

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

## 評価結果報告書

### 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1473200986
法人名	医療法人社団 平平會
事業所名	グループホーム パティオつくいけ
訪問調査日	平成26年2月4日
評価確定日	平成26年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

#### ○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

#### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

#### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 事業の開始年月日, 指定年月日, 法人名, 事業所名, 所在地, サービス種別, 定員等, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日.

※ 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。

Table with 1 column: 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)】

当ホームは、開所から9年が経過しました。これまで地域密着・地域交流をを目標に掲げていましたが、開所から9年が経過した今、今後は「地域貢献」という目標を掲げ、さらに地域に根付いたホームを作っていきたいと思ひます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 評価機関評価決定日.

【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経営は、医療法人社団平平會です。(医)平平會は、(株)白寿会・(医)平平會グループとして活動し、現在、このホームを含めてグループホーム8事業所の他、有料老人ホーム、診療所を運営しています。そして、平成26年4月に新たに1カ所のグループホームを開設する予定になっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

Table with 3 columns: 評価項目の領域, 自己評価項目, 外部評価項目.

事業所名	パティオつくいけ
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)	<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)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の指針を踏まえ、ホーム独自の理念を構築しました。思いは常に「地域の皆様と共にある暮らし」と考えています。開所から9年が経過した今、地域の方に日頃の感謝の気持ちを込め、「地域貢献」という目標も掲げ、様々な形での取組みや企画をしていきたいと考えています。	理念は、「御利用者様の安心と尊厳のある生活を実現する為にまごころのこもった態度で誠意ある快適環境を提供致します。」です。この理念を受けて、解りやすい5項目の運営方針を作成しています。理念と運営方針は、事務所に掲示し、新人研修での教育とその後のカンファレンスの中で話をしています。理念は、日々の支援に浸透していますので、利用者は穏やかに過ごし、職員からのヒアリングでも、このホームの良いところは、「一人一人にきめ細かく心を配り、手厚い介護が来ています。」と、ホームの理念に沿った支援が行われています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しており、会合や地区の行事にも積極的に参加しています。また、ホーム主催の行事には、多くの近隣の方々が参加して下さっています。	地域とは良い関係が来ています。自治会に加入し、地区の防災訓練や夏祭り・盆踊り・どんど焼き等に参加しています。また、ホームでは「地域貢献」という目標を掲げ、入居者の散歩時にはこちらから声をかけて挨拶をし、恒例の「演奏会&芋煮会」には多くの近隣の方々に参加して頂き、夏場の避暑憩いの場を提供するポスターの掲示、中学校体験学習受け入れ、社協の踊り・将棋・傾聴ボランティア受け入れなどの取組みをしています。	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	地域の行事や地域活動への参加を通して、認知症の方と地域の方が直接交流を持って頂くことで、認知症に関する理解を深める機会を設けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営推進委員の方々に、報告必要事項の説明やホーム内での相談事を行っています。その際、委員からの助言もホームの運営に活かしています。また、ホーム側からの要望も実行して頂いています。	連合自治会長・町内会長・包括支援センター職員・利用者・家族、ホーム管理者、職員の参加で、4回/年、運営推進会議を開催し、ホーム概況と今後の行事計画を報告し、参加者から意見や要望・提案などを頂いています。災害時の協力をお願いなどとして、会議の結果を議事録に残し、職員間の共有を図り、運営に反映しています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村が行う講義には、出来る限り参加しています。グループホーム連絡会の旭・瀬谷ブロック会の際に、区の高齢者支援担当・横浜市健康福祉局介護事業指導課の担当者の方を招き、日頃疑問に思っていることなどの質問や相談等が出来る機会を設けて頂いています。また、生活保護担当者とも常に連絡を取り合い情報提供に努めています。	横浜市の旭・瀬谷ブロック会のグループホーム連絡会に区、高齢者支援担当の職員を招き、区役所からの情報収集と、日頃の解決困難事例や、不明点を相談し、助言を求めています。また、こちらからは高齢者支援を行う現場の立場からの情報提供も行っています。加えて、研修情報等も得て、職員が参加しています。生活保護担当とは、生活保護受給者の相談で常に連絡交流があります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	建物の構造上、鍵が掛かる自動ドアになってしまっていますが、しっかりと見守りが出来る体制を整えば、自由に入出りが出来るように開錠しています。事務所に身体拘束に関するマニュアルを設置し、職員への周知を図り、研修にも積極的に参加し、常に身体拘束ゼロを目指し、ケアに取り組んでいます。	事務所に身体拘束に関するマニュアルを設置し、職員への周知を図り、研修にも積極的に参加し、常に身体拘束ゼロを目指し、ケアに取り組んでいます。職員全員が拘束、虐待の禁止について認識しています。玄関は自動ロックの為、家族の了解を得て施錠していますが、外出意向のある方は見守りにより自由な出入りをしています。	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	法人としてのマニュアルを設置し、職員が虐待についての知識を身に付けられるようにしています。また、積極的に研修に参加し、資料を参考にして、常日頃、ホーム内で虐待が行われていないか、注意しています。			
