

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

## 評価結果報告書

### 地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1473000758
法人名	株式会社 コスモス
事業所名	グループホーム 樺
訪問調査日	平成25年10月3日
評価確定日	平成26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。

## 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	1473000758	事業の開始年月日	平成18年4月18日	
		指定年月日	平成18年4月18日	
法人名	株式会社 コスモス			
事業所名	グループホーム 櫛			
所在地	(242-0024 )			
	神奈川県大和市福田1842番地			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成25年9月23日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月22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)】

看護師は月～金で午前中2時間、週2日以上平均4日ご利用様の健康管理を行っております。介護職員は家庭的な支援の提供を目指す一環として昼食のみですがご利用者様と一緒に同じものを食べながら食事介助しております。全職員のモットーは「優しい声かけ」です。また、地域との関係も良好でフェスティバル、桜祭り、盆踊り等地域の行事にも積極的に参加しております。運営推進会議のメンバーは自治会長、大和市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、福田の里施設長、家族会会長、利用者代表、法人代表、管理者です。通院支援では大和市内であれば初回以外はご家族の同行なしでも支援可能。(ケースによる)

## 【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25年10月3日	評価機関 評価決定日	平成26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グループホーム櫛は(株)コスモスの経営です。コスモスは、グループホームをここを含め2事業所、高齢者専用賃貸住宅を1事業所と昨年11月にデイサービス事業所を開設し、合計4事業所を運営しています。グループホーム櫛は、小田急・高座渋谷駅から徒歩10分の便利な場所にありながら、背後に竹林の林、すぐ近くには引地川が流れており、自然環境に恵まれた場所にあります。隣に住んでいるこのホームの大家さんは、この地区の旧家であり、大家さんは法人の代表者と古くからの知り合いで、法人の株主にもなってもらっています。大家さんの庭木の1つである“櫛”が、ホームの名前の由来になっています。

②このホームは地縁に恵まれて開所し、地域との関係が深く、自治会との連携も密接で、運営推進会議は、長年、年6回、奇数月に定例で行っており、自治会長を始め地域の方々が出席し、活発な話し合いを行っています。また、地域行事への参加を利用者と共に積極的に行っています。例えば、地域開催のフェスティバル、桜祭り、運動会に職員や利用者が参加しています。地域の障害者施設にも縁日などに招かれ、参加しています。また、ホームのイベントのクリスマス会には、地域の方々を招き、出前の寿司サービス等も取り入れ、盛大に行っています。

③理念は「利用者の立場に立ったサービスの提供」、「家庭的な環境での生活支援」、「可能な限り自立した安心と尊厳のある生活」です。理念を玄関にかかげ、理念に沿い、家族的雰囲気のもとで「優しく接する」ことをモットーに、日常の支援の気になるひとコマひとコマの中で、より良い支援支援の在り方について、管理者が職員に伝えることで理念の実現に努めています。

④入浴介助については、気になる点が残っていましたが、リクライニング式シャワーベッドの導入により重度の方を含めた入浴介助が容易となりました。グループホームの重度化が進み、グループホーム本来の趣旨をやや外れがちな現状ではありますが、当初に立ち返り、普通の人ができることと同じ事をさせてあげ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 櫛
ユニット名	1F

