

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	1495400143
法人名	医療法人社団 平平會
事業所名	グループホームふあいと稲田堤
訪問調査日	平成25年12月13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。

〻〻〻 = 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	1495400143	事業の開始年月日	平成22年7月1日	
		指定年月日	平成22年7月1日	
法人名	医療法人社団平平會			
事業所名	グループホームふあいと稲田堤			
所在地	(〒214-0008) 川崎市多摩区菅北浦3-2-31			
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20日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月31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 <http://www.hakujukai.co.jp/group/finadadutumi.html>

【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)】

ホームでの生活に解放感を持たせたいと考え、毎月季節に応じた外出の企画 や、季節の行事を行っている。また入居者一人一人のこだわり可能な限り
 応える企画も行い、入居者の励みになるように努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

	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12月13日	評価機関評価決定日	平成26年1月31日

①グループホームふあいと稲田堤は、医療法人社団平平會が運営するホームです。②今年
 度、特に地域との交流に力を入れて取り組み、管理者は近隣の学校や保育園などに
 働きかけ、近く保育園との交流を実現する予定でいます。菅町内会に加入し、地域
 の情報等を頂き運動会の見学に行く等、良好な関係を構築しつつあります。③理念
 は「ホームを我が家として過ごして頂く、小さなことでも役割を見出し認め合う関
 係から安心感を得て頂く」と謳い、生活は入居者が主体であり、本人の達成感を大
 切に、との思いから個々に出来ることをして頂き、職員は見守り寄り添う姿勢で支
 援しています。また、入居者一人一人のこだわり可能な限り応えたいと、業務に
 携わらないフリーの職員を1人配置し、入居所の方の話を聞いたり、本人がやりた
 いことを支援する企画を立案しています。外出では、田舎に行く、喫茶店に行く、
 墓参りをする等の支援を行なっています。④職員の教育
 は、3ヶ月に一度法人内で研修の機会を設け、参加し、外部研修では研修費の一部
 または全額補助があり、職員の資質向上に向け参加を促し、研鑽を図っています。