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修に参加し、必要な知識を得る機会を設けています。実際、制度適用の必要性がある方には、区の担当者やキーパーソンの方と協力して利用した方もいます。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、重要事項説明書、契約書等を通じて説明を行い、同意を得ています。解約時にも詳しく手順を伝え、協力できる部分は納得して頂けるまで行うようにしております。			
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居契約時に内部、外部の苦情相談窓口の説明を行い、事務所には専用の用紙を備えている。苦情があった場合には、速やかに対処するように努め、対応・経過を記録に残しています。	家族の面会来所時や運営推進会議出席時に、管理者または職員から近況報告などを行うと共に、家族から意見、要望を聞くようにしています。また、利用者の居室に連絡ノートが備えてあり、来所時に自由に記入するようにしています。聴取した要望意見はカンファレンスで検討の上、運営に反映させ、結果を記録に残し、家族にも報告しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に1回、法人に対して自己評価表の中で運営者や上司に対して直接意見を記載できる項目を設けています。また、年に1回程度個人面談も行っています。	日頃の会話、定期的なカンファレンスで職員の思いや、意見を聴き、運営に反映できるようにしています。更に、年1回の自己評価の中で、上司、法人に対し意見を記載する項目が設けられており、実施しています。職員の研修については、全職員から受けてみたい研修事項のアンケートを取り、要望のある研修に参加できるようにしています。	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	実力能力主義を掲げ、昇給、賞与に反映させています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	随時、法人より各レベルに応じて研修を受講できるように案内があります。また、資格取得支援制度を設けてます。年に6回法人内研修も行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	G H連絡会による交換研修制度を利用して学ぶ機会を持っています。また、近隣のグループホームとお互いの行事に参加し合うなど交流を重ねて友好関係を築いています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	最初の面談の時から、ご本人やご家族の要望や思い、不安な点などを把握しながら、グループホームとしての全般的な説明を行い、安心してホームでの生活を送って頂けるよう、信頼関係の構築に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	最初の面談の時から、自分が家族だったらとの思いで不安な点、要望等を傾聴し、説明を重ねていく事で安心して頂けるよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	最初の入居相談においては、入居を前提とした対応ではなく、グループホームでの支援が適しているか、共同生活が可能かどうか等、本人にとっての状況を考慮して決定しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の大先輩であるという事を念頭に、常に尊敬する姿勢を忘れないようにしています。個々の得意分野や能力を活かして、日常生活のお手伝いをして頂けるよう、支援しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の状態をご家族に報告し、常に相談や意見を求める事で、ご本人にとって最良のケアを提供できるようにと考えています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族は勿論、友人との関係を継続出来る様、希望時には電話や手紙での連絡も支援しています。	これまでの本人との関わりの場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの情報等で把握しています。これまでの関わりを維持する為、手紙や電話の取次ぎに加え、懐かしの場所への訪問外出や、知人の面会などは、本人と家族の意向を確認の上、支援しています。思い出の場所への訪問は家族との協力で利用者の思いに添えるようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	その時々、状況の把握に努め、共同生活を営む上で個性を尊重しながら助け合いの気持ちを持って頂ける様に支援しています。また、入居者同士のコミュニケーションが盛んに行われるように、スタッフが架け橋になるように努めています。		
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	様々な事情で退所された方がいらっしゃいますが、退所後もご家族からの相談を受ける事もあり、これまでの関係を大切にしています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	訴える事が困難な方が多い為、一人一人の意向の把握に最大限努力しています。しかし、共同生活であるがゆえにホームの都合に合わせて頂く事もあるのも現実です。	ホームにおける日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、ケアのヒント工夫、医師・看護師との対応について、得られた情報をその都度時系列で、各職員がパソコン内の利用者毎のケース記録に記入しています。各利用者毎のケース記録の中で、関係者が共有すべき特記事項はグループホーム日誌介護記録に抜粋記録するようにしています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前からのアセスメントで生活歴や趣味、生活環境等伺ってサービス提供に役立てています。入居後もご本人との会話の中から新たな発見があり、得意分野として活かしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	午前中に入居者全員のバイタルチェックを実施し、気になる状況があった際には看護師に報告し、指示を仰いでいます。特変がなければ、散歩や入浴等通常通りのケアを実施しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人とご家族、そして、Dr、看護師、職員の意見を参考に、計画作成担当者が中心となって介護計画を作成しています。介護計画はご本人とご家族にも確認して頂いています。	入居時は、事前に得られたアセスメントにより作成した暫定介護計画を基にしばらく経過観察します。