

<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		1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		0
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	1473400313
法人名	社会福祉法人誠幸会
事業所名	グループホーム泉の郷本郷
訪問調査日	平成25年10月30日
評価確定日	平成26年1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 25 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	1473400313	事業の開始年月日	平成15年10月1日	
		指定年月日	平成15年10月1日	
法人名	誠幸会泉の郷			
事業所名	グループホーム泉の郷本郷			
所在地	( 246-0015 ) 横浜市瀬谷区本郷1-55-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	今後の継続	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		今後の継続	名	
		定員計	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成37年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年2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)】

当グループホームは色々な取り組みの中で、現在主に防災委員を中心に防災に力を入れております。年2回の防災訓練については「ブラインド方式」といわれる想定を伏せて実施する訓練を行い職員の意識を高めることに努めています。又地域の取り組みとしては災害時要援護者を受け入れると共に補助避難所としての役割を頂き 安心した町づくりの協力体制作りにも努めております。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成25年10月30日	評価機関 評価決定日	平成26年1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このホームの経営母体は、社会福祉法人 誠幸会です。本法人は、特養「泉の郷」を原点として、多方面にわたる高齢者福祉事業・障がい者福祉事業・横浜市ケアプラザ指定管理事業等を横浜市北部を中心に展開しています。グループホームは、このホームを含めて5事業所運営しています。グループホーム泉の郷本郷は、相鉄線瀬谷駅からバスで5分、徒歩5分の住宅地にあり、家庭菜園も備えた広い敷地に建てられた2階建の、2棟・3ユニットのグループホームです。敷地には障がい者ケアホーム1ユニットも併設されています。法人の基本理念「感謝の返礼」を根幹に、今年度の社訓として「好奇心・向上心」を掲げています。このホームの今年のテーマとして「拘束」を取り上げ、ユニット毎に独自に、特に言葉掛けの振り返りを行い、それぞれに標語を作り、改善に取り組んでいます。

②地元の本郷第一自治会とは、このホームが開所以来10年の交流があり、連携が図られています。管理者は、この地区の班長として、定例の自治会例会に出席し、ホームの活動報告・行事の打ち合わせ等の情報を伝えています。一昨年に設置された「街かど消火栓」を契機として、地域との防災についての協力関係が年々強化されており、ホームの避難訓練には、常に数人の近隣住民の参加及び協力を得ています。一方、自治会の防災マニュアル「防災知恵袋」の中に、ホームの利用者の救護対策も盛り込んで頂き、良好な関係が構築されています。地域の行事(夏祭り・収穫祭等)に参加するだけでなく、日常活動では、散歩の際の挨拶や、近所の神社「神明社」の毎月の清掃に参加し、地域の一員として確立しています。地元中学校・小学校の体験入学も恒例となり、地元小学校の文化祭には、利用者の貼り絵等の作品を展示させて頂いています。

③この10月に、このホームでは、初めての体験となる「看取り介護」を行ないました。早い時期からご家族と連携すると共に、この地域で評判の高い在宅クリニックを主治医に選定し、その医師から、丁寧な指導・助言を頂いた事から、管理者・職員も不安感が取り除かれ、理想的な「看取り介護」を実践することが出来ました。この貴重な体験が、職員の今後のケアに生かされる事と期待されます。

【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	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	あやめ・れんげ・すみれ

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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

	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
			平成25年10月30日
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
	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
	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、生き活きと働けている。 (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
	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	法人理念の中に「感謝の返礼」についての重要性は法人職員は良く理解し共有している。実践に繋げている一つとして自治会に参加することで街づくりに協力し、近隣の方々からも信頼を頂ける施設となるよう努めている。	法人理念の中の「感謝の返礼」の重要性は、職員は良く理解し、共有しています。基本方針の一つである「地域社会への貢献」も自治会に参加する事で街作りに協力し、近隣の方々から信頼を頂ける事業所を目指しています。ホームの今年のテーマとして「拘束」を取り上げ、各ユニットで、振り返り・改善を掲げています。	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	地域とは特に防災について協力体制を、年々強めている。自治会独自の防災マニュアル「防災知恵袋」には、当グループホーム入居者の救護対策も盛り込まれている。地域ケアプラザのイベントにも積極的に参加している。	地元自治会とは、管理者・職員の二人が毎回2カ月毎の例会に参加し連携を図っています。「街かど消火栓」を設置以来、地域との防災協力体制が、年々強化されています。ホームの避難訓練には、毎回数人の住民に参加頂いています。一方、自治会の防災マニュアル「防災知恵袋」には、ホームの利用者の救護対策も盛り込まれています。	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	地域運営推進委員会の議題に認知症についての情報を伝えご理解頂いている。又民生委員を通して相談なども受け付けている。		
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	毎回テーマを設け取り組み状況を発表し、意見を頂いている。特に防災訓練については毎回ご参加いただき、ホームの危機管理体制についてご意見を頂いている。	運営推進会議は、通常年4回開催されています。横浜市の実地指導を受けた際に、年6回の開催を助言され、メンバーの自治会長・民生委員等と相談したが、自治会の例会にもホームは参加しており、今のペースで良いとの結論になりました。毎回テーマを設け、ご意見を伺っています。防災関係を含むホームの危機管理体制についてご意見を頂いています。	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	区開催の研修の感染症、防災関係、は積極的に参加をしている。その中でも認知症シンポジウムでは、当ホームの状況をパネルにて紹介している。ケアプラザの包括には、困難事例、誤薬防止等のアドバイスを頂いている。	瀬谷区から研修開催のお知らせを頂き、感染症や防災関係の研修は積極的に参加しています。区主催の認知症シンポジウムでは、当ホームの状況をパネルにて紹介しました。地域ケアプラザの包括には、困難事例・誤薬防止等のアドバイスを頂いています。瀬谷区のグループホーム連絡会にも参加し、区職員との意見交換もあります。	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
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	拘束については法人研修のテーマの中で取り組んでいる。本郷独自のテーマがあり職員の意識も高いと思われる。玄関、居室には施錠を行っていない。	拘束については、法人研修のテーマの中で取り組んでいます。本年の当ホームのテーマとして「拘束」を取り上げ、各ユニット毎に話し合い・振り返りを行い、身体拘束をしないケアを実践出来るよう、職員の意識を高めています。玄関や居室の施錠は、行っていません。	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	虐待については拘束と共に取り組んでいる。本郷のテーマは「ちゃん付けをしない」「抑えるような声掛けをしない」等を周知することで職員同士注意し合える関係作りに取り組んでいる。		
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	法人全体会議の議題の中にもあり、職員の意識も高いと思われる。現在ご家族がいらっしゃるご入居者について成年後見人制度の依頼を進めている。		
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	契約の際は全文を読み確認をしながら説明を行っている。その後も質問、疑問点、相談を受け付けていることで信頼を頂くよう努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の来苑時にアンケート用紙を用意している。職員の育成、ホームの運営方針に反映できるように努めている。	ご家族には、来所時、ケアプランの説明や利用者の状況説明を行い、ご意見を頂いています。これとは別に、「御面会者のご意見をお聞かせください」なるアンケート用紙をご家族に配布し、回答を頂いています。寄せられたご意見・ご要望を反映に努め、職員の育成や、ホームの運営方針に反映させています。	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	本郷全体会議、ユニット長会議等の議事録を本部に提出し当事業所の意見を挙げている。また年1回施設長宛てに自己申告書を提出し意見を主張できる機会がある。随時面談も受け付けている。	年間1、2回開催する泉の郷本郷の全職員の全体会議やユニット長会議で職員との話し合いを行い、議事録を本部に提出し、当事業所の意見を挙げています。各職員から直接本部の施設長宛に自己申告書を提出する制度があり、個人の要望を提案できる機会となっています。日常、管理者は、随時、職員の面談を受け付けています。	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	法人は査定制でパート、常勤共に評価される機会があり向上心に繋がる機会がある。又2年目に入る全員参加の4つの委員会では個々の得意な分野を伸ばしやりがいに繋げられるよう取り組んでいる。		
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	法人主催の毎月の内部研修は必修で、学ぶ事の重要性の意識を持ち、実際のケアに生かせる機会として各自所属している委員会では自己の能力を生かすよう努めている。資格習得についても配慮された勤務表となっている。		
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	他施設との交流として横浜市実践者研修の受け入れを行い交流の機会となっている。その時に得た情報がサービスの向上に繋がることもある。		
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	初期面接でご本人の要望を伺いケアプランに盛り込んでいる。特に環境に慣れただけで安心した生活の確保できる関係を築くことができる様努めている。		

