピーチロックに繋がる声かけは散見されるため、虐待の萌芽とならないよう対策をとる必要がある。		
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	成年後見制度利用の入居者の後見人。日常生活自立支援事業の担当者とは訪問時、電話連絡等で密な連絡を取り合っている。		
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	契約に関する説明と納得については本部担当者が重要説明事項等を説明し理解を得ている。また、後の家族等の疑問にも説明を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、アンケート、訪問時の話し合い時に意見を収集し、運営に反映させられるように努力をしているが、更なる努力も必要と思われる。	運営推進会議やアンケート、ご家族をお招きする行事の際や普段の来所時の話し合い時に、ご家族から意見を収集し、運営に反映させるよう取り組んでいます。管理者は、ご家族が遠慮して、本音を出しにくい面もあるのではとの気持があり、意見・要望を出していただけるよう更に働きかけることが必要と考えています。	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	日常的に職員の意見、提案を聴き、フロア会議、ユニット会議で問題を取り上げている。	日常的に職員の意見、提案を聴き全体会議やユニット会議で、提案を取り上げて、話し合い、結論を出すようにしています。管理者としては、過去の経験から、独断を決めることを避け、職員の意見を集約して決める方針を守っています。	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	実績主義の賃金体系ではない為、実績、努力が反映されているとはいいがたい部分もあるが、定期的に査定は行い、賞与、昇給時には少なからず反映されている。労働時間は適正な範囲になっている。		
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	内外研修、交換研修も活用しているが基本的にはOJTでの教育となっている。また、		
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	研修等で知り合った同業者とのネットワークづくりをしなければならないと思うが同業者との交流は継続性が保たれていない。		
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	入居の初期段階で本人の主訴を把握する努力を職員各人が行っていると思われる。また生活歴を把握するのも重要なことと思われる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用初期の場合は特に家族等の不安、要望を聞く事に努めている。家族がいない場合、連絡不能な場合は、本人の意思を引き出せるよう、心がけている。		
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	入所時アセスメント、面談をふまえて、まず、必要とする支援を見極めるように努めているが、実際には時間の経過が必要な場合も多い。		
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	グループホームの特性を活かし、ともに生活する姿勢で支援に当るよう、各職員努力している。全介助の重度者にも教えられることは多いと考えている。		
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	利用者の家族とは、日常の報告をして、生活の様子を知らせるようにしている。家族の絆を途切れさせないように、受診等も協力願っている。		
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	家族だけではなく、親類、友人の訪問も歓迎しており、定期的に訪問されている。	ご家族だけでなく、親戚、友人の訪問も歓迎しています。近隣に住んでいた利用者の知り合いは、良く訪ねて来て、その方の居室でお茶を飲みながらお喋りをしています。ご家族と一緒に正月に実家に帰ったり、お彼岸にお墓参りに行ったりする利用者もいます。	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	利用者同士がお互いにできること出きない事を補い合って生活できる様に、支援している。自立度の高い入居者は、重度の入居者に自分のできる範囲での手を差し伸べてくれている。		
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	退所後も、暫くは交流もある入居者もいるが時間の経過と共に途絶えがちである		
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。	自己決定ができる様支援はしているが、あえて意思表示が苦手な入居者への意向の把握は課題としてある。	入居時のアセスメントでの生活歴・趣味を参考に、日々の様子や会話等から思いや意向を把握し、ケアに活かしています。ご家族との散歩の際、ポロッと本音が出て、ご家族より報告を受ける事もあります。意思表示の難しい方には職員本位にならないよう留意していますが、そういった方からの意向の汲み取りを今後の課題として取り組んでいくことを心がけています。	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	入所時、また日常の会話の中で把握するようにはしているが、細部に把握することは難しくなっている為、今後の課題である。		
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	一人一人の一日の過ごし方、心身状態、は1ユニット9名なので現状把握は出来ているが、ストレスの把握は難しい部分があり課題である。		