その後、ホームでの介護記録を基に、これまでの介護計画の評価を行い、ケアカンファレンスで職員全員の意見を入れて計画の見直しを行います。最終的に家族・本人の確認を得て介護計画にしています。	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	日勤、夜勤共に介護計画を実践し、状態の変化や言動等を詳細に個別で記録しています。特記事項は、介護日誌に記録し、看護師に報告すると共に職員全員が把握するよう努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	事業所に多機能性を有している訳ではないので、ご家族との密接な関係を大切に、様々なニーズに柔軟に対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご本人の得意分野である将棋のボランティアを依頼したり、必要に応じて、様々なボランティアの方をお願いしています。今後も入居者の意向に沿える様努めていきたいと思ひます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	週に一度医師の往診、看護師の巡回を受けています。医師、看護師の指示や、家族の意向により、外部受診を必要とする場合には、協力病院などで受診しています。また、御家族や本人から希望があれば、御意向に沿った形での受診対応をしています。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めています。ホームの往診医は同法人のつくいけ内科クリニックで、看護師の巡回と共に週1度の往診を受け、休日、夜間の緊急時には、オンコール体制もあり、適切な医療支援が行われています。現在、入居前のかかりつけ医の継続受診者は科目の関係で3名が受診していて、家族を通じ受診結果など必要情報を得、共有しています。又、時には家族の希望により通院介助支援も行っています。歯科は「ひらの歯科医院」による週1度の往診と、緊急時対応もあり、適切な医療支援を行っています。	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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携により、週に1回の看護師の巡回があります。日々の業務日誌による報告を行い、24時間体制で連絡が取れるようになっており、常に入居者、職員が気軽に相談できる関係です。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した入居者に関する連絡事項がある時には、病院側と連絡を取り合っています。入退院に備え、ホーム側も病院側も看護サマリーを用意し、情報交換を行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	ターミナルケアは、医師、看護師の連携により入居者の状態に応じて対応しています。御家族様に、十分な説明を行い、御意向を確認し、双方で方針の決定をしています。状態の変化に応じて、話し合いの場を持ち、意思の確認も行っています。数名の方をお看取りした実績もあります。	終末期の対応として適切な「看取り介護」が果たせるよう、家族・医療機関・介護スタッフの協力で本人、家族の意思を最大限に尊重して支援しています。実施に当たっては「重度化した場合に於ける対応に係わる指針」に基づき、ホームで「出来る事、出来ない事」を家族に説明をしています。そして、家族及び主治医、看護師、介護スタッフとの連携で、繰り返し検討を行い決定します。「看取り」の実績もあり、平成25年度はこれまでに2名の看取りを行いました。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	看護師が作成したマニュアルを用意し、緊急時に備えています。救急対応の流れや連絡先なども事務所内に掲示しています。また、年に1回は職員全員が救急救命講習を受講しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火管理者の指導により、年に一回以上防災訓練を実施しています。非常時には、近所の方にも協力して頂けるよう要請しており、運営推進会議でも確認を行うなどを行っています。	様々な災害を想定し、ホームでは非常災害に備え、通報連絡網の整備と年2回、避難・救出など必要な訓練を実施しています。防災訓練は、行動手順（マニュアル）に沿って避難誘導訓練を行っています。運営推進会議を通じて、地域の方にも緊急時の協力を依頼しています。設備としてスプリンクラー設置に加え、非常食料（3日分の水、パン等）、備品（救助袋等）の備蓄も行っています。	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	
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	一人ひとりの状態や個性を踏まえて、自尊心を傷つけることのないよう言動に気をつけています。個人情報の取り扱いについては、守秘義務の徹底を図っています。	入社時のオリエンテーションで入居者の意思、人格を尊重して介護支援を行なう事と、個人情報の取り扱いと守秘義務（私生活、通勤時等で利用者の話をしないなど）の徹底について説明し、全職員に徹底しています。また、日々の会話やサービス提供を通じて全職員が理解・共有を図り、実際の介護の場面に於いても、利用者の人格を尊重した話しかけと呼びかけ（基本は「さん」呼び）で支援を行い、トイレ誘導もさり気なく行われています。	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	普段からコミュニケーションを取る事で傾聴、受容、共感を基本として対応する事を心掛けています。ご入居者の思いを把握して自己決定を促すようにしています。	/		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	訴える事が困難な方が多い為、ホームのスケジュールに沿った形で過ごされる事が多いですが、体調面等を考慮しながら、個々のペースを尊重して行動を束縛する事はなく、自由に過ごして頂いています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問理容を利用し、本人のお好きな髪型にして頂いています。身だしなみに関しても、本人のお好きな色やデザインの服を身に着けていただけるように支援しています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者が重度化される中、なかなか食事の準備や片付けを一緒に行う事が難しくなっている現状ですが、それでも出来る事をお願いして参加を促しています。	料理の得意な入居者が、スタッフと共に、下拵えや、配膳・下膳など手伝えることをしています。食材は供給業者のメニュー付きを利用して調理を行い、刻み食、流動食など、一人ひとりの健康状況に合わせた食事提供をしています。その人のペースに合わせて、職員との会話を楽しみながら、食事支援が行われています。