

<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	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	1473400313
法人名	社会福祉法人誠幸会
事業所名	グループホーム泉の郷本郷
訪問調査日	2014年9月10日
評価確定日	2014年11月5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 26 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

事業所番号	1473400313	事業の開始年月日	平成15年10月1日	評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
		指定年月日	平成15年10月1日	所在地	〒221-0835 横浜市内神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
法人名	社会福祉法人誠幸会泉の郷			訪問調査日	平成26年9月10日	評価機関 評価決定日	平成26年11月5日
事業所名	グループホーム泉の郷本郷			【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このホームの経営は、社会福祉法人 誠幸会です。本法人は、特養「泉の郷」を原点として、障害分野等、多岐にわたる福祉事業を展開し、グループホームは、この事業所を含めて5事業所を運営しています。この事業所は、相鉄線瀬谷駅からバスで5分、徒歩5分の住宅地にあり、広い敷地に2階建ての建物が中庭を挟み2棟が並び、利用者27名が入居している3ユニットのグループホームです。敷地内には障がい者ケアホーム1ユニットも併設されています。②法人理念である「利用者に満足・感謝の気持ちをして頂けるサービスの提供」を実現するために、今年度の法人の社訓は「実行力と実現力」を提示しました。これを受けて、事業所の今年度テーマ「顔の見える関係づくり」としました。利用者・家族、職員、地域の方などの関係者が共に明るく触れ合い、顔の見える交流により、安心して住みやすい街づくり、そして地域社会への貢献を目指しています。この取り組みは、事業所代表行事の「夕涼み会」に現れています。家族、近所の方、ボランティアなど多くの方に参加してもらい、フラダンスの披露等で楽しい生活を実現しています。 ③事業所開設以来、地域とは良好です。当初より自治会に加入し、職員2名が定例の役員会に出席し、自治会の活動と事業所の運営に協力し合う関係性ができています。平成23年に「街かど消火栓」を事業所敷地一角に設置して以来、地域との協力体制が年々強化されています。自治会の防災マニュアル「防災知恵袋」には、事業所利用者の救護対策が盛り込まれ、事業所では地域の要援護者の受け入れをすることになっています。日常活動での散歩の際の挨拶、神社の清掃に参加している他、地元中学校・小学校の体験学習も恒例となっています。 ④法人の職員育成体制は確立されており、年間の研修計画により各事業所の実情に合わせた取り組みが行われています。瀬谷区主催で開催されている研修の日程を入手し、感染症や防災関係の研修にも積極的に参加しています。今年度から瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに参加し、職業別に担当のグループに分かれ、防災対策に関する情報交換等を行っています。また、瀬谷区のグループホーム連絡会が平成24年から立ち上げられ、運営の強化を図っている他、医療情報などの情報交換も活発に行われています。			
所在地	(〒246-0015) 横浜市瀬谷区本郷1-55-1						
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護		登録定員 名				
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護		通い定員 名 宿泊定員 名 定員計 27名 ユニット数 3ユニット				
自己評価作成日	平成26年8月20日	評価結果 市町村受理日	平成26年11月20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)】

グループホーム本郷として 今年度のテーマは地域と共に「顔の見える関係作り」を共同で進めていこうと考えています。具体的には防災対策をはじめ、災害時要援護者の受け入れ イベントを通しての地域との交流 又認知症の理解への協力等 入居者の方々にとっても 安心した住みやすい街作りを地域と共に行っていきます。

【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	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	あやめ れんげ すみれ

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	法人理念の他 今年度からGH本郷として「顔の見える関係作り」を地域と連携して進めている。当ホームの夏祭りのテーマとして 職員にも周知に努めている。	法人理念である「利用者に満足・感謝の気持ちをして頂けるサービスの提供」を実現するために、法人の今年度の社訓は「実行力と実現力」が提示されました。これを受けて、この事業所の今年度テーマを「顔の見える関係づくり」としました。利用者・家族、職員、地域の方などの関係者が共に明るく温もりのある触れ合い、顔の見える交流により、安心して住みやすい街づくり、そして地域社会への貢献を目指しています。この取り組みは、日々の支援、盛り沢山のイベントに現れています。その一つとして事業所の夕涼み会であり、家族、近所の方、ボランティアなど多くの方に参加してもらっています。	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	グループホームは自治会の会員であるため役員会には毎回出席し地域の情報を共有している。自治会防災マニュアル「まちの防災知恵袋」には一次的な避難所として積極的に受け入れを提供し そのため日々のつながりが持てる様イベントがある度にご招待している。	事業所開設当初から自治会に加入しており、管理者と職員の2名が2ヶ月に1回開かれるの自治会役員会に出席し、自治会の活動と事業所の運営に協力し合う関係になっています。平成23年に「街かど消火栓」を事業所駐車場の一角に設置以来、地域との防災協力体制が、年々強化されています。事業所からも地域の避難訓練に参加し、事業所の避難訓練には、毎回数人の住民の方に参加してもらっています。また、自治会の防災マニュアル「防災知恵袋」には、ホームの利用者の救護対策も盛り込まれ、地域の要援護者の事業所への受け入れもすることになっています。日常活動では、散歩の際の挨拶や、近所の神社「神明社」の毎月の清掃に参加する他、地元中学校・小学校の体験学習も恒例となっています。	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	地域運営推進委員会議の議題は全て認知症に関する事で、認知症の理解を呼びかけている。また民生委員、地域包括を通じて地域の方が見学に来られその際グループホームの役割、現状を伝えている。			

