

<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	1494100090
法人名	株式会社 イー・ケア
事業所名	グループホーム イー・ケア座間
訪問調査日	平成27年3月18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	1494100090	事業の開始年月日	平成24年4月1日	
		指定年月日	平成24年4月1日	
法人名	株式会社イー・ケア			
事業所名	グループホーム イー・ケア座間			
所在地	(252-0014) 座間市栗原中央3丁目10-1			
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2月28日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月8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)】

認知症であっても人として当たり前の生活が営めるよう、出来ることは可能な限り自分で出来るよう支援しています。
「施設に入ってしまったから」ということで出来なくなってしまったことを極力なくし、「施設にいても出来る」「施設だからこそ出来る」ことをご本人様やご家族様と一緒に模索し、楽しみを持ちながら生活できるよう支援しています。

【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	〒221-0835 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3月18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このホームは、株式会社イー・ケアの経営です。同社は沼津市に本社を持ち、静岡県東部を中心に有料老人ホーム、グループホーム、デイサービス、小規模多機能型居宅介護、訪問介護、居宅介護支援等の分野で事業を展開しています。このホームは神奈川県下では初めての展開です。イー・ケア座間は相鉄線さがみ野駅又は小田急線座間駅からバスで10分足らずのところ、近くに栗原神社があり、近年1戸建ての住宅も増えた新興の住宅地ですが、畑や里山も残り、古い団地も残る地域です。新興住宅の住民は、昔からの地主の方や、子ども、孫の代がこの地に戻り、居住しているケースも多いと聞きます。

②法人は組織のしっかりした企業であり、法人のコーポレートビジョン3項目があり、これらを基にグループホーム イー・ケア座間の理念として、「私たちはいつも隣に座り、同じ景色を眺めます」「私たちは笑顔と思いやりであなたの心に寄り添います」を掲げています。ホームの理念2項目と各ユニットの月間目標を決め、毎月、意識を持って介護に当たっています。管理者の方針は、認知症のスペシャリストとして利用者に関わることを日常とするために、コーポレートビジョンに沿った職員教育を徹底し、家族に“イー・ケア座間に入居できて良かった”と言われる施設を創りたいと考えています。

③福祉事業を展開している法人本社では研修計画を持ち、実施しています。定型の研修では、本社で行われる入社時研修の他、1週間の合宿による新入社員研修、入職期間に応じた研修、管理職研修が集合教育で行われる他、各事業所毎の研修も充実しています。日常の情報共有には力を入れ、フロア毎に決まりを定め、「(1) ホワイトボードに行事・イベント・予定を明示する、(2) 連絡ノートに連絡事項(生活面、医療面等)を記入する、(3) 出来事連絡票、ヒヤリハットを含めて記入する」ことで職員間の情報共有化を図っています。各フロアにはフロア長を配置し、フロア毎に責任を持つ体制を固めると共に、フロア間の交流を図り、利用者も職員も全員が顔見知りになるように取り組んでいます。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム イー・ケア座間
ユニット名	ひまわり