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	事前の情報と契約時にご相談を受け、暫定ケアプランなどで問題点、不安点を確認し解決に向けての細かい相談をご家族にしていくように努めている。		
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	認知症の周辺症状、身体的な問題等が多く短期課題と長期課題を提示し 優先順位を見ながら職員又は医療と連携を強め適切な支援を実践できるように努めている。		
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	掃除、洗濯干し、食事の配膳、畑仕事等共に生活に必要な仕事を分かち合う関係作りが出来るように努めている。		
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	新しい課題が出来たときは、その方の歴史、習慣から見ていくためにご家族の協力をその都度頂き、共に本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	ご家族、友人などについてはいつでも面会を受け付けている。又入所前からの馴染みの病院、鍼の訪問治療なども積極的に支援している。	ご家族、友人との面会は、いつでも受け付けています。入居前の行きつけの病院に通院したり、馴染みの鍼の訪問治療を受けるご利用者にも積極的に支援しています。また、ご家族対応で、実家に外泊される方や法事で帰られる方、昔馴染みの友人が来訪し、歓談される方等、関係継続の支援を行なっています。電話の取り次ぎ支援も行っています。	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
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	リビングで過ごす時間を大切に気持ちよく生活出来る支援をしている。		
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	制約終了後、病院、特養に移った方のご家族と連絡を取りその後の状況をお聞きしたり、機会があれば訪問し関係性を大事にしている。		
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。	契約時からご家族と相談して、ご本人の暮らしやすい環境となるよう努めている。また、入所後も状態・状況の変化に伴いご本人の新しいニーズをヒアリングしたり、それが不可能な場合でも、ご本人が望んでいるであろう環境を整えている。	契約時からご家族と相談して、ご本人の暮らしやすい環境になるよう努めています。入所後も職員は、利用者との意思疎通を心がけ、状態・状況の変化に伴い、ご本人の新しいニーズをヒアリングしています。ヒアリングが難しい場合でも、それまでの生活歴を考慮し、望んでいるだろうと考えられる環境を整えています。	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	事前面接時の聞き取り、アセスメントを参考に生活歴の把握に努め、それを尊重し、入所直前まで使用していた衣類、小物、家具などを持ち込んで頂いて、できる限り馴染みのある物に囲まれた生活をして頂いている。		
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	入居者全員の過ごし方の記録を残しています。また、職員の申し送りで周知に努め、入居者様が安心して過ごせるよう努力致している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入所直後の最初のケアプランは期限を2か月とし、3か月目に適した新たなケアプランを作成し、ケアに取り組んでいる。その後も毎月ケアカンファレンスを行い、その時々でケアプラン通りのケアが行われているか検証し、状況が変われば随時ケアプランの見直しを図っている。作成した後はご本人、ご家族に確認して頂いている。	入所直後の暫定のケアプランにて1か月様子を見て、正式なケアプランを作成しています。何もなければ、6か月に1度の見直しを基本としていますが、毎月ケアカンファレンスを行い、その時々でケアプラン通りのケアが行われているかを検証し、状況が変われば随時見直しを図っています。作成後は、ご家族に確認して頂いています。	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	毎日の様子、その時の言葉などを記入し、今後のケアプランに活かしている。また、毎月1回個々のケアカンファレンスを行い、次のケアプランに活かすように心がけている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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	新しいご入居者が入居された時は他のユニットにも挨拶に行きその時の交流でお互いの顔なじみの関係作りを行っている。緊急時は他のユニットであっても職員同士協力をして対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	夕涼み会や防災訓練などを催しています。また、ケアプラザの活用、ボランティアによる訪問、自治会のイベント参加、地域の移送サービスを使っての外出等、必要に応じて支援できるよう努めています。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前から服薬されている薬を考慮したうえ、法人と提携しているDrとの話し合い（ご家族も）ご本人にとって必要な医療を受けられるよう支援、またその他の科であっても、ご本人の訴え、必要に応じて対応、適切な診察をして頂く。	協力医療機関による内科受診は毎月2回、精神科は毎月1回の往診と、週1回の法人の看護師による健康管理を受けています。入居前から服薬されている薬を考慮した上で、ご家族も含めた、主治医との話し合いを行ない、ご本人にとって必要な医療を受けられる様、支援しています。本人の訴えや必要に応じて、専門医療機関での適切な診察を受診出来る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
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回の訪問看護師により、指示、指導を受けご本人の不安、苦痛を緩和できる適切な受診が出来る様支援している。		
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。	主治医と入居者の橋渡しの存在であり、日々、入居者の健康状態を把握し、情報を正確に交換できるよう努めています。ご家族が遠方又はいらっしゃらない方の場合は、入退院時に医師の説明等ご家族に代わり対応している。		
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	体調の変動に早くから目を向け、今後どのような事が起こり得るか考え、早い段階からご家族と連携をとり、今後の方向性を相談している。 終末期に向けては職員一人一人の考えも考慮し、本部ナースとの連携をとり不安を取り除くよう動いている。地域との連携に関しては民生委員の方をはじめとして、地域密着型グループホームとは？を見て頂き、理解して頂く活動をしている。	体調の変動に早くから目を向け、早い段階からご家族と連携をとり、今後の方向性を相談しています。この10月にホームで初めての看取り介護を完結しました。終末期に向けては、適切な在宅クリニックを主治医に選び、助言を頂くと共に本部看護師との連携も取り、職員の不安を取り除き、理想的な看取り介護を実現出来ました。この体験が、職員の今後の介護サービスに生かされると期待されます。	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	内部研修の中で、心肺蘇生、感染症対策の指導を受けている。また、日々予防にも努めている。緊急対応のシュミレーションを職員全員で実践を行っている。		

