

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	1492000136	事業の開始年月日	平成24年11月1日	
		指定年月日		
法人名	株式会社スタッフサプライ			
事業所名	グループホームしんすみれ荘			
所在地	(254-0822) 神奈川県平塚市堯平9-29-2			
サービス種別	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25名	
		通い定員	15名	
定員等	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	5名	
		定員計	名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成26年2月3日	評価結果 市町村受理日	平成26年7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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1492000136&SVCD=730&THNO=14203>

【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)】

「家庭のように寛げる、家族のように和める拠り所」を基本理念として、利用者様とご家族、及び職員が一体感を感じられる地域拠点を目指してまいります。また、地域に埋もれている困難且つ深刻な生活状況に陥っている高齢者を、可能な限り安全で快適な暮らしに導く支援に努めていきたい。援助職として、利用者様の人生と心に寄り添いながら、そしてご家族の気持ちにも思いを馳せることのできる人材の育成を目指しています。利用者様の生活と歩みを共にできる優しい事業所に成長している感じています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年3月6日	評価機関 評価決定日	平成26年5月27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)】

JR東海道線平塚駅南口からバスで10分余、すみれ平局前バス停下車徒歩3分バス通り商店街から一歩入ったところにあります。周囲は閑静な住宅地で、玄関を入ると、事業所と併設のグループホームが左右に分かれている複合建物です。運営推進会議や避難訓練などは合同で行い、利用者や職員同士の交流の機会になっています。湘南の海が近く、利用者は正月恒例の箱根駅伝の応援見学を楽しみにしています。

<優れている点>

事業所は在宅の延長であるので、常にくつろげる、和やかに過ごすことが出来るよう職員は家族と一体感を持った支援をモットーに取り組んでいます。利用者同士のコミュニケーションと、個人の生活の潤い、楽しみに分けての支援を行っています。行事委員会を設け、担当職員は利用者の意向を踏まえたいちご狩り、ブドウ狩り、大山詣でなど行事計画を立てて実施しています。馴染みの美容院や、駅ビルでの買い物、鰻屋での外食、小田原まで好物の塩辛を買いに行くなど個別の支援に関しても家族の見守りや職員の同行で実施しています。

<工夫点>

リビングで金魚を飼育したり、プランターでなすやゴーヤの野菜作りなど、それぞれの利用者の在宅での趣味を生かした支援をしています。利用者は皆歌が好きでよく口ずさみ、テレビ体操や食事前の口腔体操と併せて楽しみながら健康維持向上に取り組んでいます。

【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	グループホームしん すみれ荘
ユニット名	

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
	<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
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
	<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
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
	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
	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)	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 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。	「家族のように」を合言葉に、同じ場に居合わせる利用者及び職員、そして地域住民が、お互いに励まし支えあえる「生活の場」、「地域の拠点」として成長することの大切さを共有しています。そのために触れ合い・語り合いの機会を多く設けることに努めています。	職員が相談して、開設準備中に決めた理念「安心・安全・地域との共生」をキッチンに掲示し共有を図っています。家族のようにを合言葉に施設が利用者の第二の家庭としての拠りどころとなるよう管理者はいつも気配りをしています。	
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。	ご家族及び民生委員の方々と、運営推進会議での綿密な対話により、地域課題や地域に於ける役割を明確に意識して、利用者様と共に地域行事への参加促進に取り組んでいる。それにより利用者様が地域に於ける役割感や生きている実感を抱いて頂いている。	開設時の経緯から自治会へは未加入ですが、利用者は散歩の途中で公園でゲートボールの仲間に入れて貰ったり、公民館や勤労会館での催しにも参加しています。ボランティアによるハーモニカ演奏や華道にも親しんでいます。	近隣の幼稚園や小中学校生および老人会・婦人会などと連携を図り、園長や会長を運営推進会議のオブザーバーに招待するなど地域との共生をより強力に推進することも期待されます。
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。	「地域特性を生かした街づくり」、「次世代とのつながり」を意識した地域との交流により、利用者様が培ってきた経験という財産が、地域の子供に受け継がれていく道筋を作ることを目指している。現段階では地域住民との有意義なコミュニケーションに努めている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	利用者状況や事業所の問題点、新たな取り組みについて、及び地域に於ける要望、地域で浮上している課題、制度の動向について話し合い、相互に確認し合っている。それを踏まえた上で小規模事業所としての在り方についての助言を受け、運営方針や施策に反映している。	運営推進会議には、利用者家族、地域包括支援センター職員、民生委員などの参加を得て2ヶ月ごとに開催しています。ここでの会議から地域包括支援センターの協力を得て、独居老人を登録し、救護したことが数件あります。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	法令遵守に基づいたサービス提供を心がけ、行政職員との綿密な相談や対話に努めている。指導助言を有効に事業体制に反映する努力と並行して、必要な制度施策の改善提案にも努め、双方の信頼関係が確立するよう目指している。	市の担当者とは綿密に連絡を取り合っています。小規模多機能居宅介護施設連絡会に加入し、接遇・在宅看取りなどの研修に参加しています。社会福祉協議会やボランティアセンターとはお互いに連携し、情報の交換をしています。	

