

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1473400123
法人名	社会福祉法人 朋友会
事業所名	グループホーム朋友
訪問調査日	平成27年3月19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	1473400123	事業の開始年月日	平成13年2月1日
		指定年月日	平成13年2月1日
法人名	社会福祉法人 朋友会		
事業所名	グループホーム朋友		
所在地	(246-0023)		
	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和東3-55-2		
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
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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10日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月9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)】

自宅に居る環境に近い雰囲気を持った場所として本人主体の人として当たり前暮らしているよう個々の能力に応じてグループ単位で外出したり趣味を楽しむように機会を増やすように心掛けています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-835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3月19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このグループホームは、社会福祉法人朋友会の経営です。同法人は同じ敷地内に定員50名の軽費老人ホーム睦荘と、このグループホーム朋友を運営しています。場所は、相鉄線希望が丘駅から徒歩15分程度の静かな住宅地の中にあります。法人の理念は「利用者一人ひとりが、「安心」「生きがい」「満足」ある生き活きた生活の実現を目指します」であり、朋友の理念は「地域に開かれた家庭的な雰囲気のグループホーム」であり、今年度の目標は「ゆったり、まったり、伸び伸び」とし、施設らしくない、自宅と同じで、スケジュールを決めない自由な雰囲気のグループホームとして、本人主体の暮らしが出来るよう支援しています。職員には「忙しくてやれない」と言わないように、「業務を溜めてでも、利用者の為にやれるようにする」ことを指導しており、個々の能力に応じてグループ単位で散歩したり、一緒にメニューを決めて買い物ツアーに出かけたり、カラオケやおやつ作りの趣味も楽しめるよう支援しています。母体の「睦荘」はイベントの多い施設として有名であり、「睦荘」のイベントには一緒に参加し(カラオケ会等)、楽しめる体制があります。

②母体である「睦荘」は昭和59年8月にこの地に設立されており、「睦荘」設立当時はこの辺りは一面、畑の状態で、「睦荘」を中心として順次住宅地に変貌していった経緯があります。防災訓練等も「睦荘」を中心に消防署と連携をとり、地元自治会とは、防災協定を締結し、協力体制を確立して実施しています。避難訓練は、消防署の立会いの下、「睦荘」や地域の住民の参加も得て、実践的な訓練を行っています。また、感染症対策(うがい、手洗い、手指消毒、感染者対応等)に力を入れ、「睦荘」と一緒に感染症検討委員会等も定期的に開催して検討しています。

③職員の教育については、内部研修を中心に指導しています。「睦荘」と共催の研修会(毎月20日実施)と、職員会議・ケース会議に組み込んだグループホーム独自の研修の他、横浜市やウィリングでの外部研修にも参加しています。自由な雰囲気のグループホームとして、利用者本人主体の暮らしが出来る支えをする教育を徹底しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム朋友
ユニット名	かめ

