

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1470700756
法人名	社会福祉法人 育生会
事業所名	グループホーム かぐやひめ
訪問調査日	平成27年2月9日
評価確定日	平成27年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は20項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 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	1470700756	事業の開始年月日	平成17年2月1日	
		指定年月日	平成17年2月1日	
法人名	社会福祉法人 育生会			
事業所名	グループホーム かぐやひめ			
所在地	(235-0043) 横浜市磯子区氷取沢町451-3			
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27年1月30日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月26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)】

ホーム周辺には、沢山の自然が残っており、建物の後ろには竹林があります。リビングからガラス越しに竹林を眺める事が出来ます。ボランティアさんの来所が多くあり、音楽療法、体操、アートセラピー、お茶会、津軽三味線、ハワイアン、三味線の会等、全員で楽しんで頂いています。他には行事、お花見、外食等の外出をしています。毎日の日課として、下肢体操、ラジオ体操、手すりを持って行うリハビリ体操を行っています。食事は3食共職員が中心となって作っていますが、野菜切り、盛り付けや食器拭き等、利用者様に手伝って頂いています。ご家族の面会や外出も、何時でも自由にして頂いています。家庭的な雰囲気の中で、利用者様から希望を気兼ねなく話して頂き楽しく会話出来るホームです。

### 【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3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成27年2月9日	評価機関 評価決定日	平成27年3月31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グループホームかぐやひめは、社会福祉法人育生会の経営です。社会福祉法人育生会は特養「よつば苑」を中心に、グループホーム2ヶ所、小規模多機能施設1ヶ所の介護事業を展開し、特養ではショート、デイ、居宅介護を併設する等、大きな組織です。グループホームかぐやひめは、京急線能見台駅からバスで10分程度の県道笹下釜利谷道路を少し入ったところに位置しています。近くに氷取沢高校があり、裏の高台は能見台の住宅地ですが、道はつながっておらず、もとは谷戸であったと思われる地形であり、ホームは住宅地の1番奥に位置しているので静かで落ち着いた良い環境の佇まいとなっています。社会福祉法人育生会の母体は、昭和21年創立の財団法人育成会であり、同法人の育成会横浜病院であり、現在の往診医は、こちらの病院から来てもらっています。

②介護の考え方では、個別のケアを大切にしています。カンファレンスでは議題ノートを作り、テーマ出しをしています。その中で個人別にケアの改善について話し合う時間を持っています。カンファレンスの終わりにはテーマ外の利用者の話し合いも行い、統一した個別ケアの実践を心がけています。また、全員で楽しめるボランティアの導入にも力を入れ、音楽療法とボランティア体操を1階、2階交互に開催し、一緒に楽しむと共に、利用者同士の交流を図っています。また、2ヶ月に1回、お茶の先生が来て、抹茶を立ててくれるお茶会や、アートセラピー等を企画、実施し、利用者喜んでもらっています。

③職員の教育については、よつば苑で行われる、法人全体の新任研修や一般社員研修には参加しています。また、ホーム内研修にも力を入れ、特に接遇について教育を心がけています。利用者の満足度を上げるのは職員自身の接遇であり、利用者が職員に何を望んでいるのか、どんな職員になってほしいかの観点で接遇教育を行っています。接遇はきめ細かい日常の問題であるので、「総論としての接遇」は職員は理解していますが、「各論としての接遇」を改善を図ると共に、1つ1つの課題を消化していくよう考えています。連絡ノートに接遇についての具体例を記入し、注意を促す方法で改善を図っています。パートで年配の方、職員でもキャリアのある方にはノートを併用し、口頭でも改善を促す試みを継続しています。利用者には常に尊敬の気持ちを持って話し、職員同士ではお互いの持ち味を褒めあい、見習い、互いに研鑽するよう指導しています。