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域行事への参加を積極的に行っている。毎年恒例のクリスマス会のご家族との交流の場でもあり、自治会の方々にも参加いただいている。また、地域の障害者施設の縁日にも招待され、参加させていただいている。	理念は、「利用者の立場に立ったサービスの提供」「家庭的な環境での生活支援」〔可能な限り自立した安心と尊厳のある生活〕です。理念を玄関にかかげ、理念に沿い、家族的雰囲気のもとで「優しく接する」ことをモットーに、日常の支援の気になる一コマ一コマのなかで、より良い支援の在り方について、管理者が職員に伝えることで理念の実現に努めています。	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	今年に入り地域自治会長の交代があったが前任の会長、現会長共に運営推進会議に参加していただき地域との連絡は密にしている。例年通り、フェスティバルやよさこい祭り、桜祭りにも参加している。	今年、地域自治会長の交代がありましたが前任の会長、現会長共に運営推進会議に参加してもらい、地域との良好な関係は継続されています。地域行事への参加は利用者と共に積極的に行っています。（地域開催のフェスティバル、桜祭り、運動会等）また、ホームでのイベントの際には、地域の方々を招き、利用者と共に楽しんでいます。ボランティアでは、コーラスグループ「歌う会」が毎月、カラオケセット持参で来所しています。	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	数年前は地域小学校に出向き認知症高齢者の講義を小学生にさせていただいた。機会があれば積極的にこのような活動を行なっていきたい。		
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	運営推進会議の議題内容は多岐にわたる。利用者の状況がおもであるが、地域で起きている小さなことから大きなことまで議題以外にも話し合う。	運営推進会議は年6回、奇数月に定例で開催されています。参加メンバーは、自治会長、大和市介護保険課職員、包括支援センター、民生委員、福田の里施設長、利用者、ホーム関係者等で、会議内容はホームの事や、地域の行事等多岐にわたっています。また、メンバー同士が顔馴染みとなっており、行事予定・看取り介護等について提案も出ており、ホームの運営に反映しています。	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取り組んでいる	管理者が対応に困ったときなど相談させていただいている。また、運営推進会議やグループホーム連絡会でも相談させていただいている。	生活保護者の受け入れ、終末期対応等、仕事上関係のある市の生活援護課、介護保険課とは、その都度、連絡を取り合っています。市職員も出席する大和市のグループホーム連絡会が隔月で行われており、必ず出席し、市の地域福祉ネットワークにも参加しています。また、地域包括支援センターには利用者の紹介や運営推進会議への出席等で、連携をとっています。	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
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	現在、身体拘束が必要なケースはない。もし、仮に必要となった場合でも切迫性、非代替性、一時性の三つの要件を満たし、組織的判断を行った上、ご家族の同意を得た場合のみ行なう形式を執っている。	身体拘束については弊害を理解し、必ず家族の了解を得ることを原則として、必要最小限に止めることとしています。現在拘束は行っていません。玄関は、夜間以外は施錠していませんが、ユニット出入口の中扉は、家族の了解を得てプッシュダイヤル式の施錠がされていますが、ユニットから出る時には必ず付き合うなど閉塞感が無いよう努めています。スピーチロックについては、気になる声掛けがあればその都度指導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	朝の申し送り時、5つの虐待を職員に答えてもらい、意識を高められるように取り組んでいる。また、どのような声掛けが虐待に当たるのかも議論している。		
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	成年後見人制度についてはリスクマネジメント研修において各ユニット主任と共に弁護士が講師の研修に参加している。		
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	入所時に行なっている		
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	意見箱を各ユニットに設置している。その他にも支援計画に署名捺印していただく際にもご意見欄を設けている。	家族からの意見を聴く機会は、意見箱、面会時、電話、介護計画更新時、お便りを活用し、イベント時にも意見を聞いています。家族からの意見は、ホームの運営や利用者のケアプランに反映しています。	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	職員会議や年2回の職員面接にて行なっている。	職員会議や毎年2回の法人代表及び管理者と職員との面接で職員の意見や提案を聞く機会を設け、個人的な悩みを解消すると共に運営に反映させています。改善事項や業務指示事項は、会議で伝達すると同時に業務日誌に記載して各職員が閲覧サインすることで徹底しています。管理者は、介護の現場の仕事も兼任しており、現場の理解もある為、職員間の雰囲気が悪くなった際には、会議を開き、話し合い・解決するようにしています。必要に応じ1F、2Fのローテーションも行っています。	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	給与水準に関しては平均的であると思われるが、やりがい、向上心についてはもっと環境整備が必要と思われる。		
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	ユニット主任には研修に参加していただいている。また研修の内容は各職員に伝えるよう指導している。		
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	大和市グループホーム連絡会に参加しており、介護者勉強会にてサービスの向上を目指し研修している。		