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、生き生きと働いている。 (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	いつでも目が通せるように理念を掲げそれ为目标とし、それに沿ったケアが出来るよう日々話し合っている。(ケース会議、ミニカンファレンス等)	法人の理念、朋友の理念、今年度の目標(ゆったり、まったり、伸び伸びと)実現に向け、本人主体の暮らしが出来るよう支えています。職員間で「気づきノート」を作り、その中に出てきた課題は、ミニカンファレンス等の会議の場で、常に、理念・目標との関連を意識しながら検討し、課題の解決を図っています		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	自治会長、民生委員、ケアプラザ、利用者、家族、スタッフとで実際のサービス評価への取り組み等報告、話し合いで意見を頂き活用している。	自治会に加入し、連合自治会やお祭りに参加しています。近隣の住民とは、散歩の際に、挨拶を交わして交流しています。毎年夏に行われる「睦荘祭り」や夏の花火には、近隣住民にも参加頂き、恒例の行事として地域に定着しています。ボランティアでは歌のボランティアが月1回来てくれています。近隣の保育園と交流があります。また、中学生の体験学習、実習生の受け入れもしています。		今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会や地域の方々の見学、相談をお受けしている。また、認知症に関する啓発運動や予防事業も行っている。			
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	今年度運営推進会議を6回開会し、そこでの意見等を検討し、話し合う場を設け、改善に努めている。	運営推進会議は、2カ月に1度開催しています。自治会長・民生委員・包括支援センター、ご家族それぞれにホーム関係者で、会議ではホームの取り組みや、現状を報告し、参加者より意見、要望等を聞いています。また、利用者の様子を見て頂けるようにしています。防災訓練には家族会で参加して頂き、現状の確認をしてもらう機会にしています。家族会の案内では、「欠席の場合はお知らせ下さい」と伝え、多くの参加を促しています。		今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進委員の参加、徘徊ネットワークへの加入等で実情や取組みを理解して頂いている。話をする場を設けている。	横浜市、瀬谷区と連携があり、研修会等には参加しています。地域密着型サービス連絡会の役員になり、他のグループホームとの関係もさらに深まると考えています。キャラバンメートの研修も実施しています。区役所からも介護研修に出張で来てくれます。包括支援センターとも連携しています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束を行わないということを全てのスタッフが理解しており、身体拘束のないケアを実践している。	「身体拘束を行わない」ということを全てのスタッフが理解しており、身体拘束のないケアを実践しています。また、研修で身体拘束の弊害を周知し、身体拘束は行っていません。「睦荘」で行われる全体会議の中でも話し合っています。玄関は日中、施錠をせず、門扉も施錠していません。	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	研修等に積極的に参加し、その知識をスタッフが共有できるよう、勉強会を開いている。スタッフの知識向上の意識づけをしている。		
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	研修等への参加、勉強会の実施等でスタッフ全員が理解し、ご利用者それぞれに対しての必要性を話し合う場を設けている。		
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	面接の際、一つ一つの事柄に対して細かく説明し、ご家族やご利用者に不安の残らないよう納得していただけるまで話をしている。		
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	ご家族・ご利用者の意見や苦情をいただくノートを設置している。また、ご家族の意見を聞く場も設けている。何かあった場合には、その都度カンファレンスを行い改善に努めている。	ご家族・利用者の意見や苦情を頂く為のノートを設置しています。また、家族会もあり、来訪時にもご家族の意見を聞く場も設けています。介護計画更新時や月1回のお便りで状況の報告をすると共に、意見を聞いています。頂いた意見、要望等は、職員会議で検討を行い、運営に反映させています。	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	日常の会話・行動の中から、苦情・意見などを聞き、または見つけ個人との話し合いの場を設けている。それでも解決しないときは、会議を開き解決策を見つけている。	基本的には月1度の職員会議で職員の意見・提案を聞き、検討することになっています。また、個別面談は定期的及び随時行い、日常の会話・行動の中から意見、要望を聞き、必要に応じて全体で話し合い、日々ホームの運営に反映させています。職員が積極的に進んで取り組めるようシフトを工夫しています。	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	各個人の実績・努力等を見極め、給与等に反映させている。また、働きやすい環境作りのためにスタッフとの話し合いの場を設けている。			
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	さまざまな研修・勉強会に平等に参加できるよう、機会を作っている。またホーム内でも勉強会を実施している。			
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	他のグループホームとの相互研修やグループホームの連絡会を通じてネットワークを広げ、意見や情報交換を行なっている。			
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	個別対応を行いゆっくり時間をかけて本人の心情・状況を探り把握し安心して穏やかに過ごしていただける環境作りに常に取り組んでいる。			