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	
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	毎回テーマを設けて開催している運営推進委員会の中に、年2回の防災訓練参加をお願いしている。防災については地域と協力体制が必要となっており毎回貴重なご意見を頂いている。他に誤薬についても防止策を提案して頂き活かしている。	運営推進会議は、3ヵ月に1回開催されています。メンバーは、自治会長、自治会役員、民生委員、包括支援センター、家族、職員で構成しています。毎回テーマを設け、参加者から意見を聞いています。防災関係を含むホームの危機管理体制についても活発に意見が出ています。また、民生委員の方から誤薬防止の事例として、利用者の顔写真入りのパッケージにするという提案を受け、採用しています。	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	今年度から瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに参加し施設の防災対策について、情報を得ている。又瀬谷区GH連絡会の委員としても情報共有をして今後のGHの連携を強めていく取り組みを行っている。	瀬谷区から研修の日程を入手し、感染症や防災関係の研修には積極的に参加しています。今年度から瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに参加しています。職業別にグループ作りされ、防災対策に関する情報交換や、他の事業所の防災訓練に参加しています。瀬谷区のグループホーム連絡会が平成24年から立ち上げされ、運営の強化を図っている他、医療情報などの情報交換も活発に行われています。	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
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	拘束については権利擁護と共に 法人内の研修で取り組んでいる。本郷独自のテーマがあり 意識向上に努めている。	身体拘束を行わないケアの取組みについては、法人の教育研修体制の中で、採用時研修と継続研修がしっかりと行われています。今年度、事業所のテーマとしてスピーチロックを取り上げています。日々の支援や、会議の中で、各ユニット毎に話し合い・振り返りを行うことで、身体拘束をしないケアを実践出来るよう、職員の意識を高めています。玄関や居室の施錠は行わず、職員の見守りで対応しています。	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	虐待については身体拘束と共に取り組んでいる。言葉の虐待、行動の虐待等は、日々ケアの中で発生する可能性がある時は、カンファレンスの中で職員同士で話し合い 防止に努めている。		
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	法人全体会議、法人研修、又地域ケアプラザの研修、講座に参加して知識を得ている。		
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	契約の際は全文を読みご家族と確認をしながら進めている。質問、相談も随時受け付けている。		
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	ご家族に来所時アンケートをお願いしている。又ケアプランの説明時要望をきいている。ご家族が不在の利用者には、ケアプラン説明時ご本人から要望をお聞きして カンファレンスの時に職員に伝え周知するよう努めている。	ご家族には、来所時にケアプランの説明や利用者の状況説明を行い、その際に意見を聞いています。その他、アンケート用紙を来所時に配布し、回答してもらっています。来所の少ない家族には、事業所便りや電話にて意見等を聞いています。寄せられた意見・要望には極力反映出来るように努め、職員の育成や、ホームの運営方針の反映につとめています。	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
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	本郷全体会議、ユニット長会議、ユニット会議等の議事録を本部に提出し、コメント又は指示を頂き職員に伝えている。年末に施設長宛てに申告書を提出して個々考えを伝えている。	年1、2回開催する泉の郷本郷の全職員の全体会議やユニット長会議で職員との話し合いを行い、議事録を本部に提出し、当事業所の意見を挙げています。年末に、各職員から直接、本部の施設長宛に自己申告書を提出する制度があり、個人の要望を提案できる機会となっています。管理者の個人面談は、新人については採用1ヶ月時と半年毎に行います。既従業員については、要望に応じて行っています。	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2回の賞与と年度初め時期に考査を行いその結果で 向上心とやりがいに繋げている。又4種の委員会 は全員が属し 得意な分野で自己の能力活かせるように努めている。		
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	法人全体で毎月内部研修に参加し 学ぶ事の重要性の意識を持ち実際のケアに活かしている。資格修得については法人内で実務者研修を無料で受講できるシステムがあり毎年希望者を募集し個々の能力向上に努めている。		
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	他施設との交流として 瀬谷区GH連絡会にて交流の機会を得ている。又横浜市認知症実践者研修生を受け入れ、管理者以外の諸君の交流を積極的に行っている。		
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	初期面接からご本人、家族、ケアマネ等から情報を共有し アセスメント、ケアプランを作成する。入所までに職員はご本人を受け入れる体制づくりに努め早期に安心できる生活の確保に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約前の面接で得られた情報と契約時のご相談内容に基づき、暫定ケアプランなどを作成。その中で問題点・不安点を確認し、解決に向けての相談をご家族様と行うように努めている。		
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	認知症の周辺症状や身体的な問題が多く、短期課題と長期課題に分けている。優先順位を考慮しながら、職員・医療職と連携を強化し、適切な支援を実践できるように努めている。		
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	居室の掃除・洗濯干し、畑仕事など、共に生活する上で必要な仕事を分かち合う関係作りができるように努めている。できる事をして頂くことで、「自分が必要とされているんだ」ということを認識して頂く。		
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	新しい課題ができた時は、その方の歴史や習慣から解決策を探るべく、ご家族のご協力をその都度頂き、共に本人を支えていく関係作りに努めている。また、ご家族が来苑された際は職員から積極的にコミュニケーションをとり、良好な関係構築に努めている。		
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	ご家族、友人などについてはいつでも面会を受け付けている。また、入所前から通っていらっしゃる病院、外泊、鍼の訪問治療など積極的に支援している。	ご家族、友人との面会は、いつでも受け付けています。入居前の行きつけの病院に通院したり、馴染みの鍼の訪問治療を受ける利用者にも積極的に支援しています。また、ご家族対応で実家に外泊される方や法事で帰られる方への支援や、昔馴染みの友人が来訪して歓談される際や、電話の取り次ぎ等、関係継続の支援を行なっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	レクリエーションにご一緒に参加して頂くなど、リビングで過ごす時間を大切にし、気持ちよく生活できる支援をしている。また、その方に合わせて、集団レク・個別レクを提供している。		
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、病院や特養に移られた方のご家族と連絡を取り、その後の状況をお聞きしたり、機会があれば訪問し、関係を継続するよう努めている。		
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。	日々の関わり合いの中でご本人の言葉、行動から思いを察知し 事例によってはご家族に相談し方向性を決めていくが、その時の思いが周辺症状の場合は、個別で対応し不安又は不穏にならない様、早期の対応に努める。	事業所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・看護師の医療情報等を時系列に介護記録に記入しています。いつもと違う症状が見られた場合は、状況に応じて家族、看護師、医師など関係者に連絡して早期の対応に努めています。	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	入所前後、家族、ケアマネ、ご本人から情報を集めアセスメント、ケアプラン作成しているが、現状の生活に違和感がある場合は 以前の生活歴を具体的に振り返るよう努めている。		
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	毎日の申し送り時一人りひとりの身体、精神的な状況を把握している。その後カンファレンスで課題を設けて話し合っている。		

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
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	毎日の暮らしの中、身体、精神面に分け体調面は主治医、訪問看護と相談。精神面では本人、家族と相談しその後カンファレンスを行い事例によりケアプランの変更を来ない モニタリングを実践する。	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により暫く経過観察します。その後、介護記録、医師・看護師の意見及び家族の意見等を基に居室担当、計画作成担当が介護計画原案を作成しています。そして、ケアカンファレンスで各職員の意見を盛り込んだ介護計画を作成し、家族の承認を得た計画により支援しています。	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	ケアプランの実践項目一覧表を作成し#1～#3までを作り、日誌記入時に実施状況を確認記入している。気づきについては特変がある場合は申し送りノートに記載し情報を共有している。		
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	一人一人の希望項目、外出、散歩、買い物、食事、受診、散髪、家族への電話等の支援やサービスを行っている。		
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	地域の方と触れ合いを大切にし地域の行事、ケアプラザのイベントに参加している。		
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	定期的内科、歯科、神経内科等の往診がある。その他の症状が発現した場合は、訪問看護師と相談し適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医療機関による往診は、内科が毎月2回、精神科は毎月1回受けています。他にも、法人の看護師による健康管理を週1回受けています。歯科医が週1回往診に来て各利用者の歯の点検、歯磨き・歯ブラシの状況を見て歯ブラシの交換をしています。本人の訴えや必要に応じて専門医療機関での適切な診察を受診出来るよう支援しており、利用者の安心につながっています。	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	週1回の訪問看護時、各ユニットの職員がその週の様子を細かく記録し、看護師と今後の方針を相談している。その際受診又は主治医への連絡の指示、生活面での改善方法等の提案で、適切な体調管理に努めている。		
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。	入院から退院までの状況は積極的に面会をして、病院関係者から情報を得て、退院後安心して生活が出来る様支援している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	昨年度はターミナルケアを2例経験している経緯もあり、食事量の減少、拒否が現れてきた段階からご家族と相談し終末期のあり方、施設で出来る事等を主治医、訪問看護師、職員とも相談をし取り組んでいる。	体調の変化に早くから目を向け、早い段階からご家族と連携をとり、今後の方向性を相談しています。昨年、この事業所で2名の看取り介護を完了しました。食事量の減少、拒否が現れてきた段階から、ご家族と相談し、終末期のあり方、施設で出来る事、エンゼルケア等を主治医、本部看護師、職員とも相談し、取り組みました。看取りについての職員に対する研修は、法人の年間研修で毎年実施されているので準備は出来ています。今年度は3回研修を実施しました。	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	急変時に備え救急対応の訓練を、研修で行っている。心肺蘇生については本部研修でダミーを使用し、定期的に行っている。		
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	防災対策は、自治会の「本郷第一自治会防災知恵袋」の中に、グループホームと自治会との連携が掲示されている。年2回のホームの防災訓練は必ず自治会との協力で実施されている。今年度のホーム主催の「夕涼み会」は自治会と共同で炊き出しの訓練を行う。	防災対策は、自治会の「本郷第一自治会防災知恵袋」の中に、この事業所と自治会との連携が掲示されています。年2回の防災訓練には、必ず数名の近隣住民に参加頂いています。民生委員の依頼で、近隣の要援者を災害時に受け入れる補助避難所の役割も引き受けています。ホームの駐車場内に「街かど消火栓」を設置し、ホーム、近隣の防災に備えています。今年度の事業所主催の「夕涼み会」は自治会と共同で炊き出しの訓練をしました。	