誕生日にはケーキと特別食（寿司等）で祝い、また、時には食べたい物のリクエストなども受けて外食（ファミレス、回転ずし）なども交え、希望に沿えるよう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	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食材の配送サービスを利用し、バランスの取れた献立を用意しています。個人の嗜好に合わせて、他の物を用意したり、状況に応じて、ミキサー・キザミ食で対応しています。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	声掛けにて促し、行って頂くよう支援しています。ご自分で出来ない方に関しては職員が介助し、口腔内の清潔の保持に努めています。また、定期的に訪問歯科を利用しています。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	失禁時には、自尊心や羞恥心への配慮は勿論、排泄に関する不安が解消されるよう、排泄表を参考にしながら個々の状態の間隔を見極めて、不快な思いをしないよう支援しています。	「排泄チェック表」により一人ひとりの排泄パターンを全職員で把握し、時間を見計らったトイレ誘導及び利用者毎のトイレサインを捉えて適切な支援を行っています。また、プライバシーに配慮し、さりげない観察で、失敗時にも他の人に気付かれない配慮の下、下着交換を行ない、出来るだけ自力で排泄を試みる事を支援しています。適切な排泄支援により、オムツの使用量の節約が行われています。		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	便秘予防の為に、飲水や適度な運動を促し、1日1回は乳製品を摂取して頂くように心がけています。毎日の排便確認を行い、便秘の際には看護師に報告し、指示を仰ぎ対応しています。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本は一日置きの入浴としていますが、季節や個々の状態に合わせて臨機応変に対応し、心地良い入浴をして頂けるよう心掛けています。	入浴は、清潔保持、身体観察、体調変化の把握などが重要な役割があると考え、バイタルチェックと共に無理強いすることなく本人の意向を確認しながら一人ひとりの希望に合わせ、1日置きの入浴をタイミングを見計らって支援を行なっています。心地良い入浴をして頂けるよう心掛け、嫌がる人には、再度の声かけ等で入浴を促しています。季節には菖蒲湯や柚子湯などを楽しめるように工夫をしています。乾燥肌等利用者により保湿剤塗布の支援も行っています。入浴時間は10時～16時としています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間、浅眠が続く方は睡眠チェックシート等でパターンを把握し、生活リズムを観察しつつ、日中の運動を促すなどして、安眠できるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者が服用している薬の説明書をファイルにまとめ、いつでも確認できるようにしています。状態変化が見られた際には、医師の往診の際に報告するようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個人の趣味や得意分野を日常生活の中で活かし、活躍の場を提供する事で、生きがいや喜びを感じて頂ける様に支援しています。時には、おやつの時間に合わせて、近くのレストランへお茶を飲みに行くなど、気分転換を図れるようにしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的に、外気浴や散歩の時間を設け、外気に触れる機会を作っています。車椅子の方も、極力外の空気を吸って頂けるように支援しています。ご家族と外出する事を支援していくのは当然ですが、ご家族がいない方や体調面で対応できない方も多いため、希望時には個別の対応も行っています。	散歩を日課として楽しみにしている方もいる反面、車椅子使用の為断る方や、あまり外に出たがらない方もいますが、日常的に外気浴や散歩の時間を設け外気に触れる機会を作って、車椅子の方にも外に出られる支援を行なっています。また、同法人施設の大型車を借りて、遠出外出なども計画し、「江ノ島」「大船フラワーセンター」「金沢自然動物公園」等にも出かけています。	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	ほとんどの入居者が、ご自身での金銭管理は困難な状況の為、ホームで代行しています。ただし、ご自分でお金を支払う事が出来る方に関しては、そのような状況での支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人が希望される時には、電話でご家族やご友人と話をさせて頂くようにしています。また、入居者の中には、積極的に手紙を書かれる方もいます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者が集うリビングでは快適性を重視し、BGMに季節を感じられる、親しみやすい曲を流しており、音量にも配慮しています。日差しは、レースのカーテンで調整しています。	玄関に入って奥に進むと、中心部に吹き抜けのパティオ（中庭）と共用スペースのキッチン＆リビングがあります。パティオを取り囲むように各居室が配置されたレイアウトで、階段、トイレ、風呂、全てに掃除が行き届き、異音、異臭なども無く、採光も良く、空調管理も施され、季節に合わせたBGM（正月、節分などの）が流れ、リビングでは入居者が思い思いに過ごせる様になっています。入居者が作った「ちぎり絵」「習字」に加え、暮らしぶりがわかるスナップ写真も貼られ、また、回廊の中程にも家族の来訪時に利用されるレストスペースなど配置し、寛げる空間作りがされています。	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	自然とリビングのソファに入居者が集い、談笑されています。個別に利用できる談話スペースもあり、こちらもさまざまな機会に利用されています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居説明の際に、使い慣れたものを持参して頂くように家族にお願いしていますので、その人らしさが感じられる居室となっています。	居室にはエアコン、洗面台、クローゼット、スプリングラー等が備え付けてあります。利用者は、使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、姿見や、椅子、ベット、と共に、家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等も置かれ、一人ひとりの思いの設えで生活拠点が作られています。	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
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	各居室やトイレは、分かりやすいように大きな文字で表示しています。施設内は、全てにおいてバリアフリーになっていて、安全で自立した生活が送れるように工夫されています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