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	ご家族との連絡を密に取り意見等を聞く機会を設けている。 (電話や来訪時等)		
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	本人、家族の相談を受け止め、必要な支援を見極めるように努めている。経過記録を記入し常に最善の状態が保てるように支援している。又状況に合わせてその都度カンファレンスを行なっている。		
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	共通の話題を提供しながら会話に参加できるよう工夫している。調理の仕方・味付けなど昔の生活の知恵を教わりながら一緒に行う事で信頼関係を築いている。毎月利用者の状態を一筆書きにて報告している。		
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	ご意見ノートを作成している。投げかけられた疑問・不満・意見に対してのカンファレンスを行いスムーズな回答を心がけている。入居者様の現在の様子を細かくお伝えするよう一筆書きにして郵送している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	会いたい人にはできるだけ会い、行きたいところにも出かけられるようご家族と相談しながら支援している。本人の希望があれば、電話連絡の手段も活用して外部との接触が遮断しないようにしている。	利用者が会いたい人には、出来るだけ合わせてあげ、行きたい所にも出かけられるように、家族と相談しながら、支援しています。家族との関係継続を大切にし、足の遠退いた家族には、電話をし、利用者の意向を伝えて来所の機会を促しています。利用者にはここが自分の家となっており、散歩で声を掛けてもらい、ここの住人として生活しています。ゴミなども一緒に捨てに行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に席替えを行い全員が円滑にコミュニケーションを取れるよう配慮。また、料理や掃除など共同で行う事で仲間意識が生まれ協力し合えるような環境作りを行なっている。		
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	いつでも対応できるよう関係を続けるようにしている。		
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。	個別対応を行う事でご本人の希望を聞き、ケース会議で検討しただけご本人の希望をかなえている。	家族から聞いた、生活歴の情報を基に、利用者の日常生活の中から、表情、会話を通して汲み取っています。1対1で個人的に話を聞いています。利用者にはノートを渡し、家族には見せずに書くことを書いてもらっています。IHを準備し、利用者主体の食事作りも行っています。お掃除は皆と一緒に皆の所を掃除します。日常生活をVTRにして、みんなで見る機会をもっています。	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	ご家族にバックグラウンドを聞くことと、以前住んでいた所のサマリーを参考にしながらご本人にも話を聞き把握できるよう努めている。		
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・経過記録・観察等で把握している。		