### 【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	かぐやひめ
ユニット名	1階

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	事業所の理念を玄関や1, 2階の事務所に掲示して絶えず確認できるようにしている。月1回のスタッフ会議で、利用者対応等について理念の内容に合っているかを話し合っている。	事務所の理念を1・2階の事務所に掲示して絶えず確認出来るようにしています。月1回のスタッフ会議や毎日の申し送りの際に、日々の介護について理念に合っているかを話し合っています。理念の大綱は「家庭に近い環境」「自立生活」「地域に融合」「利用者の社会参加」であり、各項目毎に、その人らしさを発揮出来るよう個別ケアすることを目標としています。	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	町内会に加入していて、回覧板も回ってくる。地域の行事については、隣地に住む大家さんから、情報を入手している。	町内会に加入し、回覧板も回って来ます。地域の行事については、隣地に住む大家さんからも情報を入手し、どんど焼に参加し、神棚がホーム内にあるので町内会からお札を買い、月2回お神を変え、お参りしています。ボランティアは音楽療法、体操、お茶会、アートセラピー、津軽三味線、ハワイアンなど来てもらっています。調理のボランティアには、交通費と食事代を負担し、音楽療法は個人別に会費を集金し、その他にはお礼の花束を差し上げています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方とは、散歩時に挨拶をかわしたり、近所のお店におやつなどを買いに行き、顔見知りになっている。		
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	2ヶ月毎に開催して、活動状況報告を行っている。地域ケアプラザより、イベントの紹介や家族の方や利用者様より感想をお聞きして、今後のホームの方針の励みになっている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。メンバーは町内会長、民生委員、地域代表（大家さん）、地域ケアプラザの所長さん、ご家族、利用者それにホーム関係者で行っています。ホーム側から活動状況報告を、地域ケアプラザからイベントの紹介を、ご家族や利用者からは感想を聞いて、今後のホームの方針に反映しています。状況に応じて消防団の方の協力を頂いたり、不審者問題などの提案もあります。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	区の担当者から、入所の問い合わせが多くある。	磯子区の担当者から、生活保護の方、精神の方を含めた入所の問い合わせがあり、連携があります。ケアマネの集まりへのお誘いもあり、上笹下ケアプラザの所長さんはホームの運営推進会議に参加してくれています。グループホーム連絡会（南・磯子・金沢）でも研修があり、参加しています。	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	普段より、利用者様の人格を尊重する声かけに心掛けている。行動制限せずに、日々楽しんで頂けるように支援している。	普段より、利用者の人格を尊重する声かけに心がけています。身体拘束は勿論ありませんが、身体拘束そのものを忘れない為にもボーダーラインの事象の話をするようにしています。行動制限をせずに、日々楽しんで頂けるように支援しています。施錠はしない方針で、現状も開放していますが、不審者の問題も考え、塀と門扉を作ることを検討しています。	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	虐待防止の研修にスタッフが参加して、スタッフ会議で報告して情報を共有している。		
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	研修に参加して、知識を深め、他の職員にも伝えている。		
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	契約時に、ご家族や本人に重要事項説明書、利用契約書の内容に添って説明を行っている。退所時には、ご家族と利用者様の要望に添って、納得のいく退所先を援助している。		
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	普段より、ご家族とまめに連絡を取り合い、連絡ノートを活用して希望や意見をお聞きしている。運営推進会議では、ホームに対する意見を直接お聞きして参考にしている。	ご家族の意見は電話及び来訪時にお伺いしています。普段より、ご家族と連絡を取り合い、ノート（ホームとご家族の連絡ノートで、引き出しに入れてあり、ご家族は何時でも見られるようにしている）を活用して、要望や意見を聞いています。居室担当者がいるので相互に情報を交換しています。運営推進会議では、ホームに対する意見を直接話してもらい、参考にしています。遠方の人の意見等は電話で連絡するようにしています。ホームの「通信」も発行しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフからの意見で、即答出来ない内容については、法人の運営会議等で検討して、結果を会議で伝えている。法人全体でアンケートを配布して、意見を出し、改善策につなげている。	職員の意見は、基本的には会議で聞いています。スタッフ会議で職員からの意見があった時、即答出来ない内容については、法人の運営会議で報告して、結果をスタッフ会議で伝えています。法人全体でアンケートを配布し、意見を抽出し、改善策につなげています。職員の面接も実施しています。	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	法人の運営会議で、各部署の報告を行い、助言を貰っている。改善策について、会議や職員の連絡ノートに記入して情報共有している。		
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	研修の参加や、法人内の研修に積極的に参加することを奨励し、介護に必要な知識や意識を高めている。		
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	区と市のグループホーム連絡会に加入して、研修参加をしている。		
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	入所前に、ご家族から本人の生活歴を伺っている。ご家族からの要望を伺い、本人からの希望もお聞きして、日常的に職員へ伝えて頂けるような雰囲気作りに努めている。		

