

<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
合計		20

事業所番号	1473800421
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	グループホーム 都筑の春
訪問調査日	平成26年1月9日
評価確定日	平成26年2月28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	1473800421	事業の開始年月日	平成15年1月1日	
		指定年月日	平成21年1月1日	
法人名	社会福祉法人 秀峰会			
事業所名	グループホーム 都筑の春			
所在地	(224-0001) 横浜市都筑区中川4-20-11			
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12月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月2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)】

事業所は横浜市郊外に位置し、四方を緑に囲まれた田園地帯の環境の良い場所にある季節を肌で感じられる平屋建て二棟のホームです。自然に恵まれた環境の特性を活かし、門扉、玄関を施錠することなくどなたでも自由に出入りが出来るようになっていきます。又、利用者個々の自主性、自立を尊重した日常生活が送れるように支援させて頂いており、アニマルセラピーとして施設犬の「ハル」が利用者のアイドルとして日常に彩を添えています。

【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26年1月9日	評価機関 評価決定日	平成26年2月28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このホームは、社会福祉法人「秀峰会」の経営です。同法人は、有名なテーマ「天に星、地に花、人に愛」を掲げ、横浜市全域で、特養を始めとして100以上の事業所を運営し、介護分野でのトータルサービスを提供しています。最近では、新しい形態の定期巡回・随時対応型訪問介護・看護や小規模多機能居宅介護の分野で積極的な事業展開を行っています。このホームは、同法人が運営しているグループホーム8事業所の一つで、横浜市営地下鉄中川駅より徒歩12-3分の田園地域にあり、早瀬川の堰堤を南側の窓から臨む自然豊かな環境下にあります。

②このホームは、開所以来10年を超え、利用者の重度化が常態化している課題を持ち、利用者の自立支援の面を強化すべく、昨年8月より内部昇格した管理者は、グループホームの基本に立ち戻り、重度化の現状を踏まえながらも、利用者のできる事は、利用者と一緒にいき、利用者のADLの維持を図ることを目標に掲げ、職員とも話し合いを重ね、目標を共有化して、全職員が、気持ちを新たに、日頃の介護に当たっています。評価調査時にも、利用者が食事の際の準備や後片付け、洗濯物の整理、針仕事等、積極的に行っている姿が見受けられました。

③地域との付き合いは、これまで運営推進会議のメンバーである町内会長・民生委員との交流は確立されています。近隣の地域住民との交流を深めるべく、これまでご家族・利用者からの参加であったホームの夏祭りを、昨年9月初めてチラシを配り、近隣住民をお招きする行事としました。結果として町内会長・民生委員のご協力もあり、30名もの近隣住民に参加頂き、ご家族には、主催者側として、焼きそば、たこ焼き、かき氷等のお手伝いを頂き、ご家族からは、楽しかったとの喜びの声を頂きました。これを契機に、今年以降も恒例化し、近隣住民との関係を密接にする計画です。近隣の小学校には、スマイル作品展として、利用者のちぎり絵の作品を展示する行事は継続されています。区役所からの依頼で、昨年11月このホームの管理者が近隣小学校での子供認知症サポーター講座の講師を務めるなど、区役所とも連携しています。