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

事業所名	グループホームふあいと稲田堤
ユニット名	だいち

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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		
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	暮らしを通じて認め合える関係が作れるように職員は意識している。	「ホームを我が家として過ごして頂く、暮らしの中で認め合う関係から安心感を得て頂く」という理念の他に、7項目の「心得」があり、スタッフ会議や個別の面談などで、『主役は入居者』、スタッフはそれを支える立場であると周知して、実践に繋げています。	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	地域の行事への参加やボランティアを招いての催しを実施している。また、地元の職員を通じて地域とのかかわりを増やせる様努めている。	菅町内会に加入し、回覧板で地域の便りを頂き、ホームの情報も回して頂いています。スマイリングスクールのインストラクターをしている地域の方が高齢者向けに体操を教えて下さったり、また、そば打ち、マジック、サクスの演奏、踊り等、ボランティアの方に来訪してもらっています。	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	災害時、施設での要介護者含めた避難者の受け入れを町会との連携のもと行っている また、同区内のグループホームとの情報交換や地域の介護フェアで介護サービスに関する相談も行った。		
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	運営推進会議を通じて運営状況の健全化とサービスの向上に活かしている。地域の行事情報提供や入居に関する相談も受けている。	運営推進会議は2か月に1回、区役所職員・民生委員・地域包括支援センター職員・町内会代表・家族・入居者・ホーム関係者のメンバーで構成し、開催しています。ホームからは状況報告をし、町内会からは行事の情報や、災害時の近隣の高齢の方の受け入れ連携について等話し合い、包括支援センターとは入居の相談などの情報交換をしています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	区の立会いのもと同区内のグループホーム間での交流を持ったり、生活保護者の手続きや、市の講習会への参加、後見人の申請等を通じて連携をとっている。	区の立会いのもと、同区内のグループホーム間で交流を図り、相互に見学会を行なっています。市の講習会や区主催の研修会に参加し、生活保護の手続きや後見人の申請等を通じて、担当者とも連携を取っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	
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	本人のADLと認知症等の理由から転倒事故があり家族と相談の上車いすに条件を定めてベルトを装着している。身体拘束に関するマニュアルに沿って毎月どうやって拘束が減らせるか、なくせるかについて検討されている。	身体拘束に関するマニュアルを設け、マニュアルに沿って、どうしたら拘束を減らせるか、拘束を無くせるかについて検討しています。1名の入居者が本人のADL等の理由と、家族からの強い要望もあり、転倒防止の為、条件を定めて車椅子にベルトを装着していますが、家族も含め常に話し合いを持っています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを設けいつでも閲覧できるようにしてある。		
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	身寄りのない入居者について区役所仲介のもと後見人や補助の申請を行ったり、法テラスから助言を受けている。		
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	入居相談や契約時の他に、契約書・運営規定をホーム内にいつでも見られるように設置してある。		
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	意見要望を事業所・本社の単位で分けて伝えられるよう連絡先を示した用紙をホーム内で自由に入手できるよう設置してある。	ご家族等が意見要望を、事業所・本社のそれぞれに意見等を伝えられるよう、連絡先を示した用紙をホーム玄関に設置し、意見等を聞いています。また、新年会・敬老の日・忘年会などに家族に声を掛けて来て頂き、近況を話し、意見要望をお聞きしています。2か月に1回、写真付きでお便りを出し、一人一人の状況も伝えていきます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	
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	月一回のスタッフ会議や特変時のカンファレンス、日常の申し送り等意見の交換を行っている。	月1回のスタッフ会議や特変時のカンファレンス、日常の申し送り時等で、職員から意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させています。管理者は、日頃からケアへの思いを職員に伝え、思いの共有に努めています。	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	事業所・リーダーの報告書をもとに職場環境を整備している。また、職場の管理者を通さず直接本部に意見を提出できる手段も設けてある。		
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	3か月に一度法人内で研修の機会を設け無料で参加できる他、職員が希望する部外研修の受講料も一部または全額補助されており、また、部外研修の告知も行われている。		
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	区役所立会いのもと同区内のグループホームの会合が行われている。今年は会合を通して介護フェアでの説明会等も実施した。		
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	話を聴ける機会を多く設け本人の意向をつかめるように努めている。周囲の同居者に向けても職員から度々紹介することで馴染みやすい様に促している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	
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	入居と同時に家族側からのアセスメントシートを提出してもらうことで伝えたい要望や本人の情報を確認している。電話や面談時にも本人の様子を共有できるように努めている。		次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の状態及び家族との関係、家族の状態も含め、介護だけに関わらず、医療・行政手続き・金銭管理もアドバイス・サポートしている。		
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	入居者が主役として職員はどうやって脇役になるべきか。と職員は心得て、入居者が暮らしの主体となるる促しや、利用者同士の関わりを主とできるように支援している。		