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
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。	身体拘束ゼロ推進に則り、拘束廃止委員会を発足している。委員会開催は十分ではないが、日々の打ち合わせや申し送りに於いて、「拘束の3原則」、「5つのケアの充実」、「拘束該当行為」、「カンファレンス、家族説明と同意、記録」、「実施留意点」を伝達している。	身体拘束ゼロを目指して、身体拘束廃止委員会を設けましたが、実際の活動はこれからとなります。管理者は業務終了後の申し送りや会議を利用して折に触れ、利用者の意思を尊重して言葉による拘束をしないように特に注意を促しています。	身体拘束ゼロを目指した、今後の身体拘束委員会の取り組みが期待されます。
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。	虐待防止委員会の発足を予定している。現状は管理者より「虐待の種類、サイン、被虐待高齢者像の統計、擁護者のストレスケア、通報義務と公益通報保護」などについて、会議等の場で伝えている。必要に応じて虐待チェックリストを教育に活用している。		
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。	社協やリーガルサポートのパンフレット等資料を活用して、勉強会を開催して介護職として知るべき制度概要を学んでいる。特に成年後見制度の判断力に応じた3類型に適用される効力などを知り、独居高齢者の消費者トラブルや認知症高齢者の財産管理など具体的な事例を検討して、実用を目指している。		
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。	利用相談や問い合わせの段階から、重要事項説明書やパンフレット等の資料を活用して、分かりやすい説明を心掛けている。特に話の複雑化と理解困難を避けるため、サービス体制や料金、災害や事故、及び苦情等、要となる情報について、運営規定を使って質疑応答形式で懇切丁寧に行っている。		
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。	現状は日々のコミュニケーションの中で意見や希望の聴取が多いが、サービスへの反映には可能な限り取り組んでいる。近い将来、不満や要望、ご意見を的確に汲むための定期的なアンケートや、家族会の発足などについての提案を予定しています。	外部評価に伴う利用者家族アンケートの結果を踏まえてサービスの向上を図ろうとしています。管理者は今後、事業所からのアンケートや家族会立ち上げにより意見要望を定期的に聞く機会の確保を検討しています。	

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。	日常的には管理者と職員双方のコミュニケーション機会の充実を図っている。定例的には1回/月の職員会議の場において、双方向の意見交換を議題として設定して、相互理解に努めている。その会議の成果として、合意決定された事項をサービス体制や運営に反映して、全職員で事業所の成長に関与している。	管理者は日常の会話や定例の会議から職員の運営に関する要望や意見を汲み取るよう努めています。結果として、外出ドライブの企画実施回数が増えています。スーパーでの買い物やバラ園、小田原城、大山観光・会食などが実現しています。	
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。	職員同士の切磋琢磨、自己啓発、向上心発揚を目的に、管理者と職員個々の個別面談を実施して、課題と目標の設定を共有して、一定期間後に相互評価する施策を導入している。それによりスキルアップやキャリアパスのモチベーションが向上維持できるよう、取り計らっている。		
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。	「新人研修・現任研修・役職者研修」と、経験や求められる知識や技量に応じた研修を企画している。施設外研修も少しずつ導入して、学んだ内容を報告会や勉強会で共有するよう心掛けている。尚、実務に反映できるよう、各種マニュアルの更新にも活用するようにしている。		
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。	地域密着型の連絡会を通じて、介護事業者同士の交流や集いの取り組みを、促進、実施している。その場において積極的な意見交換を図り、各サービスの相互理解を目的に勉強会が企画されている。当事業所では、社会参加の輪を広げたい考えから、知人の事業所との合同イベントを予定している。		
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。	受容と共感の原則を可能な限り実践できるよう、本人と共に過ごし、語らうことを職員一同大切にしています。喜怒哀楽を共に感じ合い、痛み喜びを分かち合える関係作り願っている。尚、職員自身が、本人にとって安心できる人物であり、環境であることの大切さを認識している。		