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	入所申し込みの時点で、困っている内容を丁寧にお聞きするようにしている。入所時にも、ご状態についての説明やご家族の要望を聞いて、お互いに信頼関係をもって生活していただけるように、統一した対応に努めている。		
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	ご家族からと本人からの要望をお聞きして、コミュニケーションを頻回にとりながら、安心して頂けるようなサービス内容を決定している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の人格を尊重して、生活を共にしているという感覚を維持して頂けるように、声かけに留意しながら、共有する時間を持って頂くように支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の様子の変化について、ご家族へ連絡して説明するようにしている。本人の気持ちを優先しているが、やはり、ご家族との絆の重要性を常に感じながら援助させて貰っている。		
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	友人や近所の方n来所があり、何時でも来所して頂けるような対応を行い、来所時には、居室で過ごしていただいている。	友人、近所の方や利用者の以前の知人等の来所があり、いつでも来て頂けるよう快い対応に心がけています。来所時には居室で過ごして頂いています。家族を介して知人と会ったり、ドライブで馴染みの場所にお連れしたり、知人と疎遠になった方にはご近所と交流してもらおう等、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
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	自由に生活して頂いている中で、リビングで談笑したり、しりとりゲーム等、お互いに誘い合っ て楽しんでいる。午後は、全員でレクリエーションや散歩を実施するようにしている。		
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	退所後も、ご家族から様子について連絡があったり、スタッフが面会に行ったりしている。		
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。	常に、コミュニケーションをとる様にして、希望を随時、居室担当者がお聞きして、本人の願いを早めに叶える様に支援している。	日頃から利用者とのコミュニケーションを図るように努め、随時、居室担当者が希望を聞いて、本人の願いを早めに叶える様に支援しています。足りないもの、欲しいものについては居室担当者が購入しています。本人の言葉はケース記録に残し、七夕の短冊に夢のある言葉を書いてもらったり、出来るものは実現につなげてあげています。ケース記録については、医療は青、普通は黒、夜間は赤で記入して、職員が見て分かるように工夫しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の情報を職員間で共有して、入所後も希望を聞いて、サポートしている。		
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	本人の一日の様子観察を行い、本人のペースに合わせた合同のレクリエーション、家事手伝い、掃除等、ADL維持を目指して、実行している。居室担当者を決めて、希望や状態の把握をして、情報を会議や連絡ノートで共有している。		