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
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	職員同士の会話、申し送りやケース記録などは個人名を出さず、イニシャルで記入するようにしている。言葉遣いには気を付け、ご利用者様に対しプライドを傷つけないような声掛けを心掛けている。	接遇マナーの研修は、採用時及び継続研修として法人の年間研修計画において実施しています。今年の9月から法人全事業所で朝礼を励行することになり、その中で、理念の復唱、基本方針、その日の予定を確認しています。また、プライバシーの観点から職員同士の会話、申し送りやケース記録などは個人名を出さず、イニシャルで記入するようにしています。言葉遣いには気を付け、利用者に対してプライドを傷つけないような声掛けを心掛けています。	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	ご利用者様のご自身の言いたいこと、話したいことを、いつでもお聞きできるような体制に努め、外出の希望はできる限り考慮し、希望に沿えるようにしている。		
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	ご利用者様1人ひとりのペースで過ごして頂いているため、多少時間が前後しても大丈夫なように、融通を利かせた行動計画を立てている。		
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	ご利用者様の趣味や好みを考慮し、季節感のある衣類を着けて頂いている。理美容に至っては、ご希望により訪問美容だけでなく、一般の理容室に職員同行で行って頂いている。		
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	ご利用者様がお食事を楽しんで頂けるよう彩りを考え、味にもひと工夫している。月1回の外食または外注食を楽しんで頂いている。また、野菜の下ごしらえができるご利用者様に関しては可能な限りお手伝いをして頂いている。	各ユニットから選出されたメニュー委員が食事メニューを決め、毎週3回、食材の買い出しに出かけています。調理では、調理に参加出来るようホットケーキ・お好み焼き等も取り入れています。季節に合わせた4月の花見、11月の遠足などの外食を含め、月1回外食をしています。手伝いでは、野菜の下ごしらえ、食事の片づけ、テーブル拭き等、可能な限り手伝ってもらっています。	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
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、水分量の確認を行い、食事量が少ない場合は食べて頂ける物を作って召し上がって頂き、水分量が少ない場合は、繰り返しお声掛けしたり、好きなお飲み物を提供し、水分摂取を促しています。ミキサー食は見た目や味に工夫をしています。		
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、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	口腔ケアは歯科医の指導のもと、共通の歯ブラシを使用し、口腔衛生に努めています。自立でのブラッシングが不可能なご利用者様は職員が介助したり、洗口液でのケアを行なっています。また、定期的に訪問歯科医が往診に来られるため、歯垢や歯石除去などの専門的なケアも充実している。		
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	排泄表を利用し、タイミング良くトイレ誘導をし、パット・リハパンの使用を減らす支援をしている。排便リズムが不安定な方や、頻尿傾向にある方は、医師の処方により適切な薬を用いて排泄リズムをコントロールしている。	排泄表を利用し、その方の習慣を把握した上で行動を観察し、タイミングよく声かけを行ない、トイレ誘導を行っています。トイレでの排泄を促すことで、パット・リハパンの使用を減らせるよう支援をしています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品やオリゴ糖などの食品を摂取して頂いたり、運動を促進し、便秘の予防に努めている。また、便秘が継続した時に生じる心身への負担を考慮して、医師、看護師の指導のもとに早期改善のための服薬コントロールも行なっている。		
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	清潔保持のため、基本的には3日毎に入浴して頂いているが、ご本人の希望や状況により2日後や翌日に入浴して頂くこともある。ご本人の希望する湯温に調節したり、体の負担にならない程度に湯船で温まって頂き入浴を楽しんで頂いている。	週2、3回を基本として入浴できるよう支援しています。本人の希望に沿って入浴出来るようにしていますが、清潔保持・身体状況確認を優先して入浴する場合があります。入浴拒否がある場合は、足湯等で気持ち良さを感じてもらい、入浴に繋げる等の工夫を行っています。本人の希望する湯温に調節したり、季節の菖蒲湯・ゆず湯の利用等、体の負担にならない程度に湯船で温まってもらい、楽しい入浴ができるように支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中は、ご自分の時間として居室で休まれたり、リビングで休まれたり、ご利用者様の意思でご自由に休んで頂いています。夜間は空調をつけて快適な室温に保っています。またご利用者様によっては、混乱しないよう職員が就寝介助をして、スムーズな睡眠導入を心掛けています。		
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	服薬に関する知識をユニット内で共有し、どの職員が見てもすぐ分かるように工夫し表示している。また、提携した薬局の薬剤師が配薬をしたり、日々の薬のセットは職員2人でチェックし、誤薬が起きないように努めている。		
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	各職員が各ご利用者様の好みを把握し、なおかつ、各ご利用者様のADLのレベルに合ったレクやお手伝いや外出の支援を行なっている。特に食事に関しては、好きな食べ物、嫌いな食べ物を考慮して、食材を選んだり、料理を作ったり、外注食を手配している。		
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	日々の散歩、自治会の清掃活動、ケアプラザでの催事など、ご利用者様の希望やADLを考慮して外出支援を行なっている。ご利用者様の誕生日には、ご本人の希望により外食されたり、ご覧になりたい映画がある場合には、職員と一緒に出かけられ楽しんで頂いている。	神明社や境川周辺への日々の散歩、自治会の月1回の清掃活動、ケアプラザでの催事（音楽療法等）、買物など、利用者の希望やADLを考慮して外出支援を行なっています。広いホームの庭での外気浴や家庭菜園の世話等も行っています。春のお花見と秋のズーラシアへのドライブは、恒例の遠出として利用者の楽しみとなっています。	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	金銭管理は管理者や事務方が行なっている。成年後見人を立てているご利用者様も、管理者を通して現在の金銭状況を伝え、ご本人の希望の物を購入したり、補充したり、職員が同行して買い物を楽しんで頂くこともあります。		