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	事情により面会等本人とかかわれる時間をとりづらい状況の家族は多いが、定期的に本人の様子のお知らせを文章に写真も添えてを郵送し、少しでも情報を共有できるようにしている。また、家族を招いての企画も行い、ホームに足を運ぶきっかけとしている。		
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	本人の人とつながる想いは大切にしたいと考え、外部との交友や、可能な限り個人の帰省や法事にも対応している。	本人の思いは大切にしたいと考え、「その人の為の一日を家族と相談しながら可能な限り応えていきたい」という思いでケアに臨んでいます。法事に出たい・田舎に行きたい・昔行っていたスナックに行きたい等に支援したり、家族対応で、理・美容院に行って頂く等、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		
			実施状況	実施状況	
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	職員が仲介し入居者お互いが個々に持つ障害も含め認め合えるように促している。		次のステップに向けて期待したい内容
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	契約が終了した本人に対して、職員・入居者ともに面会に行ったり、その周囲の方との情報交換も行っている。		
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。	支援は本人の性質・意向を基に考えている。自分で伝えるのが困難な方でも行動の機微から感じられるよう努め、家族からの情報も加味している。	言葉に出して希望を言う方、ポツリとやりたいことを漏らす方などの言葉を書き留めておき、個々の実現に向けて支援しています。自分で伝えるのが困難な方でも、行動や表情から気持ちを汲み、また、家族の情報等から思いや意向の把握に努めています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前サービス及び家族からのアセスメントシートを通しての引継ぎや、周囲の方からの情報、入居前後の本人との面談等通してこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	日々の記録のほかにも一人ひとりのパーソナルシートに書き足しながら作成し、支援方針の選定の材料にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	日々の観察の記録やナース・医師・薬剤師・家族の意向を加味し支援計画している。6か月に1度の更新だが特変がある場合はその都度カンファレンスを行い対応している。	入居時のアセスメントシートをもとにケアプランを作成し、基本的には6か月に1回の見直しを行っています。但し、特変がある場合にはその都度、見直しを行っています。カンファレンスでは、医師や看護師、家族と担当の職員の意向を加味し、現状に即したケアプランを作成しています。	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	日々の記録やミーティング時の気づきを反映し支援につなげている。結果や注意点はパーソナルシートに記入し支援計画の作成に使用している。		
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	契約規定に限らず家族や本人の事情にも可能な範囲で対応している。		
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	地域ボランティアの活用や行事への参加、施設の利用を通して入居者の生活を豊かに感じてもらえるようにしている。また、地域の保育園や小学校との交流も計画中。		
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	かかりつけ医師とは普段の生活状況と家族の意向、医師からの指示、その対応結果を共有している。また、歯科・整形外科・皮膚科・精神科の往診についても地域の病院と連絡が取れる準備がある。	現在は全員が協力医療機関のつくいけ内科にかかり、週1回の受診をしています。家族対応で精神科に通う方もいます。毎週水曜日の往診を受け、訪問歯科は希望者のみ受診し、皮膚科、整形外科についても、地域の病院と連絡が取れる体制を整えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	
			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	1日2回の書面での情報提供の他、24時間オンラインで相談でき、週1回の看護師の訪問がおこなわれている。	
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。	入退院時、職員の同行や面会、書面を通して情報を共有している。また、入院生活で困った点についても家族関係者の状況を加味して協力している。	
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	重度化した際の覚書を用意するとともに、その時の状況に合わせて周囲の方と相談のうえ対応している。看取りについても地域の協力を得られる医療機関が2カ所あり、実際に看取りも行われている。	入居時に、重度化した場合の覚書を用意すると共に、その時の状況に合わせて家族・医師等と相談の上、対応しています。看取りについては、協力を得られる医療機関が2カ所あり、実際に看取りも経験しています。職員は看護師から資料を基に勉強会を行ない、指導を受けています。
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	24時間、医師・看護師と連絡が取れ指導の下対応を行っている。また、救急法等の研修もすすめられている。	
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	定期的に避難訓練を行い、消防署・町内会からの協力も受けている。また、地域の防災担当とも連携し災害時連絡を取り協力できるようにしている。	年に2回、総合的な避難訓練を行い、消防署・町内会との協力体制があります。地域の防災担当と連携し、災害時に連絡を取り、地域の高齢の方の受け入れを行う旨を回覧板やチラシ等でお知らせしています。備蓄は4～5日位は持つほどの米と水を備え、レスキューシートの用意もしています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		次のステップに向けて期待したい内容
			実施状況	実施状況	
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	各入居者個室で自由に過ごせるようになっている。入浴・排泄に関して付き添いが必要な方でもできる限り本人の気持ちに配慮している。	理念を基に、7項目の「心得」の中にも人格尊重についてを謳い、職員は入居者の気持ちに配慮した行動を自然に取っています。入居者が出来ることをすることで達成感を持てるように配慮し、入浴・排泄に関しても一人一人の行動のペースを把握し、さり気ないケアを行なっています。	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	本人の性格・環境、周囲の方からの情報、健康状態など考え、本人を主役に希望が導き出せるように心がけている。		