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	ご本人・ご家族・スタッフそれぞれ話し合いの場を設け、ケース会議を行い状況に合わせたサービスを提供している。介護計画書に家族から同意を頂いている。	介護計画書は殆どICF方式に近い物を使い（1表、2表、3表スタイル）できること出来ないこと、出来ないことについてはセンター方式のシートを採用しています。アセスメントの流れは、「気付きノート⇒ケース会議記録より課題の抽出⇒会議用シート⇒要因分析⇒ケアプランに組み込む」にて計画作成を行っています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常の申し送りや経過記録、気付きノート又、夜勤専従ノートにより、夜勤帯だけのスタッフにも状況が把握できるようにしている。状況に合わせてその都度話し合い最善のケアが出来るように努めている。		
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	変化していく状況を把握しニーズに沿ったケアが出来るように話し合い必要なサービスを提供できるように心がけている。		
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	ご利用者の有する能力に応じ地域資源を利用し楽しく毎日を過ごしていただけるように支援している。また地域の方々にもご理解いただき安全にも十分配慮している。		
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	月2回の訪問医がいる事と提携先の病院があることは伝えているが、ご本人・ご家族の希望する病院がある場合にはそちらを優先し常に適切な医療を受けられるよう経過をメモして渡している。	毎月2回、内科及び精神科の往診と、歯科の訪問は依頼すれば受診できるようになっています。法人の同系列の総合病院とも提携しており、入院出来る体制も整っています。毎週1回の訪問看護による健康管理も行われています。利用者・家族の希望する病院があれば、ご家族対応にて通院してもらっています。	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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携ノートを中心に訪問医と訪問看護師の指示を受けている。また日常の気づきを連携ノートに記入するようにしている。特変時は電話で看護師に相談して指示を仰ぐ。		
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。	ご家族からの情報を元にご利用者と面会し退院時期等はご家族と病院と連絡を取り相談の上で決定している。		
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	本人、家族、ドクター、スタッフで話し合いを持ち、十分検討しながら最善の方向へ進めるように支援している。終末医療、及びケアの基本的な考え方を説明している。	本人、家族、ドクター、スタッフで話し合いを持ち、十分検討しながら最善の方向へ進めるように支援しています。又、このホームで出来る事と出来ない事を家族に十分説明し、医療機関とも相談し、方向性をご家族に示しています。かかりつけ医及び訪問看護で看取り対応は可能ですが、現状では病院対応が多い状況です。	更なる今後の継続
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	状況に応じて、出来る限りの応急処置を行っている。全スタッフが落ち着いて対応できるようにマニュアルを作成している。また、訪問看護師へ連絡、的確な指示を仰いでいる。		
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	定期的に災害時訓練を行なっている。	年3回、防災訓練を「睦荘」を中心に消防署と連携をとり、地元自治会と防災協定を締結し、協力体制を確立して実施しています。避難訓練は、消防署の立会いの下、「睦荘」や地域の住民の参加も得て、実践的な訓練を行っています。備蓄は町内会の分も含めて「睦荘」で保有しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格を尊重しご本人の返答能力に応じた会話やさりげない言葉かけを心がけている。否定的な会話はせずと同じ姿勢で会話することをおこなっている。	利用者の人格を尊重し、本人の返答能力に応じた会話、さりげない言葉かけを心がけ、否定的な会話はせず、同じ姿勢で会話することを心がけています。利用者の依頼事項をよく聞くようにし、個々の状態を見ながら声かけを行っています。トイレの入り口には防災カーテンを採用しています。	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	ご利用者の思いや意見を引き出せるような声掛けやご自身で決定できるような誘導をさりげなく行なっている。強制はせず、常に利用者の思いを尊重する姿勢を心掛けている。	/		
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	ご利用者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように希望に沿って支援している。			
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	一人一人の好みを聞きその人に合ったおしゃれを楽しめるよう支援している。外出時には気分を変える為にも、希望がある方にはお化粧をしたりとして頂いている。			
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	家庭的な食事に近いようにご利用者の食べたいものを聞いたり、一緒に切り方や盛り付けを工夫する。できる方には簡単な刻みや皮むき等も見守りで行っていただいている。	家庭的な食事に近いように利用者の食べたい物を聞き、職員で毎月献立会議を開き、献立を決めています。食材は、地域の商店等で調達し、利用者と一緒に買い出しに行っています。できる方には一緒に調理したり、簡単な刻みや皮むき等をしてもらったり、食事の盛り付けをしてもらう等、手伝ってもらい、食事を楽しく行っています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	高齢者なので塩分や糖分の取りすぎに注意しながら軟らかく食べやすいように調理している。水分は不足しないよう常に心がけている。水分量の把握が必要な方には、シートに記入し、常にスタッフが把握できるようにしている。			
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	毎食後の口腔ケアや夜間の義歯洗浄を行なっている。訪問歯科医による口腔チェックケアを行っている。ホーム内でも常に一人一人の口腔状態に気を配っている。舌苔にも気を付け声掛けで行っていただいている。			
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	排泄チェックでご利用者の排泄サイクルを把握し定期的な声掛けや誘導を行なっている。出来るだけ自力で排泄が出来るように支援している。	排泄チェックで利用者の排泄サイクルを把握し、定期的な声掛けや誘導を行い、トイレでの自力排泄を支援しています。職員は、配慮した排泄の声掛けを行っています。利用者の方がオープンで、排泄の報告等を自ら表現される方も居り、和やかな雰囲気です。		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	排便チェックで個々の排便の有無を把握し軽い運動や食事の工夫・水分摂取等に気をつけて便秘の予防に心がけている。			
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	毎日の体調を把握しご本人の意思も尊重しながら一人一人のペースに合わせてくつろいだ入浴が出来るよう支援している。入浴剤等も利用してリラックスできるように心がけている。	入浴日は、月・水・金に決め、一応入浴予定者も決めています。利用者の体調の配慮、本人の意思も尊重し、一人ひとりのペースに合わせて、入浴出来るよう支援しています。入浴が楽しめるよう入浴剤や季節の菖蒲湯・ゆず湯等でリラックスできるように支援し、入浴後のお手入れにもサポートしています。		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	ホームの一日の生活時間に合わせ個々に合わせた安眠策をとっています。ゆったり、ゆったり、のんびりも心掛けその方々にあった生活を送って頂くようにしている。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬ノートを作成していて、ドクターとご家族と相談して服薬の確認をとっている。また、体調のチェックを行い状況に合わせることを全員が理解・把握している。与薬時は誤薬防止のためにスタッフ二人対応で確認している。			
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	個々の得意とすることを把握して、それぞれが楽しめるように支援している。役割となるようなことを見つけ出し、必要とされていることを感じて頂く。			
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	ホームの中だけではなく庭に出て陽を浴びたり花を楽しんでいる。定期的買い物ツアーをしたり、全員で外食する事もある。地域の行事には積極的に参加し社会的参加を心掛けている。	ホームの庭に出て陽を浴びたり、花を楽しみながら外気浴ができるようにしています。夏場は、近所の方に教えて頂きながら、ナス・トマト等の夏野菜の栽培を楽しんでいます。全員で外食する事もあり、定期的買い物ツアーに出かけたり、日常的に楽しめるよう支援をしています。地域の行事には積極的に参加し、社会的参加を心掛けています。		今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理のできる方は、個人の財布を所持し支払いも自分でしていただいている。出来ない方はスタッフが管理し支援し代行している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者が手紙や電話を日常的に利用できるようにプライバシーに配慮しながら支援している。また、手紙の代筆・代読・筆記等介助している。			
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	リビングにはソファを置きトイレはいつも清潔に気をつけ、食器も陶器にし暖かい雰囲気を作ることを心がけている。廊下・台所等足元はいつも整頓し転倒しないよう壁等も季節にあったものを飾っている。日めくりカレンダーを制作し、月日の感覚を損なわないようにしている。	ホームの2階は日差しが良く入り、遮光のためカーテンを閉めています。1階は日差しの取り入れに工夫をして居心地良く過ごせるように配慮しています。リビングにはソファを置き温かい雰囲気を作り、トイレはいつも清潔を心がけ、環境作りに努めています。廊下・台所等の足元はいつも整頓し、利用者が転倒しないように留意しています。壁には季節に応じた装飾を施し、日めくりカレンダー等で月日の感覚を損なわないよう配慮をしています。	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	一人一人が自由に行き来をし、ご利用者同士で話しをしている。また、会話に入れない人もいるためスタッフがいつでも声掛けをし気をつけてます。耳の遠い方には耳元で話して差し上げ孤独感を与えないように行っている。			
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	入居時にご本人が使い慣れた家具等を持ち込み毎日の掃除で清潔にし部屋の中も快適な温度に保ち自宅でくつろいでいるような気分になれるよう心がけている。ご自分でできない方にはスタッフが環境整備に努めている。	エアコン・棚は設備され、それ以外の家具については、入居時に使い慣れたものを持ち込んでいます。毎日、掃除して清潔にし、部屋の中も快適な温度に保ち、自宅で寛いでいるような気分になれるよう心がけています。ご自分でできない方にはスタッフが環境整備に努めています。	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	転倒防止の為、床はバリアフリーにし廊下には手すりを付け照明も明るくしている。邪魔になるような物は置かず、安全配慮に心掛けている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム朋友