【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	グループホーム都筑の春
ユニット名	東の家

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	法人の理念を踏まえて日々のケアを実践しています。	法人の理念は、事業所内に掲示すると共に毎朝の朝礼時に理念を唱和し、共有化を図っています。全体会議で理念を取り上げ、日々のケアにどのように具現化させるかなど話し合いを行っています。理事長の2週間に一度行われるテレビ朝礼での理念に関する講話について、職員に伝達しています。	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	自治会にも加入し、町内会との交流も深まってきました。 夏祭りには、地域の方をご招待して、都筑の春の存在をアピールできた	町内会にも加入しており、町内会との交流も深まっています。地域の行事（正月の獅子舞・夏祭り・敬老会等）には、利用者と共に参加しています。昨年9月に、初めて近隣住民を招待し、30名もの参加を頂きました。近くの小学校でのスマイル作品展には、利用者の作品を展示しています。	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	介護教室の開催はありませんが、近隣の中学校の職場体験を受け入れており、介護の基本等を伝えるようにしている。	/	/	
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	地域包括センターが同地区にできたことで、運営推進会議においても情報を頂きケアに活かしている。自治会の方からも忌憚のない意見を頂きケアに活かしている。	今年度より2カ月に一度、定期的に運営推進会議が開催されています。メンバーの町内会長・民生委員・包括支援センターに出席頂き、地域との交流についての助言等を頂いています。昨年9月のホームの夏祭りでも、地域への呼びかけの方法等、有益な助言・協力を頂き、多数の参加につながりました。	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	地域包括センター職員に運営推進会議への参加をお願いしている。 又、入居のご案内情報もこまめに行なっている	都筑区役所の高齢支援課とは、昨年11月に子供認知症サポーター講座の講師を依頼され、管理者が講義を行う等、日頃より連携が図れています。包括支援センターとは、運営推進会議への参加だけでなく、空室が出そうな場合にこまめに連絡を取り、情報を提供頂いたりしています。	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
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	身体拘束の定義を理解し、現場において同様のことが無い様にケース会議にて情報を共有している。	法人の事業部研修でも毎年、身体拘束については取り上げられ、研修を受けています。職員が、身体拘束の定義を理解し、現場で身体拘束が起らないよう法人研修の後、事業所内ケース会議で振り返りの研修も行い、職員間の情報共有を深めています。	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	事業部研修、外部研修等に参加している。又、研修内容を事業部内で共有し意識している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	事業部研修、外部研修等に参加している。又、研修内容を事業部内で共有し意識している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約時に十分に時間を取り、随時に質問を受け、不安や疑問等に説明する機会を設けている。		
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	面会時等に話を聞く機会を設け、意見をカンファレンスにて共有し検討している。	ご家族の来所時、利用者の記録を開示し、様子をお伝えし、ご家族より話を聞く機会を設けています。ご家族からの意見・要望（例えば外出の機会を増やしてほしい等）は、カンファレンスにて職員間で話し合いの上、できるだけ介護サービスに反映するようにしています。昨年のホームの夏祭りでは、ご家族には、主催者側として、食べ物作りをお手伝い頂き、楽しかったと好評を得ています。また、ご家族からの要望を取りいれ、全職員の顔写真を玄関に張り出し、安心感と分かり易さを提供しました。	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	定期的なカンファレンスの場を設定し、情報収集を行い検討している。	ユニット会議及び全体会議は、定期的に毎月1回実施しています。ユニット会議で情報収集し、職員より出された提案は全体会議で検討し、良い提案は採用して運営に反映させています。突発的な出来事が起こった場合は、都度その場で緊急会議を持ち、対処にしています。	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	年に二回の面談する機会を設けて、意見を収集し、反映させるようにしている。		
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	新人、現任に関わらず、ケースカンファレンス等で介助方法の統一を図っている。又、内外の研修にも可能な限り参加できるよう調整している。		
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	GH連絡会、ブロック会等に可能な限り参加しネットワークを築けるようにしている。		
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	ご本人や御家族からの情報を素に安心して生活していかれる場所である事を受け入れて頂けるよう声の掛け方、傾聴の仕方を工夫している。		

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	見学や契約の折に状況を聞く機会を設け、御家族の不安が最小限にな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	現段階で何が必要で、何ができるかを考慮した支援に努めている。		
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	ご本人の意思を尊重しながらも職員生活を共有する関係を築いている。		
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	ご本人が明確な意思表示が不可能な場合も含めて、一社会人として生活できるように支援している。		
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	個人情報保護を念頭に置きながらも、面会等の制限をせず、交流を保てるように支援している。	個人情報保護を念頭に置き、面会等の制限をせず、昔の友達や近所に住んでいた方等の馴染みの人との交流を支援しています。実家での外泊等も、「今できる事はして頂く」との考えから支援しています。携帯電話を持っている方には自由に話して頂いたり、電話・手紙の支援もしています。	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	相性等も考慮しながら職員が介入してご利用者同士が交流を図れる様にしている。		
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	契約終了後にも郵便物の転送を行ったり、必要に応じて電話連絡も行っている。		
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。	日々のやり取りからご本人の意向を把握している。又、極力ご本人本位に検討している。	日々のやり取りからご本人の意向を把握し、極力ご本人本位で検討し、ご希望に沿えるよう支援しています。天気が良いから散歩に行きたい、美味しいケーキが食べたい等の要望が出た際は、都度職員のシフトを工夫して、要望に応えるよう取り組んでいます。	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	入居時に情報収集している。		
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	日勤、夜勤の申し送り等で個々の身体情報を報告している。		