パティオつくいけ

作成日

平成26年2月4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	シフト制を克服して、外部の研修に積極的に参加する。	積極的に研修に参加し、ケアの質の向上に努める。	職員で分担し、月に1回でも外部の研修に参加する機会を設ける。就業環境を整え、研修に参加しやすい状況を作る。	6ヶ月
2	7	言動等で、虐待とされていない可能性もある。	高齢者虐待についての知識をしっかりとつけ、虐待は行っていないと胸を張って言えるホームにする。	研修等に参加し、高齢者虐待防止法などについて、学ぶ機会を持つ。	3ヶ月
3	49	入居者の重度化が進み、戸外に外出する回数が少なくなっている。	車椅子の方でも、普段はなかなか行けないような場所に外出できるようにする。	重度な方でも、普段行けないところに外出できるように、行き先等を検討し、外出支援を行う。	12ヶ月
4	48	役割や楽しみごとがたくさんある生活を送って頂きたいが、スタッフのスキル不足により、まだまだ不十分な面がある。	一人ひとりが役割や張り合い、喜びのある日々を送れるようにしたい。楽しみごとやレクリエーションを充実させたい。	外部の研修に参加し、スタッフのスキルアップを行う。一人ひとりの個性を活かし、喜びや楽しみを見出せるような支援を行う。	6ヶ月