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	月1回のスタッフ会議で、問題点や利用者様の希望を話し合い、ご家族からの要望を取り入れて、プランを作成している。状態の変化があった時には、その都度、変更している。	入所に際してはアセスメントを実施し、その折、ご家族の希望、ADL、生活歴などを確認しています。変化に沿い、又はご家族が知らなかった事柄等が出てきたら修正するようにしています。月1回のスタッフ会議では、居室担当者がアセスメント票を配布して記入してもらい、議題ノートに纏め、テーマ出しをしています。その中で個人別にケアの改善について話し合う時間を持っています。利用者の問題点や希望を話合っ、ご家族からの要望があれば取り入れ、プランを作成しています。ADLの変化により、その都度、変更しています。	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	毎日の業務日誌に、実行したプラン内容を記入している。ケアの見直しを随時行い、会議や、日々の話し合いの中で、本人の状態の変化に添った対応を行っている。		
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	本人の環境変化の理解とご家族希望に添って、随時対処するようにしている。通院時の付き添いは、本人やご家族の状況に合わせて、スタッフが援助している。		
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	ボランティアの来所が随時にあり、体操、音楽療法、お茶会、アートセラピー、ハワイアの会、三味線の会や津軽三味線の方の来所がある。		
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	提携している病院の医師が2週間に1回往診の為、来所している。近所への受診は、ご家族やスタッフが援助している。	提携している病院（系列の育生会横浜病院）の医師が2週間に1回往診に来所しています。近所の病院受診は、ご家族やスタッフが援助しています。訪問歯科は定期的には半年に1回、依頼すれば集中的に往診願える体制にあります。マッサージは医療保険対象の方が居り、週2回来訪があります。看護師は、よつば苑が契約した看護師が週1回来ています。	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	月4回、法人の看護師が来所して、バイタルチェックを行い、健康管理や爪きりをして頂いている。		
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。	入院中の状態を面会の時やご家族に聞きながら、医師との面談に同席して、ご家族の意向と合わせて、退院後の方針を決定している。提携病院の医師に相談している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に説明して、書類で承認して頂いている。本人の状態の変化によって、特養ホームへの申し込みの相談を、ご家族を行っている。	入所時に説明して、原則入居は共同生活ができる方としており、書類で確認して頂いています。終末期に近づく少し前には、本人の状態の変化によって、特養ホームなどへの申し込みの相談などをご家族と行っています。	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	救命講習を受けて、講習の内容を会議でスタッフへ周知している。		
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	防災訓練を消防署立会いの元、地域の消防団の方や民生委員や大家さんの参加もあり、夜間想定訓練も行っている。	防災訓練を消防署立会いの下、実施しています。地域の消防団の方や地域住民の方、大家さんも参加して頂き、夜間想定訓練を行っています。備蓄はお米、水、レトルトカレー、カップ麺、缶詰、おかゆのバック、カンテラなどを備えるようにしています。お米は、スーパーから精米して届けてもらっています。離設に関しては周りの連絡が欲しいとお願いし、徘徊ネットワークの活用も考えていきたいと考えています。	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	常に、年長者への尊敬の気持ちを持って、声かけに注意している。研修に参加したり、認知症ケアの専門誌を定期的に購読して、知識を深めている。	個別ケアを実施しており、常に、年長者への尊敬の気持ちを持ちながら、声かけに気をつけています。研修に参加させ、認知症ケアの専門誌を定期的に購読して、知識を深め、職員のスキルアップに努めています。連絡ノートに接遇についての具体例を記入し、注意を促す方法で改善を図っています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	普段から、家庭的な雰囲気をスタッフ間でも作るように留意している。随時、スタッフから、要望をお聞きするように、心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の今を大切にして、その方に合ったペースを守りながら、刺激のある生活と毎日の体操の継続によって、より楽しめる生活を目指している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の嗜好に合わせて、無理強いはしないように助言している。清潔の保持には、その都度、援助したり、声かけしている。		
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	野菜や果物を切ったり、盛り付けを手伝って頂いている。食後の食器拭きのお手伝いや食前の机を拭いたり、ランチョンマットを敷いて頂くお手伝いをして貰っている。	メニューは自前で作成し、利用者の希望に沿うように希望を聞き、冷蔵庫の在庫を確認しながら調理をしています。食事は、ランチョンマットを使用し食事の雰囲気を作り、気分よく食事を摂ってもらえるよう工夫しています。お手伝いでは、野菜や果物を切ったり、盛り付け、食前の机を拭いたり、ランチョンマットを敷いて頂いたり、食後の食器拭き等、お手伝いして頂いています。	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	スタッフが毎食、メニューを決めて調理している。出来る限り、野菜を多く使用して、メインは魚や肉料理を交互に作っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、口腔セットを事務所預かりにしている方もあり、その方に合った援助をしている。		
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	随時にトイレの声かけを行い、誘導して、快適に一日を過ごして頂けるように、援助している。	排泄表は個々の塗り薬、目薬、睡眠時間なども記入し、バイタル表に近い使い方の工夫がされています。随時、トイレの声かけを行い、トイレ誘導をして、快適に一日を過ごして頂けるよう援助しています。殆どの方がトイレで行っており、個人の状況を常に確認するよう留意し、快食快便を目指しています。パット交換時のプライドや羞恥心に配慮し、トイレに入る前にそっと渡すなど配慮しています。	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	毎日、排便チェックして水分量や食事量を確保している。お茶だけでなく、ポカリやヤサイジュース、ゼロコーラ等、提供している。日中は、出来る限り、体操やレクリエーション、ゲーム、計算ドリル等、行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	大体、入浴日はスタッフが決めているが、本人の希望も取り入れている。行事などのある日は、前日に変更している。時間帯は、その都度、希望を聞いて、出来る限り平等に入浴して頂いている。	入浴は週2～3回を目安とし、大体、入浴日はスタッフが決めています。本人の希望も取り入れるようにしています。行事のある日は、前日に変更しています。時間帯は、その都度、希望を聞いたりして、出来る限り平等に入浴して頂いています。脱衣場は床暖房になっており、身体が不自由な方は2人介助も実施して入浴を楽しめるよう支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	食後や外出の後などは、居室やソファで休んで貰って、リラックスした時間を過ごして貰っている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬の変更があった時には、連絡ノートを活用したり、日誌に記入をして、情報の共有に努めている。服薬リストを作成しており、その都度変更している。		
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	季節ごとの外出や、行事、ボランティア活動、レクリエーションなど、出来る限り、全員で参加してもらえるように、声かけ行い、刺激のある生活を目指している。		
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	近所のお店へ買い物に出かけたり、利用者の希望を聞いて、近くのレストランへ昼食やおやつを食べに出かけている。	散歩は天気が良ければ出かけています。ドライブは利用者を考慮し、また、運転の出来る人が勤務している時に出かけています。近所のお店へ買い物に出かけたり、利用者の希望を聞いて、近くのレストランへ昼食やおやつを食べに出かけたりすることもあります。ドライブでは箱根の関所や海の公園などにも行って楽しんでいます。	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	お小遣いは事務所預かりにして、必要な物はスタッフが購入している。その方によって、本人が小額の小遣いを持って、時々、好きな物を購入している。お財布を持っている事によって、安心感が得られる方もおられる。		

