

<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
<b>合計</b>		<b>20</b>

事業所番号	1492100225
法人名	医療法人社団 平平會
事業所名	グループホーム ふあいと今泉の里
訪問調査日	2019年2月22日
評価確定日	2019年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は20項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 30 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492100225	事業の開始年月日	平成26年4月1日	
		指定年月日	平成26年4月1日	
法人名	医療法人社団 平平會			
事業所名	グループホーム ふあいと今泉の里			
所在地	( 〒247-0052 ) 鎌倉市今泉1丁目11-8			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成31年2月7日	評価結果 市町村受理日	令和元年5月14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)】

ご入居者個々の思いを尊重し、丁寧な介護で穏やかに安心した生活を送ることが出来るよう支援しています。  
 ご家族にきめ細かく情報提供することで、ホームでの生活や業務にご理解を頂きさらにご入居者と良好な関係を保てるよう手助けしています。  
 また、地域の行事などに参加し、今泉の地に根付いたホーム運営を心掛けています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Y ビル2F		
訪問調査日	平成31年2月22日	評価機関 評価決定日	平成31年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、医療法人社団平平會の経営です。株式会社白寿会・医療法人社団平平會グループとしてクリニック、訪問介護、居宅支援、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、グループホームを展開しており、医療と介護の連携を目指しています。グループでは横浜市内を中心に、川崎市、鎌倉市でグループホームを運営しており、横浜市に7ヶ所、川崎市に1ヶ所、鎌倉市で2ヶ所、全体で10事業所あります。ここ「グループホームふあいと今泉の里」は湘南モノレール又は「JR」大船駅東口5番バス乗り場から「鎌倉湖畔循環」のバスに乗り、「今泉」停留所下車して徒歩1分の閑静な住宅地の中にあります。事業所の裏手には自然豊かな白山神社裏山尾根があり、ハイキングコースとしても地元の方から親しまれています。

●管理者は、職員の入れ替わりがあった関係で、この1年は職員の質の向上に取り組んできました。介護経験の少ない職員も多くなりましたが、本部での研修や現場でのOJT、事業所内での研修を通じて、介護の知識や技術を身につけながら様々な業務をこなせるようになってきました。1ユニットの少人数だからこそ1人ひとりが役割を担うことが求められる中で、管理者は開設当初からいるマネージャーのサポートも得ながら職員の育成に取り組んでいます。職員も様々なことを経験して自信を持てるようになり、積極的に外部の研修の受講や資格の習得意欲もあるので、次年度は個々のスキルアップに取り組んでいきたいと考えています。

【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 ふあいと今泉の里
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)	<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)	<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
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)	1, ほぼ全ての利用者が
	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
	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
	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)	<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。	<input type="radio"/> 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	「地域の皆様と共にある暮らし」を大切に理念としています。入居者も地域の方が多く、地域の一員として生活できるよう支援して行きたいと思っています。	開設時に作成した理念「地域とのふれ合い、一日一回の喜び、笑顔の溢れる我が家」を事務所とフロアーに掲示しています。職員も地元の方が多く、常日頃から地域の方に足を運んでもらえるようにするための方法を職員と話しながら模索しています。さらに、ケアプランに立てている目標をケアの目標として、ケア目標も達成出来るように取り組んでいます。職員から、今現在の利用者に合わせた理念を作成したいとの声も上がっており、今後は新たな理念の作成を検討しています。	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	自治会に加入し、地区の行事にも積極的に参加しています。町内の夏祭りには、焼き鳥屋の出店を通して地域の方々と良好な交流をしています。	日常的な地域との交流は、散歩時や公園に行った際に挨拶を交わしたり、公園に来ている方と交流しています。