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	定期的なカンファレンスで情報を共有し、検討したものを介護計画に反映させている。	基本的には3か月に一度のケアプランの見直しをしています。毎月一度のケースカンファレンスで情報を共有し、検討したことをケアプランに反映させています。管理者としては、計画作成担当者だけでなく、職員全員が積極的に意見やアイデアを出し、ケアプランに関わる事を今後の課題にしています。	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	個人記録の情報を共有して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	マニュアルも重要視し、尚且つ柔軟に対応している。		
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	地域のボランティアの方に依頼する事で、ホームにて多彩な活動（ちぎり絵、書道、太極拳、カルテット）を行いご利用者の生活が豊かになるように支援している。		
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	法人内の医療連携充実に伴い、主治医、看護師とも良い関係が築けている。又、定期的な訪問受診により適切な医療を受けられる様支援している。	法人内の医療連携充実に伴い、主治医・看護師共に、良好な関係を築いています。毎月2回の定期訪問受診の際には、必ず管理者自らが同席して利用者の状況を説明するようにし、利用者のより適切な医療を受けられるよう支援しています。歯科については訪問歯科もありますが、ご家族対応で入居前の歯科に行かれる方が大半です。	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	定期的に看護職員が訪問し、ご利用者の健康状態を把握し、介護職員とも情報交換をし情報を共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時等に必要な情報を速やかに伝え、病院窓口とも関係を密にできるように心がけている。		
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	入居契約の際、重度化・終末期に関わる指針を示して説明同意を得ている。	入居時の契約の際、重度化・終末期に関わる指針を示して説明・同意を得ています。ターミナルケアについては、過去に実績もあり、昨年10月にもご家族の意向を尊重して、主治医・看護師・職員の協力のもと遂行しました。今後は法人の指針を伝え、全職員が、ターミナルケアを更に理解し、取り組めるよう研修・情報の共有化を予定しています。	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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員が共有している。定期的訓練ではダミーを使い救命措置が行えるよう訓練している。		
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	年2回の定期訓練を行っている。地域とも相互に援助できるように話し合いを行っている。ミニ避難訓練(自主訓練)もとり入れている	年2回の定期避難訓練を行っています。訓練の際には、消防署にも立ち合い、地域の住民にも参加頂いています。地域と相互に援助できるような話し合いも行っています。定期訓練とは別に、自主訓練として年4、5回の夜間想定も含めたミニ避難訓練も実施しています。	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
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	プライバシーの概念を理解しご利用者を尊重する対応を行なっている。	法人の年間研修でも人格・人権の尊重に関する研修を取り上げ、研鑽しています。職員への認識を更に深めるため、事業所内の会議で振り返りの研修を実施しています。言葉遣いに関しては、都筑の春では、丁寧な言葉遣い・声かけについて先輩から受け継がれ、ホームの風土になっており、調査時も利用者に対して丁寧な言葉で対応している場面を見受け、確認ができました。	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	ご利用者が随時に職員に希望を伝えられる環境を設定し、職員側も傾聴しご利用者本人が自己決定できるように働きかけている。		
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	職員が相互にフォローする事で、ご利用者のペースを大切にしたケアを行なっている。		
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	ご利用者個々の個性を尊重し、衣類の自己決定が難しい方への支援にも「その方らしさ」が反映できる様に思案している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の嗜好や分量にも配慮している。下げ膳等は可能なご利用者は自主的に行なって下さる。又、調理や片付け等に参加して下さるご利用者もいる。	食材の手配・メニューは業者に依頼しています。個々の嗜好や分量にも配慮して食事を提供しています。調理や片付けに参加する利用者も居り、下げ膳等が可能な方は自主的に行っています。外食の希望がある場合には、近場のファミレスに出かけることもあります。	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
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	医療からの指導も受けて、必要量が補えるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個々にあったケアを行なっている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々のパターンや状況を把握し自立が継続できるように支援している。 又、排泄チェック表を活用し個々の排泄のリズムを整えている	個々の利用者の排泄パターンや状況を把握し、状態や表情を察知し、一人一人の行動を観察しながらトイレ誘導を行ない、トイレでの排泄を心がけています。入居者は排泄が自立されている方が多く、出来るだけ継続出来るよう支援しています。	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	医師、看護師とも連携をとり、便秘予防ができるよう取り組んでいる。		
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	ご本人の意思を尊重する事を基本とし、介助者も随時に同姓介助ができるようにしている。	週2回の入浴を原則として、本人の意思を尊重する事を基本にして支援しています。随時、希望があれば同性介助が出来るように配慮しています。入浴拒否の方には、カンファレンスで職員間でアイディアを出し合い、工夫をしながら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	安心できる環境を整えるように配慮している。		
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	個々のレベルにあった服薬介助を行なっている。		
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	日常生活の中で個々の方が「楽しい」と感じられる事を提供できるように心がけて支援を行なっている。		
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	自由に生活できるように支援している。また、特別な場所への外出希望は御家族に依頼してご協力頂き支援している。	ホームの庭は広く、お茶が飲めるテーブルと椅子がセットされており、気候の良い時期には外気浴として利用しています。週2回の買い物に利用者と一緒に出かけ、お茶を飲みファミレスに出かけることもあります。お花見には、近くの公園にご家族と一緒に出かけています。お墓参りなど特別な場所への外出は、ご家族に対応を依頼しています。年一度はレンタカーを借りて皆で遠出を楽しんでいます。	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	個々の判断の能力のレベルによりホーム預かりや個人の現金所有として支援している。また、随時の買い物依頼への支払いも御家族の了解を得た上で柔軟に対応している。		