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	2つの理念を設けており、それを常に目につく所に掲示する事で、日々の介護に生かす事が出来ている。	法人のコーポレートビジョンが3項目があり、これらを基に、イー・ケア座間での「私たちはいつも隣に座り、同じ景色を眺めます」「私たちは笑顔と思いやりであなたの心に寄り添います」を掲げ、理念2項目と各ユニットの月間目標を決め、毎月、意識を持って介護に当たっています。管理者の方針は、各職員が認知症のスペシャリストであることを目指し、ホームの運営方針を、「①職員の専門性、②地域との関わり、③居室の満床」を目標として取り組んでいます。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・週に1回、近隣より傾聴ボランティアの方に訪問して頂いており、外出時にも同行して頂いている。 ・毎日散歩に出かけており、その際に地域の方達と顔見知りになりお喋りをする等、馴染みの環境が出来てきている。 ・地域の神社の夏祭り見物に行っている。 ・GHの納涼祭に、地域の方達にも参加して下さるよう声かけし、来て頂いている。 ・納涼祭、クリスマス会といった行事に対し、ボランティアの方達に出し物を披露して頂く等の交流を行っている。 	町内会に加入し、お祭りや清掃活動に元気な利用者が職員と一緒に参加しています。近くの神社は神輿が出て御神楽もあり、見学に行っています。ボランティアは、近所から傾聴の方、ハーモニカ、オカリナの演奏等で来訪して頂いています。ホームの納涼祭には、近所の方が20～30名参加してくれています。また、地域の保育園から園児が来てくれることもあります。利用者は毎日散歩に出かけており、その際に地域の方達と顔見知りになり、お喋りをする等、馴染みの環境が出来てきています。	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	座間市GH連絡協議会を立ち上げ、認知症介護の取り組みを市と連携して、発信している。地域包括ケア会議の委員として、認知症介護の取り組みを発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	レジメと社報、社内の新しい取り組みについて等の書類を開示し、オープンに状況報告を行っている。また、DVD映像により入居者の様子を開示する事で、言葉では伝わらない普段の様子を見て頂いている。それらに対する意見や要望について、職員会議で職員に周知し、改善もしくは取り組みを行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回実施しています。メンバーは地域住民代表・民生委員、座間市職員、座間市社協、ご家族、入居者、それにホーム関係者で構成し、レジメと事業所内の新しい取り組み等を開示し、意見や要望を伺い、改善及び取り組みにつなげています。また、DVD映像で入居者の様子を観て頂き、言葉では伝わらない普段の様子を伝え、また、「古い」という面についてそれぞれが感じ、参加者に好評でした。参加者から様々な意見を頂く貴重な機会となっています。	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	運営推進会議時に、それまでの2か月間の活動や事故、様子等を詳細に伝え、開かれた施設となるように取り組んでいる。	市役所とは比較的フランクに電話も含めた相談が出来る体制にあります。その他、社協、地域包括支援センターは同所在であり、見守りネットワーク活動等で交流を持っています。社協とは入居者関連のつながりがあり、1～2か月に1回は交流しています。座間市の5グループホームで、2か月に1回連絡会を開催して情報交換を行っています。	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
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	会社の方針として身体拘束ゼロを掲げており、玄関を含め必要最低限（誰もが開錠できる）の施錠のみとしている。	身体拘束をしないケアの実践しています。身体拘束のみではなく、スピーチロックや精神的拘束も拘束と考える勉強会を進めています。リスク管理委員会を設け、スピーチロックのNGワードを話し合い、これらを朝礼で周知し、職員には、「見て、ゆっくり、丁寧な言葉で話す」、「話す時は一呼吸置く」ことを徹底周知しています。玄関の鍵は外からは施錠していますが、内側からは開錠できるようになっており、閉塞感はありません。	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注意を払い、防止に努めている	市社協の連絡会に参加し、虐待防止の講演を聞き、職員に周知している。 （夫婦での入居における）虐待と疑われるケースについて包括支援センター職員とともに検討会を行い、日常の様子を具体的に記録するようにしている。		
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	家族会にて成年後見人制度について、具体的な手続きやそれに関するメリット・デメリットを話し合った。		
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	入居の際に、管理者がご家族立ち会いの下契約を行っており、その際に疑問点や不安について聞いて頂いている。後日新たに浮かんだ疑問については、随時管理者、相談員、ケアマネージャーが対応し、理解・納得を図っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議にてご家族の参加を募り、入居者様も参加のもと発言して頂き、意見や要望を伺っている。 「お客様満足度調査」を実施し、結果を施設運営に反映している。 	ご家族からの意見等は、運営推進会議で頂く他、来訪時やイベント時に聴くようにしています。ご家族にメール登録をしてもらい、情報配信を行っています。ご家族からもメールで問い合わせが来るようになりました。遠方の方には、上京の時期に合わせて介護計画の更新を企画し、意見を聞く配慮をしています。「お客様満足度調査」（処遇、介護計画の説明、訓練、運営等、16項目設問）を実施し、集計結果は施設運営に反映しています。	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	ユニット毎に月に1回職員会議を行い、その場で管理者が本社の会議に出席した際の報告や新たな提案を聞く場としている。	ユニット毎に月1回、職員会議を行い、管理者は本社会議での報告や、新たな提案を伝えています。年2回、定期的に考課と面談を実施し、職員の目標達成状況や、半年間の実績、自己の業務と独自のチャレンジ等を聞いて把握し、双方で共有しています。また、必要に応じて随時、職員から話を聞く機会を別途設けています。職員と管理者の専用アドレスがあり、直接管理者と連絡が取れる体制になっています。	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	本社にて、現在年に2回人事考課制度があり、常勤非常勤共に時期をずらし行っている。人事考課の中の自己申告書、成果報告書に、各自目標や半年間の自分の成果を記し、管理者→取締役の評価を経て給与が決まってきている。その為、各自が提案する、考える、目標をもつ労働に従事している状況である。		
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	全職員が約6時間の入社時研修を受ける。事業所に案内のあった外部研修は申し出や推薦により参加している。介護プロフェッショナルキャリア段位制度を採用し、職員のキャリアアップを図る。		
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	市のグループホーム連絡協議会に所属し、2か月に1回情報交換、勉強会、相互研修を行っている。		
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	入居が決定後、管理者またはケアマネジャーがご自宅もしくは入院入所先を訪問し、アセスメント実施している。また、入居時、入居後にもアセスメント実施しご本人の要望不安等傾聴しケアプランに反映させるようにしている。		

