

<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	1472601416
法人名	社会福祉法人 清水地域福祉奉仕会
事業所名	高齢者グループホームおやどり
訪問調査日	2018年11月9日
評価確定日	2019年2月15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	1472601416	事業の開始年月日	平成13年6月1日	
		指定年月日	平成26年6月1日	
法人名	社会福祉法人 清水地域福祉奉仕会			
事業所名	高齢者グループホームおやどり			
所在地	(〒252-0243) 相模原市中央区上溝7-5-24 フレンドリーハイツ1階			
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	15名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成30年10月19日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

当グループホームは既存のアパートを改修し、H13年に1ユニットでスタート。H24年に2階部分を再度改修して2ユニットとなる。ホームでは「普通の家での生活環境」ということを大切にしている。お互い人間同士としての、信頼関係を構築することを前提として存在している。ホームの建物は事業開設者の家族が所有し、親族も長年近隣に居住しているため、地域住民との関わり合いは非常に強く、ホームにもその関係が引き継がれている。入居者・家族に地元の人もおおり、家族間のつながりも良い。ホーム近くの法人の農園では地域ボランティアとともに保育園児と畑を耕作している。行事にはご近所の方々に参加していただき、正に地域に支えられたホームづくりを実践している。法人は保育所と高齢者のデイサービスセンターを運営しており、園児・デイサービス利用者・職員との交流の場も持たれ、毎月の法人内合同と年2回単独での防災訓練を行っている。相模原市高齢者福祉施設協議会に所属し、グループホーム専門の研修や自主研修に積極的に参加し、法人内事業所職員対象の研修会も開催され、質の向上に努めている。

【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30年11月8日	評価機関 評価決定日	平成31年2月15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)】

●この事業所の経営は、社会福祉法人清水地域福祉奉仕会です。法人は地域の福祉奉仕を目指し、地域や家族との結び付きを大切に、地域にグループホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所、認可保育園3園を運営し、地域での信頼関係を厚く築きながら展開しています。昭和52年に保育園の開設を機に、「子育てには高齢者との関わりが大切である」という理事長の考えの基、地元の地で高齢者と子供が触れ合える交流事業を推進し、地域の方々の協力を得ながら地域の輪を広げると共に、人間同士の信頼関係をとても大事にしている法人です。

●「高齢者グループホームおやどり」は、理事長所有のアパートを改修しているため、自宅の延長のような空間が広がり、家庭的な雰囲気が高齢者に安心と温かみを与えています。場所はJR相模線「上溝駅」から徒歩10分位、新旧の住宅が立ち並ぶ住宅街に位置し、近隣には小学校や保育園も点在しています。ホーム周辺は長閑な風景が広がり、四季折々の季節が身近に感じられる環境にあります。

●職員の研修では、日常的に職員研修の充実を図り、法人全体の研修会や隣のデイサービスの研修への参加、研修合宿を実施し、個々が自主研修に参加する等、積極的に資質向上に取り組んでいます。また、職員のケア会議後には定期の所内研修の時間を設けて研鑽を図る等、研修の定型化を構築しています。さらに、相模原市高齢者施設協議会グループホーム部会からの助言等を受け、日々の実践に生かしています。

●地域との関係については、法人の姿勢と共に関係作りを継続して大切に取り組み、認知度も高く、良好な関係を築いています。事業所主催の行事には近隣の方をはじめ、デイサービス利用者も招待し、毎年、恒例の食事会にも地域の方々に声をかけて参加を促しています。その他、地域の理美容室や地元商店を利用して買い物をする等、地域の一員として、その人らしい生活が送れるよう援助しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	高齢者グループホームおやどり
ユニット名	1Fユニット