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	ご本人の希望にり、ご家族への電話連絡は自由にして頂いています。掛け方が分からないご利用者様に関しては、職員が電話を掛けて、ご希望の相手につながってから、ご本人に取り次ぐようにしています。			
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	季節を感じ取れるような工夫、ご利用者様が自ら作った作品を壁に貼り、アットホームで温かみのある雰囲気を醸し出している。共用の空間への自立移動が身体的に困難なご利用者様に関しては誘導したり、混乱されて場所が分からなくなっているご利用者様には、お声掛けて希望の場所に行きやすい状況を作っている。	リビングでは、音楽・ラジオ等、聴覚から得る心地良さを味わう演出をしています。また、花火、朝顔、柿の木、ススキなど手作りの作品や行事の写真を飾り、季節感・家庭的な温もりが感じられるように工夫しています。小・中学生との体験学習時には、リビングで楽しく交歓しています。ホームの庭の菜園は、ユニット毎に区分けされ、野菜作りや収穫をそれぞれ競い、楽しんでいます。今は、茄子が実り、キャベツなどを栽培しています。		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	リビングで他のご利用者様と一緒にDVDをご覧になって過ごされたり、お一人でいるご利用者様には職員が寄り添って一緒に過ごして頂いています。また、ご利用者様同士で会話が噛み合わなくなった場合は職員が間に入ってコミュニケーションの支援を行っています。			
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	居室の清掃を徹底し清潔に保ち、ご家族との写真やご自身で作った作品を飾ったり、使い慣れた家具も、その時々ADLに見合うよう配置換えをしている。また、ゆっくり休みたい時や一人になりたい時には、居室で寛いで頂けるよう、空調をつけたり、新聞や雑誌やレク用品を準備して差し上げている。	入居時、ご家族との相談で、家族との写真や手作りの作品を飾ったり、これまでに馴染みの家具を配置するよう努めています。清掃は徹底し、清潔に保ち、家具も、その時々ADLに応じた配置換えをしています。また、ゆっくり休みたい時や一人になりたい時は、居室で寛げるよう、空調に配慮し、新聞や雑誌やレク用品を居室へ持って行き退屈しないように支援しています。近所の消防士の方の助言を受け、各居室のドアには、その人の移動状態を示すシルエットのイラストマーク（自力歩行・車椅子・担架移動の3種類）が貼られ、災害時に外部の者にその部屋の利用者の移動手段がすぐ分かる工夫を取り入れています。		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	ご利用者様が本来の用途とは違った使い方をしないよう、危険と思われる薬剤や道具は目に留まる場所に置かないようにしたり、目隠しをして工夫している。車椅子を使用していたり、自立歩行が不安定なご利用者様の移動の妨げにならないよう、考慮した家具やベッドの配置をしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
泉の郷本郷

作成日

〔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

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	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	あやめ

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	法人理念の他 今年度からGH本郷として「顔の見える関係作り」を地域と連携して進めている。当ホームの夏祭りのテーマとして 職員にも周知に努めている。		
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	グループホームは自治会の会員であるため役員会には毎回出席し地域の情報を共有している。自治会防災マニュアル「まちの防災知恵袋」には一次的な避難所として積極的に受け入れを提供し そのため日々のつながりが持てる様イベントがある度にご招待している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進委員会議の議題は全て認知症に関係がある事で、認知症の理解を呼びかけている。また民生委員、地域包括を通じて地域の方が見学に來られその際グループホームの役割、現状を伝えている。		
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	毎回テーマを設けて開催している運営推進委員会の中に、年2回の防災訓練参加をお願いしている。防災については地域と協力体制が必要となっており毎回貴重なご意見を頂いている。他に誤薬についても防止策を提案して頂き活かしている。		
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取り組んでいる	今年度から瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに参加し施設の防災対策について、情報を得ている。又瀬谷区GH連絡会の委員としても情報共有をして今後のGHの連携を強めていく取り組みを行っている。		

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	拘束については権利擁護と共に 法人内の研修で取り組んでいる。本郷独自のテーマがあり 意識向上に努めている。		
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	虐待については身体拘束と共に取り組んでいる。言葉の虐待、行動の虐待等は、日々ケアの中で発生する可能性がある時は、カンファレンスの中で職員同士で話し合い 防止に努めている。		
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	法人全体会議、法人研修、又地域ケアプラザの研修、講座に参加して知識を得ている。		
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	契約の際は全文を読みご家族と確認をしながら進めている。質問、相談も随時受け付けている。		
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	ご家族に来所時アンケートをお願いしている。又ケアプランの説明時要望をきいている。ご家族が不在の利用者には、ケアプラン説明時ご本人から要望をお聞きして カンファレンスの時に職員に伝え周知するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本郷全体会議、ユニット長会議、ユニット会議等の議事録を本部に提出し、コメント又は指示を頂き職員に伝えている。年末に施設長宛てに申告書を提出して個々考えを伝えている。		
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2回の賞与と年度初め時期に考査を行いその結果で 向上心とやりがいに繋げている。又4種の委員会 は全員が属し 得意な分野で自己の能力活かせるように努めている。		
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	法人全体で毎月内部研修に参加し 学ぶ事の重要性の意識を持ち実際のケアに活かしている。資格修得については法人内で実務者研修を無料で受講できるシステムがあり毎年希望者を募集し個々の能力向上に努めている。		
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	他施設との交流として 瀬谷区GH連絡会にて交流の機会を得ている。又横浜市認知症実践者研修生を受け入れ、管理者以外の諸君の交流を積極的に行っている。		
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	初期面接からご本人、家族、ケアマネ等から情報を共有し アセスメント、ケアプランを作成する。入所までに職員はご本人を受け入れる体制づくりに努め早期に安心できる生活の確保に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約前の面接で得られた情報と契約時のご相談内容に基づき、暫定ケアプランなどを作成。その中で問題点・不安点を確認し、解決に向けての相談をご家族様と行うように努めている。		
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	認知症の周辺症状や身体的な問題が多く、短期課題と長期課題に分けている。優先順位を考慮しながら、職員・医療職と連携を強化し、適切な支援を実践できるように努めている。		
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	居室の掃除・洗濯干し、畑仕事など、共に生活する上で必要な仕事を分かち合う関係作りができるように努めている。できる事をして頂くことで、「自分が必要とされているんだ」ということを認識して頂く。		
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	新しい課題ができた時は、その方の歴史や習慣から解決策を探るべく、ご家族のご協力をその都度頂き、共に本人を支えていく関係作りに努めている。また、ご家族が来苑された際は職員から積極的にコミュニケーションをとり、良好な関係構築に努めている。		
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	ご家族、友人などについてはいつでも面会を受け付けている。また、入所前から通っていらっしゃる病院、外泊、鍼の訪問治療など積極的に支援している。		

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	レクリエーションにご一緒に参加して頂くなど、リビングで過ごす時間を大切にし、気持ちよく生活できる支援をしている。また、その方に合わせて、集団レク・個別レクを提供している。		
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、病院や特養に移られた方のご家族と連絡を取り、その後の状況をお聞きしたり、機会があれば訪問し、関係を継続するよう努めている。		
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。	日々の関わり合いの中でご本人の言葉、行動から思いを察知し 事例によってはご家族に相談し方向性を決めていくが、その時の思いが周辺症状の場合は、個別で対応し不安又は不穏にならない様、早期の対応に努める。		
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	入所前後、家族、ケアマネ、ご本人から情報を集めアセスメント、ケアプラン作成しているが、現状の生活に違和感があり場合は 以前の生活歴を具体的に振り返るよう努めている。		
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	毎日の申し送り時一人りひとりの身体、精神的な状況を把握している。その後カンファレンスで課題を設けて話し合っている。		

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
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	毎日の暮らしの中、身体、精神面に分け体調面は主治医、訪問看護と相談。精神面では本人、家族と相談しその後カンファレンスを行い事例によりケアプランの変更を来ない モニタリングを実践する。		
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	ケアプランの実践項目一覧表を作成し#1～#3までを作り、日誌記入時に実施状況を確認記入している。気づきについては特変がある場合は申し送りノートに記載し情報を共有している。		
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	一人一人の希望項目、外出、散歩、買い物、食事、受診、散髪、家族への電話等の支援やサービスを行っている。		
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	地域の方と触れ合いを大切にし地域の行事、ケアプラザのイベントに参加している。		
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	定期的に内科、歯科、神経内科等の往診がある。その他の症状が発現した場合は、訪問看護師と相談し適切な医療を受けられるよう支援している。		

