

<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	1473400495
法人名	社会福祉法人 愛光会
事業所名	グループホーム みなみ
訪問調査日	2015年3月6日
評価確定日	2015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。

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)】

事業所番号	1473400495	事業の開始年月日	平成16年10月1日
		指定年月日	平成16年10月1日
法人名	社会福祉法人愛光会		
事業所名	グループホームみなみ		
所在地	(246-0026)		
	横浜市瀬谷区阿久和南3丁目26番3		
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	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成27年2月15日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月13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)】

ホーム建物にゆとりがあります。玄関は施錠なく、いつでも自由に庭に出ることができます。庭は広く、1、2階の方全員でレクや体操をして過ごします。室内も広く夏は涼しく、冬は日を浴びると暖かく、暖房は朝、夕のみです。田園地帯ですので四季折々の花々、移りゆく風景を楽しみ又、ご近所の農家の方に新鮮野菜を頂きます。行事も盛んでいちご摘み、ミカン狩りと日帰り温泉、横浜公園のチュリップ散策と中華街での食事、家族会はボランティア、近隣の方も見えて盛大に行われます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成27年3月2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)】

- グループホームみなみは、社会福祉法人愛光会の運営で、特養を始めグループホーム、小規模多機能型居宅介護、デイサービス、サービス付き高齢者住宅と多岐にわたる福祉の事業所を展開しています。グループホームみなみは愛光会が横浜市（一部相模原市）を中心として展開する高齢者福祉施設の一つとして、第二の人生の場として安心のある暮らしと潤いのある生活を提供しています。グループホームみなみは相鉄線いずみ野駅から神奈中バスで6つ目変電所前下車、又は三ツ境駅から山王塚下車で停留所から徒歩5分の静かな田園地帯の一面に位置した洒落た建物がホームです。
- 理念に「認知症高齢者の生命と尊厳と権利を尊重し、安全で家庭的な環境の下入居者が安心して穏やかな生活が送れるように援助します。入居者、家族及び地域との信頼関係のもと、地域福祉に貢献します」と掲げています。モットーとして残存能力を活かしつつ必要な介護でその人らしい自立した生き方を目指し日常生活の支援と共にレク支援・機能訓練を行い、自立に向けた支援を行っています。
- 地域交流では自治会に加入して地域の方々と親しい繋がりを持ち、入居者の散歩や買い物を通して日常的に地域の一員として交流が行なわれ、家族会の開催には近隣の方々の参加していただき、地域ボランティアによるイベント等を催した地域交流が行われています。
- 事業所ではサービスの質向上を図る取り組みとして職員の各種介護講習や研修への参加を推奨されていて、外部研修参加には時間内受講やシフトでの配慮に加え、交通費の支給なども行われています。グループホーム連絡会主催の研修会にも職員が参加し、同業者から学ぶなど職員の資質向上に注力し、研修参加後は報告を行い情報を共有すると共に、日々の介護に反映させるべく研磨しています。