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
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	介護計画のモニタリング、生活見直しシートをもとに、介護計画原案を作成し閲覧、意見、アイデアを集約し本案につなげている。本人家族には説明と同意を得ている。	介護計画のモニタリングは、介護計画書に毎日チェックする欄があり、出来たことと出来なかったことを記録し、1ヶ月分を集約します。介護計画書は、通常6ヶ月毎の見直しを行っています。見直し時には、その項目が必要かどうかを記載した生活見直しシートを基に、新たに介護計画原案を作成し、意見・アイデアを集約し、本案として修正する丁寧な方法が採られています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録にケア内容、気づきを記入して、情報共有の結果をもとに介護計画原案作成に役立てるようにしている。		
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	事業所の多機能化には、未だ結びついていないと思えない。が、その時々柔軟な対応には心がけている。		
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	地域資源を活用しきれていないと言えない。今後、フォーマル、インフォーマルを含めて地域資源の整理をし、本人のストレングスを引き出せるようにしたい。社協のお散歩ボランティア、手話ボランティアの活用は始めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医、医療機関との連携はとられている。	法人関係の2医療機関が、毎月2、3回往診に来ていただいています。精神科の協力医も毎月2回往診に来ます。歯科医は、毎週1回衛生士2名と共に往診に来ていただき、全利用者の口腔ケアを行っています。法人の看護師が毎週1回来て、利用者の健康管理をしてくれています。	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
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	看護職員とは、連携が取られており、異変の兆候見られたときは、指示をうけている。また、定期的に看護師の訪問を受けている。		
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。	体調不良時、異変時の受け入れ病院とは連携し、退院後の指導、栄養士からの栄養指導等を受ける機会は得ている。		
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、事業所です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	重度化に備えての説明、同意は家族、関係者との間で早期より交わしている。地域との関係は推進会議での相談、助言にとどまっておらず、チーム支援までは至っていない。	重度化に備えての説明やホームで出来ること・出来ないことへの同意書をご家族や関係者との間で、早い段階から取り交わしています。法人としての「重度化・看取りに関する指針」が完成し、指針について明確化されたことにより、ご家族への説明がしやすくなりました。事業所では看取り体制は確立していますが、現在該当者はいません。	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	法人内研修で緊急対応を学んでいるが、全員が参加には至っていない。急変時、事故発生時はマニュアルに沿った対応を取れるようにしているが、すべての職員が実践力を身につける必要がある。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回を目途に推進会議時に夜間想定避難訓練を行っている。が全職員が方法を熟知しているとは言えない。	年2回を目途に、運営推進会議開催時に合わせて、夜間想定避難訓練を実施し、会議参加メンバーにも立ち会っていただいています。地域の防災訓練には、利用者と職員が参加しています。備蓄品は、庭の倉庫に、水や缶詰・乾パンなど1週間分を保管しています。	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	人格尊重、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応はとられていると思う。	事業所では、認知症の諸症状をポジティブと捉えるモットーを意識したケアと親しさと馴れ合いとは別であるとの信念を持ってケアに取り組んでいます。職員は、全員ゆっくりと穏やかな口調で、利用者とのコミュニケーションや対応を心がけています。	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	利用者から思いや希望は表出されている。自己決定は出来るようにしているが、他入居者との関係も考慮して対応している。		
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	一日の日課の中で、それぞれが自分なりのペースで生活はされている。		
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	自宅より持ち寄ったもの、入所後購入したものを含めて身だしなみやおしゃれの支援はしているが、一緒に買い物に行ける入居者は特定される部分もある。毎日の装いは各自基本にご自分で選ばれている。また入浴前には入居者に衣類をアドバイスしながら選んでもらっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの出来る範囲で準備、片付け等を行っているが、ある程度特定の利用者にかたよるきらいはある。その力はあるものの提供されることのみ好まれる入居者への呼びかけも必要とされる。	メニューと食材の手配は、業者を利用しています。元板前の利用者が、得意の天ぷらを揚げたり、食器洗い・拭きを日課にしている利用者もいます。行事の際には、一品追加して、豪華な食事にしたり、年2回ほど豚骨からだしを取る本格的な手作りラーメンを提供して喜ばれています。利用者毎に誕生日当日におやつにケーキを出し、写真を撮り、居室のドアにその写真を貼り、忘れないように工夫しています。	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	
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	栄養バランス、カロリー計算は、業者の食材による管理。量は各人の適正量に沿って提供。水分量は一日の水分量を記録して把握している。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアの支援をしている。また、歯科衛生士による口腔ケア指導を受けている入居者もいる。			
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	全入居者、（パット、リハビリパンツ利用の方をふくめ、寝たきりにならない限りはトイレでの排泄支援を行っている。	利用者全員をトイレへ誘導し、トイレ排泄を促すよう支援しています。自立の方も含めて排泄チェック表を記録し、個々の排泄パターンを把握するよう努めています。日中はオムツの方はおらず、リハビリパンツとパットで対応しています。骨折で入院し退院された方も職員のこまめな声かけとリハビリの結果トイレでつかまり立ちが出来、トイレでの排泄が可能となりました。		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	便秘がちな入居者は緩下剤を使用するも、牛乳の提供、ラジオ体操での屈伸、トイレでの屈伸、腹部マッサージなど試みている。			
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	入浴の順番で入居者の不満があるため、ある程度、曜日時間が予定はされているが、各人の希望、タイミングに合わせて柔軟に対応はしている。	基本的には、週3回の入浴を支援しています。曜日のサイクルで男性、女性利用者と分けることで、入浴の順番の問題を緩和しています。ある程度、入浴日・時間は、予定されていますが、各人の希望、タイミングに合わせて柔軟に対応しています。		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	各人の思い通りに休息、睡眠をとられている。が不眠、夜間多動、トイレ頻回の入居者にはその都度対応している。			
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	薬剤師の居宅管理指導を受けて、薬の目的、副作用、について指導されている。用法、は医師の指導、容量は往診医の処方、薬の一包化によって管理されている。			
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	生活歴、や力を生かした役割は家事への参加によって。楽しみごと、気分転換の支援は、1、2階共同のレク企画により模索中である。また誕生会は各人の誕生日に行っている。			
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	散歩支援、買い物同行支援に努めている。地域ボランティア、本部職員の協力を得ての外出支援も必要と思う。	日常的に、近くの公園に散歩に出かけています。お正月には、近くの神社に参詣でに出かけています。周辺の道路が整備され、車の交通量も少なく、散歩に適した場所になっています。希望者には車で買い物同行支援も行っています。時より1階のウッドデッキや庭での外気浴も行われます。法人の本部が近く、本部職員の協力を得て、遠出の企画も考えています。		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	お小遣いはホーム管理であるが、希望する入居者のお金所持支援も模索中である。			

