

<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	1490900030
法人名	有限会社ランドマーク
事業所名	グループホームあすなる式番館
訪問調査日	平成25年11月11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	1490900030	事業の開始年月日	平成19年3月1日	
		指定年月日	平成19年3月1日	
法人名	有限会社ランドマーク			
事業所名	グループホームあすなろ式番館			
所在地	( 223-0058 ) 横浜市港北区新吉田東六丁目15番地14号			
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11月17日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月28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)】

地域との連携を大切にこれを理念に謳っている。ホームが持つ情報や知識を地域からの講習会依頼の場で伝えることで地域に還元している。  
 季節感を感じるように五月には鯉のぼりをあげたりクリスマスの時期には庭にイルミネーションを飾りつけ地域の方も一緒に楽しんで貰っている。  
 ホームでは普段、入居者の方が閉塞感を感じないようにドアの鍵をかけないでいつもオープンにしている。  
 ホーム前の畑を散歩がてら実った野菜や果物をとってきては食卓やおやつに召し上がって頂いている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成25年11月11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)】

- グループホームあすなろは有限会社ランドマークの経営です。代表者、ホーム長のお父様が社会福祉協議会の会長であり、港北区からの要請もあり、土地の有効活用と地域への貢献を含め、会社を設立し、自己所有の同じ敷地内に「グループホームあすなろ」と「グループホームあすなろ式番館」を建立し、運営しています。立地は東急東横線綱島駅から徒歩10分程度の閑静な住宅地にあり、広い畑と白い外壁にオレンジ色の煉瓦は映える建物が目を引きまします。ホームの敷地は広く、実の食べられる樹木(竹林の竹の子をはじめ栗、梅、柿、ブルーベリー、蜜柑等)が多く直栽され、豊かな畑は耕され、野菜畑は散策が出来るように整備され、恵まれた環境を誇っています。
- 事業方針に基づき、日々の活動として利用者の人格を尊重し、その人の立場に立った個別の介護計画を立て、適切な技術を持ってサービスにあたっています。サービスの質・管理・評価も行い、地域に暮らしながら自立した生活が送れるよう、個々の残存能力に応じた支援に取り組んでいます。
- 地域との付き合いでは、事業主が古くからの地元の住民という事もあり、開所から町内会に加入し、祭り等の諸行事に参加しています。ホームの防災訓練では地域の方々から見守りを頂きながら、積極的に参加し、深い関わり合いができています。
- 新人の研修には、入居者とのコミュニケーションの取り方について特に力を入れています。また、実務に追われるのではなく、ソファに座って入居者の方と会話すること事も大切であることを教えています。
- 医療の面では、往診医により、家族会の中で“死を迎える事とはと云う事”のセミナーを開催する等、連携及び協力関係を持ち、支援しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホームあすなる式番館
ユニット名	ひまわり

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	理念に「人々（地域）とのふれあいを大切にします」と謳っており、理念が書かれたものを玄関や事務所に掲示しいつも意識できるようにしている。フローア会議では理念に基づきケアを話し合いそれを介護計画に盛り込み実践に繋げている。	理念に「人々（地域）とのふれあいを大切にします」と謳い、玄関や事務所に掲示し、職員が意識出来るように啓蒙しています。再度、理念を再考しようと云う声が上がリ、職員からアンケートを取り、リーダー研修でまとめて取り組んでいます。社内研修の中で1人ひとりが理念への思いや考えを再確認し、明日につなげる「あすなる」の意味を認識しています。	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	事業者が地元の住人であり「あすなる」も町内会に加入し回覧版や広報紙等も普通の家庭のように回ってきている。地域と合同での「あすなる祭」も恒例になっている。	町内会に加入しており、地域の祭り等の諸行事にはテントや椅子等の貸出を行い、出来る範囲で協力をしています。また 地域との合同で「あすなる祭」も恒例になっており、地域に根差した関係が築かれています。平成24年にホームにAEDを設置し、地域の方々にも緊急時に利用して頂けるようにしています。	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	地域の自治会・民生委員との連携を図り高齢者の相談窓口になっている。また地域包括支援センターや民生委員・保健委員などの施設見学にも応じ認知症についての勉強会も開いている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	平成19年9月から2か月に一度定期的に行っている。会議ではホームでの現状を報告し、現状にそった意見交換をしている。そこであがった意見やアドバイスを現場に持ち帰り質の向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に行われ、ホームの現状の報告や、現状に沿った意見交換をしています。意見として挙げられた誤薬に関して、二重・三重のチェックを行ない、体制を強化しています。また、ボランティアについて、受け入れを行い、外出支援や傾聴をお願いすることにしました。	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	生活保護受給者の受入れの件やその入居者の状況について連絡を取りあいお互いに共通理解をするようにしている。また市町村担当者から本人に代わっての務手続き等を依頼される事もある。	港北区の高齢者事業推進課とは、生活保護受給者の受け入れを通し、不明点を相談したり、特養の申込み等をお願いしています。