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	認知症の進行具合にもよるが、認知症の進行具合に合わせた方法で、安心感が得られるよう努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス利用時に「グループホームへ望むこと」と「医療に関して望むこと」をご家族様には記入していただいている。また、質問があったらその場で回答し、回答が困難な場合でも後で必ず回答す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	入所して間もない頃や、入所時は特に敏感に見極めを行なっている。身寄りが疎遠な方の場合には対応が遅れがちになってしまうので、今後はそのようなケースの場合でも迅速な対応を考えなくてはならない		
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	利用者と介護者の関係になってしまっている傾向が強い。しかし、職員によってまちまちなため、意識統一が必要と考えている		
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	努めている		
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	努めているが、来訪者によってはご家族にその都度報告させていただいている。	昔の友人の訪問は家族に相談し、同意を得た上で歓迎しています。家族からの電話対応なども支援しています。職員が利用者の皆さんに、外部から年賀状を出し、利用者には正月気分を味わって頂いています。買い物と一緒にいき、地域に馴染んでもらい、ホームを自分の家として暮らしてもらえよう支援しています。	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	トラブルがある場合は仕方ないが、なるべく孤立者がないように、関わりを持ち合えるよう支援している		
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	努めている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	努めている。認知症であっても24時間を通して症状が出ていることは稀で、多くの場合は希望や意向が表現できる一瞬があると常に考えており、その一瞬を逃さないよう指導している。	コミュニケーションの中から思いや、希望が聞き出せる方に関しては積極的に把握するように努めています。利用者の好きな職員から聞いてもらう等の工夫等もして把握に努めています。ふと漏れる言葉は「 」書きで業務日誌利用者欄に記載し、カンファレンスで話し合っています。気持ちを伝えるのが困難な利用者に関しては、様子等から推測し、思いを実現してもらったり、身体的、精神的な負担が少ないように支援するなど心がけています。散歩を望む利用者には出来るだけ対応し、買い物に行きたいとの要望がある利用者には、近くのコンビニ等へ一緒に行く等の対応をしています。	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	入所時に、直近の生活の様子や幼少期から成年期、子育て期、初老期というように分けご家族の方々に分かる範囲で記入していただいている。		
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	努めている。特に認知症が進行している場合においてはどんな小さなことでも把握するよう努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	最低でも2ヶ月あまりで18名が一巡するようアセスメントを行なっている。ご家族の意見は介護計画書に記入欄を設け記入していただき反映できるように努めている。また、訪問マッサージや訪問歯科の意見も聴きいれ反映している。	毎週のアセスメントは各ユニットで名ずつで、最低でも2ヶ月余でアセスメントが一巡出来るので、1回/2ヶ月のアセスメントシートを更新をしています。ケアに関する変更事項はその都度介護計画書に反映していますが、通常の介護計画書見直し期間は6ヵ月としています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	それは主にケース記録と業務日誌に記載し共有している。特に主立ったものは業務日誌に記載し見直しに役立てている。		
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	柔軟な支援で一番感じるのは通院支援のルールであり現在ルールが存在しない為、通院支援者は基本的に管理者1人にのしかかっているため、今後の対策が必要		
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	裏山に畑や竹やぶがある為、秋などには作物の収穫、春には竹の子狩りができるため積極的に活用している		
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、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	行なっている	かかりつけ医の往診は毎月2回あり、主治医の選択は自由なことは伝えていますが、現在は全利用者が往診のクリニックを利用しています。従来の往診医は、終末期対応は行ってないので、今年11月1日から大和ホームクリニックに変更します。専門医への通院は、家族の付き添いが原則ですが、ホームが代わって付き添うケースが多い為、家族の協力を得て改善すべき課題としています。看護師は専任で週5回来てもらい、利用者の健康管理をしています。訪問歯科は通常は歯科衛生士が来て指導し、必要なら翌日歯科医師が来ています。医療保険のマッサージを利用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
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	医療面での気付きはやはり介護職員よりも看護職員のほうが適切で的確。しかし、福祉施設という特色から上下関係のようには方針上したくない。どのようにすれば協働できるか日々考え実行している		