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	睡眠と覚醒、食事と排泄等、生活のリズムを整えることを主にしつつ、その人らしさを見出し、認め合え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	季節に合わせた服の選定等支援しつつ、身だしなみに気を遣う方に関しては特に容姿に対する評価等、本人の喜びにつながるような声掛けも行っている。		
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	食材と献立・レシピは業者から送られてきており、職員と一部の入居者で調理し、配膳し、皆で食べる。皆でおやつを楽しみつつ作ったり、出前や外食も行い入居者は楽しみにされている様子。	2ユニット同じメニューでレシピ付きの食材が業者から送られてきており、職員と一部の入居者で調理・配膳を行ない、皆で食事をしています。寿司の出前や弁当を買って楽しんで頂く日を設け、ファミリーレストランや喫茶店への外食も5～6人ずつのグループに分けて、全員が外食できるように支援しています。入居者の楽しみとなっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	食事量・水分摂取量・排泄の状況・体重等個別にチェックし医師・看護師と相談し、家族の意向も取り入れつつ栄養量、水分、栄養補助剤等で管理している。基本的には好きなお菓子や水分は自由に提供されている。		
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	毎食後、歯磨きの促し・介助等行われ、希望者は訪問歯科のケアや治療も受けている。		
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	排泄時間、量のチェックの他食事や水分摂取量も加味して個人の排泄リズムに合わせた促しや介助を行っている。	「排泄チェック表」にて、排泄時間・排泄量のチェックを行っています。半分程の方が自立していますが、個々のリズムに合わせた声掛けや誘導で、トイレでの排泄の自立に向けた支援に努めています。夜中には体調によって、オムツやポータブルトイレを使用する方も居ます。	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	水分摂取量、運動量、牛乳や健康茶等ここに合わせて調整、利用している。また、医師・看護師と相談して薬剤による排泄コントロールも行っている。		
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	時間や間隔に制約はあるが、一人一人に対する入浴の時間は多めに取っており（長くて1時間弱）できる範囲で要望に応じている。季節に応じたゆず湯しょうぶ湯の他、温泉のもと等使い楽しめる工夫としている。入浴中常に職員が1人つきいつでも対応できる。	時間や間隔に制約はありますが、週に2～3回は入浴できるよう支援しています。時間は多めに取り、長い方では1時間弱入る方もいます。拒否のある方も、職員がおんぶしたり時間をずらす等、気分を変えるような工夫をして週1回は入浴でき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		
			実施状況	実施状況	
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	活動量や個々の寝起きのリズムに配慮しつつ、室温調整やアロマセラピー・マッサージ、夜中の水分補給の準備等対応している。		次のステップに向けて期待したい内容
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	医師・看護師・薬剤師の指導を受けながら、入居者の状態を共有しよりよい効果が得られるよう努めている。		
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	個々の特技や習慣等加味しながらホームでの暮らしで調理・掃除・洗濯等の家事から日曜大工・園芸等活躍の場が持てるように配慮している。楽しみ事としては日々の散歩や季節の行事、ドライブ、外食等、入居者の希望を交えて行っている。		
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	日々の散歩やたまの買い物の他、車でちょっとしたドライブや季節に応じた外出企画も行っている。また、入居者のこだわりに応じたグループでの外出や、機会は少ないが、個別にその人のための1日とした外出も設けている。	日々の散歩は、近所の公園や寺などに30～40分出かけ、散歩時に地域の方との交流もあります。外出では、商店街への買い物や、少しのドライブでレンタカーを借りて海ポータルへ出かけたり、河口湖や読売ランドへのイルミネーションの見学等へ出かけています。また、入居者のこだわりに応じたグループでの外出の他、個別に「その人のための1日」とした外出も設けています。	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	トラブル予防のため基本的にはホームで預かり管理しているが、外出時買い物時は持ち出し見守りの元、使用してもらっている。ホーム内であっても精神的な安定のため「持つため」のお金も確保している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	トラブル予防のため事前に職員が連絡の上、自由に電話できるように支援している。また、頻度が多く、支援により自己管理できる方については携帯電話を所持している。		
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	建物は各居室をつなぐ一直線の廊下と皆が集まれるリビング、リビングを見通すキッチンという構成で廊下やリビングには入居者の作品や外出等行事での写真を展示して話のタネにしている。時間に応じてアロマセラピーも行っている。	朝9時半の体操の後、全員で掃除を行ない、その後は入居者の方の入れたコーヒーをリビングで楽しんでいます。リビングは季節感のある飾りつけを施し、加湿器や空気清浄器を設置し、時間に応じてアロマセラピーを焚く等、快適な環境を提供しています。ベランダでは収穫の楽しめる野菜を作り、花の水やりは入居者がしています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ユニットに関わらず希望があれば自由に移動できる。入居者ごとの個室であるが仲の良い利用者同士お互い居室に行き会っておしゃべりもしている。また、ベランダや庭にもベンチを作り外気浴ができるようになっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には火気他危険物を除いて基本的に持ち込みは自由となっており、入居者ごと、使い慣れた物や家族の写真、仏壇等を置きぞの人なりの部屋としており。個人での掃除の他、定期的な清掃や、衣替えの支援も行っている。	居室はクローゼットとエアコンが設備され、入居者には使い慣れた家具やぬいぐるみ、家族の写真、仏壇などを持ち込んで頂き、その人らしい空間となるよう支援しています。個人での掃除の他、定期的な清掃や衣替えの支援も行っています。	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	家事・特技・興味を活かせるよう促し、入居者を主役として皆が協力した暮らしを目指している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと稲田堤