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	法人全体で実施している研修においては、地域密着型サービスの理念を共有し、日々の実践の中で活かすように取り組んでいる。管理者及び職員は職員会議及びケア会議で日頃から理念に則した援助をしているか話し合い、サービス提供場面で反映している。	法人全体の研修において「地域密着型サービス」の理念を共有し、日々実践につなげています。毎年、事業所で研修合宿を行い、理念の理解、日々の実施に活かした取り組み、コミュニケーション・チームワーク作りを目的とした研修を実施しています。また、職員会議、ケア会議を通して援助について振り返りを行い、研鑽を図っています。	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	自治会に加入し、地域の理美容室の利用、近くの商店での買物等、地域の一員として生活している。昨年度の地域の皆様とお食事会は、自治会の行事と重なってしまったため開催できなかったが、本年は時期をずらして実施した。	法人として古くから地域に根差した事業を展開しており、地域との関係は継続して良好な関係を築いています。事業所は自治会に加入し、地域の行事の上溝祭りで利用者も職員と一緒に参加しています。地域との付き合いでは、理美容の利用、地元商店街での買物等、地域の一員として生活しています。また、昨年度実施できなかった食事会を地域の方々と桜の木の下で行い、高評を得ています。	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	事業所が自治会に加入し活動しており事業所に対する理解を得られている。(本年度も理事として、本部役員を務めている)		
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	運営推進会議では、民生委員・自治会長・地域包括支援センター・利用者家族代表者等を積極的に呼びかけ、皆様からご意見を頂き反映できるよう取り組んでいる。会議等で話し合ったことを確認している。また、皆様からいただいた意見をサービス向上に活かしている。(年6回開催している)	民生委員・自治会・地域包括支援センター・利用者家族代表者を召集し、2ヶ月に1回運営推進会議を実施し、運営状況・報告、行事についてや、入居者の現状理解を促し、意見交換、話し合いを行い、運営に反映させています。今後、SOSネットワークの登録を検討しています。	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	市担当者と連絡を密にとり、講習や研修等市の事業に参加できるよう積極的に取り組んでいる。常に福祉事務所・地域包括支援センター・あんしんセンター・地区社協等と連絡を密にとり連携をとっている。	日頃から相模原市役所生活支援課、福祉事務所、地域包括支援センター・あんしんセンター・地区社協等と連絡、情報共有を密にし、連携を図っています。毎年、相模原市主催の講習会、研修等に積極的に参加し、サービスの向上に取り組んでいます。	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	運営方針に身体拘束その他利用者の行動を制限するような行為は行わないと定め、研修等で確認している。しかし、立地条件から不法者侵入の対策のために止むを得ず玄関に鍵をかける場合もあり、その理由を家族に説明し了承を得ている。	運営方針に「身体拘束その他利用者の行動を制限するような行為は行わない」と定め、研修等で共通認識を図り、順守しています。玄関等の施錠については、立地条件を踏まえ、不法者侵入対策のためにご家族に説明を行い、了承を得て玄関の鍵は施錠するようにしています。	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	毎月行われる職員会議・ケア会議時に折にふれて高齢者虐待防止法等について、話し合っている。また、ご家族に対しても面会時に話し合い、それを職員全員で支援している。		
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	法人の介護部門として、権利擁護に関する制度を学ぶ機会を持ち、担当する職員に事業所内で研修する場を設定している。成年後見人制度を活用している利用者も入居されている。本年度は青年後見人の方よりの研修も行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書から契約に移行する前に、必ず何度かの見学やホームから自宅を訪問させていただくことにしている。その上で契約の内容等についての質問等を受け入れている。		
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	相談や苦情を受け入れる窓口、担当職員が明確であり、ご家族の面会時に自然な形で意見をいただけるようにしている。地域密着運営推進会議には利用者の家族会会長にメンバーとして参加していただいている。会議では積極的に意見を述べていただき、それを職員会議等で検討し、活かしている。	苦情解決体制として、利用者や家族からの相談や苦情の受入れ窓口及び担当職員を明確にし、面会時等にスムーズに意見を述べやすいよう体制を整備しています。運営推進会議には、家族会会長、前会長に参加してもらい、積極的に意見をいただき、意見は職員会議で共有し、反映するよう努めています。	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	職員が全員参加できるようなシステムで職員・ケア会議を毎月1回開催している。また、法人内の介護部門としてのホームのあり方等を全施設リーダーが集まって話し合い、検討する場が3ヶ月に1回開催されている。	毎月1回、全職員が参加できる職員・ケア会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設けています。また、3か月に1回、法人内の全施設の各リーダーが集まって話し合う機会を設け、課題、情報を共有し、検討を行い、運営に生かすようにしています。人事考課制度では、年2回職員が自己評価レポートを提出し、それに基づいて話をしてしています。	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	就業については法人としての基本があり、介護部門の特質を加味した加算給がある。年2回の賞与に関しては、人事考課を採用し、生きがいをもって介護施設職員として働けるよう努めている。キャリアパスを導入している。		
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	施設内・法人内の研修、相模原高齢者施設協議会研修等に積極的に参加することをすすめている。年2回テーマを決めレポートの提出を求め法人の信条や介護について勉強するという意欲の向上に努めている。		
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	市内社会福祉法人で組織する高齢者福祉施設協議会のグループホーム部会に所属し、各種会議及び勉強会に参加し、そこから事業全体の動向を把握している。これから得た情報は職員会議等を通し、全職員に伝達され、共通認識を有している。他施設の見学等を実施し事業全体の動向を把握し、協働しながら質の向上を目指している。		
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	入居前にホームを見学していただき、本人が不安なままで入居していないか、家族とよく話し合い、本人が環境の変化に徐々に馴染めるように援助を行っている。入居時には親しみを込めて利用者の名前を積極的に呼ぶ等全職員が暖かく対応するようにしている。		