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。	高齢者世帯であれば身体的・心理的・経済的な介護負担に配慮したり、子供と同居や別居などの世帯形態やこれまでの家族関係や歴史、複雑な心情の介在、キーパーソン以外の親族のことなどにも留意しながら、要望の聴取、情報提供、意見の提案や必要な助言に努め、対等で心に寄り添った「家族支援」を心掛けている。		
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。	一方的な要望に偏らず、適正なアセスメントによるニーズ把握に基づき、緊急性と重要性を意識しながら敵差綱サービス導入や組み合わせを調整している。小規模の主旨に基づき対応している内容や、他の類似サービスとの違いを説明して、家族力、地域力などのインフォーマル支援も提案、情報提供に努めている。		
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。	当事業所の援助方針として、利用者に関わる視点は「援助される人」とのみ捉えるのではなく、「地域に出向いて培った経験を発揮、伝授する役割」をお手伝いする視点で関わっています。人としての成熟や精神面の円熟という観点からは、事業所も地域も学ぶべきことは多いという考え方に基づいています。		
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。	当事業所の関係構築に関する方針の一つとして、本人・家族・地域との絆を深化して、相互に支え合い安心して頼れる関係に成長できることを切に願っております。関わる関係者皆が、助け合い、励まし合い、思いやりある心の輪が広がる、そんな地域拠点を皆で築いていきたい信念です。		
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。	目の前にいる本人が、人生の総集的な意味合いがある過程を生きている事実思いを馳せ、本人が胸の中で大切にしている心の拠り所がこれからは輝き、脈々と生き続けられるよう支援します。そのために本人にとって大切な人や場所をよく把握して、事業所自らも関係構築するよう努めている。	馴染みの美容院や、駅ビルでの買い物、鰻屋での外食、小田原まで好物の塩辛を買いに行くなど家族の見守りや職員の同行で実施しています。利用者同士のコミュニケーションと、個人の生活の潤い、楽しみに分けての支援を行っています。	

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
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。	利用者同士が悩みや望みをお互いに話し合え、分かり合える雰囲気作りを心掛けている。励まし合い、論し合い、戒め合える関係や雰囲気が醸成されるよう、職員自らが豊かな人間性を育むことを推奨している。そのような人間味に富んだ話し合いが、利用者職員の間で交わせる機会を設けることに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。	利用終了後の直接的なフォローが逆に不審を招かないよう配慮して、連携した事業者等、関係機関とケースを共有して、定期的に状況を確認し合うように努めている。また、そのような地域でケースの経過を共有できる、包括ケアのネットワーク作りを提案している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	現況と、これまでの人生の歩み、生活様式、価値観を本人との面談及び取り巻く人々の情報から多面的な視点で検証して、今後の生活の意向を把握するように努めている。意思表示困難な場合、日頃の対話から真の意向把握が代弁できるよう心掛けている。	職員と利用者の信頼関係を大切にして一人ひとりの希望や要望を聞きだし、カンファレンス、ミーティングで確認して居宅サービス計画書、小規模多機能型居宅介護計画書の課題点、目標、本人の希望などに落とし込んでいます。	
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。	利用相談受理後、家族や関係機関、本人との面談及び各種の情報書面を通じて、その方の人生に切れ目がないのと同じように、支援サービスにも切れ目なく継続的なケアサービスが統一されるよう、取り計らっている。包括的・継続的なマネジメントの実践を心掛けている。		
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。	申し送りや共有ノートを活用して、健康面・心理面・機能面・環境面の状態や変化の把握に努めている。些細な変化に迅速且つ細やかな対応が執れるよう留意している。そのためチームでの観察、情報共有・伝達報告・連絡・相談・応援協力を励行徹底している。		