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	ほとんどの方のご家族の来所があるが、遠方の方や高齢のご家族がいらっしゃる方には、電話連絡のときに会話をして頂いている。		
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	生花を飾ったり、季節毎の飾りつけや貼り絵を作って、季節感を感じていただいている。	共用空間は、生花を飾り、季節毎の飾りつけや貼り絵を利用者と一緒で作成して、季節感を取り入れています。塗り絵（季節の節分の鬼、お雛様など）、ちり紙で作ったお花などの作品も飾って楽しんでいきます。エクササイズでは、階によって好みが変わり、2Fは脳トレ等を好まれ、1Fは皆と一緒にゲームの方を好まれて、思い思いの活動を支援しています。職員が得意な広告紙の折り紙なども一緒に行っています。	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	ソファに座り、テレビやビデオを見たり、気の合う仲間と過ごされている。居室で休んだり、テレビを見て過ごされる時も見られている。		
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	入所時に、自宅から馴染みの物を運んで頂き、使い慣れた物が身近にある事によって、安心して時間を過ごしていただけるように支援している。	入所時に、自宅での馴染みの物を持ち込んで頂き、使い慣れた物がある事によって安心して生活を過ごして頂けるように支援しています。配置はご家族と本人にお任せして、ご本人が居心地良い居室に設けられています。	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	各々利用者様に合わせた声かけに留意している。できる事を模索して、本人の気持ちを尊重しながら、お手伝いなどして頂いている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所      グループホーム  
                         かぐやひめ

作成日

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

平成27年2月23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	2	地域住民の方々との関わり方についてさらに働きかけをして行きたい。	地域住民の方へ、さらに、ホームの活動状況を知って頂く。	町内の回覧板にかぐやひめの活動を知って頂くために、活動表や行事等のちらしを作成して回覧して貰ったり、門扉に行事等のちらしを貼る。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	かぐやひめ
ユニット名	2階