【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 みなみ
ユニット名	輝

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
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	理念は玄関入り口と2階スタッフルームに掲示されていますのでご家族の方にも目に付きま す。会議の課題にしますので管理者や職員は実 践につなげている。	事業所でも法人の理念である「安全・安心・信頼」 の言葉を理念に謳ってホーム内に掲げ、認知症の 方々が住み慣れた地域に暮らした我が家同然の環 境の下に、その方に残された力を維持しつつ自立した 生活を送られるように、全職員が日々理念を確認 し、理念の心である「命と尊厳と権利を尊重する」 に沿った統一した支援を行っています。	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	塀越しや散歩中に話し込んで野菜や花を頂く事 あります。ホームの行事には近所の方が来られ る。	大中村自治会にも加入し、町内会の回覧板回付や行 事参加で地域の方々と交流する機会を設けている 他、散歩の際に近所の方から、声をかけてもらっ たり、野菜やお花のおすそ分けをもらうこともあり ます。また、みなみの家族会開催時には契約病院の スタッフや近隣の方々にも参加してもらい、事業所 内で地域ボランティアによるイベント等を催した地 域交流が行われています。	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	ご近所の方、通りすがりの方が説明を要求され る事があるので室内を見て頂き、説明いたしま す。又、近所の方はホーム行事を楽しみにされ ていますので参加していただきます。		
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	行事の反省を含めて、家族や近所の方の意見も 伺い、次回のサービス向上に生かしています。	2ヶ月に1回開催し、自治会長・地域包括支援セン ター職員・入居者・家族代表・近隣住民・管理者の 参加でホームの運営状況と今後の運営や行事予定と 活動報告等、参加者からの質問、意見、提案をいた だいています。頂いた意見提案は検討の上、運営に 反映するように努めています。運営推進会議での内 容については、申し送りノート等で職員に会議内容 を共有しています。	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取り組んでいる	瀬谷区認知症連絡会に区役所の方も出席されま すのでお話を聞く機会があります。前年度は役 員でした。	区の高齢支援課担当者出席とは、瀬谷区認知症連絡 会の会合に区の担当者も出席しているので、直接話 をしたり、必要に応じて都度連絡を取り問題の解決 に繋げています。その際、研修などの連絡をいただ き、積極的に参加しています。また、瀬谷区認知症 連絡会を通じて同業者間の交流もあり、協力関係を 構築しています。	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	玄関の施錠は遅勤務者が帰った後から翌朝6時までです。日中は利用者様が自由に庭に出ることができます。危険が伴わなければ利用者が自由に行動できるように見守りの支援を行っている。	日中は玄関の施錠をせず、利用者が自由に行動出来るように職員の見守りで対応し、身体拘束を含む利用者の行動を制限しないケアを実践しています。身体的拘束だけでなくスピーチロックについても職員間で話し合い、何が禁止行為に該当するのか、その行為とデメリットを共有認識して拘束を行わないケアに努めています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修、ミーティング等で勉強を行う。スタッフ間では言葉遣いにも注意できるように話し合っている。		
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	研修等で勉強しているので全員が理解できていると思う。ホームでは自立支援医療自給、後見人の申請を出されている方が居られる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所契約時に説明しますが大事なことは特に細かく話します。又疑問点はいつでも話してくださいように伝えていきます。		
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	利用者様が「買い物に行きたい、床屋に行きたい」と要望されれば、天候、時間を思考して外出する。家族からは「こうしてほしい」と気軽に言って来られる。意見を言える雰囲気作りにしたいと思い、実践している。	入居時に苦情や相談窓口の連絡先等についての説明を行っています。ご家族からの意見に関しては、気軽に話しかけやすいような雰囲気作りに努め、来訪時や電話等で個別に意見・要望を伺っています。また、利用者からの要望等に関しては会話の中から思いの汲み取りに努め、できるだけ本人の要望に応えられるようにしています。事業所の運営等に関することは、運営推進会議で意見・要望等を伺い、ご家族からの意見は職員間で情報を共有すると共に、検討した上で反映させています。	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	毎日の申し送り時にいろいろな意見が出ます。管理者で返答ができなければ上司に相談しよりよくなるようにしています。	業務全般に関する意見・要望は毎日の申し送り時に話を聞く機会を設け、すぐに対応できることに関してはその場で対応することを心がけ、職員の働きやすい環境作りに努めています。また、管理者の判断で対応できないことに関しては、管理者から上司に相談した後、結果をフィードバックするようにしています。また、個人的な相談等については個別に話を聞く時間を設けています。	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	各々の状況に合わせ、働きやすいように配慮しています。職員のしたい事、出来ることは等積極的に取り入れています。		
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	研修会のパンフを把握して、職員一人一人に合わせた研修会や勉強会に参加できるように勤務時間を配慮します。		
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	瀬谷区連絡会なので他施設の方と研修、勉強会で交流する機会があります。又系列の施設とは常に連絡を取り合っています。		
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援					
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	入所前や契約時に話を伺い、要望や不安事を話し合い、説明し納得できてから入所して頂き、安心できる関係づくりに努めている。		