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
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	入居が決定後、管理とケアマネージャーがご自宅もしくは入院入所先を訪問し、アセスメント実施している。その際にご家族の訴えを聞き、また入居後もなるべく普段の様子を伝えるべく、面会時の面談や、メール、電話で伝える等して、関係作りを行っている。		
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	ご本人、ご家族それぞれのニーズを伺い、まずは心配事が改善するような声かけと支援を実施していく。そのうえで、その後必要だと思われるサービスについての情報提供を行い、ご本人とご家族と検討を行っている。		
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	一方的な介護を行うのではなく、その方が出来る事、行っている事に着眼し一緒に行う事で、馴染みの環境、馴染みの顔ぶれになるようにしている。（例えば家事など）。		
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	行事や外出等、ご家族に参加や協力を依頼し、ご家族参加型の、ご本人を中心においた支援体制を心がけている。それにより、良い関係作りが出来てきている。		
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、親しい友人や知り合いの方の面会等を勧め、時には自宅への外出を支援している。	利用者は、入居当初は知人に会いたい、馴染みの場所に行きたい、との要望もありましたが、最近はや望も少なくなってきた傾向にあります。知人等も年齢と共に来訪数も少なくなりましたが、時折、訪問を頂く方もあり、歓迎しています。地域とは交流があり、地域の行事に参加し、散歩を通して顔見知りになり、此処ホームをその方の「家」として、生活を楽しんで頂くよう、職員は支援しています。	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	ごく一握りの方達同士の関係ではなく、入居者様がみな知り合いであるように、共同でレクレーションに参加して頂いたり、作品作りを行って頂いたりしている。時には、別ユニット間との交流を図っている。		
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	契約が終了したケースが少ない事から当該項目に該当する事例がない。		
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。	普段の会話より、ご本人の意向を吸い上げ、その人の生活に結び付けるように努めている。	入居時のアセスメント作成の際は、利用者本人からヒアリングを行い、本人の希望や意向を把握し、実現させるようにしています。ホームでの要望や意向は、常日頃の会話や関わり等を通して本人から聞いたことや、ふともらした言葉を「出来事連絡票（A5版の記録用紙）に記録し、個々の希望や苦情を記入し、発言された言葉は「 」付きで記入し、反映するようにしています。	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	入居前入居後のアセスメント、また毎日の会話より、その人のこれまでの生活を知るように心掛けている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	過去の生活スタイル、身体状況、現在のニーズを踏まえ定期的にカンファレンスを行い、皆で状況の周知に努める事で、手を出し過ぎない介護に心掛けている。		