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
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回の防災訓練は、地域の方々に参加して頂いている。当ホーム駐車場内に安心した街づくりに協力するために「街角消火栓」を設置し、ホーム、近隣の防災に備えている。	年2回の防災訓練には、必ず数名の近隣住民に参加頂いています。訓練についても火元を伏せた「ブラインド方式」での訓練やこの11月には夕方6時に夜間想定での訓練行う等、訓練にも工夫して職員の防災意識を高める事を目指しています。民生委員の依頼で、近隣の要援護者を災害時に受け入れる補助避難所の役割も引き受けています。ホームの駐車場内に「街かど消火栓」を設置し、ホーム、近隣の防災に備えています。	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
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	職員同士の会話、申し送りでは入居者の個人名を出さず、イニシャルで確認している。言葉については接遇マナー研修で学びプライドを傷つけないよう配慮に努めている。	接遇マナーの研修は、法人の年間研修計画において重要事項とし、年間3回組み入れ、職員は学び、実践に活かしています。職員同士の会話、申し送りでは、ご利用者の個人名は出さず、イニシャルで確認しています。言葉については、利用者個々に分かりやすい言葉を選んで話しかけ、プライドを傷つけないよう言葉遣いについても配慮しています。	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	ご本人が答えを選べるように会話を工夫している。日常の会話の中でご入居者のお好みを聞くことによりご本人のご希望に沿うことができる。		
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	生活歴からご本人のペースを確認し、会話の中から希望されることを知り 引き続きその人らしい毎日を充実して暮らせるように支援している。		
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	毎月の訪問理容で希望に応じた髪型、毛染め、顔エステ等利用できるように支援している。その他その日の服装選び、化粧等ご自分なりのおしゃれができる様支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	皆さんで調理に参加できるよう、ホットケーキ、お好み焼き等を取り込んでいる。毎月個人の好き嫌いに合わせたメニューで食欲を低下させない工夫と月1回の外食又は外注食で楽しんで頂いている。片付け、テーブル拭きなど希望される方をお願いをしている。	各ユニットから選出されたメニュー委員がメニューを決め、毎週3回食材の買い出しに出かけています。利用者の皆さんで調理に参加出来るようホットケーキ・お好み焼き等も取り入れています。月1回の外食又は外注食を取り入れて楽しんで頂いています。食事の片づけ、テーブル拭き等希望されるご利用者には、お願いして一緒に行っています。	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	食事、水分量の確認は3食行っている。又食べ方、体調、嚥下状態に合わせている。トロミ食、ミキサー食作りを実施しておりご家族に報告、了解を得ている。又おやつ等は手作りの物を心がけている。		
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	義歯の方には毎日洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。またハミガキが困難な方にはスポンジのブラシを使用している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック、カンファレンスでその方の排泄パターン、又は状況を確認しリハパンから布パンツに移行できるよう支援している。またその方の習慣、行動を観察しながらトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック、カンファレンスでのその方の排泄パターンや状況を確認し、リハパンから布パンツや失禁パンツへの移行ができるよう支援しています。オムツの使用は出来るだけ避け、その方の習慣・行動を観察しながら、声かけによるトイレでの排泄を支援しています。	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	主治医、看護師と相談し薬以外にセンナ茶、青汁、乳製品等食品で工夫する。又腹部マッサージ、手すりを利用して歩行を行いその人独自の便秘予防に取り組んでいる。		
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	ご本人の希望を第一に聞いて入浴して頂いている。1日の入浴の人数が限られてしまうことがある時は、清潔保持、身体状況確認の方を優先にすることがある。又拒否される方には、足浴などで気持ち良さを感じて頂くよう努めている。	週2、3回を基本として入浴頂いています。ご本人の希望を第一に聞いて入浴して頂いていますが、清潔保持・身体状況確認の方を優先する場合があります。入浴拒否される方には、足浴等で気持ち良さを感じて頂き、入浴に繋げる等の工夫も行っています。	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
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	主に昼食後は居室で休まれたり、リビングで皆さんとテレビをご覧になったり、個々のペースで過ごされている。落ち着かない方には、中庭で日光浴、散歩に同行することもある。		
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	薬用説明書はユニット毎で確認できるよう職員が見やすい工夫をしている。誤薬が無いよう薬の容器にご入居者の写真を貼り、服薬時声を出し名前と日付を確認している。		
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	以前の生活で行っていた家事仕事をその方に応じてお手伝いをお願いしている。その際感謝の言葉をお伝えしている。レクリエーションは随時行っているが、特別な催し物はボランティアをお願いすることもある。		
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	家族との外出、近隣の散歩、地域の清掃、地域の行事、地域ケアプラザの行事等その方に合った場所への外出できるよう支援している。	ご家族との外出、近隣への散歩、買い物外出、地域の神社の清掃、地域の行事への参加、地域ケアプラザの行事への参加等、利用者それぞれの方に合った場所への外出が出来るよう支援しています。広いホームの庭での外気浴や家庭菜園の世話等も行っています。春のお花見と秋のゾーラシア訪問は、恒例の遠出としてご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	金銭管理は主に管理者、事務が管理している。また成年後見人を立てている方も管理者を通してご本人に現在の状況を伝えている。ご本人が現金を所持することは殆どないが、了解を得て買い物代行を行ったり、同行して買い物を楽しんだりしている。		

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	ご本人の希望でご家族、知人に自由に連絡できるように支援している。その際はご家族と相談して時間、曜日を調節することもある。携帯電話を使用している方もいる。		
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	1日の流れにメリハリをつける工夫の中で照明の調節をしている。活動時には明るく休息時は暗めにして落ち着いた空間を演出している。又音楽、ラジオ等耳からの心地よさ。手作りの作品を飾り季節感、家庭的な暖かさを工夫している。	一日の流れにメリハリをつける為に活動時には明るく、休息時には暗めに照明を調節する工夫を行っています。音楽・ラジオ等、耳からの心地良さも演出しています。手作りの作品や行事の写真を飾り、季節感・家庭的な暖かさを工夫しています。小・中学生との体験学習時には、リビングで楽しく交歓がされています。ホームの庭の菜園は、ユニット毎に区分けされ、野菜作りや収穫をそれぞれに楽しんでいます。	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	現在のその方に合った空間作りを行っている。リビングで皆さんと過ごされたり共用部分でもその時の状況で過ごされることが困難であれば、個別の席を設け職員が寄り添い孤立することが無いよう工夫をしている。		
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	入居時 ご家族との相談で親しみのある家具を配置するよう努めているが、様子を見て必要、不要なものを調整し混乱のない心地よさを工夫している。	入居時、ご家族との相談で親しみのある馴染みの家具を配置するよう努めています。入居後の様子を見て、必要・不必要なものを調整し、混乱のない心地よさを工夫しています。近所の消防士さんの助言を受け、各居室のドアには、その人の移動状態を示すシルエットのイラストマーク（自力歩行・車椅子・担架移動の3種類）が貼られ、災害時に外部の人にその部屋の利用者の移手段がすぐ分かる工夫を取り入れています。	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	台所の包丁等危険なものは見えない安全な場所に置いているが、皮むき等手伝って頂くときは見守りの中でお手伝いをして頂く。各居室入口にその方が分かりやすいように工夫したネームプレートを表示してある。又トイレ、浴室には「入っています」等分かりやすい表示がしてある。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