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	パティオつくいけ
ユニット名	あおぞら

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の指針を踏まえ、ホーム独自の理念を構築しました。思いは常に「地域の皆様と共にある暮らし」と考えています。開所から9年が経過した今、地域の方に日頃の感謝の気持ちを込め、「地域貢献」という目標も掲げ、様々な形での取り組みや企画をしていきたいと考えています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しており、会合や地区の行事にも積極的に参加しています。また、ホーム主催の行事には、多くの近隣の方々が参加して下さっています。		
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	地域の行事や地域活動への参加を通して、認知症の方と地域の方が直接交流を持って頂くことで、認知症に関する理解を深める機会を設けています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進委員の方々に、報告必要事項の説明やホーム内での相談事を行っています。その際、委員からの助言もホームの運営に活かしています。また、ホーム側からの要望も実行して頂いています。		
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り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	市町村が行う講義には、出来る限り参加しています。グループホーム連絡会の旭・瀬谷ブロック会の際に、区の高齢支援担当・横浜市健康福祉局介護事業指導課の担当者の方を招き、日頃疑問に思っていることなどの質問や相談等が出来る機会を設けて頂いています。また、生活保護担当者とも常に連絡を取り合い情報提供に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	建物の構造上、鍵が掛かる自動ドアになってしまっていますが、しっかりと見守りが出来る体制を整えば、自由に入出りが出来るように開錠しています。事務所に身体拘束に関するマニュアルを設置し、職員への周知を図り、研修にも積極的に参加し、常に身体拘束ゼロを目指し、ケアに取り組んでいます。		
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	法人としてのマニュアルを設置し、職員が虐待についての知識を身に付けられるようにしています。また、積極的に研修に参加し、資料を参考にして、常日頃、ホーム内で虐待が行われていないか、注意しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修に参加し、必要な知識を得る機会を設けています。実際、制度適用の必要性がある方には、区の担当者やキーパーソンの方と協力して利用した方もいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、重要事項説明書、契約書等を通じて説明を行い、同意を得ています。解約時にも詳しく手順を伝え、協力できる部分は納得して頂けるまで行うようにしております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居契約時に内部、外部の苦情相談窓口の説明を行い、事務所には専用の用紙を備えている。苦情があった場合には、速やかに対処するように努め、対応・経過を記録に残しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に1回、法人に対して自己評価表の中で運営者や上司に対して直接意見を記載できる項目を設けています。また、年に1回程度個人面談も行っていきます。		
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	実力能力主義を掲げ、昇給、賞与に反映させています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	随時、法人より各レベルに応じて研修を受講できるように案内があります。また、資格取得支援制度を設けてます。年に4回法人内研修も行っていきます。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	GH連絡会による交換研修制度を利用して学ぶ機会を持っています。また、近隣のグループホームとお互いの行事に参加し合うなど交流を重ねて友好関係を築いています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	最初の面談の時から、ご本人やご家族の要望や思い、不安な点などを把握しながら、グループホームとしての全般的な説明を行い、安心してホームでの生活を送って頂けるよう、信頼関係の構築に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	最初の面談の時から、自分が家族だったらとの思いで不安な点、要望等を傾聴し、説明を重ねていく事で安心して頂けるよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	最初の入居相談においては、入居を前提とした対応ではなく、グループホームでの支援が適しているか、共同生活が可能かどうか等、本人にとっての状況を考慮して決定しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の大先輩であるという事を念頭に、常に尊敬する姿勢を忘れないようにしています。個々の得意分野や能力を活かして、日常生活のお手伝いをして頂けるよう、支援しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の状態をご家族に報告し、常に相談や意見を求める事で、ご本人にとって最良のケアを提供できるようにと考えています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族は勿論、友人との関係を継続出来る様、希望時には電話や手紙での連絡も支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	その時々、状況の把握に努め、共同生活を営む上で個性を尊重しながら助け合いの気持ちを持って頂ける様に支援しています。また、入居者同士のコミュニケーションが盛んに行われるように、スタッフが架け橋になるように努めています。		
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	様々な事情で退所された方がいらっしゃいますが、退所後もご家族からの相談を受ける事もあり、これまでの関係を大切にしています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一人一人の意向の把握に最大限努力し、出来る限り、その思いを叶えられるよう、支援しています。外出や買い物を希望された際には、本人に同行していただき、一緒に出かけることもあります。しかし、共同生活であるがゆえにホームの都合に合わせて頂く事もあるのも現実です。		
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	入居前からのアセスメントで生活歴や趣味、生活環境等伺ってサービス提供に役立てています。入居後もご本人との会話の中から新たな発見があり、得意分野として活かしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	午前中に入居者全員のバイタルチェックを実施し、気になる状況があった際には看護師に報告し、指示を仰いでいます。特変がなければ、散歩や入浴等通常通りのケアを実施しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人とご家族、そして、Dr、看護師、職員の意見を参考に、計画作成担当者が中心となって介護計画を作成しています。介護計画はご本人とご家族にも確認して頂いています。		