作成日

平成27年3月19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		家族と共に利用者の人生を振り返り、掘り下げて把握する取組の強化を行う。	身体的な低下、認知の進行を予防し現状維持が保てるように入居者と向き合っていく。	利用者に今何がしたいかを聞き個別対応を行い実行していく。	1年
2		外出が少ない。	季節感を味わっていただけにする。	入居者と一緒に買物や散歩などを取り入れ気分転換を図る。	1年
3		入居者との密なる関係	できる限り叶えられるようにする。	ご本人の誕生日等に何がしたいのか伺う。	1年

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 朋友
ユニット名	つる

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、生き生きと働いている。 (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	いつでも目が通せるように理念を掲げそれを目標とし、それに沿ったケアが出来るよう日々話し合っている。(ケース会議、ミニカンファレンス等)		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会長、民生委員、ケアプラザ、利用者、家族、スタッフとで実際のサービス評価への取り組み等報告、話し合いで意見を頂き活用している。		
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	自治会や地域の方々の見学、相談をお受けしている。また、認知症に関する啓発運動や予防事業も行っている。		
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	今年度運営推進会議を6回開会し、そこでの意見等を検討し、話し合う場を設け、改善に努めている。		
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	運営推進委員の参加、徘徊ネットワークへの加入等で実情や取組みを理解して頂いている。話をする場を設けている。		

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
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	身体拘束を行わないということを全てのスタッフが理解しており、身体拘束のないケアを実践している。		
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	研修等に積極的に参加し、その知識をスタッフが共有できるよう、勉強会を開いている。スタッフの知識向上の意識づけをしている。		
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	研修等への参加、勉強会の実施等でスタッフ全員が理解し、ご利用者それぞれに対しての必要性を話し合う場を設けている。		
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	面接の際、一つ一つの事柄に対して細かく説明し、ご家族やご利用者に不安の残らないよう納得していただけるまで話をしている。		
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	ご家族・ご利用者の意見や苦情をいただくノートを設置している。また、ご家族の意見を聞く場も設けている。何かあった場合には、その都度カンファレンスを行い改善に努めている。		