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
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	入居前にホームを見学していただき、本人が不安なままで入居していないか、家族とよく話し合い、本人が環境の変化に徐々に馴染めるように援助を行っている。その本人の状況等を家族に伝えて、不安解消を図るようにしている。		
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	ご本人の不安・ご家族の困っていること、担当しているケアマネージャー等の第三者の意見を聞き、何が一番必要とされている支援なのかを見極め、サービスの提供をしていくことに努めている。		
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	職員は支援する側・される側というスタンスではなく、お互い学び合い、利用者と支え合う関係を築いている。調理・洗濯・掃除等、入居者と共に行い、日常生活において本人が必要とされる環境作りに努めている。また、入居者個々のやり方を尊重し、職員も学んでいる。		
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	職員はご家族がご本人と長年築いてきた関係を大切にし、家族に対しても支援する側・される側というスタンスではなく、お互いに学び合い、支え合う関係を築いている。		
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	ご本人やご家族の意志を尊重した生活を送れるよう、また、ご家族や友人の訪問については、明るく迎え入れられるよう努めている。ご本人の行きたい場所については可能な限り外出できるようにしている。	入居者の友人等の高齢化に伴い、馴染みの関係を継続するのが難しくなっていますが、ご家族や知人、友人の来訪時は、明るく迎え入れるよう心掛けています。入居者本人が行きたい場所については、可能な限り希望を叶えられるよう努め、職員と一緒に外出するようにしています。	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
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	ホームが一つの疑似家族として利用者それぞれの役割とともに存在感を現すことができ、お互いを認識しながら生活できるように支援している。		
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	サービスの利用が終了しても生活支援に関わり、役所の手続き等福祉的活動の支援を続けている。退所された利用者のご家族に対しても継続して支援している。現在はボランティアとして参加されているご家族もいられる。		
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。	日常生活を通じ、入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えることに努めている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握については、入居時のアセスメントにより生活歴、趣味や趣向を把握し、その人にとっても大切な経験や出来事を知るようにして思いに寄り添っています。また、入居者一人ひとりの日々の生活や健康状態を個人カルテ等に記入し、職員間で情報共有を図っています。	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	居室には使い慣れた家具や生活用品・装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。一般のデイサービスの提供を受けて来た利用者には、出来る限り同じ生活ができるよう配慮している。		
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	利用者一人ひとりの日常生活や健康状態を個人カルテ等の記録をつけている。記録からどのような心身状態か、そして日々出来ること、出来ないことを職員が見極め、本人の有する力を把握し若年の方には、新しい生きがいを見つけようように努めている。		