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	日勤、夜勤共に介護計画を実践し、状態の変化や言動等を詳細に個別で記録しています。特記事項は、介護日誌に記録し、看護師に報告すると共に職員全員が把握するよう努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	事業所に多機能性を有している訳ではないので、ご家族との密接な関係を大切に、様々なニーズに柔軟に対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご本人の得意分野である将棋のボランティアを依頼したり、必要に応じて、様々なボランティアの方をお願いしています。今後も入居者の意向に沿える様努めていきたいと思ひます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	週に一度医師の往診、看護師の巡回を受けています。医師、看護師の指示や、家族の意向により、外部受診を必要とする場合には、協力病院などで受診しています。また、御家族や本人から希望があれば、御意向に沿った形での受診対応をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携により、週に1回の看護師の巡回があります。日々の業務日誌による報告を行い、24時間体制で連絡が取れるようになっており、常に入居者、職員が気軽に相談できる関係です。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した入居者に関する連絡事項がある時には、病院側と連絡を取り合っています。入退院に備え、ホーム側も病院側も看護サマリーを用意し、情報交換を行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	ターミナルケアは、医師、看護師の連携により入居者の状態に応じて対応しています。御家族様に、十分な説明を行い、御意向を確認し、双方で方針の決定をしています。状態の変化に応じて、話し合いの場を持ち、意思の確認も行っています。		
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	看護師が作成したマニュアルを用意し、緊急時に備えています。救急対応の流れや連絡先なども事務所内に掲示しています。また、年に1回は職員全員が救急救命講習を受講しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火管理者の指導により、年に一回以上防災訓練を実施しています。非常時には、近所の方にも協力して頂けるよう要請しており、運営推進会議でも確認を行うなどを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの状態や個性を踏まえて、自尊心を傷つけることのないよう言動に気をつけています。個人情報の取り扱いについては、守秘義務の徹底を図っています。		
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	普段からコミュニケーションを取る事で傾聴、受容、共感を基本として対応する事を心掛けています。ご入居者の思いを把握して自己決定を促すようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	ホームのスケジュールもありますが、体調面等を考慮しながら、個々のペースを尊重して行動を束縛する事はなく、自由に過ごして頂いています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問理容を利用し、本人のお好きな髪型にして頂いています。身だしなみに関しても、本人のお好きな色やデザインの服を身に着けていただけるように支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お料理の得意な入居者が多いため、スタッフと共に調理をして頂いています。片付けの際にも、入居者が自発的に動いてくださるので、自立支援の一環として入居者を中心に片づけを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食材の配送サービスを利用し、バランスの取れた献立を用意しています。個人の嗜好に合わせて、他の物を用意したり、状況に応じて、ミキサー・キザミ食で対応しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	声掛けにて促し、行って頂くよう支援しています。ご自分で出来ない方に関しては職員が介助し、口腔内の清潔の保持に努めています。また、定期的に訪問歯科を利用しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	失禁時には、自尊心や羞恥心への配慮は勿論、排泄に関する不安が解消されるよう、排泄表を参考にしながら個々の状態の間隔を見極めて、不快な思いをしないよう支援しています。		
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	便秘予防の為に、飲水や適度な運動を促し、1日1回は乳製品を摂取して頂くように心がけています。毎日の排便確認を行い、便秘の際には看護師に報告し、指示を仰ぎ対応しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本は一日置きの入浴としていますが、季節や個々の状態に合わせて臨機応変に対応し、心地良い入浴をして頂けるよう心掛けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	夜間、浅眠が続く方は睡眠チェックシート等でパターンを把握し、生活リズムを観察しつつ、日中の運動を促すなどして、安眠できるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者が服用している薬の説明書をファイルにまとめ、いつでも確認できるようにしています。状態変化が見られた際には、医師の往診の際に報告するようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個人の趣味や得意分野を日常生活の中で活かし、活躍の場を提供する事で、生きがいや喜びを感じて頂ける様に支援しています。時には、おやつの時間に合わせて、近くのレストランへお茶を飲みに行くなど、気分転換を図れるようにしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的に、外気浴や散歩の時間を設け、外気に触れる機会を作っています。車椅子の方も、極力外の空気を吸って頂けるように支援しています。ご家族と外出する事を支援していくのは当然ですが、ご家族がいない方や体調面に対応できない方も多いため、希望時には個別の対応も行っています。		
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	ほとんどの入居者が、ご自身での金銭管理は困難な状況の為、ホームで代行しています。ただし、ご自分でお金を支払う事が出来る方に関しては、そのような状況での支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人が希望される時には、電話でご家族やご友人と話をさせて頂くようにしています。また、入居者の中には、積極的に手紙を書かれる方もいます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者が集うリビングでは快適性を重視し、BGMに季節を感じられる、親しみやすい曲を流しており、音量にも配慮しています。日差しは、レースのカーテンで調整しています。		
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	自然とリビングのソファに入居者が集い、談笑されています。個別に利用できる談話スペースもあり、こちらもさまざまな機会に利用されています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居説明の際に、使い慣れたものを持参して頂くように家族にお願いしていますので、その人らしさが感じられる居室となっています。		
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	各居室やトイレは、分かりやすいように大きな文字で表示しています。施設内は、全てにおいてバリアフリーになっていて、安全で自立した生活が送れるように工夫されています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