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
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	日常の会話・行動の中から、苦情・意見などを聞き、または見つけ個人との話し合いの場を設けている。それでも解決しないときは、会議を開き解決策を見つけている。		
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	各個人の実績・努力等を見極め、給与等に反映させている。また、働きやすい環境作りのためにスタッフとの話し合いの場を設けている。		
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	さまざまな研修・勉強会に平等に参加できるよう、機会を作っている。またホーム内でも勉強会を実施している。		
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	他のグループホームとの相互研修やグループホームの連絡会を通じてネットワークを広げ、意見や情報交換を行なっている。		
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	個別対応を行いゆっくり時間をかけて本人の心情・状況を探り把握し安心して穏やかに過ごしていただける環境作りに常に取り組んでいる。		

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	ご家族との連絡を密に取り意見等を聞く機会を設けている。 (電話や来訪時等)		
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	本人、家族の相談を受け止め、必要な支援を見極めるように努めている。経過記録を記入し常に最善の状態が保てるように支援している。又状況に合わせてその都度カンファレンスを行なっている。		
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	共通の話題を提供しながら会話に参加できるよう工夫している。調理の仕方・味付けなど昔の生活の知恵を教わりながら一緒に行う事で信頼関係を築いている。毎月利用者の状態を一筆書きにて報告している。		
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	ご意見ノートを作成している。投げかけられた疑問・不満・意見に対してのカンファレンスを行いスムーズな回答を心がけている。入居者様の現在の様子を細かくお伝えするよう一筆書きにして郵送している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	会いたい人にはできるだけ会い、行きたいところにも出かけられるようご家族と相談しながら支援している。本人の希望があれば、電話連絡の手段も活用して外部との接触が遮断しないようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に席替えを行い全員が円滑にコミュニケーションを取れるよう配慮。また、料理や掃除など共同で行う事で仲間意識が生まれ協力し合えるような環境作りを行なっている。		
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	いつでも対応できるよう関係を続けるようにしている。		
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。	個別対応を行う事でご本人の希望を聞き、ケース会議で検討しできるだけご本人の希望をかなえている。		
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	ご家族にバックグラウンドを聞くことと、以前住んでいた所のサマリーを参考にしながらご本人にも話を聞き把握できるよう努めている。		
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・経過記録・観察等で把握している。		

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	ご本人・ご家族・スタッフそれぞれ話し合いの場を設け、ケース会議を行い状況に合わせたサービスを提供している。介護計画書に家族から同意を頂いている。		
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	日常の申し送りや経過記録、気付きノート又、夜勤専従ノートにより、夜勤帯だけのスタッフにも状況が把握できるようにしている。状況に合わせてその都度話し合い最善のケアが出来るように努めている。		
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	変化していく状況を把握しニーズに沿ったケアが出来るように話し合い必要なサービスを提供できるように心がけている。		
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	ご利用者の有する能力に応じ地域資源を利用し楽しく毎日を過ごしていただけるように支援している。また地域の方々にもご理解いただき安全にも十分配慮している。		
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	月2回の訪問医がいる事と提携先の病院があることは伝えているが、ご本人・ご家族の希望する病院がある場合にはそちらを優先し常に適切な医療を受けられるよう経過をメモして渡している。		

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	医療連携ノートを中心に訪問医と訪問看護師の指示を受けている。また日常の気づきを連携ノートに記入するようにしている。特変時は電話で看護師に相談して指示を仰ぐ。		
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。	ご家族からの情報を元にご利用者と面会し退院時期等はご家族と病院と連絡を取り相談の上で決定している。		
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	本人、家族、ドクター、スタッフで話し合いを持ち、十分検討しながら最善の方向へ進めるように支援している。終末医療、及びケアの基本的な考え方を説明している。		
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	状況に応じて、出来る限りの応急処置を行っている。全スタッフが落ち着いて対応できるようにマニュアルを作成している。また、訪問看護師へ連絡、的確な指示を仰いでいる。		
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	定期的に災害時訓練を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	人格を尊重しご本人の返答能力に応じた会話やさりげない言葉かけを心がけている。否定的な会話はせずに同じ姿勢で会話することをおこなっている。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者の思いや意見を引き出せるような声掛けやご自身で決定できるような誘導をさりげなく行なっている。強制はせず、常に利用者の思いを尊重する姿勢を心掛けている。			
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	ご利用者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように希望に沿って支援している。			
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	一人一人の好みを聞きその人に合ったおしゃれを楽しめるよう支援している。外出時には気分を変える為にも、希望がある方にはお化粧をしたりとして頂いている。			
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	家庭的な食事に近いようにご利用者の食べたいものを聞いたり、一緒に切り方や盛り付けを工夫する。できる方には簡単な刻みや皮むき等も見守りで行っていただいている。			