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
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	家族との電話、手紙のやり取りの支援はしている。が家族の都合も考慮している。		
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	共用の空間で混乱を招く光の加減、音がしないように職員が調整している。庭に花や野菜栽培で季節感を取り入れている。温度は暑すぎない様、または寒すぎない様、調節している。	リビングの空間で混乱を招く光の加減や騒がしい音がしないよう職員が調節しています。1階はウッドデッキ、2階には、ベランダがあり、共にプランターを設置し、季節花を楽しめる空間になっています。壁には、行事の写真や貼り絵の作品が適度に飾られています。午後には、体操や手芸、カラオケ大会などが行われています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間の中では、各人がそれぞれの定位置を利用者同士で調整しながら確保し、思い思いに過ごしている。		
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	自宅より持ち寄ったもの、新たに購入したもので本人の居心地良い居室とされている。	自宅から使い慣れた家具や備品を持参いただいたり、新しく購入した物を持ち込んでいただくことで、各々居心地の良い空間を作っています。テレビ・ぬいぐるみ・若いときの思い出のトロフィーなどを飾っている方もいます。居室のドアには、それぞれの利用者の誕生日のお祝い写真が飾られています。	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	ホーム内はバリアフリーにはなっているが、浴室の補助具等に改善の余地はある。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと天神橋