平成26年1月30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	街角消火栓の使用方法を確実に操作できる人間が少ない。	近隣の住宅、又は当グループホームから出火した時、消防車が到着するまでに、職員が初期消火に協力できる。	街角消火栓の使用方法を、防災委員会開催時練習を行う。その後、ユニット長へと研修会を広げていく。	12か月
2	13	災害時、要援護者を受け入れるマニュアルが無い。	要援護者の具体的な受け入れのマニュアルが出来ている。	・現在の要援護者の人数と状況を確認するため、民生委員に協力を得る。 ・受け入れる日数、場所、必要な生活用品の把握をする。	6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	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	あやめ

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	利用者と職員と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

	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
			平成25年10月30日
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
	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
	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、生き活きと働けている。 (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
	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	法人理念の中に「感謝の返礼」についての重要性は法人職員は良く理解し共有している。実践に繋げている一つとして自治会に参加することで街づくりに協力し、近隣の方々からも信頼を頂ける施設となるよう努めている。		
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	地域とは特に防災について協力体制を、年々強めている。自治会独自の防災マニュアル「防災知恵袋」には、当グループホーム入居者の救護対策も盛り込まれている。地域ケアプラザのイベントにも積極的に参加している。		
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	地域運営推進委員会の議題に認知症についての情報を伝えご理解頂いている。又民生委員を通して相談なども受け付けている。		
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	毎回テーマを設け取組み状況を発表し、意見を頂いている。特に防災訓練については毎回ご参加いただき、ホームの危機管理体制についてご意見を頂いている。		
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取り組んでいる	区開催の研修の感染症、防災関係、は積極的に参加をしている。その中でも認知症シンポジウムでは、当ホームの状況をパネルに紹介している。ケアプラザの包括には、困難事例、誤薬防止等のアドバイスを頂いている。		

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	拘束については法人研修のテーマの中で取り組んでいる。本郷独自のテーマがあり職員の意識も高いと思われる。玄関、居室には施錠を行っていない。		
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	虐待については拘束と共に取り組んでいる。本郷のテーマは「ちゃん付けをしない」「抑えるような声掛けをしない」等を周知することで職員同士注意し合える関係作りに取り組んでいる。		
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	法人全体会議の議題の中にもあり、職員の意識も高いと思われる。現在ご家族がいらっしゃるご入居者について 成年後見人制度の依頼を進めている。		
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	契約の際は全文を読み確認をしながら説明を行っている。その後も質問、疑問点、相談を受け付けていることで信頼を頂くよう努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の来苑時にアンケート用紙を用意している。職員の育成、ホームの運営方針に反映できるように努めている。		

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
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	本郷全体会議、ユニット長会議等の議事録を本部に提出し当事業所の意見を挙げている。また年1回施設長宛てに自己申告書を提出し意見を主張できる機会がある。随時面談も受け付けている。		
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	法人は査定制でパート、常勤共に評価される機会があり向上心に繋がる機会がある。又2年目に入る全員参加の4つの委員会では個々の得意な分野を伸ばしやりがいに繋げられるよう取り組んでいる。		
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	法人主催の毎月の内部研修は必修で、学ぶ事の重要性の意識を持ち、実際のケアに生かせる機会として各自所属している委員会で自己の能力を生かすよう努めている。資格習得についても配慮された勤務表となっている。		
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	他施設との交流として横浜市実践者研修の受け入れを行い交流の機会となっている。その時に得た情報がサービスの向上に繋がることもある。		
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	初期面接でご本人の要望を伺いケアプランに盛り込んでいる。特に環境に慣れていただき安心した生活の確保できる関係を築くことができる様努めている。		

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	事前の情報と契約時にご相談を受け、暫定ケアプランなどで問題点、不安点を確認し解決に向けての細かい相談をご家族にしていくように努めている。		
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	認知症の周辺症状、身体的な問題等が多く短期課題と長期課題を提示し 優先順位を見ながら職員又は医療と連携を強め 適切な支援を実践できるように努めている。		
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	掃除、洗濯干し、食事の配膳、畑仕事等共に生活に必要な仕事を分かち合う関係作りが出来るように努めている。		
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	新しい課題が出来たときは、その方の歴史、習慣から見ていくためにご家族の協力をその都度頂き、共に本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	ご家族、友人などについてはいつでも面会を受け付けている。又入所前からの馴染みの病院、鍼の訪問治療なども積極的に支援している。		

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
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	リビングで過ごす時間を大切に気持ちよく生活が出来る支援をしている。		
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	制約終了後、病院、特養に移った方のご家族と連絡を取りその後の状況をお聞きしたり、機会があれば訪問し関係性を大事にしている。		
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。	契約時からご家族と相談して、ご本人の暮らしやすい環境となるよう努めている。また、入所後も状態・状況の変化に伴いご本人の新しいニーズをヒアリングしたり、それが不可能な場合でも、ご本人が望んでいるであろう環境を整えている。		
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	事前面接時の聞き取り、アセスメントを参考に生活歴の把握に努め、それを尊重し、入所直前まで使用していた衣類、小物、家具などを持ち込んで頂いて、できる限り馴染みのある物に囲まれた生活をして頂いている。		
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	入居者全員の過ごし方の記録を残しています。また、職員の申し送りで周知に努め、入居者様が安心して過ごせるよう努力致している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入所直後の最初のケアプランは期限を2か月とし、3か月目に適した新たなケアプランを作成し、ケアに取り組んでいる。その後も毎月ケアカンファレンスを行い、その時々でケアプラン通りのケアが行われているか検証し、状況が変われば随時ケアプランの見直しを図っている。作成した後はご本人、ご家族に確認して頂いている。		
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	毎日の様子、その時の言葉などを記入し、今後のケアプランに活かしている。また、毎月1回個々のケアカンファレンスを行い、次のケアプランに活かすように心がけている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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	新しいご入居者が入居された時は他のユニットにも挨拶に行きその時の交流でお互いの顔なじみの関係作りを行っている。緊急時は他のユニットであっても職員同士協力をして対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	夕涼み会や防災訓練などを催しています。また、ケアプラザの活用、ボランティアによる訪問、自治会のイベント参加、地域の移送サービスを使っての外出等、必要に応じて支援できるよう努めています。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時前から服薬されている薬を考慮したうえで、法人と提携しているDrとの話し合い（ご家族も）ご本人にとって必要な医療を受けられるよう支援、またその他の科であっても、ご本人の訴え、必要に応じて対応、適切な診察をして頂く。		

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回の訪問看護師により、指示、指導を受けご本人の不安、苦痛を緩和できる適切な受診が出来る様支援している。		
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。	主治医と入居者の橋渡しの存在であり、日々、入居者の健康状態を把握し、情報を正確に交換できるように努めています。ご家族が遠方又はいらっしゃる方の場合、入退院時に医師の説明等ご家族に代わり対応している。		
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	体調の変動に早くから目を向け、今後どのような事が起こり得るか考え、早い段階からご家族と連携をとり、今後の方向性を相談している。終末期に向けては職員一人一人の考えも考慮し、本部ナースとの連携をとり不安を取り除くよう動いている。地域との連携に関しては民生委員の方をはじめとして、地域密着型グループホームとは？を見て頂き、理解して頂く活動をしている。		
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	内部研修の中で、心肺蘇生、感染症対策の指導を受けている。また、日々予防にも努めている。緊急対応のシュミレーションを職員全員で実践を行っている。		
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	年2回の防災訓練は、地域の方々に参加して頂いている。当ホーム駐車場内に安心した街づくりに協力するために「街角消火栓」を設置し、ホーム、近隣の防災に備えている。		