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	
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	事務所の固定電話を使用し、ご本人からの申し出や外線電話の取次ぎを行い、手紙の投函等の支援を行なっている。			
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	居心地の良い環境を提供できる様に心がけている。	法人の方針（5S1U）に基づき、清掃箇所を細かく分けて、各職員振り分け、共用空間を清潔に維持する事を心がけています。行事の写真や利用者の作品を掲示して会話や話題の広がりとしています。職員のリフレッシュを考慮し、よりよい支援に向け、従来の物置を改造して、職員の休憩所を設けています。		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	フロアのテーブルやソファを活用し工夫している。			
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	ご家族にも御協力して頂いて工夫している。	ご家族にも協力頂いて、利用者の使い慣れた家具・備品を持参してもらっています。部屋のレイアウトは、原則利用者の自由にしてもらい、ご家族の写真や小間物を飾っています。テレビや鉢植えの花や仏壇を置かれる利用者も居ます。畳の部屋が4部屋あります。		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	個々のご利用者が安心して自立した生活が送れるように環境づくりを行なっている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム都筑の春

作成日

平成26年1月9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	47	服薬無事故ゼロにむけマニュアルを導入し実施しているが、慣れてくる事でミスがおきない様にする	服薬無事故日数の継続	定期的なマニュアルの確認。 ヒヤリハットの活用	3ヶ月
2	33	職員の理解が難しい時もある	全職員でとりくむターミナルケア	法人の指針をしっかりと伝え、状態にあわせケース会議を開き情報を共有する	2～3ヶ月
3	26	計画作成担当者の意見が優先され、各職員の意見・アイデアが不足している	職員皆で作る介護計画	介護計画に基づき、ケース会議をすすめる	1～2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	グループホーム都筑の春
ユニット名	西の家

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	法人の理念を踏まえて日々のケアを実践しています。		
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	自治会にも加入し、町内会との交流も深まっています。 夏祭りには、地域の方をご招待して、都筑の春の存在をアピールできた		
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	介護教室の開催はありませんが、近隣の中学校の職場体験を受け入れており、介護の基本等を伝えるようにしている。		
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	地域包括センターが同地区にできたことで、運営推進会議においても情報を頂きケアに活かしている。 自治会の方からも忌憚のない意見を頂きケアに活かしている。		
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	地域包括センター職員に運営推進会議への参加をお願いしている。 又、入居のご案内情報もこまめに行なっている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束の定義を理解し、現場において同様のことが無い様にケース会議にて情報を共有している。		
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	事業部研修、外部研修等に参加している。又、研修内容を事業部内で共有し意識している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	事業部研修、外部研修等に参加している。又、研修内容を事業部内で共有し意識している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約時に十分に時間を取り、随時に質問を受け、不安や疑問等に説明する機会を設けている。		
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	面会時等に話を聞く機会を設け、意見をカンファレンスにて共有し検討している。		

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
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	定期的なカンファレンスの場を設定し、情報収集を行い検討している。		
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	年に二回の面談する機会を設けて、意見を収集し、反映させるようにしている。		
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	新人、現任に関わらず、ケースカンファレンス等で介助方法の統一を図っている。又、内外の研修にも可能な限り参加できるよう調整している。		
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	GH連絡会、ブロック会等に可能な限り参加しネットワークを築けるようにしている。		
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	ご本人や御家族からの情報を素に安心して生活していかれる場所である事を受け入れて頂けるよう声の掛け方、傾聴の仕方を工夫している。		