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	入所の翌日は家族に電話連絡で様子を伝え安心していただく。不安事や要望にはいつでも受け入れるようにし、良い関係ができるように努めている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者様と家族の要望を聞き、必要な支援を確実に行っていきます。又、利用者様のペースに合わせて、無理強いせずに行っています。			
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	「貴方なら如何する。どう思う」と常に相手の立場を考え、話し合いを持ち、よい環境、関係づくりの努めている。			
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	月の行事、出来事を写真と共に家族に伝えることでホームでの生活を見て頂き、話題にすることで絆もでき、支援に繋がると思う			
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	電話も手紙も受け付けている。家族にも親戚の方、知人が訪ねて来られるように伝えてある。現に訪ねてこられる方はいる。	これまでの馴染みの関係性が途切れないように、電話や手紙、知人等の来訪は特に制限していません。知人等が来所した際は笑顔で受け入れ、ゆっくり寛いでもらえるように、お茶出しをした後は利用者との時間を過ごしてもらっています。また、手紙書きのお手伝いや投函、電話の取り継ぎも行い、関係継続の支援に努めています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様通しが話されている時等の良い場面は見守り、危険な時は間に入るなど、その場を大事にします。孤独にならないように一人ひとりを大事にして支援を行う。		
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	退去されても手紙や電話を頂くことはあります。入院された方は食事時間に訪問し、支援します。今後も大事にしていきます。		
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。	一人一人にあった暮らし方や希望に添えるように利用者様、家族と話し合い、穏やかに過せるように支援する。	入所時のアセスメントで得られた情報を基に、日頃のコミュニケーションの中から利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めています。会話での意向の汲み取りが難しい場合には、仕草や表情から意向の把握に努め本人本位に沿ったケアを実践しています。また、ご家族から過去の生活歴や趣味などについても話を聞き、本人が「どのように暮らしたいのか、今の思いを図りながら」ご家族の協力下、出来るだけその方の意に沿う支援を心がけ穏やかな生活が送れるよう努めています。	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	利用者様の今までの暮らし方を本人、家族から聞き、要望を含めて今後の生活によりよく過ごせるように努めている。		
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	体操、レク、食事時等の過ごし方を記録し、申し送りをして、心身状態の変化などを確認し、見守りや声掛けをして現状の把握に努める。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的ミーティングでカンファレンスを行い家族の要望も受け入れ介護計画を作る。又、必要とあれば見直し、検討を話し合いを行う。	介護計画の見直しは6ヶ月に1回の見直しを基本としていますが、状況に応じて都度見直しを行っています。定期的実施しているミーティングやカンファレンスで職員の日々の観察経過を基に意見を出し合いながら、ケアマネを中心として看護師・担当医師の意見も加えた上で作成しています。作成後は、ご家族の承諾をいただいた後、介護計画に沿った支援を実施しています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録をきちんと記入し、申し送りを伝える事で利用者様の変化やより良い対応を職員全体が同じように行動できます。又、次のステップに進む支援ができると思います。		
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、柔軟な支援や支援の多機能化に取り組んでいる。	決められたプランであってもその時の状態の変化に応じて、利用者様、家族の要望に応えられるように支援を行えるように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方とのふれあい、ボランティアである、ハーモニカの方は毎月来られるので利用者様もボランティアの方も楽しみにされています。後は太鼓、三味線、民謡などの方が見えます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携病院の受診は体調不良時には直ぐに見ていただきます。往診が月2回、訪問看護は毎週です。それ以外で近辺であれば眼科、皮膚科の受診等の支援は行っています。	入居時に従来のかかりつけ医の有無を確認し、利用者本人やご家族の希望に沿った医療機関での受診を勧めています。従前の医療機関での受診を希望する場合は事業所から日頃の様子や、必要に応じた情報提供を行い、家族対応での受診をお願いしています。診察結果はご家族から報告していただき、職員間で共有しています。事業所の提携医として横浜いずみ台（内科・循環器・外科）とおおばクリニック（精神科）・湘南みなみクリニック（接骨）・矢崎歯科に依頼しており、定期的に月2回の往診と訪問看護師の毎週の訪問で健康管理と適切な医療支援が行われています。	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
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	毎週、訪問看護師の来疹あり。毎日のBT、体温、排便等の記録を見、職員に状態を聞き、医師と連携を取られているので把握できるようにしっかり支援を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時は家族共に医師の面談を受ける。食事時間に合わせて、職員が交代で面会に行き見守り、又、医師や看護師から様子や退院予定など聞く。病院と家族との連絡もできるように支援を行っている。		
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	ADLを見ながら、医師と相談し、家族と医師と職員と何回も面談を行い状態や今後について話し合う。訪問看護師と連絡取りながらホームで出来ることなどを伝える支援を行っている。	重度化・終末期ケアについては、入居時に書面と口頭にて本人とご家族に説明しています。医師または看護師が終末期と判断した時点で、ご家族、医師、管理者で話し合いの場を設け、今後の方針について話し合いを行っています。最後まで、ご家族の希望に沿った支援が出来るように事業所、関係機関と協力しながら支援を行っています。過去に看取り実績もあり、看取りに関する職員教育も行っています。	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	緊急時の対応、病院や家族の連絡等はミーティング等で話し合いますが経験ある職員ですので落ち着いた態度で行動されている。		