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
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	職員同士の会話、申し送りでは入居者の個人名を出さず、イニシャルで確認している。言葉については接遇マナー研修で学びプライドを傷つけないよう配慮に努めている。		
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	ご本人が答えを選べるように会話を工夫している。日常の会話の中でご入居者のお好みを聞くことによってご本人のご希望に沿うことができる。		
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	生活歴からご本人のペースを確認し、会話の中から希望されることを知り 引き続きその人らしい毎日を充実して暮らせるように支援している。		
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	毎月の訪問理容で希望に応じた髪型、毛染め、顔エステ等利用できるように支援している。その他その日の服装選び、化粧等ご自分なりのおしゃれができる様支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	皆さんで調理に参加できるよう、ホットケーキ、お好み焼き等を取り込んでいる。毎月個人の好き嫌いに合わせたメニューで食欲を低下させない工夫と月1回の外食又は外注食で楽しんで頂いている。片付け、テーブル拭きなど希望される方をお願いをしている。		

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
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、水分量の確認は3食行っている。又食べ方、体調、嚥下状態に合わせている。トロミ食、ミキサー食作りを実施しておりご家族に報告、了解を得ている。又おやつ等は手作りの物を心がけている。		
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	義歯の方には毎日洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。またハミガキが困難な方にはスポンジのブラシを使用している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック、カンファレンスでその方の排泄パターン、又は状況を確認しリハパンから布パンツに移行できるよう支援している。またその方の習慣、行動を観察しながらトイレで排泄できるよう支援している。		
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	主治医、看護師と相談し薬以外にセンナ茶、青汁、乳製品等食品で工夫する。又腹部マッサージ、手すりを利用して歩行を行いその人独自の便秘予防に取り組んでいる。		
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	ご本人の希望を第一に聞いて入浴をして頂いている。1日の入浴の人数が限られてしまうことがある時は、清潔保持、身体状況確認の方を優先にすることがある。又拒否される方には、足浴などで気持ち良さを感じて頂くよう努めている。		

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
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	主に昼食後は居室で休まれたり、リビングで皆さんとテレビをご覧になったり、個々のペースで過ごされている。落ち着かない方には、中庭で日光浴、散歩に同行することもある。		
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	薬用説明書はユニット毎で確認できるよう職員が見やすい工夫をしている。誤薬が無いよう薬の容器にご入居者の写真を貼り、服薬時声を出し名前と日付を確認している。		
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	以前の生活で行っていた家事仕事をその方に応じてお手伝いをお願いしている。その際感謝の言葉をお伝えしている。レクリエーションは随時行っているが、特別な催し物はボランティアをお願いすることもある。		
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	家族との外出、近隣の散歩、地域の清掃、地域の行事、地域ケアプラザの行事等その方に合った場所への外出できるよう支援している。		
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	金銭管理は主に管理者、事務が管理している。また成年後見人を立てている方も管理者を通してご本人に現在の状況を伝えている。ご本人が現金を所持することは殆どないが、了解を得て買い物代行を行ったり、同行して買い物を楽しんだりしている。		

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	ご本人の希望でご家族、知人に自由に連絡できるように支援している。その際はご家族と相談して時間、曜日を調節することもある。携帯電話を使用している方もいる。		
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	1日の流れにメリハリをつける工夫の中で照明の調節をしている。活動時には明るく休息時は暗めにして落ち着いた空間を演出している。又音楽、ラジオ等耳からの心地よさ。手作りの作品を飾り季節感、家庭的な暖かさを工夫している。		
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	現在のその方に合った空間作りを行っている。リビングで皆さんと過ごされたり 共用部分でもその時の状況で過ごされることが困難であれば、個別の席を設け職員が寄り添い孤立することが無いよう工夫をしている。		
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	入居時 ご家族との相談で親しみのある家具を配置するよう努めているが、様子を見て必要、不要なものを調整し混乱のない心地よさを工夫している。		
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	台所の包丁等危険なものは見えない安全な場所に置いているが、皮むき等手伝って頂くときは見守りの中でお手伝いをして頂く。各居室入口にその方が分かりやすいように工夫したネームプレートを表示してある。又トイレ、浴室には「入っています」等分かりやすい表示がしてある。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

平成26年1月30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	13	街角消火栓の使用方法を確実に操作できる人間が少ない。	近隣の住宅、又は当グループホームから出火した時、消防車が到着するまでに、職員が初期消火に協力できる。	街角消火栓の使用方法を、防災委員会開催時練習を行う。その後、ユニット長へと研修会を広げていく。	12か月
2	13	災害時、要援護者を受け入れるマニュアルが無い。	要援護者の具体的な受け入れのマニュアルが出来ている。	・現在の要援護者の人数と状況を確認するため、民生委員に協力を得る。 ・受け入れる日数、場所、必要な生活用品の把握をする。	6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	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	れんげ

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	利用者と職員と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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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

	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 平成25年10月30日 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
	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
	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、生き活きと働けている。 (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
	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	法人理念の中に「感謝の返礼」についての重要性は法人職員は良く理解し共有している。実践に繋げている一つとして自治会に参加することで街づくりに協力し、近隣の方々からも信頼を頂ける施設となるよう努めている。		
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	地域とは特に防災について協力体制を、年々強めている。自治会独自の防災マニュアル「防災知恵袋」には、当グループホーム入居者の救護対策も盛り込まれている。地域ケアプラザのイベントにも積極的に参加している。		
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	地域運営推進委員会の議題に認知症についての情報を伝えご理解頂いている。又民生委員を通して相談なども受け付けている。		
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	毎回テーマを設け取り組み状況を発表し、意見を頂いている。特に防災訓練については毎回ご参加いただき、ホームの危機管理体制についてご意見を頂いている。		
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	区開催の研修の感染症、防災関係、は積極的に参加をしている。その中でも認知症シンポジウムでは、当ホームの状況をパネルに紹介している。ケアプラザの包括には、困難事例、誤薬防止等のアドバイスを頂いている。		

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	拘束については法人研修のテーマの中で取り組んでいる。本郷独自のテーマがあり職員の意識も高いと思われる。玄関、居室には施錠を行っていない。		
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	虐待については拘束と共に取り組んでいる。本郷のテーマは「ちゃん付けをしない」「抑えるような声掛けをしない」等を周知することで職員同士注意し合える関係作りに取り組んでいる。		
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	法人全体会議の議題の中にもあり、職員の意識も高いと思われる。現在ご家族がいらっしゃるご入居者について 成年後見人制度の依頼を進めている。		
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	契約の際は全文を読み確認をしながら説明を行っている。その後も質問、疑問点、相談を受け付けていることで信頼を頂くよう努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の来苑時にアンケート用紙を用意している。職員の育成、ホームの運営方針に反映できるように努めている。		