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	ご本人・ご家族関係者と話し合い、またアセスメントに基づいて入居者の目標をたて、ご本人の意向、地域での暮らし等、本人の特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成し、定期的に見直しを行っている。また、日々の生活の中では臨機応変な対応を心掛けている。	計画作成者を中心に、個人記録や業務日誌を基に課題を提出し、ケア会議（月1回）の中で対象者の課題や日々の様子について話し合いを行い、共有しています。記録等の書類は、「カーテックス」を活用し、日々の介護記録と介護計画を一緒に確認できるよう工夫しています。介護計画は定期的に見直しを行い、日々、臨機応変に対応できるよう努めています。	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	ご本人の日々の個人カルテや業務日誌で食事・入浴・排泄等すべてを当日の担当職員が記録する。他の職員はその内容を確認したサインを記し、情報の共有を図り、会議等で検討し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	当法人の通所施設と連携をとり、入居者以外の人間関係を構築することに努め、レクリエーション活動へ参加する等普段とは異なる環境で一人ひとりが活動できるように支援している。		
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	高齢者サロンや地区社協の高齢者行事及び自治会の行事に出席し、地域住民の一人として生活できるように支援している。		
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	心身の変化や異常発生時に相談できる医療機関（訪問診療）がある。また、ご家族付き添いのもとに行っている通院介助等も、日頃の状況等情報を交換し、かかりつけ医との良い関係が築けるように支援している。医療に対する特段の思いがある家族がおられるが、その考えを受け入れつつ、かかりつけ医の大切さを伝えている。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人と家族の希望を尊重して医療機関を決めてもらっています。協力医療機関以外での受診や専門科については、家族対応でお願いしていますが、日頃の本人の状況等をご家族に伝え、適切な医療が受けられるように支援しています。ホームでは、心身の変化や異常発生時に相談できる医療機関（訪問診療）を備えています。	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
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	介護職員は入居者の生活状態を重要とし、それを記録することから日々の変化を気付くことができる。そのことをホームの看護師に相談でき、隣接のデイサービス・保育園に常時配置されている看護師及び訪問診療の看護師にいつでも相談できる体制になっている。		
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。	入居者の入院に関しては主治医に相談し、ご家族等のご協力のもと、また、ご本人の行政担当者（生活支援課）がいる場合にも協力のもと、ご本人にとって最良の方法を考えるための支援活動を行っている。		
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	「重度化した場合における対応に関する指針」を制定しており、ご家族等から同意を頂き、署名捺印を頂いている。重度化した場合や、終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびに主治医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有した上での支援を行っている。	入居時に、「重度化した場合における対応に関する指針」をご家族に説明し、同意を得ています。重度化した場合や終末期については、相模原ファミリークリニックと連携を図り、ご家族、医師、事業所で話し合いを重ねて決定し、方針を共有して支援しています。	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	法人の健康安全委員会に職員の担当者が出席し、全職員を対象に救急法勉強会を開催し、多くの職員が参加できるようにしている。夜勤では防犯・防災・急病等に対応する緊急通報システム（警備会社）を採用しており、ペンダント型のものを装着している。		
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	災害を想定し、法人合同や事業所で定期的に避難訓練を行っている。また、災害時の備品の備蓄も行っている。地域密着運営推進会議の委員である近隣の施設である障害者グループホームとは協力体制をとっている。	避難訓練は、定期的に法人合同訓練や事業所で様々な災害を想定した訓練を実施し、毎月、保育園、デイサービスと一緒に実施しています。また、事業所独自でも年2回、計14回避難訓練を実施しています。さらに、相模原防災ネットワークに加入して参加しています。災害時の備蓄については、災害時に一時的に受け入れる人々の分も含めて最低3日分の備蓄を用意しています。	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	施設の運営方針が入居者を個人として尊重し、声かけ等、尊厳が維持されるように努めている。具体的には日々の生活の中での声かけ、介護に対しての他の人を配慮しての対応を行っている。個人情報保護に関しては、職員会議で話し合い勉強している。	運営方針に「入居者を個人として尊重し、声かけ等、尊厳が維持されるようにする」と定め、声かけ、言葉かけは丁寧にし、尊厳が維持されるよう心掛け、他の利用者にも配慮して対応しています。個人情報に関しては、職員会議や研修等で話し合い、研鑽を図っています。	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	入居者が日々の生活の中で何を望んでいるのかを職員が推測し、それをご本人が表現し、自分が判断できるよう支援している。		
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	様々なレクリエーション・行事等を行っているが、本人のペースを尊重しアクティビティへの参加は自由である。居室での生活は、昼寝をしたり、パズルを行ったり等本人が望む過ごし方の支援をしている。		
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	ご本人の希望に叶った衣服を身につけることを大切にしており、季節に合った装いも大切のため、各人のダンスの服の入れ替えの支援を行っている。お化粧品に関しても、希望者には支援できるようにしている。		
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	家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑、箸等入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。また、職員も入居者と同じ食事を準備し、出来るところは手伝っていただき、利用者の残っている力を発揮できるように支援している。	食事では、家庭的な食器を採用し、茶碗等は入居者が使い慣れた食具を使用し、食べる楽しみにつなげています。食事の準備では、入居者ができ得ることは手伝ってもらい、残存機能が生かせるよう支援しています。食材は、1階は地域のスーパーで買い物し、2階は生協で注文して調理を行い、職員も同じ食事を摂っています。	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	入居者一人ひとりの好みのも・本人にとって美味しいものや水分摂取量・利用バランスを一日全体を通じて、状態や力・習慣等おおよそ把握し、隣接の当法人の通所介護施設の管理栄養士に相談しながら支援している。（1年に1回、食のアンケートを行っている。）		
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	入居者一人ひとりのADLによって行っているが、どの方にも食後のお茶を飲んでいただくことを、嚥下的配慮とともに行っている。毎夕食後には、歯磨き・入れ歯等のケアをご本人の状況に合った方法で援助を行っている。		
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	入居者の個人カルテによって排泄の記録をこまめにとっていることから、ご本人の排尿・排便のパターンを職員が把握できている。排泄の自立ができない方には、促しをする等でその記録を役立ててオムツをしない暮らしを支援している。	排泄については、入居者の個人カルテに排泄記録を行い、個々の排尿・排便のパターンを把握し、声かけ等によりトイレに誘導する等、配慮しています。排泄の自立ができない方には記録を活用して促し、オムツをしない生活の支援に努めています。便秘の予防では食事の提供や、運動を働きかける等、支援しています。	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	個人カルテより排便の状況がわかり、それによって飲食物の内容を配慮している。特に訪問かかりつけ医と協力してご本人の体調として、排便のコントロールができるよう食事の提供・運動等を支援している。		
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	本人の意向に叶った入浴ができるように、またくつろげるように支援している。不安や羞恥心・プライバシーに配慮しての入浴支援を行っている。	週2回の入浴を基本とし、入浴は本人の意向に沿って気持ち良く入浴できるよう支援しています。また、入浴への不安や、羞恥心・プライバシーに配慮して支援を行っています。グループホームのお風呂の他に隣のデイサービス機の機械浴を必要に応じて使用が可能であり、重度の方でも対応できる体制を整備しています。	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	入居者一人ひとりの睡眠を大切にするためにADLに配慮しつつ、生活習慣に合った寝具を使用することの支援をしている。ご本人の希望等で休息をとっていただいているが、昼夜逆転にならないよう気を付けている。		
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	かかりつけ医及び薬局との連携ができており、利用者一人ひとりの服薬に関して丁寧に説明を受けている。個々の服薬に関し誤薬がないよう一人ひとりの箱に服薬時ごとに区別して管理する等の支援を行っている。		
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	入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見出せるよう支援している。また、食器洗い・掃除・洗濯干し・洗濯物たたみ等、本人の活力を引き出す役割を担っている。生活歴や出来ることの把握、個々の力を活かした役割分担を心掛けている。また、職員主導を排除し不公平感を与えないように努めている。		
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	一人ひとりの希望が活かせるよう努めている。ご家族との散歩、日々の買い物、理美容院へ行く等の外出のための支援を行っている。入居者・ご家族・職員・ボランティア参加の小旅行を年2回行っている。	外出については、一人ひとりの希望が叶えられるよう、ご家族にも協力を仰ぎ、ご家族との散歩や、日々の買い物、理美容院へ行く等、外出の支援に努めています。年2回、入居者、ご家族、職員、ボランティアが参加して小旅行を実施しています。	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	本人の日常生活度のレベルによってお金の所持方法をかえている。ご家族等の了承のもと、所持金内で自由に使う利用者には管理の支援を行い、他の利用者は購入したいものが出た時の支払等の支援を行っている。「お小遣い預かりマニュアル」を制定している。		