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	利用者様を伴って、年2回の消防訓練を行い、非常口の施錠、救出方法等を話し合い又研修の勉強会を開き、防災対策を行っている。	利用者も参加して、年2回避難訓練を実施しています。避難経路・救助手順・通報要領等の確認を行い、緊急時にスムーズに対応できるように体制を整えている他、事務所に緊急連絡先の連絡網を目立つところに掲示しています。近隣の同法人特養みなみの苑との協力の下、所轄消防署の方にも来ていただき初期消火、救出要領等の指導を受けています。また、自治会の防災訓練にも参加し、消火器取り扱い訓練、協力体制についても話し合いを行っています。非常用備蓄では3日分の食料・水と停電時の備品として乾電池等を確保しています。	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	
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	言葉遣いや態度がぞんざいになることが有ります。職員同士で言い合うのは難しいのでミーティングで話し合うか管理者がその都度注意を行う等の対応をする。	入居者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ように言葉遣いや対応には注意を払っていますが、時々ぞんざいになってしまう場面が見受けることもあるので、管理者はミーティングや個別に注意を促し職員に周知しています。また、トイレ誘導の際には周りに聞かれないよう配慮した声掛けを実施しています。	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	意志を尊重し、職員が決めるのではなく利用者様に決めて頂く。どちらともつかない返答があったりしますので自己決定できるように声掛けや行動で働きかけの支援を行う。			
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	イベントは前もっての天気予報や状況で予定を立てるが散歩、外出、外食はその日の利用者の体調、天候を考慮しながら希望に添えるように支援を行っている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に理美容の訪問。自立されておられる方は外の理美容に職員付添いで出かける。季節の洋服の入れ替えや外出時はその時期、雰囲気合った服装ができるように支援を行う。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の物や昔ながらの食材、糠漬け、梅干し、庭で採れたフキで天ぷらやきやらぶき等、楽しんで頂けるように工夫します。おかゆやトロミの必要な方、その方に合った食事方法等も見守りながら支援を行う。配膳やテーブル拭きは自立の方に声掛けします。	食事は業者からメニュー付きで材料を発注していますが、時には旬の食材や馴染の食材、糠漬け、梅干を取り入れたり、庭で採れたフキの天婦羅等を食卓に並べ、楽しんでいただけるように工夫しています。できる方には、調理の下ごしらえや、盛り付け、配膳、下膳、食器拭きなどを手伝ってもらっています。食事は個別に利用者に合わせて形態で提供し、各々のペースで食事を楽しんでもらっています。また、誕生日や行事の際には、手作りケーキや特別食で利用者のリクエストに応えるようにしています。	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
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	1日分のカロリー計算ができています。食材を調達しています。毎食後に食事摂取量を記録、事あるときには医師や訪問看護師に診て頂き、利用者様が健康で過ごせるように支援を行っています。		
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	毎食事後に自立の方は声掛け、歯ブラシに歯磨き粉を付けて手渡しされる方、洗面所まで誘導されてケアされる方が居られる。具合がよくない方は家族に許可を頂き、歯科受診するなどの支援を行う。		
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	おむつ使用前に時間誘導等をしますが最終は家族に許可を頂きます。おむつになっても車椅子使用の方でもトイレでの排泄に時間誘導し、自覚を忘れないように支援を行っている。	排泄チェック表を活用して、その人に合わせたタイミングでの声かけと見守りで、オムツ使用を減らした自立排泄の生活を目指した支援を行っています。失敗した場合でも他の人に気付かれないよう十分に配慮した声かけや誘導で下着交換を行っています。夜間帯は、睡眠を妨げない程度に配慮し声時間帯による誘導を行っています。	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	排便に良い食物摂取、牛乳やヨーグルト、果物を摂取して頂く。毎日の体操、負担にならない程度の散歩で体を動かします。又、記録見ながら早めの対応を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	湯船が深いので体に合わせた入浴器具を使用しています。湯船から出たがらない方が何人かいますが無理に出すのではなく、のぼせない程度、納得されるタイミングに試行錯誤します。	週2回の入浴を基本としていますが、曜日・時間等は固定せず、利用者の希望を尊重して柔軟に対応しています。入浴は清潔保持のみならず、外傷の早期発見にも繋がると考えていますが、無理強いせず利用者のタイミングに合わせた支援を行っています。浴槽が深いということもあり、個々の身体に合わせた入浴器具を使用しながら入浴を楽しんでもらっています。入浴した際に、湯船から出たがらない方も数名いますが無理に上がってもらうようなことはせず、のぼせない程度に様子を見ながらタイミングを見はからって誘導しています。また、季節の湯として、みかん風呂、ゆず湯、菖蒲湯なども採り入れて楽しめるよう工夫しています。	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	その方の体調、生活習慣に合わせて、食後の休息は声掛けし誘導します。夜間時に休めない方はリビングでテレビを見たりして過ごされます。廊下をウロウロされる方も居られるが他利用者の安眠の妨げにならないように見守り、声掛けの支援を行っている。			
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	職員は服薬処方を見ても見ることはできません。服薬の変更時には記録や申し送りして、状態や変化について見守り、話し合い、医師に伝え、良い状態になるように支援を行っている。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	今までの生活習慣、嗜好を家族から聞きながら日々の見守りから、好きなこと、出来ること、出来ないことは一緒に行う等の見守り、声掛けの支援を行っている。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候がよければ散歩や美容などの外出にでられる様に声掛けや誘導します。又、買い物の要望やこちらから買い物にお付き合い下さるようお願いする事もある。	天気の良い日は健康チェックの後、外気浴や職員とホーム近くの散歩に出掛けたり、買い物や美容院など、利用者の希望に応じた外出支援も出来るように支援しています。同法人のバスを利用して歩行が不自由な方でも参加できるよう、遠出のドライブ(鎌倉、江ノ島、横浜港、寒川神社など)を企画し出かけることもあります。また、近くのレストランでの食事や、家族対応で、外食・買い物等に出かけている方もいます。		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	入所時からお金を持っておられる方は居ます。家族に無くなることもあるかと伝え、了解の元です。他利用者は自身の買い物時はお金を渡します。自身で払い、日常生活を忘れないように支援を行う。			