作成日

2016年3月28日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	6.7	スピーチロックにつながりかねない声かけ対応が時に見受けられる。	職員全員がスピーチロックも拘束の一形態につながるものだとの共通認識を持ち、適切な対応が取れるようにする。	虐待、拘束の萌芽の危険性について日常的な話し合いと共に、勉強会の機会を設けて共通認識を持つ。	1ヶ月
2	25、55	利用者のADL低下防止の支援が不足している。	自立支援、残存能力の活用により利用者の自立度の維持、向上に対する意識を全職員が共有し支援する。またそのことが重度化による介護負担を少しでも遅らせることだと、話し合い共通認識する。	各利用者のそれぞれの状態によって取り組める運動(歩行練習、立位練習、踏み台昇降、硬縮部のストレッチ、ラジオ体操等を更に、日常生活の日課に取り入れてルーティーンワークとしていく。またそれを介護計画に具体的に取り入れていく。	1ヶ月～3ヶ月
3	48、49	利用者の日常生活が単調になりがちである。	個別のアクティビティの機会を更に増やす。また、時期を見て遠足等のレクリエーションを企画する。	全体での遠足等の外出支援は人手を要すために、統括本部に協力要請し、企画実行する。また、地域ボランティアへの要請も開拓の上お願いしてみる。	1ヶ月～6ヵ月
4		入浴、訪問歯科等の順番において、常に一番目を強く望む利用者があり、他の利用者が不公平感を抱いている。	全ての利用者に順番等、に不公平感を感じることなく生活していただく環境で生活していただく。	常に一番目を望み、固執する入居者に対し、どう説明して対応したら、納得、理解していただけるか対策を職員全員で話し合いを継続する。	1～3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	ふあいと天神橋
ユニット名	あおぞら

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
		2, 利用者の2/3くらいの
		3, 利用者の1/3くらいの
		4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
	○	2, 数日に1回程度ある
		3, たまにある
		4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	f	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
	○	3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
	○	2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

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	地域密着型サービスに即した事業所理念を法人理念との整合性を考えて職員合意の下に作り、事務所の誰でも見やすい箇所に掲示し、日々の実践に繋げている。		
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	民生員との交流、近所の方々とは挨拶を交わせる関係にはなっているものの、日常的に交流しているといえる関係にはなっていない。		
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	夏のホーム開放を昨年より行って、地域の方々の避暑を兼ねて、ホーム内交流を行い、認知症の人の理解、支援の方法を地域に発信しようとしているが、思うように参加が得られず、活かすできていない。		
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	運営推進会議では事業報告、事故報告、利用者の状況、等、ホーム内での出来事を行うと共に、助言を積極的に得て、日々の運営に活かせるように努めている。		
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	区担当者には随時連絡、相談を行い、困難事例に対応しようとしているが、積極的な協力関係が得られているとはいえない。担当者との連携に関しては、地域包括の助言を得て、その都度対応している。		

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
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	身体拘束はいかなる場合も行っていない。通常玄関の施錠も夜間以外に行っていない。ただ、入所当初の激しい帰宅願望、等特別な場合において、職員が無断外出を把握しきれない人員体制の時に限って、何度か日中の施錠は行ったことはある。		
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	高齢者虐待については、各種研修を通じて学ぶ機会を得ている。また事業所内で虐待が発生しないように、職員同士で相互に注意し、小さな芽の段階で報告しあうようにしている。また、職員にストレスがかからないように日々留意している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実際に、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されている利用者が4人居られる為、日常の成年後見人、安心センター担当との関わりを通じて、制度の理解に努めている。		
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、解約、改定時には十分な説明を行っていると思われる、（本部営業が担当）		
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	家族の定期的訪問、意見要望を伺っている。運営推進会議メンバーである家族代表者は、会議の中で地域包括、民生委員に意見、要望を表出できるよう、配慮し、運営に活かせるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の運営に関しては、申し送り時、ホーム内会議（フロアー会議、検討会議）時に意見、提案を機会を設け、日々の業務、利用者への援助に反映させるようにしている。		
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	労働時間は残業、休日出勤も少なく、所定内労働時間内で収まっていると思われる。また、有休も給与算定期間内に一日なら、取れる環境にある。やりがい、向上心を持つ働き方は本人の自主性を大事にする環境を整えるようにしている。		
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	法人内外の研修を受ける機会は確保されている。が働きながらトレーニングしていくことは、資格取得のための講習、学習等、自己研鑽に負うところが大きいと思う。		
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	実践者研修、管理者研修、ケアマネ研修等でネットワークづくりの機会はあるが、法人外交換研修、各種法人外研修でもネットワークづくり、相互訪問等ができる様に努める必要があると思う。現状では充分とはいえない。		
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	特に、入所当初は本人の要望、不安、困っている事は、入所時アセスメントだけではわかりにくいいため、通常以上に、各職員が信頼関係を築く努力をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス開始時点で、家族、利用者からの今現在困っていることを聴き、主訴に基づいたサービス計画書の作成に当たり、日々の関係を構築するようにしている、		
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	主訴の把握、ADL状況の把握に努め施設サービス計画書により、その時々によどのような援助をすればよいのかを考えて支援するように努力している。また入所前の既往歴、服薬状況、受診歴、生活歴の情報収集にも今まで以上に力を入れるべきと考える。		
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	ホームが家庭で過ごす延長線上となるように日々の関係を築くようにしている、本人ができることを見出し、その人なりの役割を果たせるように援助している。（家事への参加を含めて）		
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	家族との連絡、訪問時の交流を通して、ともに本人を支えあう関係をめざしている。が、訪問、連絡の困難の家族もいるため、今後の課題ではある。		
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	家族、友人、知人の訪問は積極的に受け入れ、日々の援助の一助としたいと考えている、		