自治会に加入しており、町内の夏祭りには施設全体で出店を出し、利用者にも手伝って頂きながら交流したり、獅子舞には事業所の中に入って頂き舞を披露してもらっています。また、神輿の休憩所として駐車場を提供しています。併設している小規模多機能には月5回ボランティア(体操教室・音楽療法・ハーモニカ・民謡・フルート・ピアノ演奏)の方の来訪があるので、合同で楽しんでいます。	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	地域の方々にホームの説明や日常生活を紹介し、認知症に関する知識や理解を深める機会を設けています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	2か月に一度の会議において、運営状況等の報告をしご説明しています。委員の方々から助言や意見を頂き、ホーム運営に生かしています。	鎌倉市高齢いきいき課、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、家族の参加で小規模多機能と合同で開催しています。事業所の現状や活動報告、ヒヤリハットについても報告し、様々な意見や提案を頂いています。自治会長や民生委員の方からは地域の情報を頂いたり、防災における協力体制についても話し合いを行っています。	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	担当職員の方と連絡を密に取っています。ホーム運営状況の報告や連絡をして、助言を頂いています。	鎌倉市の担当職員とは、介護認定や不明点等が生じた際に連絡を取り合う等、協力関係の構築に努めています。高齢いきいき課の職員には運営推進会議にも参加して頂いており、事業所の現状についても理解して頂いています。また、グループホーム連絡会にも加入しているので、研修会等が開催される時には極力参加するようにしています。介護相談員も2ヶ月に1回来訪しており、報告書で頂いた内容をサービスの向上につなげています。	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	建物の構造上、鍵が掛かる自動ドアになっていますが、しっかり見守りが出来る体制を整えば開錠し、自由に出入りしています。 身体拘束防止マニュアルを設置し、職員に周知を図り、身体拘束ゼロを目指しケアに取り組んでいます。	介護職に就くのが初めての職員も多く、身体拘束に関する行為や言葉等について1から職員に伝えています。法人でも年1回は身体拘束と高齢者虐待について研修を行っている他、スタッフ会議の中でも身体拘束の定義等について話すことで周知徹底を図っています。離接傾向のある方がいた関係で安全面を確保するために施錠していますが、見守りが出来る体制を整えば開錠して自由に出入り出来るようにする予定としています。また、身体拘束防止のマニュアルも事務所内に置き、自由に閲覧出来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	虐待防止マニュアルを設置し、職員が虐待についての知識を身に付けられるようにしています。また、話し合いを通してケアの振り返りをし、ホーム内での虐待に注意しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性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	研修等で必要な知識を学んでいます。 必要性のある方に関しては、制度を活用できるよう支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、重要事項説明書や契約書等により説明を行い、同意を得ています。解約時にも詳しく手順を伝え、不安な思いにならないよう十分配慮しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居契約時に、内部・外部の苦情相談窓口の説明を行い、専用の用紙を備えています。 苦情があった場合には、速やかに対処するように務め、内容・経過等を記録に残しています。	契約時に重要事項説明書に記載している内部・外部の苦情相談窓口について説明しています。管理者は日頃から利用者の様子を細目に報告する等、コミュニケーションを密にすることで苦情につながらないように努めています。家族の面会時に管理者がいるとは限らないので、職員が話を聞くことはありますが、回答窓口を管理者の1本化にすることで、家族が混乱することのないようにしています。また、意見や要望等があった場合には、内容や対応経過を記録に残し、情報を共有しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に1回、法人に対して自己評価表の中で運営者や上司に対して意見を記載出来る項目を設けています。また、念に1回程度、個人面談を行っています。	申し送りやスタッフ会議の場でも職員から意見や提案を聞き、意見交換しながら業務改善につなげています。年1回法人に自己評価を提出しており、その中に法人に対して自由に意見を記述出来る欄も設けられ、直接意見を表出することが出来るようになっていきます。業務やケアに関することは日常的にも職員と意見交換を行っており、申し送りノートも活用しながら細かく情報を共有しています。今後は、年1回程度個人面談を実施していきたいと考えています。	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	努力や真面目な勤務態度、実績等により昇給・賞与に反映しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資格取得支援制度を設けています。年4回の法人研修も行っています。