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
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	高齢者なので塩分や糖分の取りすぎに注意しながら軟らかく食べやすいように調理している。水分は不足しないよう常に心がけている。水分量の把握が必要な方には、シートに記入し、常にスタッフが把握できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアや夜間の義歯洗浄を行なっている。訪問歯科医による口腔チェックケアを行っている。ホーム内でも常に一人一人の口腔状態に気を配っている。舌苔にも気を付け声掛けで行っていただいている。		
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	排泄チェックでご利用者の排泄サイクルを把握し定期的な声掛けや誘導を行なっている。出来るだけ自力で排泄が出来るように支援している。		
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	排便チェックで個々の排便の有無を把握し軽い運動や食事の工夫・水分摂取等に気をつけて便秘の予防に心がけている。		
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	毎日の体調を把握しご本人の意思も尊重しながら一人一人のペースに合わせくつろいだ入浴が出来るよう支援している。入浴剤等も利用してリラックスできるように心がけている。		

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
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	ホームの一日の生活時間に合わせ個々に合わせた安眠策をとっています。ゆったり、ゆったり、のんびりも心掛けその方々にあった生活を送って頂くようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬ノートを作成していて、ドクターとご家族と相談して服薬の確認をとっている。また、体調のチェックを行い状況に合わせることを全員が理解・把握している。与薬時は誤薬防止のためにスタッフ二人対応で確認している。		
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	個々の得意とすることを把握して、それぞれが楽しめるように支援している。役割となるようなことを見つけ出し、必要とされていることを感じて頂く。		
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	ホームの中だけではなく庭に出て陽を浴びたり花を楽しんでいる。定期的買い物ツアーをしたり、全員で外食する事もある。地域の行事には積極的に参加し社会的参加を心掛けている。		
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	金銭管理のできる方は、個人の財布を所持し支払いも自分でしていただいている。出来ない方はスタッフが管理し支援し代行している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者が手紙や電話を日常的に利用できるようにプライバシーに配慮しながら支援している。また、手紙の代筆・代読・筆記等介助している。		
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	リビングにはソファを置きトイレはいつも清潔に気をつけ、食器も陶器にし暖かい雰囲気を作ることを心がけている。廊下・台所等足元はいつも整頓し転倒しないよう壁等も季節にあったものを飾っている。日めくりカレンダーを制作し、月日の感覚を損なわないようにしている。		
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	一人一人が自由に行き来をし、ご利用者同士で話しをしている。また、会話に入れない人もいるためスタッフがいつでも声掛けをし気をつけてます。耳の遠い方には耳元で話して差し上げ孤独感を与えないように行っている。		
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	入居時にご本人が使い慣れた家具等を持ち込み毎日の掃除で清潔にし部屋の中も快適な温度に保ち自宅でくつろいでいるような気分になれるよう心がけている。ご自分でできない方にはスタッフが環境整備に努めている。		
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	転倒防止の為、床はバリアフリーにし廊下には手すりを付け照明も明るくしている。邪魔になるような物は置かず、安全配慮に心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム朋友

作成日

平成27年3月19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		家族と共に利用者の人生を振り返り、掘り下げて把握する取組の強化を行う。	身体的な低下、認知の進行を予防し現状維持が保てるように入居者と向き合っていく。	利用者に今何がしたいかを聞き個別対応を行い実行していく。	1年
2		外出が少ない。	季節感を味わっていただけにする。	入居者と一緒に買物や散歩などを取り入れ気分転換を図る。	1年
3		入居者との密なる関係	できる限り叶えられるようにする。	ご本人の誕生日等に何がしたいのか伺う。	1年

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。