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
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	利用者から要望があれば、公衆電話や子機使用します。手紙は手渡ししますがあとで居室にお持ちします。返事を書かれるように声掛けの支援はします。		
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	共用室は温度調節の為、空気の入替えを行い、快適に過ごせるようにしています。季節感が分かるように時期の花、作品を目に付くようにし、話の中からも伝わるように支援を行っている。	共用スペースは落ち着いた色合いで、車イス利用でも余裕をもって動ける広さが確保されており、室内は清掃も行き届き定期的な換気を行っており、快適に過ごせる空間になっています。リビングは採光が良く、季節の花や利用者の作品、、イベント時の風景写真を飾り、季節と安らぎを感じられる空間作りがされています。	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	意思疎通ができない話でもめ事が起こらない限り、見守っています。又、一人ひとりの性格を把握して、今、何を望んでいるのかを先読みできるように見守りの支援をします。		
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	入居前に使い慣れたものを持ってこられるように伝えていきます。後から不都合があれば、家族と利用者様と話し合い、居心地良く過ごせるように支援を行う。	居室はエアコン・カーテン(防災)が備え付けとしてありますが、それ以外の物品に関しては各々使い慣れた物を持ち込んでもらっています。椅子、鏡、家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等を持ち込んでいる方もおり、各々が落ち着いて過ごせる空間作りがされています。また、居室の入口には職員手作りの各利用者に合わせて表札が取り付けられています。	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	建物全体が広く、開放感があります。廊下も広くぶつかることはない、トイレも4ヶ所ありますので利用者様が安心して過ごせるように支援できます。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム みなみ