希望者には、研修を支援する事も行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会に参加し、他事業所との交流の機会を設け、情報交換を行なっています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初めての面談時より何回も話し合いを重ね、ご本人の思い・要望・不安な事などを把握し説明を行い、安心して生活できるよう、信頼関係の構築に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初めての面談時より何回も話し合いを重ね、ご家族のご入居者に対する思いやホームにたいする要望または不安な点などを十分把握するよう努力しています。ホームとして説明を行い理解して頂き、安心して生活できるよう、信頼関係の構築に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	最初の入居相談において、入居を前提とした対応では無く、グループホームでの生活が適しているか、共同生活が可能かどうかなど、ご本人に適した状況を考えて決定しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	立派に長い人生を過ごされた大先輩として尊敬の念を持ち、それぞれの得意分野や能力を活かして共に生活する方として手助けしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の状況や健康状態等を報告し、常にご家族の一員であることを想って頂くよう支援しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人知人や今までの生活の場所などの関係が途切れないよう、出来る限り支援しています。	利用者の高齢化に伴い、友人や知人の面会頻度は少なくなってきたり、家族の面会や手紙のやり取りが中心になっています。馴染みの場所への支援は個別に車でドライブがてらに立ち寄りたりすることもあります。小規模多機能から入居した方もおり、ボランティアの方が来所した際には小規模多機能のフロアに行ってお顔馴染みの職員や利用者と再会して、会話を楽しまれている方もいます。	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	共同生活を送る上で互いに尊重し助け合えるよう、支援しています。お互いの関係が円満に行くよう、職員が架け橋になっています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も連絡を取っています。相談等受け付け、情報を頂いています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	お一人おひとりの希望に添うよう出来る限り支援しています。ご家族と話し合い、内容を検討しながら行っています。	入居前のアセスメントで得られた情報を基に基本情報シートを作成し、家族にもフェイスシート（調査票）を記入して頂き、それらの情報を参考にしながら本人の思いや意向の把握に努めています。入居後は、日々の関りの中で本人が発した言葉や表情から、今の思いを推察して1人ひとりの希望に沿った支援が出来るように努めています。	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	ご家族に情報を頂き把握に務めています。生活歴や趣味、今までの生活環境を理解し、日々のサービスやご入居者とのコミュニケーションに役立てています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	夜間の睡眠状態・食事摂取量・バイタルサインの測定・精神状態の様子観察など、職員間で情報共有し日常生活に活用しています。		

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
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	ご家族・ご本人・医師・看護師・職員の意見や思いを参考に、計画作成担当者が中心になって、ケアプランを作成しています。ご家族とご本人に内容を説明し確認をいただいています。	入居時は、基本情報シートとフェイスシートの情報を基に初回の介護計画を作成して3ヶ月程度様子を見ながら情報を収集しています。その後は、計画作成担当者が中心となって、ケース記録から日々の生活の様子、職員の気づき、本人、家族の希望や意向、必要に言応じて医療関係者からも情報を収集し、介護計画を作成しています。短期目標は6ヶ月毎の見直しを基本としていますが、特変等が生じた際には都度、見直しを行っています。	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	介護計画を実践し、日々の生活や状態等を個々のケース記録に記録しています。特記事項は介護日誌にも合わせて記録し、看護師やケアマネに報告し職員全員が把握できるように務めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に応じて柔軟な対応が出来るよう心がけています。個々のニーズに応じ、適切なサービスを提供できるよう、他事業所・他職種との連携が取れるようにしています。		
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	必要に応じてボランティアの方をお願いできるようにしています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	週1回医師の往診、週1回看護師の巡回を受けています。医師の指示や看護師との相談、家族の意向により、外部の受診を必要とする場合は、協力病院などで受診し対応しています。	契約時にかかりつけ医の有無を確認し、事業所の提携医を設目した後に主治医を決めています。現在は、全員が提携医による週1回の往診と、週1回看護師による巡回を受けています。精神科の往診を受けている方は4名、リウマチ科の受診が必要な方は3ヶ月に1回外部の病院で受診しています。歯科医は月に2回、衛生士も同行して治療と口腔ケアを受けています。	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