また、感染症やインフルエンザの予防の情報についても頂いています。	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	夜間以外は施錠していない。日中は自由に入出りができ玄関前のベンチにて外気浴をされている。他にもベッドのサイドレールを安易に使用せず床にマット敷く事で対応し安全を確保している。身体拘束以外の拘束についてもフロア会議でも認識を深め社内研修・外部研修にも参加している。	身体拘束について、「重要事項」の中に、身体拘束を行わない旨を明示しています。日中は玄関・門の鍵は施錠せず、自由に訪問してもらえる体制を開所以来実践しています。言葉の問題でも、言葉遣いについてフロア会議に認識を図り、社内外研修に参加して研鑽をしています。	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	社内研修・外部研修・フロア会議でが虐待について学ぶ機会が設けられている。常に「おかしい」と思ったことは確認できる職場環境になっている。同じ職員ばかりが同じ介助にならないよう職員同士で気遣いながらストレス軽減につなげている。		
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	職員に対する研修会を開いている。事業者・管理者は外部研修にも出席し、家族の相談にのれるようにしている。実際に制度を利用している人がいる。		
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	契約時に重要事項の説明をしホームでの対応範囲や困難な場合についても説明し、納得して頂いている。その際には開所してからの事例をあげその対応策までも伝えている。（特別養護老人ホームの申込等）		
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	年に2回開かれる家族会では活発な意見交換が行われている。他にも玄関に意見箱を設置し意見を受ける方法を用意している。堅苦しい場が苦手な方にはその都度話を聞くようにしており。普段の面会時の会話の中から意見・意向を伺っている。外部評価の家族アンケートも貴重な意見を得られる機会となっている。	家族会議を夏・冬、年2回実施し、活発な意見交換を行なっています。他に、意見箱を設置し、面会時の際にも意見や意向を伺う機会を設けています。3・11の震災以降、家族への安否の確認の一斉メールのシステムを取り入れ、素早く家族へ連絡が出来るようにしました。	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	毎月のフロアー会議・常勤者会議に、ホーム長・管理者が出席し職員からの意見を直接吸い上げるようにしている。又職員は稟議書を使って要望を出せるようにしている。	毎月、フロアー会議・常勤者会議に、ホーム長・管理者が出席し、職員からの意見を直接吸い上げています。毎月のフロアー会議では、事前に日々の気付いた事や意見を提出し、それに沿い、自己評価票の1から5の段階を「出来る・出来ない」の2通りに改めて職員に理解しやすいよう図っています。また入浴の際の椅子の購入や、車椅子の増設も検討しております。	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	代表者は全職員に資格取得を奨励し、取得者には資格手当を支給して励みとなるようにしている。全職員対象親睦会では勤続年数に応じて報奨する場をもうけている。又公的補助金を利用し職員に還元している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ホームでの研修日程を事前に示し常勤・非常勤に関わらず研修に参加するようにしている。又外部研修にも参加を勧めている。勤務体勢も研修に参加し易くなるよう心掛けている。研修参加後は報告書を出し、研修に出ていない職員にも情報が提供できるようにしている。		
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	グループホーム連絡会に加入し他施設との交換研修を行い互いの情報やノウハウを交換している。その体験や情報・ノウハウを質に向上に活かしている。身近では隣接しているホーム職員との合同会議を開き意見交換をしている。またあすなる祭を合同で開催している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居にあたり事前にアセスメントを行い職員はその情報を共有し早く馴染めるように配慮している。本人と話し易い雰囲気作りに努め積極的に声かけするよう努めており本人の顔色・表情・言動から本意をくみとれ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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居にいたるまでの家族の苦悩を受け止めることで少しでもご家族の心の中に罪悪感を生じないように努めている。入居間もない時期はこまめに様子を伝え不安を解消して頂きお互い話やすい関係作りに努めている。		
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	事前のアセスメントで本人・家族の現状をよく伺い、他のサービスを含めて考えホームで生活する上で必要な支援を考えていく。さらにそれを職員が共通認識し支援に努めている。		
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	日々の暮らしの中で一緒に出来ることは一緒に行動し、笑い、喜び同じ気持ちでいられるよう努めている。時間のある時は一緒に座りゆっくり会話を楽しむ時間を作っている。そのような中で教えて頂くことも多々あり職員も利用者から学ぶ事もある。		
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	家族のこれまでのご苦労や親を思う気持ち・戸惑いを理解し、一緒に本人を支えている。医療機関への受診もお願いし本人に関わる支援を分担しお互いに出来る事をしあって本人を支えている。家族会でも準備の手伝いをお願いし共有の時間を持てるようにしている。		