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	事業所の理念を玄関や1, 2階の事務所に掲示して絶えず確認できるようにしている。月1回のスタッフ会議で、利用者対応等について理念の内容に合っているかを話し合っている。		
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	町内会に加入していて、回覧板も回ってくる。地域の行事については、隣地に住む大家さんから、情報を入手している。		
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	地域の方とは、散歩時に挨拶をかわしたり、近所のお店におやつなどを買いに行き、顔見知りになっている。		
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	2ヶ月毎に開催して、活動状況報告を行っている。地域ケアピラザより、イベントの紹介や家族の方や利用者様より感想をお聞きして、今後のホームの方針の励みになっている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	区の担当者から、入所の問い合わせが多くある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	普段より、利用者様の人格を尊重する声かけに心掛けている。行動制限せずに、日々楽しんで頂けるように支援している。		
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	虐待防止の研修にスタッフが参加して、スタッフ会議で報告して情報を共有している。		
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	研修に参加して、知識を深め、他の職員にも伝えている。		
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	契約時に、ご家族や本人に重要事項説明書、利用契約書の内容に添って説明を行っている。退所時には、ご家族と利用者様の要望に添って、納得のいく退所先を援助している。		
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	普段より、ご家族とまめに連絡を取り合い、連絡ノートを活用して希望や意見をお聞きしている。運営推進会議では、ホームに対する意見を直接お聞きして参考にしている。		

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
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	スタッフからの意見で、即答出来ない内容については、法人の運営会議等で検討して、結果を会議で伝えている。法人全体でアンケートを配布して、意見を出し、改善策につなげている。		
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	法人の運営会議で、各部署の報告を行い、助言を貰っている。改善策について、会議や職員の連絡ノートに記入して情報共有している。		
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	研修の参加や、法人内の研修に積極的に参加することを奨励し、介護に必要な知識や意識を高めている。		
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	区と市のグループホーム連絡会に加入して、研修参加をしている。		
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	入所前に、ご家族から本人の生活歴を伺っている。ご家族からの要望を伺い、本人からの希望もお聞きして、日常的に職員へ伝えて頂けるような雰囲気作りに努めている。		

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	入所申し込みの時点で、困っている内容を丁寧にお聞きするようにしている。入所時にも、ご状態についての説明やご家族の要望を聞いて、お互いに信頼関係をもって生活していただけるように、統一した対応に努めている。		
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	ご家族からと本人からの要望をお聞きして、コミュニケーションを頻回にとりながら、安心して頂けるようなサービス内容を決定している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の人格を尊重して、生活を共にしているという感覚を維持して頂けるように、声かけに留意しながら、共有する時間を持って頂くように支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の様子の変化について、ご家族へ連絡して説明するようにしている。本人の気持ちを優先しているが、やはり、ご家族との絆の重要性を常に感じながら援助させて貰っている。		
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	友人や近所の方n来所があり、何時でも来所して頂けるような対応を行い、来所時には、居室で過ごしていただいている。		

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
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	自由に生活して頂いている中で、リビングで談笑したり、しりとりゲーム等、お互いに誘い合って楽しんでいる。午後は、全員でレクリエーションや散歩を実施するようにしている。		
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	退所後も、ご家族から様子について連絡があったり、スタッフが面会に行ったりしている。		
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。	常に、コミュニケーションをとる様にして、希望を随時、居室担当者がお聞きして、本人の願いを早めに叶える様に支援している。		
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	入所時の情報を職員間で共有して、入所後も希望を聞いて、サポートしている。		
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	本人の一日の様子観察を行い、本人のペースに合わせた合同のレクリエーション、家事手伝い、掃除等、ADL維持を目指して、実行している。居室担当者を決めて、希望や状態の把握をして、情報を会議や連絡ノートで共有している。		

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	月1回のスタッフ会議で、問題点や利用者様の希望を話し合い、ご家族からの要望を取り入れて、プランを作成している。状態の変化があった時には、その都度、変更している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の業務日誌に、実行したプラン内容を記入している。ケアの見直しを随時行い、会議や、日々の話し合いの中で、本人の状態の変化に添った対応を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の環境変化の理解とご家族希望に添って、随時対処するようにしている。通院時の付き添いは、本人やご家族の状況に合わせて、スタッフが援助している。		
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	ボランティアの来所が随時にあり、体操、音楽療法、お茶会、アートセラピー、ハワイアの会、三味線の会や津軽三味線の方の来所がある。		
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	提携している病院の医師が2週間に1回往診の為、来所している。近所への受診は、ご家族やスタッフが援助している。		