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1回看護師の巡回を受けています。また、24時間体制で連絡が取れるようになっており、情報の共有を図り、常に相談出来るよう連携を取っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、病院と連絡を密に取り合っています。介護サマリーを提出し入院生活に役立てて頂いています。退院時も看護サマリーにを受取り、ホームでの生活支援に役立てています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	医師や看護師との連携により、ご入居者の状態に応じて対応しています。その際、ご家族に十分説明し意向を確認して双方の方針の決定をしています。その都度、状態の変化に応じて話し合いの場を持ち、意志の確認を行っています。	契約時に重度化した場合における指針を説明し、延命治療の意向についても確認しています。重度化した際には、家族、医療関係者、管理者による話し合いの場を設け、家族の気持ちの変化も確認しながら今後の方針を決定しています。事業所では看取りの実績もあり、管理者自身も経験があるので、看取りのマニュアルを基に研修を行っています。急変時には、医師や看護師と連携を取りながら対応を行っています。	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	看護師が作成したマニュアルを用意し、緊急時に備えています。救急対応の流れや連絡先なども事務所内に掲示しています。救急救命講習の受講も予定しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火管理者の指導により、年に2回以上の防災訓練を実施しています。非常時には、ご近所の方々にも協力して頂けるよう要請しています。運営推進委員会でもお願いと確認をおこなっています。	小規模多機能と合同で年2回防災訓練を行っています。訓練時には自治会長や民生委員の方にも声掛けして参加を呼び掛けています。1回は消防署職員の立ち合いで水消火器を使用した消火訓練も行いながら、アドバイスを頂き、改善につなげています。地域の訓練には職員が参加し、一時避難場所等についても確認しています。備蓄は3日分の水や食料の他、ラジオ・カセットコンロ・ヘルメット・衛生用品を準備しています。	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
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	個人情報の取り扱いについては、守秘義務の徹底を図っています。お一人おひとりの個性を大切にし、自尊心を傷つけないよう言動に気を付けています。	入職時に本部で接遇やマナー、コンプライアンスについて研修を行い、事業所内のOJTでも介護技術から接遇やコンプライアンスについて研修を行っています。特に言葉掛けについては、利用者の自尊心を傷つけないよう十分に留意しながら、自分の視点で考えてから発言や対応するように伝えています。個人情報が記載されている書類については、事務所内の鍵がかかるロッカーで保管しています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	常に丁寧なコミュニケーションを図り、共感や受容を基本としてご本人の希望や思いが素直に表せるよう心がけ、自己決定に繋げるよう援助しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	体調を考慮しながら、個々のペースに添った生活を自由に過ごして頂くよう支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の好きな洋服や持ち物を選んで身に付けて頂いています。理美容を利用し、好きな髪形にして頂いています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お楽しみ昼食会を月1回以上行い、希望のお食事を提供し食べる事の楽しさと喜びを感じて頂いています。ご入居者の出来ることを見つけて行って頂いています。	業者から食材をメニュー付きで発注しています。事業所ではキッチン専任の職員も採用しており、喫食状況について情報交換を行いながら、利用者に応じた食事の形状や食器で食事を提供して、全員が食事を摂れるように支援しています。また、月に1階以上はお楽しみ昼食会と称して、寿司や刺身、ハンバーグ等の普段は食べられない食事を提供して、食事を楽しめ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
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	食材の配送サービスを利用し、バランスの取れた献立を取り入れています。嚥下状態に応じて、ミキサー食やきざみ食にしています。適宜、水分補給に心掛け、好みの飲み物を提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨きを実施しています。その際、ご入居者に合った歯ブラシや歯間ブラシ等を使用して、清潔保持と嚥下力保持に対応しています。月2回の歯科往診を利用し、口腔ケアや口腔体操の相談をしています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	お一人おひとりの排泄パターンを排泄チェック表により確認し、その方に合ったトイレ誘導を行っています。ベッドでの排泄介助の方もトイレやポータブルトイレを使用し排泄できるよう援助しています。	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表で1人ひとりの排泄パターンの把握に努め、時間やタイミングを見計らった誘導で、トイレでの排泄につなげています。