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	いつでも家族や知人の来訪を歓迎しその人たちとの外出もされている。電話の取り次ぎも行い、ゆっくりと話したいという方にはフロアの携帯電話を用意してあり相互の会話が出来様に支援している。手紙のやり取りをして入居前の関係を継続している方もいる。	これまでの本人の馴染の場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握しています。ご家族や知人の来訪を歓迎し、通い慣れた美容室や地元の理髪店へ家族同伴で行かれる人もいます。電話の取次ぎも行い、各フロアに置いてある携帯電話を利用し、ゆっくり話をする方も居ます。手紙のやりとりも支援しています。	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	職員は利用者間の関係に留意して、利用者同士が円満な人間関係がもてるように心がけ批難・中傷的な言葉が聞かれた時には間に入り話題を変えその場の雰囲気を変えるようにしている。また不仲な利用者同士を避けるだけでなく職員が間に入り活動の共有ができるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居されたご家族にも時節の挨拶状などを送りこれまでの関係を大切にしている。また家族の意向にそいながら退居後も面会に行っている。		
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。	家族や本人からの聞き取りと日頃のなにげない会話からその方の胸の内や願いをくみ取るようにしている。日常的に本人の希望を聞くようにしているが意向が掴み辛い場合は表情・仕草からくみ取るように意識して関わりを持つように心がけている。	家族や本人からの聞き取りと日頃の何気ない会話の中から、その方の胸の内や願いを汲み取るようにしています。また記録の仕方の研修を行ない、日々の会話の中で、言葉の数等、進行状態を把握し、その人に応じた支援の仕方の工夫に努めています。意向が掴み難い場合は、表情・仕草からくみ取るように意識して関わりを持つよう心がけています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居にあたり実施しているアセスメントで生活歴の情報を得ているが入居後も普段の会話や家族との話の中でより深く今までの生活歴や生き方を知る事が出来るようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの過ごし方を把握し大きく崩れないように努めている。バイタルチェックでその日の身体的状況を把握し、日常生活の会話からは精神面の状況の把握に努めている。普段の生活の中で「いつも違うな」と感じる直感を大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族との面談で出た家族の思いや本人の日頃の言動から見える思いをケアカンファレンスで話し合い計画作成している。一度できた計画についても定期的に又必要時に見直ししている。	月1回のケアカンファレンスで、各職員が日々の生活状態の結果に基づき、意見を述べ合い、家族の意見も加えた上、計画作成担当者と、その人の持つ能力が発揮出来る介護計画を立案しています。モニタリングは日々の評価判定を記録し、実行しています。介護計画書は、職員が何時でも確認できるように、各フロアに置いています。	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	毎日の記録記入で普段と違う出来事・言動等があった時はその日の職員間でミニカンファを行い更に連絡ノートで全職員で情報共有を図っている。バイタル数値・排泄・水分量・服薬状況の記録からも変化を読み取り計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	地域包括センターや在宅時のケアマネージャーの協力を得て多様なニーズに応えられるように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元町内会やボランティア等の社会資源を活用している。地域包括センターの催しに参加したり、家族が所属しているダンスサークルを招き一緒に楽しむ機会を設けたりしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ホームに往診医がいるが本人・家族が希望するかかりつけ医も大切にしている。往診は週に2回あり普段の健康状態を把握してもらっている。往診医とは24時間対応できる体制にありいつでも適切な医療が受けられるように支援している。	受診は、本人家族の意思を尊重し、希望の医療機関を決めています。受診時の際、家族の希望がある場合や、重篤の際には、職員も同伴し受診結果の情報を共有しています。往診医は週2回、訪問看護師は週1回の往診があり、往診医とは24時間対応の体制にあり、適切な医療が受けられ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	日々の様子観察の中で何かあれば訪問看護師に連絡し健康管理や医療面のアドバイスを受けている。訪問看護師と往診医との連携から訪問看護師に医療処置を施行してもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	提携医療機関のソーシャルワーカーとは開所時から相談窓口となって頂き必要時には担当医やリハビリ担当者との相談機会を設けて貰えるようにしている。入院中は出来る限り面会に行くことで安心して頂けるようにしている。		
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	入居時にホームで可能な支援方法を説明し看取り希望書で家族の意向を伺い同意書も用意している。必要に応じ、医師・家族・職員同席の話し合いを設け本人・家族にとって最良の支援を考え支援していくようにしている。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時にホームで可能な支援方法を説明し、家族の意向を伺い同意書を用意しています。必要に応じ、医師・家族・職員、3者で話し合いを行ない、家族、本人の立場に立った最良の支援を考え支援していくように職員で共有しています。ターミナルの研修を行ない、家族会で医師によるセミナーを実施しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は救命法を受講する様にしている。定期的に研修を開き未受講の者にもその機会を作るようにしている。緊急時マニュアルが事務所にあり常に見られるようにしている。