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	週1回の訪問看護時、各ユニットの職員がその週の様子を細かく記録し 看護師と今後の方針を相談している。その際受診又は主治医への連絡の指示、生活面での改善方法等の提案で 適切な体調管理に努めている。			
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。	入院から退院までの状況は積極的に面会をして 病院関係者から情報を得て 退院後安心して生活が出来る様支援している。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	昨年度はターミナルケアを2例経験している経緯もあり 食事量の減少、拒否が現れてきた段階からご家族と相談し終末期のあり方、施設で出来る事等を主治医、訪問看護師、職員とも相談をし取り組んでいる。			
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	急変時に備え救急対応の訓練を 研修で行っている。心肺蘇生については本部研修でダミーを使用して定期的に行っている。			
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	防災対策は、自治会の「本郷第一自治会防災知恵袋」の中に、グループホームと自治会との連携が掲示されている。年2回のホームの防災訓練は必ず自治会との協力で実施されている。今年度のホーム主催の「夕涼み会」は自治会と共同で炊き出しの訓練を行う。			

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	
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	職員同士の会話、申し送りやケース記録などは個人名を出さず、イニシャルで記入するようにしている。言葉遣いには気を付け、ご利用者様に対しプライドを傷つけないような声掛けを心掛けている。			
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	ご利用者様がご自身の言いたいこと、話したいことを、いつでもお聞きできるような体制に努め、外出の希望はできる限り考慮し、希望に沿えるようにしている。			
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	ご利用者様1人ひとりのペースで過ごして頂いているため、多少時間が前後しても大丈夫なように、融通を利かせた行動計画を立てている。			
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	ご利用者様の趣味や好みを考慮し、季節感のある衣類を着けて頂いている。理美容に至っては、ご希望により訪問美容だけでなく、一般の理容室に職員同行で行って頂いている。			
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	ご利用者様がお食事を楽しんで頂けるよう彩りを考え、味にもひと工夫している。月1回の外食または外注食を楽しんで頂いている。また、野菜の下ごしらえができるご利用者様に関しては可能な限りお手伝いをして頂いている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量の確認を行い、食事量が少ない場合は食べて頂ける物を作って召し上がって頂き、水分量が少ない場合は、繰り返しお声掛けしたり、好きなお飲み物を提供し、水分摂取を促しています。ミキサー食は見た目や味に工夫をしています。		
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	口腔ケアは歯科医の指導のもと、共通の歯ブラシを使用し、口腔衛生に努めています。自立でのブラッシングが不可能なご利用者様は職員が介助したり、洗口液でのケアを行なっています。また、定期的に訪問歯科医が往診に来られるため、歯垢や歯石除去などの専門的なケアも充実している。		
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	排泄表を利用し、タイミング良くトイレ誘導をし、パット・リハパンの使用を減らす支援をしている。排便リズムが不安定な方や、頻尿傾向にある方は、医師の処方により適切な薬を用いて排泄リズムをコントロールしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品やオリゴ糖などの食品を摂取して頂いたり、運動を促進し、便秘の予防に努めている。また、便秘が継続した時に生じる心身への負担を考慮して、医師、看護師の指導のもとに早期改善のための服薬コントロールも行なっている。		
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	清潔保持のため、基本的には3日毎に入浴して頂いているが、ご本人の希望や状況により2日後や翌日に入浴して頂くこともある。ご本人の希望する湯温に調節したり、体の負担にならない程度に湯船で温まって頂き入浴を楽しんで頂いている。		

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	日中は、ご自分の時間として居室で休まれたり、リビングで休まれたり、ご利用者様の意思でご自由に休んで頂いています。夜間は空調をつけて快適な室温に保っています。またご利用者様によっては、混乱しないよう職員が就寝介助をして、スムーズな睡眠導入を心掛けています。		
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	服薬に関する知識をユニット内で共有し、どの職員が見てもすぐ分かるように工夫し表示している。また、提携した薬局の薬剤師が配薬をしたり、日々の薬のセットは職員2人でチェックし、誤薬が起きないように努めている。		
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	各職員が各ご利用者様の好みを把握し、なおかつ、各ご利用者様のADLのレベルに合ったレクやお手伝いや外出の支援を行なっている。特に食事に関しては、好きな食べ物、嫌いな食べ物を考慮して、食材を選んだり、料理を作ったり、外注食を手配している。		
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るように支援している	日々の散歩、自治会の清掃活動、ケアプラザでの催事など、ご利用者様の希望やADLを考慮して外出支援を行なっている。ご利用者様の誕生日には、ご本人の希望により外食されたり、ご覧になりたい映画がある場合には、職員と一緒に出かけられ楽しんで頂いている。		
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	金銭管理は管理者や事務方が行なっている。成年後見人を立てているご利用者様も、管理者を通して現在の金銭状況を伝え、ご本人の希望の物を購入したり、補充したり、職員が同行して買い物を楽しんで頂くこともあります。		

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	ご本人の希望に、ご家族への電話連絡は自由にして頂いています。掛け方が分からないご利用者様に関しては、職員が電話を掛けて、ご希望の相手につながってから、ご本人に取り次ぐようにしています。		
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	季節を感じ取れるような工夫、ご利用者様が自ら作った作品を壁に貼り、アットホームで温かみのある雰囲気を出している。共用の空間への自立移動が身体的に困難なご利用者様に関しては誘導したり、混乱されて場所が分からなくなっているご利用者様には、お声掛けして希望の場所に行きやすい状況を作っている。		
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	リビングで他のご利用者様と一緒にDVDをご覧になって過ごされたり、お一人であるご利用者様には職員が寄り添って一緒に過ごして頂いています。また、ご利用者様同士で会話が噛み合わなくなった場合は職員が間に入ってコミュニケーションの支援を行っています。		
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	居室の清掃を徹底し清潔に保ち、ご家族との写真やご自身で作った作品を飾ったり、使い慣れた家具も、その時々ADLに見合うよう配置換えをしている。また、ゆっくり休みたい時や一人になりたい時には、居室で寛いで頂けるよう、空調をつけたり、新聞や雑誌やレク用品を準備して差し上げている。		
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	ご利用者様が本来の用途とは違った使い方をしないよう、危険と思われる薬剤や道具は目に留まる場所に置かないようにしたり、目隠しをして工夫している。車椅子を使用していたり、自立歩行が不安定なご利用者様の移動の妨げにならないよう、考慮した家具やベッドの配置をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
泉の郷本郷

作成日

〔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

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	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	れんげ

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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	法人理念の他 今年度からGH本郷として「顔の見える関係作り」を地域と連携して進めている。当ホームの夏祭りのテーマとして 職員にも周知に努めている。		
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	グループホームは自治会の会員であるため役員会には毎回出席し地域の情報を共有している。自治会防災マニュアル「まちの防災知恵袋」には一次的な避難所として積極的に受け入れを提供し そのため日々のつながりが持てる様イベントがある度にご招待している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進委員会議の議題は全て認知症に関係がある事で、認知症の理解を呼びかけている。また民生委員、地域包括を通じて地域の方が見学に來られその際グループホームの役割、現状を伝えている。		
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	毎回テーマを設けて開催している運営推進委員会の中に、年2回の防災訓練参加をお願いしている。防災については地域と協力体制が必要となっており毎回貴重なご意見を頂いている。他に誤薬についても防止策を提案して頂き活かしている。		
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取り組んでいる	今年度から瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに参加し施設の防災対策について、情報を得ている。又瀬谷区GH連絡会の委員としても情報共有をして今後のGHの連携を強めていく取り組みを行っている。		