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	見学や契約の折に状況を聞く機会を設け、御家族の不安が最小限にな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	現段階で何が必要で、何ができるかを考慮した支援に努めている。		
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	ご本人の意思を尊重しながらも職員生活を共有する関係を築いている。		
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	ご本人が明確な意思表示が不可能な場合も含めて、一社会人として生活できるように支援している。		
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	個人情報保護を念頭に置きながらも、面会等の制限をせず、交流を保て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
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	相性等も考慮しながら職員が介入してご利用者同士が交流を図れる様にしている。		
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	契約終了後にも郵便物の転送を行ったり、必要に応じて電話連絡も行っている。		
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。	日々のやり取りからご本人の意向を把握している。又、極力ご本人本位に検討している。		
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	入居時に情報収集している。		
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	日勤、夜勤の申し送り等で個々の身体情報を報告している。		

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	定期的なカンファレンスで情報を共有し、検討したものを介護計画に反映させている。		
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	個人記録の情報を共有して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	マニュアルも重要視し、尚且つ柔軟に対応している。		
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	地域のボランティアの方に依頼する事で、ホームにて多彩な活動（ちぎり絵、書道、太極拳、カルテット）を行いご利用者の生活が豊かになるように支援している。		
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	法人内の医療連携充実に伴い、主治医、看護師とも良い関係が築けている。又、定期的な訪問受診により適切な医療を受けられる様支援している。		

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	定期的に看護職員が訪問し、ご利用者の健康状態を把握し、介護職員とも情報交換をし情報を共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時等に必要な情報を速やかに伝え、病院窓口とも関係を密にできるように心がけている。		
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	入居契約の際、重度化・終末期に関わる指針を示して説明同意を得ている。		
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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員が共有している。定期的訓練ではダミーを使い救命措置が行えるよう訓練している。		
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	年2回の定期訓練を行っている。地域とも相互に援助できるように話し合いを行っている。ミニ避難訓練(自主訓練)もとり入れている		

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	プライバシーの概念を理解しご利用者を尊重する対応を行なっている。		
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	ご利用者が随時に職員に希望を伝えられる環境を設定し、職員側も傾聴しご利用者本人が自己決定できるように働きかけている。		
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	職員が相互にフォローする事で、ご利用者のペースを大切にケアを行なっている。		
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	ご利用者個々の個性を尊重し、衣類の自己決定が難しい方への支援にも「その方らしさ」が反映できる様に思案している。		
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	個々の嗜好や分量にも配慮している。下げ膳等は可能なご利用者は自主的に行なって下さる。又、調理や片付け等に参加して下さるご利用者もいる。		

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
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	医療からの指導も受けて、必要量が補えるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	個々にあったケアを行なっている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々のパターンや状況を把握し自立が継続できるように支援している。 又、排泄チェック表を活用し個々の排泄のリズムを整えている		
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	医師、看護師とも連携をとり、便秘予防ができるように取り組んでいる。		
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	ご本人の意思を尊重する事を基本とし、介助者も随時に同姓介助が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
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	安心できる環境を整えるように配慮している。		
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	個々のレベルにあった服薬介助を行なっている。		
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	日常生活の中で個々の方が「楽しい」と感じられる事を提供できるように心がけて支援を行なっている。		
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	自由に生活できるように支援している。また、特別な場所への外出希望は御家族に依頼してご協力頂き支援している。		
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	個々の判断の能力のレベルによりホーム預かりや個人の現金所有として支援している。また、随時の買い物依頼への支払いも御家族の了解を得た上で柔軟に対応している。		

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	
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	事務所の固定電話を使用し、ご本人からの申し出や外線電話の取次ぎを行い、手紙の投函等の支援を行なっている。			
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	居心地の良い環境を提供できる様に心がけている。			
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	フロアのテーブルやソファを活用し工夫している。			
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	ご家族にも御協力して頂いて工夫している。			
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	個々のご利用者が安心して自立した生活が送れるように環境づくりを行なっている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム都筑の春

作成日

平成26年1月9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	47	服薬無事故ゼロにむけマニュアルを導入し実施しているが、慣れてくる事でミスがおきない様にする	服薬無事故日数の継続	定期的なマニュアルの確認。 ヒヤリハットの活用	3ヶ月
2	33	職員の理解が難しい時もある	全職員でとりくむターミナルケア	法人の指針をしっかりと伝え、状態にあわせケース会議を開き情報を共有する	2～3ヶ月
3	26	計画作成担当者の意見が優先され、各職員の意見・アイデアが不足している	職員皆で作る介護計画	介護計画に基づき、ケース会議をすすめる	1～2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。