AEDを設置しその使い方の講習を受ける事としている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の調査に合格している。事業者と職員の一部が地元消防団に所属しノウハウを他職員に広げている。各フロアに防災責任者の資格を有する者を置いて地域住民を入れての防災訓練を企画・実施している。	年2回、防災訓練を実施し、内1回は夜間想定での訓練を行なっています。消防署の調査にも合格しています。職員に地元の消防団員が在籍し、様々な災害の対処法、ノウハウを全職員に教育しています。地域住民との防災協定を結んでおり、ホームが水害時の避難場所になっています。	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	一人ひとりを尊重し言葉使いや会話の話題にも注意し、職員間での会話にも十分注意するよう心掛けている。トイレ・更衣・入浴等プライバシーを侵す危険性の高い場面では特に注意し同性介護者の希望時は同性が対応するようにしている。また記録記入にも配慮している。	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について、職員は言葉遣い、会話の話題に注意をするよう心掛けています。トイレ誘導もさり気なく、他の入居者に気付かれる事の無いよう配慮をしています。また、入浴では希望があれば同性介助の対応を行なっています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個別対応や本人の思い・願いを傾聴しその人ごとに支援している。レクリエーションやおやつ等本人の選択肢を複数用意している。日々のお手伝いでも気兼ねなく断れるような声掛けをしている。個人で新聞を取られている方いる		
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	本人の生活リズムや思いを尊重、出来る限り本人にあった対応ができるようにしている。こちらから提案する場合にも押し付けるのではなく気兼ねなく拒否できるようにしている。		
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	美容師も自分の好みに合わせて自由に選ぶ事が出来るようにしている。本人の好みを把握し助言はするが本人の意向を最優先している。見当識がない方には季節にあった洋服等をさりげなく勧めている。		
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	会話を楽しみながら利用者と職員と一緒に準備や片付けを行っている。時にはその日の献立作りをお願いし、調理を楽しんでいる。利用者から包丁の扱い方や隠し包丁の知恵を教えるということもある。	食事の手伝いに係られる人には、準備や片付けを手伝ってもらっています。メニューと食材は業者の配達を利用していますが、誕生日や行事食には、本人のリクエストを取り入れて楽しんでいます。普通食が困難な人には、刻み食や、とろみ食にしています。外食に行ける人には、職員と共に出かけますが、体力的に難しい人には、出前を取って普段と違った食事を楽しんで頂いています。	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	個人ごとにチェック表を活用し食事量・水分量を確認し各人の状態にあった支援をしている。また個人的に苦手なものやたべられないものは他のものに変えたり嚥下状態に合わせて刻みにしたりミキサー食にしたりしている。水分摂取が難しい方にはゼリーで摂取して頂くなどしている。		
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	食後の口腔ケアの大切さを職員は認識し、本人の気分を害さないように声掛けをしその人その人に応じたケアを支援している。時には訪問歯科の受診を利用しその人の口腔状態をみて貰った上で最適なケア方法をアドバイスしてもらったりしている。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムを把握し訴えの少ない人や排泄の感覚が鈍い方は声掛け誘導し失敗に至らないようにしている。安易におむつやパット使用に移行せず出来得る限り普通の下着で過ごせるように支援している。	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄リズムを把握して、訴えの少ない人や排泄感覚が鈍い方には声掛けで、トイレ誘導をしています。安易におむつやパットを使用せず布パンツで過ごせるように支援しています。やむをえない場合のみ、夜間のオムツ使用をしています。	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	便秘が不穏を生む一つの原因である事を理解し、繊維質の食材や起床時の牛乳等やおやつやヨーグルト等を提供している。又特に便秘傾向の方には出来る範囲での散歩や体操、腹部マッサージで排便を促している。慢性便秘症の方には主治医と相談の上薬の対応をしている。		
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	毎日入浴可能である。拒否の方には無理強いくることなく調子の良い日に入浴して頂いている。入浴しない日は清拭を毎日行っている方もいる。同性介護希望者にはできる限り浴うようにして湯温・入浴方法・時間帯・順番にも配慮している。	基本的に2~3日を目標に入浴して頂いていますが、1日おきに入浴される方もいます。入浴の無い日には足浴をして頂き、清潔保持に努めています。季節の柚子湯、菖蒲湯も楽しんで頂いています。同性介護希望者にはできる限り浴うようにして、湯温・入浴方法・時間帯・順番にも配慮して支援に努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの生活習慣を把握し個々の時間を心地よく過ごせるように努めその日の室温に応じて室温・寝具の心地よい環境にして眠って頂いている。天気の良い日は午前の散歩を取り入れ良い睡眠につながれるようにしている。できるだけ馴染みの寝具を使用して頂くようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々に薬箱を用意しそこに薬の作用・注意点を記している。処方内容に変更がある場合は必ず全職員が情報を共有している。配薬・与薬を含めた「誤薬ゼロ」をスローガンにしている。服用時の複数チェックをしている。内部研修を開き作用・副作用の勉強をしている。		