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	月4回、法人の看護師が来所して、バイタルチェックを行い、健康管理や爪きりをして頂いている。		
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。	入院中の状態を面会の時やご家族に聞きながら、医師との面談に同席して、ご家族の意向と合わせて、退院後の方針を決定している。提携病院の医師に相談している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に説明して、書類で承認して頂いている。本人の状態の変化によって、特養ホームへの申し込みの相談を、ご家族を行っている。		
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	救命講習を受けて、講習の内容を会議でスタッフへ周知している。		
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	防災訓練を消防署立会いの元、地域の消防団の方や民生委員や大家さんの参加もあり、夜間想定訓練も行っている。		

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
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	常に、年長者への尊敬の気持ちを持って、声かけに注意している。研修に参加したり、認知症ケアの専門誌を定期的に購読して、知識を深めている。		
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	普段から、家庭的な雰囲気をスタッフ間でも作るように留意している。随時、スタッフから、要望をお聞きするように、心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の今を大切にして、その方に合ったペースを守りながら、刺激のある生活と毎日の体操の継続によって、より楽しめる生活を目指している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の嗜好に合わせて、無理強いはしないように助言している。清潔の保持には、その都度、援助したり、声かけしている。		
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	野菜や果物を切ってもらったり、盛り付けを手伝ってもらっている。食後の食器拭きのお手伝いや食前の机を拭いたり、ランチョンマットを敷いて頂くお手伝いをして貰っている。		



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
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	スタッフが毎食、メニューを決めて調理している。出来る限り、野菜を多く使用して、メインは魚や肉料理を交互に作っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、口腔セットを事務所預かりにしている方もあり、その方に合った援助をしている。		
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	随時にトイレの声かけを行い、誘導して、快適に一日を過ごして頂けるように、援助している。		
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	毎日、排便チェックして水分量や食事量を確保している。お茶だけでなく、ポカリやヤサイジュース、ゼロコーラ等、提供している。日中は、出来る限り、体操やレクリエーション、ゲーム、計算ドリル等、行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	大体、入浴日はスタッフが決めているが、本人の希望も取り入れている。行事などのある日は、前日に変更している。時間帯は、その都度、希望を聞いて、出来る限り平等に入浴して頂いている。		

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
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	食後や外出の後などは、居室やソファで休んで貰って、リラックスした時間を過ごして貰っている。		
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	薬の変更があった時には、連絡ノートを活用したり、日誌に記入をして、情報の共有に努めている。服薬リストを作成しており、その都度変更している。		
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	季節ごとの外出や、行事、ボランティア活動、レクリエーションなど、出来る限り、全員で参加してもらえるように、声かけ行い、刺激のある生活を目指している。		
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るように支援している	近所のお店へ買い物に出かけたり、利用者の希望を聞いて、近くのレストランへ昼食やおやつを食べに出かけている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いは事務所預かりにして、必要な物はスタッフが購入している。その方によって、本人が小額の小遣いを持って、時々、好きな物を購入している。お財布を持っている事によって、安心感が得られる方もおられる。		

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	ほとんどの方のご家族の来所があるが、遠方の方や高齢のご家族がいらっしゃる方には、電話連絡のときに会話をして頂いている。		
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	生花を飾ったり、季節毎の飾りつけや貼り絵を作って、季節感を感じていただいている。		
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	ソファに座り、テレビやビデオを見たり、気の合う仲間と過ごされている。居室で休んだり、テレビを見て過ごされる時も見られている。		
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	入所時に、自宅から馴染みの物を運んで頂き、使い慣れた物が身近にある事によって、安心して時間を過ごしていただけるように支援している。		
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	各々利用者様に合わせた声かけに留意している。できる事を模索して、本人の気持ちを尊重しながら、お手伝いなどして頂いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所      グループホーム  
                 かぐやひめ

作成日

平成27年2月23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	2	地域住民の方々との関わり方についてさらに働きかけをして行きたい。	地域住民の方へ、さらに、ホームの活動状況を知って頂く。	町内の回覧板にかぐやひめの活動を知って頂くために、活動表や行事等のちらしを作成して回覧して貰ったり、門扉に行事等のちらしを貼る。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。