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
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	月に2回程度の定期的なカンファレンスを行い、それによって、ご本人が出来る事出来ない事を明確にし、ケアプランに生かしている。また、ぶれない介護を目指していく為にも、個別の介護手順書の作成に着手している。	月2回程度、ユニット毎に定期的なカンファレンスを行い、ご本人が出来る事、出来ない事を明確にし、ケアプランに反映しています。また、ぶれない介護を目指す為にも、個別の介護手順書を作成しています。日頃のモニタリングは、出来事連絡票を持ち寄って実施しています。介護用ソフトの活用と共に専用の記録用紙を整備し、担当者会議の検討で活かし、居室担当者はケアプラン素案の作成、カンファレンスシートのチェック、課題の抽出を行い、管理者、ケアマネジャー、ユニットリーダーでカンファレンスを実施しています。	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	個別記録を設け、日々の状況を24時間記録している。また、個別記録以外での個々の申し送りノートを設ける事、毎朝申し送りを行う事で、職員間の情報の共有化を図っている。		
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	当日の様子によって、外出や外食支援を行う等、柔軟な対応を行っている。		
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	自治会へ加入し回覧板等によるイベントの情報収集を行い、参加希望のあるものへ参加する。地域の祭りにも積極的に参加している。		
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	2週間に1度の訪問診療体制があり、体調管理を行っている。訪問診療以外での体調不良等には、24時間オンコール体制を敷いており、常時連絡がとれる状況にある。	医療機関は、ご家族、利用者の意向を尊重して選択してもらっています。現在は殆どの方が訪問医療機関をかかりつけ医とされています。訪問診療は、2週間に1回の往診を受け、24時間のオンコール体制で、往診日以外でも体調不良等の場合には常時連絡がとれ、安心を提供しています。非常勤の看護師は週5時間来訪し、各利用者の健康を管理しています。訪問歯科医は、毎週1回の往診があります。医療保険対応で訪問マッサージを受けている方も居ます。	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	週に2回勤務する看護師へ体調等について相談している。また、本社看護師へ毎日体調面の報告をし必要に応じて助言を仰いでいる。		
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。	主に管理者が、ご家族、入院先の相談員と連絡をとり、治療の経過や退院後の受け入れ態勢を調整している。		
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	入院時に、ご家族、医療機関とターミナルケアである旨を話し合い、グループホームで出来る事を明確にし、再度の受け入れ態勢を敷いている。	重度化した場合や終末期のあり方について、同意書は3ヶ月毎に変更があれば修正・更新し、1年後に新しい同意書をご家族と交わしています。終末期に差し掛かった場合は、医師、ご家族、事業者3者で協議し、方向性を決めています。法人としてターミナルケアのマニュアルが整備されていますが、ホーム内で現場職員の意向を取り入れたマニュアルを昨春秋、独自で作成し、勉強会を開催しています。病院から退院時にターミナル期である場合には、ご家族、医療機関とターミナルケアである旨を話し合い、グループホームで出来る事を明確にし、再度の受け入れ態勢を備え、支援します。	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	急変時の対応をマニュアル化し、全職員に周知している。また、自治体が開催する講習にも介護職員を参加させている。		
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	年に2回、消防署の指導の下に防災訓練を行い、災害に備える対策を行っている。非常時災害対策をマニュアル化し、全職員に周知している。	年に2回、消防署の指導の下に防災訓練を実施し、災害対策を行っています。非常時災害対策をマニュアル化し、全職員に周知しています。訓練日に、告知やポスターで近所に参加を募り、火災訓練の際に実施した「車いすの使い方」の研修は好評を得ました。今後、地域との協力体制の構築がさらに期待されます。備蓄はα米、水等、最低限は保有しています。	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	個室であり、入室する際には必ずノックをし入室するようにしている。敬語での丁寧な声かけをするように心掛けている。また、法人内のリスク管理委員会にてNGワードが設定され、期間内はそのワードを意識するようにしている。	居室へ入室する際は、必ずノックをして入室するようにに接遇に配慮し、利用者には敬語で丁寧な声かけをするよう心掛けています。また、法人内のリスク管理委員会で設定されたスピーチロックのNGワードに関しては意識して日々気を付けています。また、コンプライアンス研修や人権研修を行い、職員一人ひとりが利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう対応に留意しています。時折、親しくなり過ぎた言葉かけが見られた時には、注意を促しています。接遇の研修を毎年行い、職員の質の向上に取り組んでいます。	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	「～しましょう」という声掛けではなく、「～しますか？」や「どうしますか？」という声掛けを心がけている。		
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	集団生活の中であっても出来る限り希望にそって生活できるよう取り組んでいる。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣時に「この服はどうですか？」という声掛けをし、一緒に着る服を決められるよう支援している。また、洗面台に個人のブラシを用意し、居室から食堂に行くまでに鏡で身だしなみを確認できるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	週に1回「お楽しみ食」として通常のメニューではなく、日頃の会話の中から入居者の希望を取り入れて提供している。片付けは毎日行っている。準備は野菜や果物の皮むき等を行っていただくこともある。	レシピ付きの食材会社の食事を活用しています。果物を補う為、おやつ時に提供しています。週に1回、「お楽しみ食」として通常のメニューではなく、日頃の会話の中から入居者の希望の食事を取り入れて提供しています。食事の片づけは毎日手伝ってもらっており、食事の準備では野菜や果物の皮むき等を手伝ってもらえる事もあります。2か月に1回程度外出に出かけて食事を楽しむ機会を設けています。	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・水分摂取量を記録している。		
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	介助が必要な方へは毎食後口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンを把握するため、チェック表を作成し時間・失禁の有無等を共有している。失禁が少ない時間帯はパットを使用しない等の対応を行っている。	個々の排泄パターンを把握するため、チェック表を作成し、時間・失禁の有無等を職員間で共有して誘導しています。また、チェック表により失禁が少ない時間帯はパットを使用しない等の対応を行っています。自立でない方は定時誘導しています。本人の歩く意思がADL回復に繋がると考え、支援しています。	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	牛乳やヨーグルト、起床時の冷水摂取等を便秘傾向にある方へ勧めている。		
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	個人の入浴日はなるべく設定せず、本人の希望で入浴できるようにしている。	個人の入浴日は設定せず、本人の希望で臨機応変に入浴できるよう支援しています。平均2～3日に1回の入浴を提供しています。2階にはリフトを設置し、利用者の重度化が進んでも入浴が楽しめるよう、備えています。	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
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	夜間帯の消灯時間等は設定せず、個人の意思によって睡眠できるよう配慮している。		
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	薬の説明書を掲出し、情報を共有できるようにしている。		
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	洗濯物を畳んだり、食器を片づけたり、本人の希望によって実施できるよう配慮している。また、困難な場合は職員が一緒に行き、気分転換が出来るようにしている。		
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	月に1回程度、外食する機会を設けている。その案内を家族に行き、参加出来るようにしている。	散歩は天気の良い日は毎日出かけています。気候の良い日は、お弁当を買ってきて野外で食べることもあります。2か月に1回程度は外食する機会を設け、ご家族に案内して一緒に楽しんでいます。車を利用した遠出では、宮ヶ瀬ダムや、平塚の花菜ガーデンなどへ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	買い物に行く際は金額等を設定せず、好きな物を購入できるようにしている。また、お金の所持については、全員ではないが一部入居者は個人で管理している。		