作成日

平成26年3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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	理念の実践において職員各自に理解のズレがあり、入居者の対応に差が出ることもある。	理念の認識について細部まですり合わせてより一貫したケアにつなげたい。	今迄の会議等の他に2ヶ月に一度各職員ごと意見を交換できる面談の場を設ける。	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	グループホームふあいと稲田堤
ユニット名	あおぞら

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	暮らしを通じて認め合える関係が作れるように職員は意識している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事への参加やボランティアを招いての催しを実施している。また、地元の職員を通じて地域とのかかわりを増やせる様努めている。		
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	災害時、施設での要介護者含めた避難者の受け入れを町会との連携のもと行っている。また、同区内のグループホームとの情報交換や地域の介護フェアで介護サービスに関する相談も行った。		
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	運営推進会議を通じて運営状況の健全化とサービスの向上に活かしている。地域の行事情報提供や入居に関する相談も受けている。		
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	区の立会いのもと同区内のグループホーム間での交流を持ったり、生活保護者の手続きや、市の講習会への参加、後見人の申請等を通じて連携をとっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	本人のADLと認知症等の理由から転倒事故があり家族と相談の上車いすに条件を定めてベルトを装着している。身体拘束に関するマニュアルに沿って毎月どうやって拘束が減らせるか、なくせるかについて検討されている。		
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	虐待防止マニュアルを設けいつでも閲覧できるようにしてある。		
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	身寄りのない入居者について区役所仲介のもと後見人や補助の申請を行ったり、法テラスから助言を受けている。		
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	入居相談や契約時の他に、契約書・運営規定をホーム内にいつでも見られるように設置してある。		
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	意見要望を事業所・本社の単位で分けて伝えられるよう連絡先を示した用紙をホーム内で自由に入手できるよう設置してある。		