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	電話については、ご家族へかけて欲しい希望が出た時はホームより掛け、ご家族からの電話は本人に原則的につないでいる。また、携帯電話を所持している入居者については、紛失しないよう支援している。自由に手紙のやり取りが出来る入居者については、本人に任せているが、相談を受けた時は支援している。		
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	入居者が居心地の良い空間作りを目指し、装飾品も家庭的な雰囲気有している。また、落ち着いて暮らせるように、テレビやカセットの音の大きさや陽射し等、光の強さにも配慮している。特に臭いや汚れが気になるトイレは常に清潔を保つように努めている。	入居者が居心地よく暮らせるよう、家庭的な雰囲気と空間作りに努め、装飾品も家庭的な風景となるよう努め、季節感にも配慮しています。また、生活の音や採光に配慮し、一人ひとりが落ち着いて生活できるよう配慮しています。特に、トイレは臭いや汚れが気にならないよう常に清潔を心掛けています。	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	リビングは食堂とつながり広い空間となっていて、入居者が自由に使える場となっている。		
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	居室には使い慣れた家具や生活用品・装飾等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支える工夫をしている。	居室は、馴染みのある家具や生活用品、装飾等を持ち込んでもらい、入居者本人が安心して居心地良く過ごせるよう配慮しています。職員は、入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴や、本人にとって大切な経験や思い出を知り、寄り添い、その人らしい暮らしや尊厳を支える支援に努めています。	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	共用部分であっても入居者の状況に合わせて改良しており、トイレはドアをカーテンに替え、個人で使いやすいようにしたところがある。ホームには自由に出入りができるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