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	拘束については権利擁護と共に 法人内の研修で取り組んでいる。本郷独自のテーマがあり 意識向上に努めている。		
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	虐待については身体拘束と共に取り組んでいる。言葉の虐待、行動の虐待等は、日々ケアの中で発生する可能性がある時は、カンファレンスの中で職員同士で話し合い 防止に努めている。		
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	法人全体会議、法人研修、又地域ケアプラザの研修、講座に参加して知識を得ている。		
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	契約の際は全文を読みご家族と確認をしながら進めている。質問、相談も随時受け付けている。		
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	ご家族に来所時アンケートをお願いしている。又ケアプランの説明時要望をきいている。ご家族が不在の利用者には、ケアプラン説明時ご本人から要望をお聞きして カンファレンスの時に職員に伝え周知するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本郷全体会議、ユニット長会議、ユニット会議等の議事録を本部に提出し、コメント又は指示を頂き職員に伝えている。年末に施設長宛てに申告書を提出して個々考えを伝えている。		
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2回の賞与と年度初め時期に考査を行いその結果で 向上心とやりがいに繋げている。又4種の委員会 は全員が属し 得意な分野で自己の能力活かせるように努めている。		
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	法人全体で毎月内部研修に参加し 学ぶ事の重要性の意識を持ち実際のケアに活かしている。資格修得については法人内で実務者研修を無料で受講できるシステムがあり毎年希望者を募集し個々の能力向上に努めている。		
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	他施設との交流として 瀬谷区GH連絡会にて交流の機会を得ている。又横浜市認知症実践者研修生を受け入れ、管理者以外の諸君の交流を積極的に行っている。		
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	初期面接からご本人、家族、ケアマネ等から情報を共有し アセスメント、ケアプランを作成する。入所までに職員はご本人を受け入れる体制づくりに努め早期に安心できる生活の確保に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約前の面接で得られた情報と契約時のご相談内容に基づき、暫定ケアプランなどを作成。その中で問題点・不安点を確認し、解決に向けての相談をご家族様と行うように努めている。		
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	認知症の周辺症状や身体的な問題が多く、短期課題と長期課題に分けている。優先順位を考慮しながら、職員・医療職と連携を強化し、適切な支援を実践できるように努めている。		
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	居室の掃除・洗濯干し、畑仕事など、共に生活する上で必要な仕事を分かち合う関係作りができるように努めている。できる事をして頂くことで、「自分が必要とされているんだ」ということを認識して頂く。		
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	新しい課題ができた時は、その方の歴史や習慣から解決策を探るべく、ご家族のご協力をその都度頂き、共に本人を支えていく関係作りに努めている。また、ご家族が来苑された際は職員から積極的にコミュニケーションをとり、良好な関係構築に努めている。		
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	ご家族、友人などについてはいつでも面会を受け付けている。また、入所前から通っていらっしゃる病院、外泊、鍼の訪問治療など積極的に支援している。		

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	レクリエーションにご一緒に参加して頂くなど、リビングで過ごす時間を大切にし、気持ちよく生活できる支援をしている。また、その方に合わせて、集団レク・個別レクを提供している。		
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、病院や特養に移られた方のご家族と連絡を取り、その後の状況をお聞きしたり、機会があれば訪問し、関係を継続するよう努めている。		
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。	日々の関わり合いの中でご本人の言葉、行動から思いを察知し、事例によってはご家族に相談し方向性を決めていくが、その時の思いが周辺症状の場合は、個別で対応し不安又は不穏にならない様、早期の対応に努める。		
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	入所前後、家族、ケアマネ、ご本人から情報を集めアセスメント、ケアプラン作成しているが、現状の生活に違和感があり場合は 以前の生活歴を具体的に振り返るよう努めている。		
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	毎日の申し送り時一人りひとりの身体、精神的な状況を把握している。その後カンファレンスで課題を設けて話し合っている。		

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
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	毎日の暮らしの中、身体、精神面に分け体調面は主治医、訪問看護と相談。精神面では本人、家族と相談しその後カンファレンスを行い事例によりケアプランの変更を来ない モニタリングを実践する。		
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	ケアプランの実践項目一覧表を作成し#1～#3までを作り、日誌記入時に実施状況を確認記入している。気づきについては特変がある場合は申し送りノートに記載し情報を共有している。		
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	一人一人の希望項目、外出、散歩、買い物、食事、受診、散髪、家族への電話等の支援やサービスを行っている。		
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	地域の方と触れ合いを大切にし地域の行事、ケアプラザのイベントに参加している。		
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	定期的に内科、歯科、神経内科等の往診がある。その他の症状が発現した場合は、訪問看護師と相談し適切な医療を受けられるよう支援している。		

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	週1回の訪問看護時、各ユニットの職員がその週の様子を細かく記録し 看護師と今後の方針を相談している。その際受診又は主治医への連絡の指示、生活面での改善方法等の提案で 適切な体調管理に努めている。		
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。	入院から退院までの状況は積極的に面会をして 病院関係者から情報を得て 退院後安心して生活が出来る様支援している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	昨年度はターミナルケアを2例経験している経緯もあり 食事量の減少、拒否が現れてきた段階からご家族と相談し終末期のあり方、施設で出来る事等を主治医、訪問看護師、職員とも相談をし取り組んでいる。		
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	急変時に備え救急対応の訓練を 研修で行っている。心肺蘇生については本部研修でダミーを使用して定期的に行っている。		
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	防災対策は、自治会の「本郷第一自治会防災知恵袋」の中に、グループホームと自治会との連携が掲示されている。年2回のホームの防災訓練は必ず自治会との協力で実施されている。今年度のホーム主催の「夕涼み会」は自治会と共同で炊き出しの訓練を行う。		

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	
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	職員同士の会話、申し送りやケース記録などは個人名を出さず、イニシャルで記入するようにしている。言葉遣いには気を付け、ご利用者様に対しプライドを傷つけないような声掛けを心掛けている。			
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	ご利用者様がご自身の言いたいこと、話したいことを、いつでもお聞きできるような体制に努め、外出の希望はできる限り考慮し、希望に沿えるようにしている。			
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、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	ご利用者様1人ひとりのペースで過ごして頂いているため、多少時間が前後しても大丈夫なように、融通を利かせた行動計画を立てている。			
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	ご利用者様の趣味や好みを考慮し、季節感のある衣類を着けて頂いている。理美容に至っては、ご希望により訪問美容だけでなく、一般の理容室に職員同行で行って頂いている。			
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	ご利用者様がお食事を楽しんで頂けるよう彩りを考え、味にもひと工夫している。月1回の外食または外注食を楽しんで頂いている。また、野菜の下ごしらえができるご利用者様に関しては可能な限りお手伝いをして頂いている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量の確認を行い、食事量が少ない場合は食べて頂ける物を作って召し上がって頂き、水分量が少ない場合は、繰り返しお声掛けしたり、好きなお飲み物を提供し、水分摂取を促しています。ミキサー食は見た目や味に工夫をしています。		
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	口腔ケアは歯科医の指導のもと、共通の歯ブラシを使用し、口腔衛生に努めています。自立でのブラッシングが不可能なご利用者様は職員が介助したり、洗口液でのケアを行なっています。また、定期的に訪問歯科医が往診に来られるため、歯垢や歯石除去などの専門的なケアも充実している。		
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	排泄表を利用し、タイミング良くトイレ誘導をし、パット・リハパンの使用を減らす支援をしている。排便リズムが不安定な方や、頻尿傾向にある方は、医師の処方により適切な薬を用いて排泄リズムをコントロールしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品やオリゴ糖などの食品を摂取して頂いたり、運動を促進し、便秘の予防に努めている。また、便秘が継続した時に生じる心身への負担を考慮して、医師、看護師の指導のもとに早期改善のための服薬コントロールも行なっている。		
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	清潔保持のため、基本的には3日毎に入浴して頂いているが、ご本人の希望や状況により2日後や翌日に入浴して頂くこともある。ご本人の希望する湯温に調節したり、体の負担にならない程度に湯船で温まって頂き入浴を楽しんで頂いている。		