作成日 平成27年3月6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	4	運営推進会議を生かした取組み、内容を理解する。	職員全員が理解できる様になりたい。	職員も会議に出席して地域の方の意見を聞いて地域と共に暮らすホームの理解を深める。	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	グループホームみなみ
ユニット名	虹

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
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。	<input type="radio"/> 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
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	ミーティングや、その都度の申し送り、話し合いで理念の共有化に努めています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に参加し、回覧板を渡す時は利用者と職員が一緒に行き、互いに知り合えるように努力しています。また、幼稚園の訪問、町内会のゴミ拾い等、無理なく参加できる行事には参加しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の店舗の買い物には利用者様と職員が一緒に行き、自然の形で触れ合う事ができます。		
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	分かりません。		
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	分かりません。		

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	夜間は玄関だけ施錠していますが、日中は開いています。居室のベランダ側の入口も自由に出入り出来るようになっていました。常に話し合い、身体拘束のないケアをしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者様に対する口の利き方、対応に注意を払い、虐待を防止しています。入浴介助や着替えの際、身体チェックを怠らないようにしています。		
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	ミーティングで話し合いを持ち、又、掲示板等での知識を職員全体で共有し、納得するまで話し合いを行っています。		
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・解約の際には十分な時間を持ち、丁寧に説明をし、理解をして頂いています。後から疑問が生じた際にも、その都度、納得して頂くまで説明いたします。		
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	玄関の入口に意見箱を設けております。ご家族は、職員に問い合わせる事が多いです。又、ご家族が訪問された時や、家族会の折に近況を報告したり、写真をお渡しさせて頂いております。		