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
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	本郷全体会議、ユニット長会議等の議事録を本部に提出し当事業所の意見を挙げている。また年1回施設長宛てに自己申告書を提出し意見を主張できる機会がある。随時面談も受け付けている。		
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	法人は査定制でパート、常勤共に評価される機会があり向上心に繋がる機会がある。又2年目に入る全員参加の4つの委員会では個々の得意な分野を伸ばしやりがいに繋げられるよう取り組んでいる。		
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	法人主催の毎月の内部研修は必修で、学ぶ事の重要性の意識を持ち、実際のケアに生かせる機会として各自所属している委員会で自己の能力を生かすよう努めている。資格習得についても配慮された勤務表となっている。		
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	他施設との交流として横浜市実践者研修の受け入れを行い交流の機会となっている。その時に得た情報がサービスの向上に繋がることもある。		
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	初期面接でご本人の要望を伺いケアプランに盛り込んでいる。特に環境に慣れていただき安心した生活の確保できる関係を築くことができる様努めている。		

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	事前の情報と契約時にご相談を受け、暫定ケアプランなどで問題点、不安点を確認し解決に向けての細かい相談をご家族にしていくように努めている。		
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	認知症の周辺症状、身体的な問題等が多く短期課題と長期課題を提示し 優先順位を見ながら職員又は医療と連携を強め 適切な支援を実践できるように努めている。		
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	掃除、洗濯干し、食事の配膳、畑仕事等共に生活に必要な仕事を分かち合う関係作りが出来るように努めている。		
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	新しい課題が出来たときは、その方の歴史、習慣から見ていくためにご家族の協力をその都度頂き、共に本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	ご家族、友人などについてはいつでも面会を受け付けている。又入所前からの馴染みの病院、鍼の訪問治療なども積極的に支援している。		

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
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	リビングで過ごす時間を大切に気持ちよく生活が出来る支援をしている。		
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	制約終了後、病院、特養に移った方のご家族と連絡を取りその後の状況をお聞きしたり、機会があれば訪問し関係性を大事にしている。		
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。	契約時からご家族と相談して、ご本人の暮らしやすい環境となるよう努めている。また、入所後も状態・状況の変化に伴いご本人の新しいニーズをヒアリングしたり、それが不可能な場合でも、ご本人が望んでいるであろう環境を整えている。		
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	事前面接時の聞き取り、アセスメントを参考に生活歴の把握に努め、それを尊重し、入所直前まで使用していた衣類、小物、家具などを持ち込んで頂いて、できる限り馴染みのある物に囲まれた生活をして頂いている。		
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	入居者全員の過ごし方の記録を残しています。また、職員の申し送りで周知に努め、入居者様が安心して過ごせるよう努力致している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入所直後の最初のケアプランは期限を2か月とし、3か月目に適した新たなケアプランを作成し、ケアに取り組んでいる。その後も毎月ケアカンファレンスを行い、その時々でケアプラン通りのケアが行われているか検証し、状況が変われば随時ケアプランの見直しを図っている。作成した後はご本人、ご家族に確認して頂いている。		
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	毎日の様子、その時の言葉などを記入し、今後のケアプランに活かしている。また、毎月1回個々のケアカンファレンスを行い、次のケアプランに活かすように心がけている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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	新しいご入居者が入居された時は他のユニットにも挨拶に行きその時の交流でお互いの顔なじみの関係作りを行っている。緊急時は他のユニットであっても職員同士協力をして対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	夕涼み会や防災訓練などを催しています。また、ケアプラザの活用、ボランティアによる訪問、自治会のイベント参加、地域の移送サービスを使っての外出等、必要に応じて支援できるよう努めています。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時前から服薬されている薬を考慮したうえで、法人と提携しているDrとの話し合い（ご家族も）ご本人にとって必要な医療を受けられるよう支援、またその他の科であっても、ご本人の訴え、必要に応じて対応、適切な診察をして頂く。		

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回の訪問看護師により、指示、指導を受けご本人の不安、苦痛を緩和できる適切な受診が出来る様支援している。		
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。	主治医と入居者の橋渡しの存在であり、日々、入居者の健康状態を把握し、情報を正確に交換できるよう努めています。ご家族が遠方又はいらっしゃる方の場合、入退院時に医師の説明等ご家族に代わり対応している。		
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	体調の変動に早くから目を向け、今後どのような事が起こり得るか考え、早い段階からご家族と連携をとり、今後の方向性を相談している。終末期に向けては職員一人一人の考えも考慮し、本部ナースとの連携をとり不安を取り除くよう動いている。地域との連携に関しては民生委員の方をはじめとして、地域密着型グループホームとは？を見て頂き、理解して頂く活動をしている。		
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	内部研修の中で、心肺蘇生、感染症対策の指導を受けている。また、日々予防にも努めている。緊急対応のシュミレーションを職員全員で実践を行っている。		
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	年2回の防災訓練は、地域の方々に参加して頂いている。当ホーム駐車場内に安心した街づくりに協力するために「街角消火栓」を設置し、ホーム、近隣の防災に備えている。		

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
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	職員同士の会話、申し送りでは入居者の個人名を出さず、イニシャルで確認している。言葉については接遇マナー研修で学びプライドを傷つけないよう配慮に努めている。		
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	ご本人が答えを選べるように会話を工夫している。日常の会話の中でご入居者のお好みを聞くことによってご本人のご希望に沿うことができる。		
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	生活歴からご本人のペースを確認し、会話の中から希望されることを知り 引き続きその人らしい毎日を充実して暮らせるように支援している。		
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	毎月の訪問理容で希望に応じた髪型、毛染め、顔エステ等利用できるように支援している。その他その日の服装選び、化粧等ご自分なりのおしゃれができる様支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	皆さんで調理に参加できるよう、ホットケーキ、お好み焼き等を取り込んでいる。毎月個人の好き嫌いに合わせたメニューで食欲を低下させない工夫と月1回の外食又は外注食で楽しんで頂いている。片付け、テーブル拭きなど希望される方をお願いをしている。		

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
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、水分量の確認は3食行っている。又食べ方、体調、嚥下状態に合わせている。トロミ食、ミキサー食作りを実施しておりご家族に報告、了解を得ている。又おやつ等は手作りの物を心がけている。		
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	義歯の方には毎日洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。またハミガキが困難な方にはスポンジのブラシを使用している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック、カンファレンスでその方の排泄パターン、又は状況を確認しリハパンから布パンツに移行できるよう支援している。またその方の習慣、行動を観察しながらトイレで排泄できるよう支援している。		
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	主治医、看護師と相談し薬以外にセンナ茶、青汁、乳製品等食品で工夫する。又腹部マッサージ、手すりを利用して歩行を行いその人独自の便秘予防に取り組んでいる。		
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	ご本人の希望を第一に聞いて入浴をして頂いている。1日の入浴の人数が限られてしまうことがある時は、清潔保持、身体状況確認の方を優先にすることがある。又拒否される方には、足浴などで気持ち良さを感じて頂くよう努めている。		