高齢者グループホーム
おやどり

作成日

平成30年11月9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	19	ご本人と共に支え合う家族との関係を構築したいが、ご本人の認知症の進行状態をご家族に理解していただけない。ご本人へのホームが提供する日常生活の援助が手を掛けすぎているように受け取られている。	家族に正しい認知症の症状を理解して頂き安心したホームでの生活送ることが出来るようにする。	ご本人の日々の生活状況を家族に伝える。 ①認知症という病気に対しての理解を深める研修を行う。 ②家族が希望するご本人の機能的な部分のリハビリを行う。 ③ご本人のケアに関わる記録の充実に努める。	6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。

事業所名	高齢者グループホームおやどり
ユニット名	2Fユニット

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	法人全体で実施している研修においては、地域密着型サービスの理念を共有し、日々の実践の中で活かすように取り組んでいる。管理者及び職員は職員会議及びケア会議で日頃から理念に則した援助をしているか話し合い、サービス提供場面で反映している。		
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	自治会に加入し、地域の理美容室の利用、近くの商店での買物等、地域の一員として生活している。昨年度の地域の皆様とお食事会は、自治会の行事と重なってしまったため開催できなかったが、本年は時期をずらして実施した。		
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	事業所が自治会に加入し活動しており事業所に対しての理解を得られている。(本年度も理事として、本部役員を務めている)		
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	運営推進会議では、民生委員・自治会長・地域包括支援センター・利用者家族代表者等を積極的に呼びかけ、皆様からご意見を頂き反映できるよう取り組んでいる。会議等で話し合ったことを確認している。また、皆様からいただいた意見をサービス向上に活かしている。(年6回開催している)		
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	市担当者と連絡を密にとり、講習や研修等市の事業に参加できるよう積極的に取り組んでいる。常に福祉事務所・地域包括支援センター・あんしんセンター・地区社協等と連絡を密にとり連携をとっている。		

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
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	運営方針に身体拘束その他利用者の行動を制限するような行為は行わないと定め、研修等で確認している。しかし、立地条件から不法者侵入の対策のために止むを得ず玄関に鍵をかける場合もあり、その理由を家族に説明し了承を得ている。		
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	毎月行われる職員会議・ケア会議時に折にふれて高齢者虐待防止法等について、話し合っている。また、ご家族に対しても面会時に話し合い、それを職員全員で支援している。		
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	法人の介護部門として、権利擁護に関する制度を学ぶ機会を持ち、担当する職員に事業所内で研修する場を設定している。成年後見人制度を活用している利用者も入居されている。本年度は青年後見人の方よりの研修も行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書から契約に移行する前に、必ず何度かの見学やホームから自宅を訪問させていただくことにしている。その上で契約の内容等についての質問等を受け入れている。		
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	相談や苦情を受け入れる窓口、担当職員が明確であり、ご家族の面会時に自然な形で意見をいただけるようにしている。地域密着運営推進会議には利用者の家族会会長にメンバーとして参加していただいている。会議では積極的に意見を述べていただき、それを職員会議等で検討し、活かしている。		

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	職員が全員参加できるようなシステムで職員・ケア会議を毎月1回開催している。また、法人内の介護部門としてのホームのあり方等を全施設リーダーが集まって話し合い、検討する場が3ヶ月に1回開催されている。		
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	就業については法人としての基本があり、介護部門の特質を加味した加算給がある。年2回の賞与に関しては、人事考課を採用し、生きがいをもって介護施設職員として働けるよう努めている。キャリアパスを導入している。		
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	施設内・法人内の研修、相模原高齢者施設協議会研修等に積極的に参加することをすすめている。年2回テーマを決めレポートの提出を求め法人の信条や介護について勉強するという意欲の向上に努めている。		
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	市内社会福祉法人で組織する高齢者福祉施設協議会のグループホーム部会に所属し、各種会議及び勉強会に参加し、そこから事業全体の動向を把握している。これから得た情報は職員会議等を通し、全職員に伝達され、共通認識を有している。他施設の見学等を実施し事業全体の動向を把握し、協働しながら質の向上を目指している。		
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	入居前にホームを見学していただき、本人が不安なままで入居していないか、家族とよく話し合い、本人が環境の変化に徐々に馴染めるように援助を行っている。入居時には親しみを込めて利用者の名前を積極的に呼ぶ等全職員が暖かく対応するようにしている。		