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。	入院した場合、2～3ヶ月をメドにしてくださいとご家族には伝えている。3ヶ月を超えたら即退去にはしていないがその時その時の状況に応じて対応し、病院とも連絡を取り合いなるべく早期退院ができるよう支援している		
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、終末期に関しては入所時に概略ではあるが説明させていただいている。また、それに該当する場合は連絡を密にし、ご本人はもちろんのことご家族にも安心できるよう努めている	重度化、終末期に関して入所時に説明しています。家族の希望があり、条件が整えば、看取り介護を行っています。近隣に住んでいる看護師を直接雇用することにより看取り介護の条件を整えています。	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	行なってはいるが、定期的には行えていない。		
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回の消化避難訓練を行なっている。今年は火災発生から8分以内の全員避難をストップウォッチではかり訓練した	年2回の避難訓練を行っています。近くの小学校で行われる自治会の避難訓練にも利用者と一緒に参加しています。3.11の震災を踏まえて、ガソリン燃料の発電機、カセットこんろを購入しました。3日分の水、米の備蓄を行っています。このホームは、建物がしっかりしているので震災時、地域住民の避難場所にもなっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居室のカーテン、トイレの扉等プライバシーの尊厳は大切にしよう指導している。特に優しい声掛けをするよう指導している。	口調、言葉の速さや雰囲気など、さりげないトイレ誘導を行ない、プライバシーに配慮しています。スピーチロックでは、注意し、職員間で喚起し合っています。居室及びトイレでの、トイレ介助の際、戸の開放、カーテンの開放などが決して無いよう、職員に伝え、実行しています。このホームでは特に優しい言葉掛けには重点を置いて介護しています。	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	努めている		
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	現在、希望できるご利用者が多く全ての希望に沿うことは出来ないが、努めている		
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	入所時になるべく今まで着ていたものを持ち込んでもらっている		
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	出来る利用者は限られているが、食事の支度、方付け共に行なっていただいている	メニュー作成及び食材の手配については、食材業者を活用し、介護への時間を増やすようにしています。季節感を出す行事食メニューもあります。出前や出張サービスのお寿司も利用しています。食事の際、調理の一部、配膳、片付け等を利用者に手伝ってもらっています。季節に応じた行事食、誕生会のケーキの他近くのファミレスにも行くことがあります。	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	一人の利用者に対し、最低1日1000cc以上水分摂取していただくよう支援している		
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	毎回の食後必ず口腔ケアを行うと共に毎週必ず歯科衛生士の口腔ケアも行なっている		
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	オムツの使用は極力避けている。失敗の多い利用者様はリハビリパンツで対応し、トイレ誘導の回数を増やすなどして対応している	排泄の自立している人は1/3程度であり、ほとんどの人がおむつ、リハパンを使用していますが、自立に向けた支援に努めています。おむつ、リハパンを使用している利用者の方も日中はベッドでの交換はせず、トイレにての交換を心がけています。利用者には、排泄はトイレで行うものとの意識付けに役立つとの考えで、手数がかかっても実施しています。	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	投薬による予防以外にも乳酸菌飲料やキザミ食での対応を心がけて対応している		
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	現在まだ入浴日が決まった状態での支援となっている。	入浴は、週2回を原則とし、午前中に入浴してもらうようにしています。入浴拒否が強い方には、時間、声掛け、人を変える等の工夫をしています。また、季節のしょうぶ湯、ゆず湯の他、希望により入浴剤の使用もあります。	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	行なっている		
47		○服薬支援 一人ひとり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	投薬チェック表には薬名を記載し、効能についても薬局から配布される薬情報を毎回更新しており、看護師管理の下、確認している		
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	喫煙は屋外だが嗜好品や楽しみごとが出来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るように支援している	個人的な支援は現在人員的に難しくなっている。人員を確保できれば支援していきたい	散歩は、すぐ近くの引地川の川べりに日常的に行っています。若宮神社の盆踊りや、駅前で行われるフェスティバル、綾瀬市近くのゆとりの森花火大会等、地域の行事への参加は積極的に行っています。裏山にある菜園の手入れや野菜の収穫、栗拾いも行っています。外出の困難な利用者は、ベランダでの外気浴を行っています。	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	金銭の所持が出来る利用者は少ないが、支援できればしていきたいと考えている		