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	実際には利用者同士の諍いは以前のようには無くなっているが、職員がより良い関係を築けるように、仲介等の援助、気分転換のできる援助をしている、		
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	退所後のフォローアップも気にかけて相談支援に努めるようにしているが、他施設移動後は関係は途絶えがちではある。		
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。	一人一人の意向の把握に努め、訴えの多い方だけでなく、意向表出の稀な方、困難な方に対しても、日々の交流、観察を通して意向把握ができる様、各職員が自主的に行っていると思う。		
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	入所時アセスメントに加えて、日々のコミュニケーションを通して、これまでの暮らしを把握できるように各職員が努力していると思う。		
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	日々の業務の流れに左右されず、各職員が個別に各入居者と交流し現状の暮らしの把握に努め、情報交換していると思うが、更なる情報共有は必要と思う。		

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	本人、家族、必要な関係者、職員との情報共有により介護計画作成に努めている。がモニタリングの共有化も行っていかなければならないと思う。介護計画の進捗状況を全職員が把握できるように、各職員にもモニタリング作業には参加してもらっている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録、申し送りノートを通じて日々の実践、介護計画の見直しにつなげているが、日々の細かい情報をいか正確に共有していくかも今後の課題である。		
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	事業所の多機能化には繋がっていない。		
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	一部の地域住民との交流はあるものの、地域資源を有効に把握し、活かすきれてはいない。		
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支援している	月2回の全員の定期訪問、また個別往診により、適切な医療を受けられるよう支援されている。		

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	定期的なNS訪問と、ナースコール体制により、看護師との連携、相談は達成されている。		
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。	入院退院時の病院関係者とは相談室を中心に関係づくりは出来つつある。更に複数の緊急受け入れ先病院等の開拓、相談先の開発も必要と思う。		
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	家族、ケースワーカー等関係者と重度化した場合の同意書を交わし、早い段階から説明して同意をえている。推進会議等を通じて、地域包括、民生委員からは助言をえてはいるものの、地域関係者と共に地域で支援に取り組んでいるとまでは行っていない。		
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	法人内研修で救急対応の人工呼吸、AEDの使用法の研修を行っていたが、全員行ける様ローテーションをくむ必要がある。		
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	推進会議時に実施していたが、この一年間は未実施に終わっている。防災対策には、緊急時の水の保管、食糧備蓄、誘導マニュアルの確認は行っている。		

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
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	各職員心がけている。親しみを込めた意味であっても、ちゃんずけの呼び方や、馴れ馴れしさ、には留意し、塗り絵等、本人が子供じみていると感じるレクは、本人が好んでしたがる方のみに行っている。		
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	自己決定を尊重しているが、自己決定できかねる入居者に対しては、真意を汲み取る努力をしている。更なる働きかけが必要と思う。		
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	業務遂行におわれ、希望にそった支援が出来かねることが、ままあるが、その都度、修正している。また基本的には各入居者は自分のペースで思い思いに生活されていると思う。		
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	自宅より持ち寄ったもの、入所以降購入したものを含め、身だしなみ、おしゃれの支援はされていると思う。		
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	食事は朝食以外は入居者と職員が共に食し、配膳、下膳も入居者が力に応じてされている。		