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
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	入居前にホームを見学していただき、本人が不安なままで入居していないか、家族とよく話し合い、本人が環境の変化に徐々に馴染めるように援助を行っている。その本人の状況等を家族に伝えて、不安解消を図るようにしている。		
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	ご本人の不安・ご家族の困っていること、担当しているケアマネージャー等の第三者の意見を聞き、何が一番必要とされている支援なのかを見極め、サービスの提供をしていくことに努めている。		
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	職員は支援する側・される側というスタンスではなく、お互い学び合い、利用者と支え合う関係を築いている。調理・洗濯・掃除等、入居者と共に行い、日常生活において本人が必要とされる環境作りに努めている。また、入居者個々のやり方を尊重し、職員も学んでいる。		
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	職員はご家族がご本人と長年築いてきた関係を大切に、家族に対しても支援する側・される側というスタンスではなく、お互いに学び合い、支え合う関係を築いている。		
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	ご本人やご家族の意志を尊重した生活を送れるよう、また、ご家族や友人の訪問については、明るく迎え入れられるよう努めている。ご本人の行きたい場所については可能な限り外出できるようにしている。		

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
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	ホームが一つの疑似家族として利用者それぞれの役割とともに存在感を現すことができ、お互いを認識しながら生活できるように支援している。		
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	サービスの利用が終了しても生活支援に関わり、役所の手続き等福祉的活動の支援を続けている。退所された利用者のご家族に対しても継続して支援している。現在はボランティアとして参加されているご家族もいられる。		
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。	日常生活を通じ、入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えることに努めている。		
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	居室には使い慣れた家具や生活用品・装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。一般のデイサービスの提供を受けて来た利用者には、出来る限り同じ生活ができるよう配慮している。		
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	利用者一人ひとりの日常生活や健康状態を個人カルテ等の記録をつけている。記録からどのような心身状態か、そして日々出来ること、出来ないことを職員が見極め、本人の有する力を把握し若年の方には、新しい生きがいを見つけようように努めている。		

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	ご本人・ご家族関係者と話し合い、またアセスメントに基づいて入居者の目標をたて、ご本人の意向、地域での暮らし等、本人の特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成し、定期的に見直しを行っている。また、日々の生活の中では臨機応変な対応を心掛けている。		
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	ご本人の日々の個人カルテや業務日誌で食事・入浴・排泄等すべてを当日の担当職員が記録する。他の職員はその内容を確認したサインを記し、情報の共有を図り、会議等で検討し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	当法人の通所施設と連携をとり、入居者以外の人間関係を構築することに努め、レクリエーション活動へ参加する等普段とは異なる環境で一人ひとりが活動できるように支援している。		
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	高齢者サロンや地区社協の高齢者行事及び自治会の行事に出席し、地域住民の一人として生活できるように支援している。		
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	心身の変化や異常発生時に相談できる医療機関（訪問診療）がある。また、ご家族付き添いのもとに行っている通院介助等も、日頃の状況等情報を交換し、かかりつけ医との良い関係が築けるように支援している。医療に対する特段の思いがある家族がおられるが、その考えを受け入れつつ、かかりつけ医の大切さを伝えている。		

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
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	介護職員は入居者の生活状態を重要とし、それを記録することから日々の変化を気付くことができる。そのことをホームの看護師に相談でき、隣接のデイサービス・保育園に常時配置されている看護師及び訪問診療の看護師にいつでも相談できる体制になっている。		
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。	入居者の入院に関しては主治医に相談し、ご家族等のご協力のもと、また、ご本人の行政担当者（生活支援課）がいる場合にも協力のもと、ご本人にとって最良の方法を考えるための支援活動を行っている。		
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	「重度化した場合における対応に関する指針」を制定しており、ご家族等から同意を頂き、署名捺印を頂いている。重度化した場合や、終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびに主治医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有した上での支援を行っている。		
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	法人の健康安全委員会に職員の担当者が出席し、全職員を対象に救急法勉強会を開催し、多くの職員が参加できるようにしている。夜勤では防犯・防災・急病等に対応する緊急通報システム（警備会社）を採用しており、ペンダント型のものを装着している。		
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	災害を想定し、法人合同や事業所で定期的に避難訓練を行っている。また、災害時の備品の備蓄も行っている。地域密着運営推進会議の委員である近隣の施設である障害者グループホームとは協力体制をとっている。		

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
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	施設の運営方針が入居者を個人として尊重し、声かけ等、尊厳が維持されるように努めている。具体的には日々の生活の中での声かけ、介護に対しての他の人を配慮しての対応を行っている。個人情報保護に関しては、職員会議で話し合い勉強している。		
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	入居者が日々の生活の中で何を望んでいるのかを職員が推測し、それをご本人が表現し、自分が判断できるよう支援している。		
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	様々なレクリエーション・行事等を行っているが、本人のペースを尊重しアクティビティへの参加は自由である。居室での生活は、昼寝をしたり、パズルを行ったり等本人が望む過ごし方の支援をしている。		
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	ご本人の希望に叶った衣服を身につけることを大切にしており、季節に合った装いも大切のため、各人のタンスの服の入れ替えの支援を行っている。お化粧品に関しても、希望者には支援できるようにしている。		
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	家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑、箸等入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。また、職員も入居者と同じ食事を準備し、出来るところは手伝っていただき、利用者の残っている力を発揮できるように支援している。		