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
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	ご本人からの希望で電話や手紙といったことは少ないが、母の日など届け物があった場合には連絡しやり取りが出来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	日付が分かるように日めくりのカレンダーを使ったり、季節感が分かるような飾りつけも行っている。	リビングは広く、ゆったりした空間になっています。季節毎に季節感を表す飾りを壁に飾っています。大きな手作りの日めくりカレンダーが、各ユニットのリビングの目立つ所に掲示され、毎日日にちを変えて利用者に日にちの感覚を意識して頂いています。リビングの奥に畳敷きの一郭が有り、オルガンやテレビが置かれていますが、イベントの際の演台にもなっています。トイレの数が多く、各ユニットに4か所づつあり利用者にとって便利です。	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	行なっている		
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	入居時及び随時行っている	居室には、洗面台が設置されています。各居室のドアには、花の名前と写真が飾られていて、明るい雰囲気を出しています。居室は広く、利用者は、馴染みの家具や備品や使い馴れたベッドを持ち込んで、居心地良い自分の部屋作りをしています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	行なっている		

事業所名	グループホーム 櫛
ユニット名	2F

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

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域行事への参加を積極的に行っている。毎年恒例のクリスマス会のご家族との交流の場でもあり、自治会の方々にも参加いただいている。また、地域の障害者施設の縁日にも招待され、参加させていただいている。		
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	今年に入り地域自治会長の交代があったが前任の会長、現会長共に運営推進会議に参加していただき地域との連絡は密にしている。例年通り、フェスティバルやよさこい祭り、桜祭りにも参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	数年前は地域小学校に出向き認知症高齢者の講義を小学生にさせていただいた。機会があれば積極的にこのような活動を行なっていきたい。		
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	運営推進会議の議題内容は多岐にわたる。利用者の状況がおもであるが、地域で起きている小さなことから大きなことまで議題以外のことでも話し合う。		
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	管理者が対応に困ったときなど相談させていただいている。また、運営推進会議やグループホーム連絡会でも相談させていただいている。		



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	現在、身体拘束が必要なケースはない。もし、仮に必要となった場合でも切迫性、非代替性、一時性の三つの要件を満たし、組織的判断を行った上、ご家族の同意を得た場合のみ行なう形式を執っている。		
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注意を払い、防止に努めている	朝の申し送り時、5つの虐待を職員に答えてもらい、意識を高められるように取り組んでいる。また、どのような声掛けが虐待に当たるのかも議論している。		
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	成年後見人制度についてはリスクマネジメント研修において各ユニット主任と共に弁護士が講師の研修に参加している。		
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	入所時に行なっている		
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	意見箱を各ユニットに設置している。その他にも支援計画に署名捺印していただく際にもご意見欄を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員会議や年2回の職員面接にて行なっている。		
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	給与水準に関しては平均的であると思われるが、やりがい、向上心についてはもっと環境整備が必要と思われる。		
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	ユニット主任には研修に参加していただいている。また研修の内容は各職員に伝えるよう指導している。		
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	大和市グループホーム連絡会に参加しており、介護者勉強会にてサービスの向上を目指し研修している。		
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	認知症の進行具合にもよるが、認知症の進行具合に合わせた方法で、安心感が得られるよう努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス利用時に「グループホームへ望むこと」と「医療に関して望むこと」をご家族様には記入していただいている。また、質問があったらその場で回答し、回答が困難な場合でも後で必ず回答す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	入所して間もない頃や、入所時は特に敏感に見極めを行なっている。身寄りが疎遠な方の場合は対応が遅れがちになってしまうので、今後はそのようなケースの場合でも迅速な対応を考えなくてはならない		
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	利用者と介護者の関係になってしまっている傾向が強い。しかし、職員によってまちまちなため、意識統一が必要と考えている		
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	努めている		
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	努めているが、来訪者によってはご家族にその都度報告させていただいている。		

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	トラブルがある場合は仕方ないが、なるべく孤立者がないように、関わりを持ち合えるよう支援している		
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	努めている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	努めている。認知症であっても24時間を通して症状が出ていることは稀で、多くの場合は希望や意向が表現できる一瞬があると常に考えており、その一瞬を逃さないよう指導している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に、直近の生活の様子や幼少期から成年期、子育て期、初老期というように分けご家族の方々に分かる範囲で記入していただいている。		
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	努めている。特に認知症が進行している場合においてはどんな小さなことでも把握するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	最低でも2ヶ月あまりで18名が一巡するようアセスメントを行なっている。ご家族の意見は介護計画書に記入欄を設け記入していただき反映できるように努めている。また、訪問マッサージや訪問歯科の意見も聴き入れ反映している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	それは主にケース記録と業務日誌に記載し共有している。特に主立ったものは業務日誌に記載し見直しに役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	柔軟な支援で一番感じるのは通院支援のルールであり現在ルールが存在しない為、通院支援者は基本的に管理者1人にのしかかっているため、今後の対策が必要		
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	裏山に畑や竹やぶがある為、秋などには作物の収穫、春には竹の子狩りができるため積極的に活用している		
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、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	行なっている		