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	個々の得意な事（生け花）出来ること（掃除・食器拭き カレンダーめくり）などを把握しその場面を作りその都度感謝・労いの言葉を伝えやがいを感じて貰えるようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ホーム前の畑での外気浴はいつも出来るが個別での外出の少なくなってきたので社協などの社会資源を活用して外出機会を増やす計画をしている。また家族も現状を理解し、自ら協力したい、との声もあがっている。	庭の畑の小道を散歩し、外気浴を楽しんで頂いています。さらに車を利用しての 東急公園のお花見や、近くの神社への初詣等も実施しています。車椅子や歩行困難な人にも、家族の協力を得ながら外出の機会を増やす計画をしています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々に財布を用意し散歩途中でコンビニより好きなものを買ったりしている。地域の盆踊りやイベントのあすなろ祭では財布を持ち好きな模擬店で買物や遊びを楽しめるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	書中見舞いや年賀状等の季節の挨拶をレクリエーションの中に取り入れており、家族や友人から届く手紙に返信を出している。個人で携帯電話を持っている人もいるが各フロアに携帯電話を用意しているのでそれを利用し自由に電話が出来るように支援している。		
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	全ての空間は淡い色で統一されており普通の家庭を連想するように特別なものはおかず窓からの自然な明かりが入るようにしている。対面キッチンで空間を遮断せず利用者と職員がいつでも会話できるようにしている。自分たちで作った作品を飾ったり行事の写真を貼ったりし和やかな空気を作り季節がわかるような飾りつけをしてその時々々の季節を感じられ量な工夫をしている。	居間は広々とし、ホーム内は淡い色彩で統一され、家庭に寛ぐようにゆったりとした空間作りになっています。壁には、ご利用者が作った作品と、ホームでの行事の写真を掲示し、生活の様子がわかるようにして家族の来訪時に話題としています。調査訪問時には、職員とご利用者の手形をモチーフにした緑の模造紙のツリーが飾られ、季節感を醸す工夫がされていました。	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	ホールには3個の丸・四角のテーブルがありその位置を自由にアレンジし自由に空間を作ることができる。ソファも用意してあり仲間と座ってTVをみたりできる。ホール以外にもテーブルを設置しひとりになれる空間もある。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が今まで使用し慣れている家具や寝具を置いたり入居前に見慣れていたものを飾ったりと少しでも違和感がないように工夫している。 (例：仏壇等)	家族と本人とで自由に部屋のレイアウトをして頂き、何よりも本人が寛げる空間作りに配慮しています。四季の衣替えは、面会を兼ねて家族にお願いしています。朝の部屋の掃除は、手伝える方と職員で行っています。3・11以降、背の高い家具の持込みは転倒の危険がある為、遠慮して頂いています。	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	全館バリアフリーになっていて廊下・トイレ・風呂場の手摺を利用し少しでも長く自立して生活ができるように工夫している。廊下は幅を広く取っていて車椅子同士で行き交う事も可能である。また個々の認識力に応じて扉に目印を付けている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームあすなろ式番館

作成日

平成25年11月11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	18	利用者の身体状態の個人差が著しい為個々に応じた外出の機会を増やす必要がある。	外出の機会を増やす。	外出形態を多様化し個別の外出機会を設ける。	1 2 か月
2	31 33 13	利用者の重度化にそなえADL低下に合わせた介護技術を身につける必要がある。	ADLに合わせた介護技術を実施できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実技を含んだ研修を計画する。</li> <li>・重度化した認知症状について学ぶ。</li> </ul>	1 2 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	グループホームあすなる式番館
ユニット名	こすもす

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)	<input type="radio"/>	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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<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。	<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
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	理念に「人々（地域）とのふれあいを大切にします」と謳っており、理念が書かれたものを玄関や事務所に掲示しいつも意識できるようにしている。フロアー会議では理念に基づくケアを話し合いそれを介護計画に盛り込み実践に繋げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業者が地元の住人であり「あすなろ」も町内会に加入し回覧版や広報紙等も普通の家庭のように回ってきている。地域と合同での「あすなろ祭」も恒例になっている。		