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。	ケアチームの多角的な視点によるケアプラン協働体制を構築して、現状に即した迅速な対応を実現している。チームによるアセスメント及びモニタリングを実践して、課題の内容やレベルに応じたカンファレンスを随時開催して、利用者意向や状態、職員の専門的見解を反映したプランの見直しを実施している。	3ヶ月に1回ケアプランの見直しをしています。日々の申し送りノートを活用しアセスメントおよびモニタリングを実施して課題や目標を定めています。状況に応じてカンファレンスを随時開催し職員の意見を交えたケアプランの見直しをしています。	
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。	介護記録の目的と役割を、勉強会を通して共通認識している。介護の専門職として、提供するケアの根拠を、ケアプランと連動する記録として示している。ケアサービスの向上と質の保証に資する記録であり、家族と情報や生活の情景を共有できる記録を目指している。		
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。	援助の考え方として、「支援」と「救済」に大別して、個々に合ったニーズの対応に努めている。側面的に見守る場合、共に何かに取り組む場合、深く介入して早急に対応を要する場合など、個々の抱える問題やニーズに臨機応変に対応できるようにしている。必要に応じて行政との相談にも努めている。		
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。	利用者の暮らしている地域資源の役割を相互によく把握して、生活の課題と目標を共有する。その上で望む暮らしの実現のため、迅速で効果的な連携ネットワークの構築を地域単位で議論している。フォーマル・インフォーマルを含め、活用できるサービスや支援の情報提供に努めている。		
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、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。	主治医と事業所の関係が、適切な報告、及び助言や指示が迅速且つ正確に遂行されることを目指している。そのために日頃から受診付き添いの機会を積極的に生かして、相談等綿密なコミュニケーションが図れるように努めている。また、家族にも協力を求め、主治医と家族の関係強化を促進している。	利用者の主治医は個々に馴染んだところですが、受診は家族対応が基本ですが事業所でも同行し医療情報の共有を図っています。看護師は週4回の訪問で、利用者の健康管理や医療に関する相談、受診の判断などしています。	

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。	看護職の役割として、「医療面を主とした健康管理」と、「生活支援型の健康管理」を挙げている。前者は主治医や医療機関との専門分野の連携を担い、後者は本人や家族、職員との相談や意見交換、コミュニケーション等、関係構築の連携を担っている。それにより適切な観察把握と情報収集、適切な報告と共有を目指している。		
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。	入退院前後には関係医療機関とのカンファレンスにより、今後の治療と生活の継続について話し合い、それが安心且つ円滑に進む手配に努めている。主治医への情報提供により医療機関同士の連携の円滑化に配慮している。日頃から「緊急時の対応、セカンドオピニオン」を意識した関係構築を進めている。		
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。	重度化した場合の対応について、必要に応じて主治医の協力のもと、看取りも視野に入れた話し合いに努めている。随時カンファレンスを開き、プランと同意書に基づいて、本人と家族の意向に添った対応を心掛けている。今後は「地域での看取り」を視野に、地域関係者と支援を共にする取り組みを課題としている。	重度化や終末期の対応は、医療機関との連携が密となるので「通い」や「泊り」の利用から「訪問」に切り替え家族の判断に委ねています。小規模多機能事業連絡会の研修で看取りについての研修会に参加しています。	
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。	リスクマネジメント委員会による事例検討を重ね、危険予知及び回避の判断と行動が執れるよう、教育指導を行っている。感染対策委員会等の連携で訓練を計画する予定。		
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。	実施状況は乏しいが、消防署の指導を仰ぎ、「避難」、「消火」、「通報」、「搬送」等、内容を分けた防災訓練を計画する予定である。また、実施の際は、風水害・地震など災害の種類別を想定して、近隣住民に広告等を使って協力を呼びかけていく。	避難訓練は併設のグループホームと合同で年2回実施しています。1回は消防署が立ち合っています。夜間の想定訓練は今後の課題です。備蓄は食料、水など3日分の備蓄をしています。防火管理者を中心に消防署の指導でマニュアルを作成予定をしています。	マニュアルの整備、夜間想定を含む訓練の充実など、今後の災害対策に取り組まれることを期待します。