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
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	月一回のスタッフ会議や特変時のカンファレンス、日常の申し送り等意見の交換を行っている。		
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	事業所・リーダーの報告書をもとに職場環境を整備している。また、職場の管理者を通さず直接本部に意見を提出できる手段も設けてある。		
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	3か月に一度法人内で研修の機会を設け無料で参加できる他、職員が希望する部外研修の受講料も一部または全額補助されており、また、部外研修の告知も行われている。		
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	区役所立会いのもと同区内のグループホームの会合が行われている。今年は会合を通して介護フェアでの説明会等も実施した。		
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	話を聴ける機会を多く設け本人の意向をつかめるように努めている。周囲の同居者に向けても職員から度々紹介することで馴染みやすい様に促している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居と同時に家族側からのアセスメントシートを提出してもらうことで伝えたい要望や本人の情報を確認している。電話や面談時にも本人の様子を共有できるように努めている。		
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	本人の状態及び家族との関係、家族の状態も含め、介護だけに関わらず、医療・行政手続き・金銭管理もアドバイス・サポートしている。		
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	入居者が主役として職員はどうやって脇役になるべきか。と職員は心得て、入居者が暮らしの主体となるる促しや、利用者同士の関わりを主とできるように支援している。		
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	事情により面会等本人とかかわれる時間をとりづらい状況の家族は多いが、定期的に本人の様子のお知らせを文章に写真も添えてを郵送し、少しでも情報を共有できるようにしている。また、家族を招いての企画も行い、ホームに足を運ぶきっかけとしている。		
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	本人の人とつながる想いは大切にしたいと考え、外部との交友や、可能な限り個人の帰省や法事にも対応している。		

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	
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	職員が仲介し入居者お互いが個々に持つ障害も含め認め合えるように促している。			
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	契約が終了した本人に対して、職員・入居者ともに面会に行ったり、その周囲の方との情報交換も行っている。			
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。	支援は本人の性質・意向を基に考えている。自分で伝えるのが困難な方でも行動の機微から感じられるよう努め、家族からの情報も加味している。			
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	入居前サービス及び家族からのアセスメントシートを通しての引継ぎや、周囲の方からの情報、入居前後の本人との面談等通してこれまでの暮らしの把握に努めている。			
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	日々の記録のほかにも一人ひとりのパーソナルシートに書き足しながら作成し、支援方針の選定の材料にしている。			

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	日々の観察の記録やナース・医師・薬剤師・家族の意向を加味し支援計画している。6か月に1度の更新だが特変がある場合はその都度カンファレンスを行い対応している。		
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	日々の記録やミーティング時の気づきを反映し支援につなげている。結果や注意点はパーソナルシートに記入し支援計画の作成に使用している。		
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	契約規定に限らず家族や本人の事情にも可能な範囲で対応している。		
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	地域ボランティアの活用や行事への参加、施設の利用を通して入居者の生活を豊かに感じてもらえるようにしている。また、地域の保育園や小学校との交流も計画中。		
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	かかりつけ医師とは普段の生活状況と家族の意向、医師からの指示、その対応結果を共有している。また、歯科・整形外科・皮膚科・精神科の往診についても地域の病院と連絡が取れる準備がある。		

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
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	1日2回の書面での情報提供の他、24時間オンコールで相談でき、週1回の看護師の訪問がおこなわれている。		
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。	入退院時、職員の同行や面会、書面を通して情報を共有している。また、入院生活で困った点についても家族関係者の状況を加味して協力している。		
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	重度化した際の覚書を用意するとともに、その時の状況に合わせて周囲の方と相談のうえ対応している。看取りについても地域の協力を得られる医療機関が2カ所あり、実際に看取りも行われている。		
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	24時間、医師・看護師と連絡が取れ指導の下対応を行っている。また、救急法等の研修もすすめられている。		
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	定期的に避難訓練を行い、消防署・町内会からの協力も受けている。また、地域の防災担当とも連携し災害時連絡を取り協力できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	各入居者個室で自由に過ごせるようになっている。入浴・排泄に関して付き添いが必要な方でもできる限り本人の気持ちに配慮している。			
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	本人の性格・環境、周囲の方からの情報、健康状態など考え、本人を主役に希望が導き出せるように心がけている。			
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	睡眠と覚醒、食事と排泄等、生活のリズムを整えることを主にしつつ、その人らしさを見出し、認め合え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	季節に合わせた服の選定等支援しつつ、身だしなみに気を遣う方に関しては特に容姿に対する評価等、本人の喜びにつながるような声掛けも行っている。			
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	食材と献立・レシピは業者から送られてきており、職員と一部の入居者で調理し、配膳し、皆で食べる。皆でおやつを楽しみつつ作ったり、出前や外食も行い入居者は楽しみにされている様子。			