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
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	職員は疑問や問題が起きた時、すぐに管理者に相談、報告をしています。常に話し合いの場を設け、疑問を持ったまま実務にあたることなく、質の向上に努めています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各々の状況に合わせ、働きやすいように配慮しています。職員のしたい事、出来る事等積極的に取り入れています。		
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	職員一人一人に合わせた研修会、勉強会に参加できるように勤務時間を配慮してくれています。		
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	研修、忘年会、納涼祭等で交流をする機会がありますので、その時に意見交換をします。		
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援					
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	職員は日常生活を丁寧にサポートし、お話を伺い、利用者様が安心して生活が送れるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	初期には丁寧に細かい事まで伝え、不安な事がないよう心掛けています。疑問、不安な点があれば、迅速に対応します。いつでもご家族からの要望、意見を聞き、確実な関係を築けるよう努めています。		
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	利用者様とご家族の要望を聞き、必要な支援を確実に行っていきます。利用者様のペースに合わせ、焦らず、無理強いすることなく行っていきます。		
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	利用者様は人生の先輩であるということ踏まえた上で、敬意を持って接しています。心身の平穏を妨げることのないよう配慮をし、理解を得た上で、手助けをさせて頂いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員は家族と一緒に利用者様を支援しています。日々の生活のケアは職員が行いますが、利用者様ご本人とご家族の絆が弱くならないよう、上手なパイプ役であろうと努めています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	これまで大切にされてきた馴染みの方には、いつでも来て頂けるようになっていきます。外出も自由に出来ます。又、電話でも対応出来ます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングや庭のベンチで利用者同士が談笑されている事が常々見受けられます。時には暴言や、荒れた態度をとられることもありますが、そういった場合には速やかに職員が仲裁に入ります。		
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	病院に移られた方は、顔を見に行ったりしています。定期的に連絡をとり、お話を伺っています。		
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。	悩んでいたり、困っている時は、職員又は管理者が相談に乗ったり、話し合っています。その希望が叶えられるよう、努力を惜しむことはありません。		
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	出来る限り、これまでの慣れている環境に近づけ、無理のないペースで、ホームに馴染んでいくように支援します。		
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	記録されている事柄や、申し送りを参考にして支援しています。見守りや声掛けを重視して行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的介護計画の見直しを行っています。又、必要と判断すれば、いつでも見直し、検討し、話し合いを行っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録を正確に記入することで、利用者様の変化や、より良い対応を、職員全体が同じ意識を持った上での行動をとれます。又、次のステップにも進むことが容易になります。		
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、柔軟な支援や支援の多機能化に取り組んでいる。	一度決めたプランであっても、変化があれば、その都度対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアである、フラダンス、ハーモニカ、太鼓等が利用者様の楽しみになっています。町会内の畑の作物、及びその収穫、花畑も、利用者様の気分転換になっています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携病院の受診は、本人の希望で直ぐに受診出来ます。それ以外の病院でも対応しています。月に二度、医師の訪問医療が受けられます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	提携病院があり、定期的に訪問してくれているので、すぐに相談し、指示を受けられます。		
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。	提携病院の医師が、予め利用者様の状況を把握しているので、速やかに対応出来ます。		
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、事業所の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	家族には全ての事実を伝え、心の準備が出来るようにしています。提携病院・家族・ホーム間の情報共有が出来ているので、職員はそれに則って支援しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当は管理者の指示のもと、職員が行っています。		
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	消防訓練は年二回、利用者様と行っています。消火器、避難場所も理解しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	馴染みが深くなると、言葉遣いや態度がぞんざいになりがちです。そのような場合、職員同士で注意したり、ミーティングで注意を促したりしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	常日頃の様子を見ながら、利用者様自身で判断出来るように働きかけています。		
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	散歩、外出、行事の参加は、その日の天候、利用者様の体調、気分に合わせて支援しています。		
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	定期的に美容店に来てもらっています。季節ごとに衣類の交換、チェックをしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好き嫌いのある方は、別の物を出しています。食欲のない時はお粥にし、梅干し・佃煮等を出しています。近くで取れる野菜も出しています。利用者様にも盛り付け、テーブル拭き等、各人の性格、身体機能等に応じて、手伝って頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	カロリー計算のしてある食材を使い、調整しています。普通食が大半ですが、粗刻みにして食べられる方もいます。食事の摂取量を記録しています。利用者様の食事をなさるペースで、テーブルを分けています。		
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	毎晩、義歯を使われている利用者様は義歯洗浄で清潔にし、毎食後の口腔ケアは欠かさずします。毎食後の口腔ケア・舌ケアも欠かさず行っています。		
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	オムツを使用している方も、一定の時間でトイレ誘導をしています。一時期にオムツを使用されている利用者様も、時期をみて布パンツになるよう支援します。パットのみ使用されている方も、小さな尿漏れパットに変えられて、結果、排せつが楽になられた方もおられます。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	薬に頼るのではなく、食べ物で便秘を予防し、体操をしたり、廊下を歩いたりして、身体を動かすよう働きかけています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	夜間は入浴は出来ませんが、午前、午後と、入浴を希望する時間帯を選べるようにしています。利用者様ご自身で出来る事はして頂き、それ以外は手助けします。その日の気分、体調に気を付け、風呂場の清潔、安全、安心には、常に注意を払っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	夜間の空調、照明管理は個別に対応しています。夜間のトイレ誘導は、安全を心掛け、速やかに行うようにしています。また、他の利用者様に迷惑の掛からないよう、静かに対応しています。		
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	職員全員が、服薬・病歴を理解しています。又、服薬の変更時には申し送り、各種記録で伝わるようにしています。服薬の内容が認識出来るように、職員が見られる場所に提示されています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々の見守りの中から、利用者様の好きな事、出来る事を見つけてサポートしています。職員も一緒になって楽しみながら支援しています。		
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	誕生会による外食、花見、温泉等、介護度に関係なく、希望される利用者様は出掛けています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	小銭を持っておられる利用者様がいらっしゃいます。買い物の時、財布を持ち、出掛けますが使用しません。支払う時は職員からお渡ししています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	玄関口に電話があり、自由に使うことが出来ませんが、最近では利用される方がおられません。手紙の返事を書いて頂きたいのですが、そちらも中々書いて下されません。		
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	毎日掃除を行い、清潔保持を心掛けています。玄関、廊下、リビング、トイレ、浴室が広いので、ぶつかる事もなく利用されています。インテリアは季節に応じて飾り付けを行い、利用者様の作られた作品を優先して、飾り付けています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル、ソファの配置に気を付けています。新聞を読んだり、テレビを観たりしておられます。時には職員と話したり、歌を歌ったりしています。		
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	入居の際に、馴染みの品物を持ってこられるよう、お話させて頂いておりますので、皆様そのようにされておられます。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室や共同空間に、安全に動けるよう気を付けています。居室の分からない方には大きく名前を書いたり、目印をつけています。台所仕事、洗濯、掃除等、出来る事をして頂いています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム みなみ

作成日 平成27年3月6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 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	4	運営推進会議を生かした取り組み、内容を理解する。	職員全員が理解できる様になりたい。	職員も会議に出席して地域の方の意見を聞いて地域と共に暮らすホームの理解を深める。	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。