パティオつくいけ

作成日

平成26年2月4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	シフト制を克服して、外部の研修に積極的に参加する。	積極的に研修に参加し、ケアの質の向上に努める。	職員で分担し、月に1回でも外部の研修に参加する機会を設ける。就業環境を整え、研修に参加しやすい状況を作る。	6ヶ月
2	7	言動等で、虐待とされていない可能性もある。	高齢者虐待についての知識をしっかりとつけ、虐待は行っていないと胸を張って言えるホームにする。	研修等に参加し、高齢者虐待防止法などについて、学ぶ機会を持つ。	3ヶ月
3	49	入居者の重度化が進み、戸外に外出する回数が少なくなっている。	車椅子の方でも、普段はなかなか行けないような場所に外出できるようにする。	重度な方でも、普段行けないところに外出できるように、行き先等を検討し、外出支援を行う。	12ヶ月
4	48	役割や楽しみごとがたくさんある生活を送って頂きたいが、スタッフのスキル不足により、まだまだ不十分な面がある。	一人ひとりが役割や張り合い、喜びのある日々を送れるようにしたい。楽しみごとやレクリエーションを充実させたい。	外部の研修に参加し、スタッフのスキルアップを行う。一人ひとりの個性を活かし、喜びや楽しみを見出せるような支援を行う。	6ヶ月

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。