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
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	医療面での気付きはやはり介護職員よりも看護職員のほうが適切で的確。しかし、福祉施設という特色から上下関係のように方針上したくない。どのようにすれば協働できるか日々考え実行している		
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。	入院した場合、2～3ヶ月をメドにしてくださいとご家族には伝えている。3ヶ月を超えたら即退去にはしていないがその時その時の状況に応じて対応し、病院とも連絡を取り合いなるべく早期退院ができるよう支援している		
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、終末期に関しては入所時に概略ではあるが説明させていただいている。また、それに該当する場合は連絡を密にし、ご本人はもちろんのご家族にも安心できるよう努めている		
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	行なってはいるが、定期的には行っていない。		
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回の消化避難訓練を行なっている。今年は火災発生から8分以内の全員避難をストップウォッチではかり訓練した		

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	居室のカーテン、トイレの扉等プライバシーの尊厳は大切にしよう指導している。特に優しい声掛けをするよう指導している。		
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	努めている		
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	現在、希望できるご利用者が多く全ての希望に沿うことは出来ないが、努めている		
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	入所時になるべく今まで着ていたものを持ち込んでもらっている		
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	出来る利用者は限られているが、食事の支度、方付け共に行なっていただいている		

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	一人の利用者に対し、最低1日1000cc以上水分摂取していただくよう支援している		
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	毎回の食後必ず口腔ケアを行うと共に毎週必ず歯科衛生士の口腔ケアも行なっている		
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	オムツの使用は極力避けている。失敗の多い利用者様はリハビリパンツで対応し、トイレ誘導の回数を増やすなどして対応している		
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	投薬による予防以外にも乳酸菌飲料やキザミ食での対応を心がけて対応している		
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	現在まだ入浴日が決まった状態での支援となっている。		



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
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	行なっている		
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	投薬チェック表には薬名を記載し、効能についても薬局から配布される薬情報を毎回更新しており、看護師管理の下、確認している		
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	喫煙は屋外だが嗜好品や楽しみごとが出来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るように支援している	個人的な支援は現在人間的に難しくなっている。人員を確保できれば支援していきたい		
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	金銭の所持が出来る利用者は少ないが、支援できればしていきたいと考えている		

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
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	ご本人からの希望で電話や手紙といったことは少ないが、母の日など届け物があった場合には連絡しやり取りが出来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	日付が分かるように日めくりのカレンダーを使ったり、季節感が分かるような飾りつけも行なっている。		
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	行なっている		
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	入居時及び随時行っている		
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	行なっている		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム 樺

作成日 平成26年6月20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
4	13	現状は職員を育てる仕組みは不十分と考えている。問題点はキャリアアップの制度、給与反映。	利用者の立場に立った介護の実践を基軸としたキャリアアップ。	給与、賞与に反映するように大枠を作成。職員面接や普段の介護の様子を見ながら枠組みの作成。	半年
5	28	管理者1人にのしかかっている通院支援	無理なく行なえる通院支援。一人に負担のかからない通院支援。	職員会議にて、通院支援担当の当番制を打ち出し、計画実行する。	3ヶ月
3	18	職員と利用者の関係を表立ってしまう傾向にある。	職員は利用者様を利用者とだけ捕らえるのではなく、一人の人間であり、人格者（認知症があっても）として接する。	気付きの機会を作り、話し合う。自分だったらどのように対応して欲しいかを話し合う。	3ヶ月
1	34	急変時の研修を定期的に行なえていない。	全職員が緊急時の対応のレベルが向上し、どこの施設に行っても通用するレベルに持っていく。	外部研修、内部研修の充実。	1年
2	45	現在、入浴に対し改革を行えていない。	13項目と組み合わせた目標にする。	会議で話し合い、決定していく。身体的負担の無いようにも取り組んでいく。	1年

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。