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
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	主に昼食後は居室で休まれたり、リビングで皆さんとテレビをご覧になったり、個々のペースで過ごされている。落ち着かない方には、中庭で日光浴、散歩に同行することもある。		
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	薬用説明書はユニット毎で確認できるよう職員が見やすい工夫をしている。誤薬が無いよう薬の容器にご入居者の写真を貼り、服薬時声を出し名前と日付を確認している。		
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	以前の生活で行っていた家事仕事をその方に応じてお手伝いをお願いしている。その際感謝の言葉をお伝えしている。レクリエーションは随時行っているが、特別な催し物はボランティアをお願いすることもある。		
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	家族との外出、近隣の散歩、地域の清掃、地域の行事、地域ケアプラザの行事等その方に合った場所への外出できるよう支援している。		
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	金銭管理は主に管理者、事務が管理している。また成年後見人を立てている方も管理者を通してご本人に現在の状況を伝えている。ご本人が現金を所持することは殆どないが、了解を得て買い物代行を行ったり、同行して買い物を楽しんだりしている。		

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	ご本人の希望でご家族、知人に自由に連絡できるように支援している。その際はご家族と相談して時間、曜日を調節することもある。携帯電話を使用している方もいる。		
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	1日の流れにメリハリをつける工夫の中で照明の調節をしている。活動時には明るく休息時は暗めにして落ち着いた空間を演出している。又音楽、ラジオ等耳からの心地よさ。手作りの作品を飾り季節感、家庭的な暖かさを工夫している。		
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	現在のその方に合った空間作りを行っている。リビングで皆さんと過ごされたり 共用部分でもその時の状況で過ごされることが困難であれば、個別の席を設け職員が寄り添い孤立することが無いよう工夫をしている。		
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	入居時 ご家族との相談で親しみのある家具を配置するよう努めているが、様子を見て必要、不要なものを調整し混乱のない心地よさを工夫している。		
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	台所の包丁等危険なものは見えない安全な場所に置いているが、皮むき等手伝って頂くときは見守りの中でお手伝いをして頂く。各居室入口にその方が分かりやすいように工夫したネームプレートを表示してある。又トイレ、浴室には「入っています」等分かりやすい表示がしてある。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

平成26年1月30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	街角消火栓の使用方法を確実に操作できる人間が少ない。	近隣の住宅、又は当グループホームから出火した時、消防車が到着するまでに、職員が初期消火に協力できる。	街角消火栓の使用方法を、防災委員会開催時練習を行う。その後、ユニット長へと研修会を広げていく。	12か月
2	13	災害時、要援護者を受け入れるマニュアルが無い。	要援護者の具体的な受け入れのマニュアルが出来ている。	・現在の要援護者の人数と状況を確認するため、民生委員に協力を得る。 ・受け入れる日数、場所、必要な生活用品の把握をする。	6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	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	れんげ

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	利用者と職員と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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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

	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
			平成25年10月30日
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
	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
	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、生き活きと働けている。 (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
	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	法人理念の中に「感謝の返礼」についての重要性は法人職員は良く理解し共有している。実践に繋げている一つとして自治会に参加することで街づくりに協力し、近隣の方々からも信頼を頂ける施設となるよう努めている。		
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	地域とは特に防災について協力体制を、年々強めている。自治会独自の防災マニュアル「防災知恵袋」には、当グループホーム入居者の救護対策も盛り込まれている。地域ケアプラザのイベントにも積極的に参加している。		
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	地域運営推進委員会の議題に認知症についての情報を伝えご理解頂いている。又民生委員を通して相談なども受け付けている。		
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	毎回テーマを設け取り組み状況を発表し、意見を頂いている。特に防災訓練については毎回ご参加いただき、ホームの危機管理体制についてご意見を頂いている。		
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	区開催の研修の感染症、防災関係、は積極的に参加をしている。その中でも認知症シンポジウムでは、当ホームの状況をパネルに紹介している。ケアプラザの包括には、困難事例、誤薬防止等のアドバイスを頂いている。		

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	拘束については法人研修のテーマの中で取り組んでいる。本郷独自のテーマがあり職員の意識も高いと思われる。玄関、居室には施錠を行っていない。		
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	虐待については拘束と共に取り組んでいる。本郷のテーマは「ちゃん付けをしない」「抑えるような声掛けをしない」等を周知することで職員同士注意し合える関係作りに取り組んでいる。		
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	法人全体会議の議題の中にもあり、職員の意識も高いと思われる。現在ご家族がいらっしゃるご入居者について 成年後見人制度の依頼を進めている。		
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	契約の際は全文を読み確認をしながら説明を行っている。その後も質問、疑問点、相談を受け付けていることで信頼を頂くよう努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族の来苑時にアンケート用紙を用意している。職員の育成、ホームの運営方針に反映できるように努めている。		

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
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	本郷全体会議、ユニット長会議等の議事録を本部に提出し当事業所の意見を挙げている。また年1回施設長宛てに自己申告書を提出し意見を主張できる機会がある。随時面談も受け付けている。		
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	法人は査定制でパート、常勤共に評価される機会があり向上心に繋がる機会がある。又2年目に入る全員参加の4つの委員会では個々の得意な分野を伸ばしやりがいに繋げられるよう取り組んでいる。		
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	法人主催の毎月の内部研修は必修で、学ぶ事の重要性の意識を持ち、実際のケアに生かせる機会として各自所属している委員会では自己の能力を生かすよう努めている。資格習得についても配慮された勤務表となっている。		
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	他施設との交流として横浜市実践者研修の受け入れを行い交流の機会となっている。その時に得た情報がサービスの向上に繋がることもある。		
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	初期面接でご本人の要望を伺いケアプランに盛り込んでいる。特に環境に慣れていただき安心した生活の確保できる関係を築くことができる様努めている。		

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	事前の情報と契約時にご相談を受け、暫定ケアプランなどで問題点、不安点を確認し解決に向けての細かい相談をご家族にしていくように努めている。		
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	認知症の周辺症状、身体的な問題等が多く短期課題と長期課題を提示し 優先順位を見ながら職員又は医療と連携を強め 適切な支援を実践できるように努めている。		
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	掃除、洗濯干し、食事の配膳、畑仕事等共に生活に必要な仕事を分かち合う関係作りが出来るように努めている。		
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	新しい課題が出来たときは、その方の歴史、習慣から見ていくためにご家族の協力をその都度頂き、共に本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	ご家族、友人などについてはいつでも面会を受け付けている。又入所前からの馴染みの病院、鍼の訪問治療なども積極的に支援している。		