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
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	入居者一人ひとりの好みのもの・本人にとって美味しいものや水分摂取量・利用バランスを一日全体を通じて、状態や力・習慣等おおよそ把握し、隣接の当法人の通所介護施設の管理栄養士に相談しながら支援している。（1年に1回、食のアンケートを行っている。）		
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	入居者一人ひとりのADLによって行っているが、どの方にも食後のお茶を飲んでいただくことを、嚥下的配慮とともに行っている。毎夕食後には、歯磨き・入れ歯等のケアをご本人の状況に合った方法で援助を行っている。		
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	入居者の個人カルテによって排泄の記録をこまめにとっていることから、ご本人の排尿・排便のパターンを職員が把握できている。排泄の自立ができない方には、促しをする等でその記録を役立ててオムツをしない暮らしを支援している。		
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	個人カルテより排便の状況がわかり、それによって飲食物の内容を配慮している。特に訪問かかりつけ医と協力してご本人の体調として、排便のコントロールができるよう食事の提供・運動等を支援している。		
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	本人の意向に叶った入浴ができるように、またくつろげるように支援している。不安や羞恥心・プライバシーに配慮しての入浴支援を行っている。		

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
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	入居者一人ひとりの睡眠を大切にするためにADLに配慮しつつ、生活習慣に合った寝具を使用することの支援をしている。ご本人の希望等で休息をとっていただいているが、昼夜逆転にならないよう気を付けている。		
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	かかりつけ医及び薬局との連携ができており、利用者一人ひとりの服薬に関して丁寧に説明を受けている。個々の服薬に関し誤薬がないよう一人ひとりの箱に服薬時ごとに区別して管理する等の支援を行っている。		
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	入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見出せるよう支援している。また、食器洗い・掃除・洗濯干し・洗濯物たたみ等、本人の活力を引き出す役割を担っている。生活歴や出来ることの把握、個々の力を活かした役割分担を心掛けている。また、職員主導を排除し不公平感を与えないように努めている。		
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	一人ひとりの希望が活かせるよう努めている。ご家族との散歩、日々の買い物、理美容院へ行く等の外出のための支援を行っている。入居者・ご家族・職員・ボランティア参加の小旅行を年2回行っている。		
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	本人の日常生活度のレベルによってお金の所持方法をかえている。ご家族等の了承のもと、所持金内で自由に使う利用者には管理の支援を行い、他の利用者は購入したいものが出た時の支払等の支援を行っている。「お小遣い預かりマニュアル」を制定している。		

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	電話については、ご家族へかけて欲しい希望が出た時はホームより掛け、ご家族からの電話は本人に原則的につないでいる。また、携帯電話を所持している入居者については、紛失しないよう支援している。自由に手紙のやり取りが出来る入居者については、本人に任せているが、相談を受けた時は支援している。		
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	入居者が居心地の良い空間作りを目指し、装飾品も家庭的な雰囲気を有している。また、落ち着いて暮らせるように、テレビやカセットの音の大きさや陽射し等、光の強さにも配慮している。特に臭いや汚れが気になるトイレは常に清潔を保つように努めている。		
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	リビングは食堂とつながり広い空間となっていて、入居者が自由に使える場となっている。		
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	居室には使い慣れた家具や生活用品・装飾等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支える工夫をしている。		
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	共用部分であっても入居者の状況に合わせて改良しており、トイレはドアをカーテンに替え、個人で使いやすいようにしたところがある。ホームには自由に出入りができるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

高齢者グループホーム
おやどり

作成日

平成30年11月9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	19	ご本人と共に支え合う家族との関係を構築したいが、ご本人の認知症の進行状態をご家族に理解していただけない。ご本人へのホームが提供する日常生活の援助が手を掛けすぎているように受け取られている。	家族に正しい認知症の症状を理解して頂き安心したホームでの生活送ることが出来るようにする。	ご本人の日々の生活状況を家族に伝える。 ①認知症という病気に対しての理解を深める研修を行う。 ②家族が希望するご本人の機能的な部分のリハビリを行う。 ③ご本人のケアに関わる記録の充実に努める。	6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。