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。	「人権擁護と尊厳の保護」という介護保険の基本理念の周知徹底を、会議の場を通して行っている。「共有の場」、「プライベートの場」の確保を心がけている。言葉かけについて敬語と親しみの言葉を有効に使い分け、幼稚語は使わないことを指導している。	言葉掛け、特に「否定言葉」などについては事例を踏まえて注意を喚起し、個人の尊厳を損わないよう細心の注意をしています。個人ファイルなどの個人情報に関する資料は施錠保管しています。入浴や排泄の際はプライバシーや羞恥心に配慮しています。	
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。	職員の意見や業務が優先される傾向を回避するために、「意向とニーズを中心として支援と業務が組み立てられる原則」を、日々申し送り等の場で説明、周知を図っている。利用者が自ら希望や意見を気兼ねなく言え、自分で選択して決定できる場面や雰囲気、習慣作りを援助方針の基本理念としている。		
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。	その人のこれまでの生活習慣や様式、価値観の尊重して、現在の状況とすりあわせながら一日の過ごし方を検証している。その人の望むリズムやペースを大切にしながら、「その人そのもの」の把握、理解に努めている。それが「その人らしい」個別の支援につながるよう取り組んでいる。		
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。	外出機会を設け、お気に入りの服装を選んでもらう働きかけを行っている。鏡を使って話題作りにも有意義になっている。職員と共に化粧をして、撮影会や思い出のアルバム作り、披露会などを催して、楽しんでもらえる取り組みに励んでいる。		
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。	調理、片付けの過程に携わって頂き、食べる楽しみと同時に、おもてなしの喜びも感じてもらい、役割を引き出す工夫に努めている。おやつレクリエーション、外食ツアー、お好み食事レクなど、幅広く食のニーズに応じていくと共に、選択食の実施により個別の食ニーズにも対応している。	食事は委託会社から届きますが、みそ汁とご飯は職員が調理して提供しています。雛祭、敬老の日、クリスマス、お正月などの行事食は職員の手作りで楽しみの一つとなっています。和食など外食の機会も作っています。	

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。	看護職と栄養委員会の主導に基づき、摂取量や水分量、体重管理等の栄養サポートと、嗜好調査や献立など豊かな食生活のサポートを実施している。それにより体調や状態の変化に応じた栄養管理と、好みに応じた食生活の支援を提供している。		
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。	肺炎予防等、健康管理の一環として、又、誤嚥予防や経口摂取継続など食生活支援の一環として、口腔ケアに取り組んでいる。研修等を通じて口腔衛生やその手法、義歯管理等の専門的知識を吸収して、利用者の生活支援に反映している。また、会話など対人関係構築の支援にも導入している。		
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。	排泄に影響する疾患、動作能力、排泄状況を考慮した上で「安全・自立・プライバシー」の観点から、安心できる排泄援助を目指している。二次的に影響する皮膚障害なども考慮して、定時と随時のケアにより迅速な対応を心がけている。又、適切な補助用具の活用により、オムツ外しに向けた排泄自立の支援にも取り組んでいる。	排泄チェック表を基に、日中はトイレに誘導して自立排泄に向けた支援を心掛けています。失禁した場合は、耳もとでさり気なく声掛けし、自尊心を損わないよう配慮して着替えなどに誘導しています。	
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。	緩下剤は必要最小限というケア方針のもと、食生活や活動、ストレスなど関係要因にも留意した対応を心掛けている。尚、薬の副作用、疾患など便秘を助長する医学的な要因にも主治医や看護職と相談しながら対応を検討している。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回の衛生保持という施設ケアの概念からの脱却を図り、「明日の活力となる気分転換と保養」という発想の定着に努めている。拒否の強い方には、衛生維持のために清拭など柔軟な対応で、爽快感を味わって頂くことを心掛けている。	入浴は基本週2回としていますが、回数や、午前、午後などの希望に沿うようにしています。入浴剤は状況に応じて使用しています。入浴を避ける利用者には時間を変えたり、好きな音楽を流したりして対応しています。	