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	地域の自治会・民生委員との連携を図り高齢者の相談窓口になっている。また地域包括支援センターや民生委員・保健委員などの施設見学にも応じ認知症についての勉強会も開いている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	平成19年9月から2か月に一度定期的に行っている。会議ではホームでの現状を報告し、現状にそった意見交換をしている。そこであがった意見やアドバイスを現場に持ち帰り質の向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生活保護受給者の受入れの件やその入居者の状況について連絡を取りあいお互いに共通理解をするようにしている。また市町村担当者から本人に代わっての事務手続き等を依頼される事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	夜間以外は施錠していない。日中は自由に入出りができ玄関前のベンチにて外気浴をされている。他にもベッドのサイドレールを安易に使用せず床にマット敷く事に対応し安全を確保している。身体拘束以外の拘束についてもフロア会議でも認識を深め社内研修・外部研修にも参加している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修を開き職員は必ず受講する様にしており、外部研修の受講も推奨している。事業者・管理者はそのような事が起きないように職員のストレスにも注意し、職員からの相談に対応できるようにスーパーバイザーがいる。フロア会議等で職員間で相談することでストレスが軽減できている。		
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	職員に対する研修会を開いている。事業者・管理者は外部研修にも出席し、家族の相談にのれるようにしている。実際に制度を利用している人がいる。		
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	契約時に重要事項の説明をしホームでの対応範囲や困難な場合についても説明し、納得して頂いている。その際には開所してからの事例をあげその対応策までも伝えている。（特別養護老人ホームの申込等）		
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	年に2回開かれる家族会では活発な意見交換が行われている。他にも玄関に意見箱を設置し意見を受ける方法を用意している。堅苦しい場が苦手な方にはその都度話を聞くようにしており。普段の面会時の会話の中から意見・意向を伺っている。外部評価の家族アンケートも貴重な意見を得られる機会となっている。		

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
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	毎月のフロアー会議・常勤者会議に、ホーム長・管理者が出席し職員からの意見を直接吸い上げるようにしている。又職員は稟議書を使って要望を出せるようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は全職員に資格取得を奨励し、取得者には資格手当を支給して励みとなるようにしている。全職員対象親睦会では勤続年数に応じて報奨する場をもうけている。又公的補助金を利用し職員に還元している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ホームでの研修日程を事前に示し常勤・非常勤に関わらず研修に参加するようにしている。又外部研修にも参加を勧めている。勤務体勢も研修に参加し易くなるよう心掛けている。研修参加後は報告書を出し、研修に出していない職員にも情報が提供できるようにしている。		
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	グループホーム連絡会に加入し他施設との交換研修を行い互いの情報やノウハウを交換している。その体験や情報・ノウハウを質に向上に活かしている。身近では隣接しているホーム職員との合同会議を開き意見交換をしている。またあすなる祭を合同で開催している。		
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居にあたり事前にアセスメントを行い職員はその情報を共有し早く馴染めるように配慮している。本人と話し易い雰囲気作りに努め積極的に声かけするよう努めており本人の顔色・表情・言動から本意をくみとれ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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居にいたるまでの家族の苦悩を受け止めることで少しでもご家族の心の中に罪悪感を生じないように努めている。入居間もない時期はこまめに様子を伝え不安を解消して頂きお互い話やすい関係作りに努めている。		
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	事前のアセスメントで本人・家族の現状をよく伺い、他のサービスを含めて考えホームで生活する上で必要な支援を考えていく。さらにそれを職員が共通認識し支援に努めている。		
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	過剰介護に注意し、一緒に日常生活を過ごす中で一人ひとりのできることを見極めお互いが助けあって生活している。また、誰もが対等であるような関係を築くようにしている。レクリエーションでは利用者と職員も一緒に楽しい時間を過ごしている。		
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	家族のこれまでのご苦労や親を思う気持ち・戸惑いを理解し、一緒に本人を支えている。医療機関への受診もお願いし本人に関わる支援を分担しお互いに出来る事をしあって本人を支えている。家族会でも準備の手伝いをお願いし共有の時間を持てるようにしている。		
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	いつでも家族や知人の来訪を歓迎しその人たちとの外出もされている。電話の取り次ぎも行い、ゆっくりと話したいという方にはフロアの携帯電話を用意してあり相互の会話が出来る様に支援している。中にはご自分の携帯電話を用意している方もいる。		