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	食事の栄養バランスは業者により管理。水分量も記録により管理している。食べるよう量は既往症、体重、身体の大きさを考慮して提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケア支援と共に、特に必要と思われる利用者には、訪問歯科の口腔ケア指導を利用いただいている。		
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	排泄全介助の利用者、はオムツ対応している。リハパン対応の入居者にはトイレでの排泄支援を継続し、失禁が少なくなるように援助している。		
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	10:00のヨーグルト摂取は試みているが、少量なため、効果は推測できなく、また、嫌いな入居者もいる。便秘の原因になるものを探るようにはしている。(薬の副作用、加齢による腸の蠕動運動の低下等)		
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	必要度(皮膚疾患での保清、尿失禁、便失禁)を考慮し、本人の希望、公平性を保ち、臨機応変に入浴介助している。。		

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
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	就寝、休息の時間はその人それぞれに任せている。消灯は21時にはなっているが、自室にてテレビをみていたりする入居者もいる。		
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	薬事表を下に各職員が入居者の薬の目的、副作用、用法、用量を把握するようにしている。疑問の点は月二回の薬局の居宅療養管理指導にて説明を受けている。		
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	折り紙のリビング装飾、将棋、トランプ、買い物同行、家事の手伝い、園芸等、張り合いのある日々を過ごせるよう支援している。		
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	安心センターのお散歩ボランティアを利用している入居者もいる。また家族との外出も応援している。また買い物同行できる入居者は同行していただいている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人が希望した場合、力に応じた額をお預けしている入居者もいる。がお金の管理が出来ない入居者が多いため、職員による購入にほとんどはなっている。		

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
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	電話をかける、手紙を出すことは、職員が手助けしながら、応援している。が、頻繁に同じことで電話をしたがる入居者で家族がそれを望んでいない場合は間隔を開けて電話していただくように入居者をお願いしている。		
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	室内温度、光の注ぎ具合等、入居者の希望を考慮に入れて職員が調整している。また2階テラス、等にプランターを置き、季節の野菜、花、等栽培して、季節感を取り入れ、楽しんでいただいている。		
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	2階は居室で過ごす方が多いが、ソファ、食卓等で思い思いに過ごしている。ある程度、居場所が固定されているきらいはある。		
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	居室より持ち寄った家具、備品等を居室に置いて、居心地良く暮らせるようにしていただいている。人によって、簡素な居室、物品の多い居室それぞれではある。		
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	建物内はバリアフリーにできている。手すりの位置（麻痺側との関係）入浴時の介助用品等、改善の余地もある。（バスボード、浴槽の手すりが片側しかない、等）		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと天神橋

作成日

2016年3月28日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	6.7	スピーチロックにつながりかねない声かけ対応が時に見受けられる。	職員全員がスピーチロックも拘束の一形態につながるものだとの共通認識を持ち、適切な対応が取れるようにする。	虐待、拘束の萌芽の危険性について日常的な話し合いと共に、勉強会の機会を設けて共通認識を持つ。	1ヶ月
2	25、55	利用者のADL低下防止の支援が不足している。	自立支援、残存能力の活用により利用者の自立度の維持、向上に対する意識を全職員が共有し支援する。またそのことが重度化による介護負担を少しでも遅らせることだと、話し合い共通認識する。	各利用者のそれぞれの状態によって取り組める運動(歩行練習、立位練習、踏み台昇降、硬縮部のストレッチ、ラジオ体操等を更に、日常生活の日課に取り入れてルーティーンワークとしていく。またそれを介護計画に具体的に取り入れていく。	1ヶ月～3ヶ月
3	48、49	利用者の日常生活が単調になりがちである。	個別のアクティビティの機会を更に増やす。また、時期を見て遠足等のレクリエーションを企画する。	全体での遠足等の外出支援は人手を要すために、統括本部に協力要請し、企画実行する。また、地域ボランティアへの要請も開拓の上お願いしてみる。	1ヶ月～6ヵ月
4		入浴、訪問歯科等の順番において、常に一番目を強く望む利用者があり、他の利用者が不公平感を抱いている。	全ての利用者に順番等、に不公平感を感じることなく生活していただく環境で生活していただく。	常に一番目を望み、固執する入居者に対し、どう説明して対応したら、納得、理解していただけるか対策を職員全員で話し合いを継続する。	1～3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。