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	日中は、ご自分の時間として居室で休まれたり、リビングで休まれたり、ご利用者様の意思でご自由に休んで頂いています。夜間は空調をつけて快適な室温に保っています。またご利用者様によっては、混乱しないよう職員が就寝介助をして、スムーズな睡眠導入を心掛けています。		
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	服薬に関する知識をユニット内で共有し、どの職員が見てもすぐ分かるように工夫し表示している。また、提携した薬局の薬剤師が配薬をしたり、日々の薬のセットは職員2人でチェックし、誤薬が起きないように努めている。		
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	各職員が各ご利用者様の好みを把握し、なおかつ、各ご利用者様のADLのレベルに合ったレクやお手伝いや外出の支援を行なっている。特に食事に関しては、好きな食べ物、嫌いな食べ物を考慮して、食材を選んだり、料理を作ったり、外注食を手配している。		
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るように支援している	日々の散歩、自治会の清掃活動、ケアプラザでの催事など、ご利用者様の希望やADLを考慮して外出支援を行なっている。ご利用者様の誕生日には、ご本人の希望により外食されたり、ご覧になりたい映画がある場合には、職員と一緒に出かけられ楽しんで頂いている。		
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	金銭管理は管理者や事務方が行なっている。成年後見人を立てているご利用者様も、管理者を通して現在の金銭状況を伝え、ご本人の希望の物を購入したり、補充したり、職員が同行して買い物を楽しんで頂くこともあります。		

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	ご本人の希望に、ご家族への電話連絡は自由にして頂いています。掛け方が分からないご利用者様に関しては、職員が電話を掛けて、ご希望の相手につながってから、ご本人に取り次ぐようにしています。		
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	季節を感じ取れるような工夫、ご利用者様が自ら作った作品を壁に貼り、アットホームで温かみのある雰囲気を出している。共用の空間への自立移動が身体的に困難なご利用者様に関しては誘導したり、混乱されて場所が分からなくなっているご利用者様には、お声掛けして希望の場所に行きやすい状況を作っている。		
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	リビングで他のご利用者様と一緒にDVDをご覧になって過ごされたり、お一人であるご利用者様には職員が寄り添って一緒に過ごして頂いています。また、ご利用者様同士で会話が噛み合わなくなった場合は職員が間に入ってコミュニケーションの支援を行っています。		
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	居室の清掃を徹底し清潔に保ち、ご家族との写真やご自身で作った作品を飾ったり、使い慣れた家具も、その時々ADLに見合うよう配置換えをしている。また、ゆっくり休みたい時や一人になりたい時には、居室で寛いで頂けるよう、空調をつけたり、新聞や雑誌やレク用品を準備して差し上げている。		
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	ご利用者様が本来の用途とは違った使い方をしないよう、危険と思われる薬剤や道具は目に留まる場所に置かないようにしたり、目隠しをして工夫している。車椅子を使用していたり、自立歩行が不安定なご利用者様の移動の妨げにならないよう、考慮した家具やベッドの配置をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
泉の郷本郷

作成日

〔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

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	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	すみれ

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	法人理念の他 今年度からGH本郷として「顔の見える関係作り」を地域と連携して進めている。当ホームの夏祭りのテーマとして 職員にも周知に努めている。		
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	グループホームは自治会の会員であるため役員会には毎回出席し地域の情報を共有している。自治会防災マニュアル「まちの防災知恵袋」には一次的な避難所として積極的に受け入れを提供し そのため日々のつながりが持てる様イベントがある度にご招待している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域運営推進委員会議の議題は全て認知症に関係がある事で、認知症の理解を呼びかけている。また民生委員、地域包括を通じて地域の方が見学に來られその際グループホームの役割、現状を伝えている。		
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	毎回テーマを設けて開催している運営推進委員会の中に、年2回の防災訓練参加をお願いしている。防災については地域と協力体制が必要となっており毎回貴重なご意見を頂いている。他に誤薬についても防止策を提案して頂き活かしている。		
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取り組んでいる	今年度から瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに参加し施設の防災対策について、情報を得ている。又瀬谷区GH連絡会の委員としても情報共有をして今後のGHの連携を強めていく取り組みを行っている。		

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	拘束については権利擁護と共に 法人内の研修で取り組んでいる。本郷独自のテーマがあり 意識向上に努めている。		
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	虐待については身体拘束と共に取り組んでいる。言葉の虐待、行動の虐待等は、日々ケアの中で発生する可能性がある時は、カンファレンスの中で職員同士で話し合い 防止に努めている。		
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	法人全体会議、法人研修、又地域ケアプラザの研修、講座に参加して知識を得ている。		
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	契約の際は全文を読みご家族と確認をしながら進めている。質問、相談も随時受け付けている。		
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	ご家族に来所時アンケートをお願いしている。又ケアプランの説明時要望をきいている。ご家族が不在の利用者には、ケアプラン説明時ご本人から要望をお聞きして カンファレンスの時に職員に伝え周知するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本郷全体会議、ユニット長会議、ユニット会議等の議事録を本部に提出し、コメント又は指示を頂き職員に伝えている。年末に施設長宛てに申告書を提出して個々考えを伝えている。		
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2回の賞与と年度初め時期に考査を行いその結果で 向上心とやりがいに繋げている。又4種の委員会 は全員が属し 得意な分野で自己の能力活かせるように努めている。		
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	法人全体で毎月内部研修に参加し 学ぶ事の重要性の意識を持ち実際のケアに活かしている。資格修得については法人内で実務者研修を無料で受講できるシステムがあり毎年希望者を募集し個々の能力向上に努めている。		
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	他施設との交流として 瀬谷区GH連絡会にて交流の機会を得ている。又横浜市認知症実践者研修生を受け入れ、管理者以外の諸君の交流を積極的に行っている。		
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	初期面接からご本人、家族、ケアマネ等から情報を共有し アセスメント、ケアプランを作成する。入所までに職員はご本人を受け入れる体制づくりに努め早期に安心できる生活の確保に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約前の面接で得られた情報と契約時のご相談内容に基づき、暫定ケアプランなどを作成。その中で問題点・不安点を確認し、解決に向けての相談をご家族様と行うように努めている。		
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	認知症の周辺症状や身体的な問題が多く、短期課題と長期課題に分けている。優先順位を考慮しながら、職員・医療職と連携を強化し、適切な支援を実践できるように努めている。		
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	居室の掃除・洗濯干し、畑仕事など、共に生活する上で必要な仕事を分かち合う関係作りができるように努めている。できる事をして頂くことで、「自分が必要とされているんだ」ということを認識して頂く。		
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	新しい課題ができた時は、その方の歴史や習慣から解決策を探るべく、ご家族のご協力をその都度頂き、共に本人を支えていく関係作りに努めている。また、ご家族が来苑された際は職員から積極的にコミュニケーションをとり、良好な関係構築に努めている。		
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	ご家族、友人などについてはいつでも面会を受け付けている。また、入所前から通っていらっしゃる病院、外泊、鍼の訪問治療など積極的に支援している。		

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	レクリエーションにご一緒に参加して頂くなど、リビングで過ごす時間を大切にし、気持ちよく生活できる支援をしている。また、その方に合わせて、集団レク・個別レクを提供している。		
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、病院や特養に移られた方のご家族と連絡を取り、その後の状況をお聞きしたり、機会があれば訪問し、関係を継続するよう努めている。		
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。	日々の関わり合いの中でご本人の言葉、行動から思いを察知し 事例によってはご家族に相談し方向性を決めていくが、その時の思いが周辺症状の場合は、個別で対応し不安又は不穏にならない様、早期の対応に努める。		
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	入所前後、家族、ケアマネ、ご本人から情報を集めアセスメント、ケアプラン作成しているが、現状の生活に違和感があり場合は 以前の生活歴を具体的に振り返るよう努めている。		
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	毎日の申し送り時一人りひとりの身体、精神的な状況を把握している。その後カンファレンスで課題を設けて話し合っている。		