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	職員は利用者間の関係に留意して、利用者同士が円満な人間関係がもてるように心がけ批難・中傷的な言葉が聞かれた時には間に入り話題を変えその場の雰囲気を変えるようにしている。また不仲な利用者同士を避けるだけでなく職員が間に入り活動の共有ができるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居されたご家族にも時節の挨拶状などを送りこれまでの関係を大切にしている。また家族の意向にそいながら退居後も面会に行っている。		
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。	家族や本人からの聞き取りと日頃のなにげない会話からその方の胸の内や願いをくみ取るようにしている。日常的に本人の希望を聞くようにしているが意向が掴み辛い場合は表情・仕草からくみ取るように意識して関わりを持つように心がけている。		
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	入居にあたり実施しているアセスメントで生活歴の情報を得ているが入居後も普段の会話や家族との話の中でより深く今までの生活歴や生き方を知る事が出来るようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの過ごし方を把握し大きく崩れないように努めている。バイタルチェックでその日の身体的状況を把握し、日常生活の会話からは精神面の状況の把握に努めている。普段の生活の中で「いつも違うな」と感じる直感を大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族との面談で出た家族の思いや本人の日頃の言動から見える思いをケアカンファレンスで話し合い計画作成している。一度できた計画についても定期的に又必要時に見直ししている。		
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	毎日の記録記入で普段と違う出来事・言動等があった時はその日の職員間でミニカンファを行い更に連絡ノートで全職員で情報共有を図っている。バイタル数値・排泄・水分量・服薬状況の記録からも変化を読み取り計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	地域包括センターや在宅時のケアマネジャーの協力を得て多様なニーズに応えられるように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元町内会やボランティア等の社会資源を活用している。地域包括センターの催しに参加したり、家族が所属しているダンスサークルを招き一緒に楽しむ機会を設けたりしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ホームに往診医がいるが本人・家族が希望するかかりつけ医も大切にしている。往診は週に2回あり普段の健康状態を把握してもらっている。往診医とは24時間対応できる体制にありいつでも適切な医療を受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の様子観察の中で何かあれば訪問看護師に連絡し健康管理や医療面のアドバイスを受けている。訪問看護師と往診医との連携から訪問看護師に医療処置を施行してもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	提携医療機関のソーシャルワーカーとは開所時から相談窓口となって頂き必要時には担当医やリハビリ担当者との相談機会を設けて貰えるようにしている。入院中は出来る限り面会に行くことで安心して頂けるようにしている。		
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	入居時にホームで可能な支援方法を説明し看取り希望書で家族の意向を伺い同意書も用意している。必要に応じ、医師・家族・職員同席の話し合いを設け本人・家族にとって最良の支援を考え支援していくようにしている。		
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	職員は救命法を受講する様にしている。定期的に研修を開き未受講の者にもその機会を作るようにしている。緊急時マニュアルが事務所にあり常に見られるようにしている。AEDを設置しその使い方の講習を受ける事としている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の調査に合格している。事業者と職員の一部が地元消防団に所属しノウハウを他職員に広げている。各フロアに防災責任者の資格を有する者を置いて地域住民を入れての防災訓練を企画・実施している。		

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
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	一人ひとりを尊重し言葉使いや会話の話題にも注意し、職員間での会話にも十分注意するよう心掛けている。トイレ・更衣・入浴等プライバシーを侵す危険性の高い場面では特に注意し同性介護者の希望時は同性が対応するようにしている。また記録記入にも配慮している。		
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	個別対応や本人の思い・願いを傾聴しその人ごとに支援している。レクリエーションやおやつ等本人の選択肢を複数用意している。日々のお手伝いでも気兼ねなく断れるような声掛けをしている。個人で新聞を取られている方いる		
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	本人の生活リズムや思いを尊重、出来る限り本人にあった対応ができるようにしている。こちらから提案する場合にも押し付けるのではなく気兼ねなく拒否できるようにしている。		
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	美容師も自分の好みに合わせて自由に選ぶ事が出来るようにしている。本人の好みを把握し助言はするが本人の意向を最優先している。見当識がない方には季節にあった洋服等をさりげなく勧めている。		