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
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	リビングで過ごす時間を大切に気持ちよく生活が出来る支援をしている。		
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	制約終了後、病院、特養に移った方のご家族と連絡を取りその後の状況をお聞きしたり、機会があれば訪問し関係性を大事にしている。		
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。	契約時からご家族と相談して、ご本人の暮らしやすい環境となるよう努めている。また、入所後も状態・状況の変化に伴いご本人の新しいニーズをヒアリングしたり、それが不可能な場合でも、ご本人が望んでいるであろう環境を整えている。		
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	事前面接時の聞き取り、アセスメントを参考に生活歴の把握に努め、それを尊重し、入所直前まで使用していた衣類、小物、家具などを持ち込んで頂いて、できる限り馴染みのある物に囲まれた生活をして頂いている。		
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	入居者全員の過ごし方の記録を残しています。また、職員の申し送りで周知に努め、入居者様が安心して過ごせるよう努力致している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入所直後の最初のケアプランは期限を2か月とし、3か月目に適した新たなケアプランを作成し、ケアに取り組んでいる。その後も毎月ケアカンファレンスを行い、その時々でケアプラン通りのケアが行われているか検証し、状況が変われば随時ケアプランの見直しを図っている。作成した後はご本人、ご家族に確認して頂いている。		
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	毎日の様子、その時の言葉などを記入し、今後のケアプランに活かしている。また、毎月1回個々のケアカンファレンスを行い、次のケアプランに活かすように心がけている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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	新しいご入居者が入居された時は他のユニットにも挨拶に行きその時の交流でお互いの顔なじみの関係作りを行っている。緊急時は他のユニットであっても職員同士協力をして対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	夕涼み会や防災訓練などを催しています。また、ケアプラザの活用、ボランティアによる訪問、自治会のイベント参加、地域の移送サービスを使っての外出等、必要に応じて支援できるよう努めています。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時前から服薬されている薬を考慮したうえで、法人と提携しているDrとの話し合い（ご家族も）ご本人にとって必要な医療を受けられるよう支援、またその他の科であっても、ご本人の訴え、必要に応じて対応、適切な診察をして頂く。		

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回の訪問看護師により、指示、指導を受けご本人の不安、苦痛を緩和できる適切な受診が出来る様支援している。		
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。	主治医と入居者の橋渡しの存在であり、日々、入居者の健康状態を把握し、情報を正確に交換できるよう努めています。ご家族が遠方又はいらっしゃる方の場合、入退院時に医師の説明等ご家族に代わり対応している。		
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	体調の変動に早くから目を向け、今後どのような事が起こり得るか考え、早い段階からご家族と連携をとり、今後の方向性を相談している。終末期に向けては職員一人一人の考えも考慮し、本部ナースとの連携をとり不安を取り除くよう動いている。地域との連携に関しては民生委員の方をはじめとして、地域密着型グループホームとは？を見て頂き、理解して頂く活動をしている。		
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	内部研修の中で、心肺蘇生、感染症対策の指導を受けている。また、日々予防にも努めている。緊急対応のシュミレーションを職員全員で実践を行っている。		
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	年2回の防災訓練は、地域の方々に参加して頂いている。当ホーム駐車場内に安心した街づくりに協力するために「街角消火栓」を設置し、ホーム、近隣の防災に備えている。		

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
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	職員同士の会話、申し送りでは入居者の個人名を出さず、イニシャルで確認している。言葉については接遇マナー研修で学びプライドを傷つけないよう配慮に努めている。		
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	ご本人が答えを選べるように会話を工夫している。日常の会話の中でご入居者のお好みを聞くことによってご本人のご希望に沿うことができる。		
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	生活歴からご本人のペースを確認し、会話の中から希望されることを知り 引き続きその人らしい毎日を充実して暮らせるように支援している。		
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	毎月の訪問理容で希望に応じた髪型、毛染め、顔エステ等利用できるように支援している。その他その日の服装選び、化粧等ご自分なりのおしゃれができる様支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	皆さんで調理に参加できるよう、ホットケーキ、お好み焼き等を取り込んでいる。毎月個人の好き嫌いに合わせたメニューで食欲を低下させない工夫と月1回の外食又は外注食で楽しんで頂いている。片付け、テーブル拭きなど希望される方をお願いをしている。		

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
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、水分量の確認は3食行っている。又食べ方、体調、嚥下状態に合わせている。トロミ食、ミキサー食作りを実施しておりご家族に報告、了解を得ている。又おやつ等は手作りの物を心がけている。		
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	義歯の方には毎日洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。またハミガキが困難な方にはスポンジのブラシを使用している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック、カンファレンスでその方の排泄パターン、又は状況を確認しリハパンから布パンツに移行できるよう支援している。またその方の習慣、行動を観察しながらトイレで排泄できるよう支援している。		
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	主治医、看護師と相談し薬以外にセンナ茶、青汁、乳製品等食品で工夫する。又腹部マッサージ、手すりを利用して歩行を行いその人独自の便秘予防に取り組んでいる。		
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	ご本人の希望を第一に聞いて入浴をして頂いている。1日の入浴の人数が限られてしまうことがある時は、清潔保持、身体状況確認の方を優先にすることがある。又拒否される方には、足浴などで気持ち良さを感じて頂くよう努めている。		

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
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	主に昼食後は居室で休まれたり、リビングで皆さんとテレビをご覧になったり、個々のペースで過ごされている。落ち着かない方には、中庭で日光浴、散歩に同行することもある。		
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	薬用説明書はユニット毎で確認できるよう職員が見やすい工夫をしている。誤薬が無いよう薬の容器にご入居者の写真を貼り、服薬時声を出し名前と日付を確認している。		
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	以前の生活で行っていた家事仕事をその方に応じてお手伝いをお願いしている。その際感謝の言葉をお伝えしている。レクリエーションは随時行っているが、特別な催し物はボランティアをお願いすることもある。		
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	家族との外出、近隣の散歩、地域の清掃、地域の行事、地域ケアプラザの行事等その方に合った場所への外出できるよう支援している。		
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	金銭管理は主に管理者、事務が管理している。また成年後見人を立てている方も管理者を通してご本人に現在の状況を伝えている。ご本人が現金を所持することは殆どないが、了解を得て買い物代行を行ったり、同行して買い物を楽しんだりしている。		

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	ご本人の希望でご家族、知人に自由に連絡できるように支援している。その際はご家族と相談して時間、曜日を調節することもある。携帯電話を使用している方もいる。		
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	1日の流れにメリハリをつける工夫の中で照明の調節をしている。活動時には明るく休息時は暗めにして落ち着いた空間を演出している。又音楽、ラジオ等耳からの心地よさ。手作りの作品を飾り季節感、家庭的な暖かさを工夫している。		
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	現在のその方に合った空間作りを行っている。リビングで皆さんと過ごされたり 共用部分でもその時の状況で過ごされることが困難であれば、個別の席を設け職員が寄り添い孤立することが無いよう工夫をしている。		
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	入居時 ご家族との相談で親しみのある家具を配置するよう努めているが、様子を見て必要、不要なものを調整し混乱のない心地よさを工夫している。		
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	台所の包丁等危険なものは見えない安全な場所に置いているが、皮むき等手伝って頂くときは見守りの中でお手伝いをして頂く。各居室入口にその方が分かりやすいように工夫したネームプレートを提示してある。又トイレ、浴室には「入っています」等分かりやすい表示がしてある。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

平成26年1月30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	街角消火栓の使用方法を確実に操作できる人間が少ない。	近隣の住宅、又は当グループホームから出火した時、消防車が到着するまでに、職員が初期消火に協力できる。	街角消火栓の使用方法を、防災委員会開催時練習を行う。その後、ユニット長へと研修会を広げていく。	12か月
2	13	災害時、要援護者を受け入れるマニュアルが無い。	要援護者の具体的な受け入れのマニュアルが出来ている。	・現在の要援護者の人数と状況を確認するため、民生委員に協力を得る。 ・受け入れる日数、場所、必要な生活用品の把握をする。	6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。