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	食事量・水分摂取量・排泄の状況・体重等個別にチェックし医師・看護師と相談し、家族の意向も取り入れつつ栄養量、水分、栄養補助剤等で管理している。基本的には好きなお菓子や水分は自由に提供されている。		
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	毎食後、歯磨きの促し・介助等行われ、希望者は訪問歯科のケアや治療も受けている。		
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	排泄時間、量のチェックの他食事や水分摂取量も加味して個人の排泄リズムに合わせた促しや介助を行っている。		
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	水分摂取量、運動量、牛乳や健康茶等ここに合わせて調整、利用している。また、医師・看護師と相談して薬剤による排泄コントロールも行っている。		
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	時間や間隔に制約はあるが、一人一人に対する入浴の時間は多めに取っており（長くて1時間弱）できる範囲で要望に応じている。季節に応じたゆず湯しょうぶ湯の他、温泉のもと等使い楽しめる工夫としている。入浴中常に職員が1人つきいつでも対応できる。		

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	活動量や個々の寝起きのリズムに配慮しつつ、室温調整やアロマセラピー・マッサージ、夜中の水分補給の準備等対応している。		
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	医師・看護師・薬剤師の指導を受けながら、入居者の状態を共有しよりよい効果が得られるよう努めている。		
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	個々の特技や習慣等加味しながらホームでの暮らしで調理・掃除・洗濯等の家事から日曜大工・園芸等活躍の場が持てるように配慮している。楽しみ事としては日々の散歩や季節の行事、ドライブ、外食等、入居者の希望を交えて行っている。		
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	日々の散歩やたまの買い物の他、車でちょっとしたドライブや季節に応じた外出企画も行っている。また、入居者のこだわりに応じたグループでの外出や、機会は少ないが、個別にその人のための1日とした外出も設けている。		
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	トラブル予防のため基本的にはホームで預かり管理しているが、外出時買い物時は持ち出し見守りの元、使用してもらっている。ホーム内であっても精神的な安定のため「持つため」のお金も確保している。		

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	トラブル予防のため事前に職員が連絡の上、自由に電話できるように支援している。また、頻度が多く、支援により自己管理できる方については携帯電話を所持している。		
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	建物は各居室をつなぐ一直線の廊下と皆が集まれるリビング、リビングを見通すキッチンという構成で廊下やリビングには入居者の作品や外出等行事での写真を展示して話のタネにしている。時間に応じてアロマセラピーも行っている。		
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	ユニットに関わらず希望があれば自由に移動できる。入居者ごとの個室であるが仲の良い利用者同士お互い居室に行き会っておしゃべりもしている。また、ベランダや庭にもベンチを作り外気浴ができるようになっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には火気他危険物を除いて基本的に持ち込みは自由となっており、入居者ごと、使い慣れた物や家族の写真、仏壇等を置きぞの人なりの部屋としており。個人での掃除の他、定期的な清掃や、衣替えの支援も行っている。		
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	家事・特技・興味を活かせるよう促し、入居者を主役として皆が協力した暮らしを目指している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと稲田堤

作成日

平成26年3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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	理念の実践において職員各自に理解のズレがあり、入居者の対応に差が出ることもある。	理念の認識について細部まですり合わせてより一貫したケアにつなげたい。	今迄の会議等の他に2ヶ月に一度各職員ごと意見を交換できる面談の場を設ける。	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。