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
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。	本人らしい過ごし方を支えるために、自由に個室やベッドを活用して休息できる環境を用意しています。泊り時の安眠支援のため、寝具の持参も提案申し上げている。ただし環境変化による心理的な不安感が出現することは課題として残っている。		
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。	服薬支援の目的が、暮らしの基礎となる「健康管理支援」であることを明確に共有して、薬情やお薬手帳及びカンファレンスや申し送りを活用した服薬支援を実施している。誤薬防止対策も強化しており、利用者やご家族、職員の薬に対する意識向上にも働きかけている。		
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。	一人一人の生活歴を踏まえた余暇支援を、「提供する」という考え方ではなく、「一緒に参加する」ことで本人の辿ってきた歩みを再現して、良かった時代の記憶を呼び起こすお手伝いをさせて頂いている。人生の歩みそのものに寄り添った生きがい・余暇支援を目指している。		
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。	「日ごとの外出」、「月ごとの外出」を区分けして設けている。前者は近隣地域との触れ合いや馴染みの街を共に作る役割を感じて頂いている。後者は、自動車で遠方へ出かけ、自然との共生や気分転換を図って頂いている。可能な限り家族参加型を呼びかけている。	日ごと、月ごとの外出の機会があり利用者の希望に合わせています。日々の外出は近くの公園や神社などへの散歩、スーパーへの買い物、月ごとの外出は七夕や、いちご狩り、ブドウ狩り、大山などドライブを兼ねて遠方へ出かけています。	
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。	判断力・管理力に応じたトラブルやリスクの可能性を考慮して、「預かり保管・見守り・注意喚起」を適切に使い分けて対応している。その対応についての説明及び同意に配慮して、安心できる金銭管理を協力している。買い物機会を利用して、財布を使う場面も設けている。		

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。	家族支援の一環として、コミュニケーションを通して必要な協力を求め、役割を自覚してもらえよう働きかけている。遠方であったり、関係が疎遠である場合は、連絡や交渉が復活できる契機となるよう取り計らっている。		
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。	環境整備委員会を中心に、利用者や家族の意見を反映して、飾り、家具のレイアウトを調整している。「癒しの寛ぎ」の空間を意識して、観賞用の生き物を楽しんで頂いている。関わる全ての人々が、明るさと温かさを感じて頂ける共有空間を目指している。	食堂兼リビングには、テーブルの他ソファ、テレビ、雑誌、CDなどを備えくつろぐことができます。花を飾り季節感を出しています。壁には利用者職員で作った折り紙の作品を展示し楽しめる空間になっています。	
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。	スペース的に限りはあるものの、個室の利用、及び物の配置の工夫により、その時の気持ちにあった居場所作りを心掛けている。		
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。	本人が心地よく過ごせ、安眠できる環境を、本人や家族とよく相談するよう心掛けている。特に就寝環境は、一日の疲れを癒す安眠が確保できるよう細やかな心配りをしている。使い慣れたものや気持ちが癒されるものを持ち込みを積極的に呼びかけている。	止まりは寝間着と洗面用具を持参すれば泊まれるようになっています。表通りより奥まったところにあり、静かな住環境となっています。行政との連携で長期の泊まりにも対応しています。	
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。	「建物や設備という環境も介護の重要な要素」という介護方針の周知と浸透を推進している。本人の能力や負担、リスクを適切に評価して、安全に自らの力を発揮できるよう、できることを促し、活用している。できないことは共に取り組み、信頼構築と意欲喚起に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームしん すみれ荘 (小規模多機能)

目標達成計画

作成日： 平成26年7月29日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	2	地域との関わりを持つ場が、運営推進会議、ボランティアのお受入れに限られている。	日常的に関わりを持てる機会を増やし、運営推進会議のメンバーもさらに地域の方の参加をお願いする。	事業所でのレクリエーション(夏祭り等)をご近隣の方に開放し親睦を深める。運営推進会議のメンバーの増員を図る。	3ヶ月
2	35	総合訓練の充実	記録を残し訓練の反省を次の訓練で解決できるよう課題を毎回あぶりだし、万が一に備える。	消防署への防災訓練の指導をお願いする。	12ヶ月
3	35	備蓄物の充実	食料品、飲料水の備蓄を、現在の3日分から1週間分備蓄する。	備蓄物を購入する。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月