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
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	毎日の暮らしの中、身体、精神面に分け体調面は主治医、訪問看護と相談。精神面では本人、家族と相談しその後カンファレンスを行い事例によりケアプランの変更を来ない モニタリングを実践する。		
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	ケアプランの実践項目一覧表を作成し#1～#3までを作り、日誌記入時に実施状況を確認記入している。気づきについては特変がある場合は申し送りノートに記載し情報を共有している。		
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	一人一人の希望項目、外出、散歩、買い物、食事、受診、散髪、家族への電話等の支援やサービスを行っている。		
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	地域の方と触れ合いを大切にし地域の行事、ケアプラザのイベントに参加している。		
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	定期的に内科、歯科、神経内科等の往診がある。その他の症状が発現した場合は、訪問看護師と相談し適切な医療を受けられるよう支援している。		

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	週1回の訪問看護時、各ユニットの職員がその週の様子を細かく記録し 看護師と今後の方針を相談している。その際受診又は主治医への連絡の指示、生活面での改善方法等の提案で 適切な体調管理に努めている。			
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。	入院から退院までの状況は積極的に面会をして 病院関係者から情報を得て 退院後安心して生活が出来る様支援している。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	昨年度はターミナルケアを2例経験している経緯もあり 食事量の減少、拒否が現れてきた段階からご家族と相談し終末期のあり方、施設で出来る事等を主治医、訪問看護師、職員とも相談をし取り組んでいる。			
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	急変時に備え救急対応の訓練を 研修で行っている。心肺蘇生については本部研修でダミーを使用して定期的に行っている。			
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	防災対策は、自治会の「本郷第一自治会防災知恵袋」の中に、グループホームと自治会との連携が掲示されている。年2回のホームの防災訓練は必ず自治会との協力で実施されている。今年度のホーム主催の「夕涼み会」は自治会と共同で炊き出しの訓練を行う。			

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	
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	職員同士の会話、申し送りやケース記録などは個人名を出さず、イニシャルで記入するようにしている。言葉遣いには気を付け、ご利用者様に対しプライドを傷つけないような声掛けを心掛けている。			
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	ご利用者様がご自身の言いたいこと、話したいことを、いつでもお聞きできるような体制に努め、外出の希望はできる限り考慮し、希望に沿えるようにしている。			
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	ご利用者様1人ひとりのペースで過ごして頂いているため、多少時間が前後しても大丈夫なように、融通を利かせた行動計画を立てている。			
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	ご利用者様の趣味や好みを考慮し、季節感のある衣類を着けて頂いている。理美容に至っては、ご希望により訪問美容だけでなく、一般の理容室に職員同行で行って頂いている。			
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	ご利用者様がお食事を楽しんで頂けるよう彩りを考え、味にもひと工夫している。月1回の外食または外注食を楽しんで頂いている。また、野菜の下ごしらえができるご利用者様に関しては可能な限りお手伝いをして頂いている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量の確認を行い、食事量が少ない場合は食べて頂ける物を作って召し上がって頂き、水分量が少ない場合は、繰り返しお声掛けしたり、好きなお飲み物を提供し、水分摂取を促しています。ミキサー食は見た目や味に工夫をしています。		
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	口腔ケアは歯科医の指導のもと、共通の歯ブラシを使用し、口腔衛生に努めています。自立でのブラッシングが不可能なご利用者様は職員が介助したり、洗口液でのケアを行なっています。また、定期的に訪問歯科医が往診に来られるため、歯垢や歯石除去などの専門的なケアも充実している。		
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	排泄表を利用し、タイミング良くトイレ誘導をし、パット・リハパンの使用を減らす支援をしている。排便リズムが不安定な方や、頻尿傾向にある方は、医師の処方により適切な薬を用いて排泄リズムをコントロールしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品やオリゴ糖などの食品を摂取して頂いたり、運動を促進し、便秘の予防に努めている。また、便秘が継続した時に生じる心身への負担を考慮して、医師、看護師の指導のもとに早期改善のための服薬コントロールも行なっている。		
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	清潔保持のため、基本的には3日毎に入浴して頂いているが、ご本人の希望や状況により2日後や翌日に入浴して頂くこともある。ご本人の希望する湯温に調節したり、体の負担にならない程度に湯船で温まって頂き入浴を楽しんで頂いている。		

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	日中は、ご自分の時間として居室で休まれたり、リビングで休まれたり、ご利用者様の意思でご自由に休んで頂いています。夜間は空調をつけて快適な室温に保っています。またご利用者様によっては、混乱しないよう職員が就寝介助をして、スムーズな睡眠導入を心掛けています。		
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	服薬に関する知識をユニット内で共有し、どの職員が見てもすぐに分かるように工夫し表示している。また、提携した薬局の薬剤師が配薬をしたり、日々の薬のセットは職員2人でチェックし、誤薬が起きないように努めている。		
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	各職員が各ご利用者様の好みを把握し、なおかつ、各ご利用者様のADLのレベルに合ったレクやお手伝いや外出の支援を行なっている。特に食事に関しては、好きな食べ物、嫌いな食べ物を考慮して、食材を選んだり、料理を作ったり、外注食を手配している。		
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るように支援している	日々の散歩、自治会の清掃活動、ケアプラザでの催事など、ご利用者様の希望やADLを考慮して外出支援を行なっている。ご利用者様の誕生日には、ご本人の希望により外食されたり、ご覧になりたい映画がある場合には、職員と一緒に出かけられ楽しんで頂いている。		
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	金銭管理は管理者や事務方が行なっている。成年後見人を立てているご利用者様も、管理者を通して現在の金銭状況を伝え、ご本人の希望の物を購入したり、補充したり、職員が同行して買い物を楽しんで頂くこともあります。		

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	ご本人の希望に、ご家族への電話連絡は自由にして頂いています。掛け方が分からないご利用者様に関しては、職員が電話を掛けて、ご希望の相手につながってから、ご本人に取り次ぐようにしています。		
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	季節を感じ取れるような工夫、ご利用者様が自ら作った作品を壁に貼り、アットホームで温かみのある雰囲気を出している。共用の空間への自立移動が身体的に困難なご利用者様に関しては誘導したり、混乱されて場所が分からなくなっているご利用者様には、お声掛けして希望の場所に行きやすい状況を作っている。		
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	リビングで他のご利用者様と一緒にDVDをご覧になって過ごされたり、お一人でいるご利用者様には職員が寄り添って一緒に過ごして頂いています。また、ご利用者様同士で会話が噛み合わなくなった場合は職員が間に入ってコミュニケーションの支援を行っています。		
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	居室の清掃を徹底し清潔に保ち、ご家族との写真やご自身で作った作品を飾ったり、使い慣れた家具も、その時々ADLに見合うよう配置換えをしている。また、ゆっくり休みたい時や一人になりたい時には、居室で寛いで頂けるよう、空調をつけたり、新聞や雑誌やレク用品を準備して差し上げている。		
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	ご利用者様が本来の用途とは違った使い方をしないよう、危険と思われる薬剤や道具は目に留まる場所に置かないようにしたり、目隠しをして工夫している。車椅子を使用していたり、自立歩行が不安定なご利用者様の移動の妨げにならないよう、考慮した家具やベッドの配置をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
泉の郷本郷

作成日

〔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

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。