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	会話を楽しみながら利用者と職員と一緒に準備や片付けを行っている。時にはカレーや稲荷ずし、おはぎを作って頂くこともあり皆で食事を楽しむようにしている。禁食や苦手なものは食材や形態を変え対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人ごとにチェック表を活用し食事量・水分量を確認し各人の状態にあった支援をしている。また個人的に苦手なものやたべられないものは他のものに変えたり嚥下状態に合わせて刻みにしたりミキサー食にしたりしている。水分摂取が難しい方にはゼリーで摂取して頂くなどしている。		
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	食後の口腔ケアの大切さを職員は認識し、本人の気分を害さないように声掛けをしその人その人に応じたケアを支援している。時には訪問歯科の受診を利用しその人の口腔状態をみて貰った上で最適なケア方法をアドバイスしてもらったりしている。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムを把握し訴えの少ない人や排泄の感覚が鈍い方は声掛け誘導し失敗に至らないようにしている。。安易におむつやパット使用に移行せず出来得る限り普通の下着で過ごせるように支援している。		
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	便秘が不穏を生む一つの原因である事を理解し、繊維質の食材や起床時の牛乳等やおやつヨーグルト等を提供している。又特に便秘傾向の方には出来る範囲での散歩や体操、腹部マッサージで排便を促している。慢性便秘症の方には主治医と相談の上薬の対応をしている。		
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	毎日入浴可能である。拒否者には無理強いすることなく別日に入浴して頂くようにしている。入浴されない時は清拭を行い清潔保持をしている。湯温・入浴方法・時間帯・順番にも配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣を把握し個々の時間を心地よく過ごせるように努めその日の室温に応じて室温・寝具の心地よい環境にして眠って頂いている。天気の良い日は午前の散歩を取り入れ良い睡眠につながられるようにしている。できるだけ馴染みの寝具を使用して頂くようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の薬箱に薬名、効能を記し処方変更時は全員が情報を共有している。「誤薬ゼロ」をスローガンに掲げ研修等を通し意識を強化した。服薬方法も個々に合せた方法で行っている。予薬箱から直接薬を取らず朝・昼・夕のトレーを用意しその場に必要分だけを準備する方法に変更した。		
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	個々の得意な事（生け花）出来ること（掃除・食器拭き カレンダーめくり）などを把握しその場面を作りその都度感謝・労いの言葉を伝えやがいを感じて貰えるようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ホーム前の畑での外気浴はいつも出来るが個別での外出の少なくなってきたので社協などの社会資源を活用して外出機会を増やす計画をしている。また家族も現状を理解し、自ら協力したい、との声もあがっている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々に財布を用意し散歩途中でコンビニより好きなものを買ったりしている。地域の盆踊りやイベントのあすなろ祭では財布を持ち好きな模擬店で買物や遊びを楽しめるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	書中見舞いや年賀状等の季節の挨拶をレクリエーションの中に取り入れており、家族や友人から届く手紙に返信を出している。個人で携帯電話を持っている人もいるが各フロアに携帯電話を用意しているのでそれを利用し自由に電話が出来るように支援している。		
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	全ての空間は淡い色で統一されており普通の家庭を連想するように特別なものはおかず窓からの自然な明かりが入るようにしている。対面キッチンで空間を遮断せず利用者と職員がいつでも会話できるようにしている。自分たちで作った作品を飾ったり行事の写真を貼ったりし和やかな空気を作り季節がわかるような飾りつけをしてその時々々の季節を感じられ量な工夫をしている。		
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	ホールには3個の丸・四角のテーブルがありその位置を自由にアレンジし自由に空間を作る事ができる。ソファも用意してあり仲間と座ってTVをみたりできる。ホール以外にもテーブルを設置しひとりになれる空間もある。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が今まで使用し慣れている家具や寝具を置いたり入居前に見慣れていたものを飾ったりと少しでも違和感がないように工夫している。 (例：仏壇等)		
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	全館バリアフリーになっていて廊下・トイレ・風呂場の手摺を利用し少しでも長く自立して生活ができるように工夫している。廊下は幅を広く取っていて車椅子同士で行き交う事も可能である。また個々の認識力に応じて扉に目印を付けている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームあすなろ式番館

作成日

平成25年10月17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	18	利用者の身体状態の個人差が著しい為個々に応じた外出の機会を増やす必要がある。	外出の機会を増やす。	外出形態を多様化し個別の外出機会を設ける。	1 2 か月
2	31 33 13	利用者の重度化にそなえADL低下に合わせた介護技術を身につける必要がある。	ADLに合わせた介護技術を実施できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実技を含んだ研修を計画する。</li> <li>・重度化した認知症状について学ぶ。</li> </ul>	1 2 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。