夜間においては、ポータブルトイレを使用する方、時間で声かけてトイレに誘導する方等、個々に合わせた対応を行っています。便秘対策として、十分な水分摂取や繊維質の多い食べ物を提供したり、医師や看護師に相談して下剤を使用することもあります。	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	十分な水分補給や運動、繊維質の多い食べ物やイージーファイバー等で調整をしています。便秘の時は、医師に報告し便通の薬を処方して頂き、適宜、服用して頂いています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	体調を考慮しながら、入浴をして頂いています。曜日を決めず、個々に応じた状態で入浴できるよう支援しています。	週2回を基本としていますが、失禁等の状態に合わせて都度シャワー浴等を行い清潔の保持に努めています。体調によっては入浴出来ない日もあるので、曜日は決めずに、体調や希望に応じて柔軟に対応しています。入浴拒否のある方には、声かけの仕方や職員を変えながら入浴を促しています。	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	個々の生活リズムや体調に応じて、午睡して頂いています。夜間、浅い眠りの続く場合は日中の生活を見直し、お散歩や体操、レクなどを通して、熟睡できるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服用している薬の情報書を設置し、その都度確認しています。薬剤師の訪問時、薬を細かく説明して頂くようにしています。変化が見られた場合は、早急に医師に報告し対応しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	趣味や嗜好・得意分野を理解し、張り合いを持って活躍できるよう支援しています。お花の好きな方には、フラワーアレンジメントを楽しんで頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	体調を考慮しながら外気浴や散歩の時間を設け、外気に触れ気分転換と健康維持に努めています。ご家族との外出支援はもちろんの事希望時には、個別対応も行っていきたいと思っています。	重度化に伴い外出支援は難しくなってきていますが、天気や気候の良い日には、体調も考慮しながら駐車場で外気浴や、近くの公園まで散歩に出かけています。敷地内は広く、ベンチも置かれており、花壇に植えられている植物を見ながら季節感を感じて頂けるようにしています。ボランティアの来訪時に小規模多機能に行くことも、利用者の楽しみになっています。	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	殆どの方が金銭管理が出来ない為、ホームで代行しています。ご自分でお財布をお持ちになっている方には、買い物等の支援が出来るようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人が希望された時は、電話でご家族やご友人とお話しして頂くようにしています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日常、多くを過ごすリビングでは、清潔に快適に過ごす事が出来るよう室温や照明、雰囲気作りに配慮しています。季節の花々を置き、季節の物を飾るよう季節感を忘れない取り組みをしています。特に、トイレは清潔を保ち不快にならないようにしています。	リビングは奥行きがあり開放的で、動線を考慮しながらゆとりを持って家具等が配置されています。日中はリビングで過ごす方が多く、照明や室温・湿度にも配慮し、お香を焚く等して、臭いにも留意しながら居心地良く過ごせる空間作りを心がけています。リビングの掃除については、マニュアルに沿って毎日実施し、清潔な空間を保持しています。小規模多機能で行われているフラワーアレンジメントのレクに参加して作った生花を飾ったり、季節の作品を飾ることで季節感を感じられるようにしています。	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	気の合った方同士が集えるよう、食事以外は自由に座って頂けるよう配慮しています。ソファには、ゆったり寛ぐ事が出来るように配置しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や趣味の作品、好みの物などをお持ち頂き、その方らしさを感じられるような居室になっています。	備え付けとしてクローゼットとエアコンが完備されています。入居時には使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んで頂くことを勧め、使い慣れたダンス・チェスト・鏡・テレビ・家族写真等が置かれ、環境の変化によって不穏や混乱を招くことの無い居室作りがされています。居室や衣替えは職員が行っていますが、出来る方には手伝って頂いたり、家族が面会に来られた際にやっている方もいます。	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、バリアフリーになっており、安全に自立した生活を送ることが出来るようになっていきます。居室やトイレは、分かりやすくはっきり大きく表示しています。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
ふあいと今泉の里

作成日

平成31年2月23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	13	交代制勤務の為、研修に参加することが難しく、スキルアップを図る事ができにくい。	職員個々に自覚を持ち研修等参加し、介護の質と意識を高めるように努める。	勤務環境を調整し、法人や外部の研修に参加する機会を設ける。研修の情報を提供する。	12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。