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	基本的に施設の電話は自由に使ってよいことになっている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食堂には季節にあった掲示物を掲示している。カーテンやエアコン、窓の開閉は自由に出来るようにしている。	リビングは居室、廊下からセパレートされ、個室化された造りとなっており、ペンション風のおもてなしが出来る雰囲気、色合いも重厚に設えられています。リビングは南側で採光がふんだんに入り、リビング内は季節に応じた掲示物で飾り付け、エアコンで温湿度調整を図り、カーテンや窓の開閉は自由に出来るようにしています。管理者はシンプルさを心がけています。	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	食事をする椅子の他にソファを設置し、自由に使えるようにしている。		
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	基本的にホームで用意する物はベッドのみで、その他の生活に必要な物はなるべく馴染みの物を持ち込んでいただくようアナウンスしている。	入居は廊下をはさんで左右に配置され、それぞれ生活に必要な物を馴染みの物を持ち込み、思い思いの部屋作りをしています。絵画のお好きな方は絵を描き居室内に飾っています。居室には、ベット、エアコン、キャビネットが設備されています。	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	各部屋には表札を設置し、何の場所か誰の居室かわかるようにしている。また、トイレは特に大きくトイレであることを分る様にしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
イー・ケア座間

作成日

2015年3月18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	13	職員のスキルアップ	職員の知識、技術の向上を図る	内外部の勉強会や研修会に参加する。 介護プロフェッショナルキャリア段位制度にて職員のレベル認定を行う。	1年
2	63	ホームの希望と家族の要望等に相違がある	家族の相談できる機会をさらに増やす	定期的に家族との意見交換会を開催する。	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 イー・ケア座間
ユニット名	さくら

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	2つの理念を設けており、それを常に目につく所に掲示する事で、日々の介護に生かす事が出来ている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・週に1回、近隣より傾聴ボランティアの方に訪問して頂いており、外出時にも同行して頂いている。 ・毎日散歩に出かけており、その際に地域の方達と顔見知りになりお喋りをする等、馴染みの環境が出来てきている。 ・地域の神社の夏祭り見物に行っている。 ・GHの納涼祭に、地域の方達にも参加して下さるよう声かけし、来て頂いている。 		
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	座間市GH連絡協議会を立ち上げ、認知症介護の取り組みを市と連携して、発信している。地域包括ケア会議の委員として、認知症介護の取り組みを発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	レジメと社報、社内の新しい取り組みについて等の書類を開示し、オープンに状況報告を行っている。また、DVD映像により入居者様の様子を開示する事で、言葉では伝わらない普段の様子を見て頂いている。それらに対する意見や要望について、職員会議で職員に周知し、改善もしくは取り組みを行っている。		
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	運営推進会議時に、それまでの2か月間の活動や事故、様子等を詳細に伝え、開かれた施設となるように取り組んでいる。		

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
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	会社の方針として身体拘束ゼロを掲げており、玄関を含め必要最低限（誰もが開錠できる）の施錠のみとしている。		
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	市社協の連絡会に参加し、虐待防止の講演を聞き、職員に周知している。 （夫婦での入居における）虐待と疑われるケースについて包括支援センター職員とともに検討会を行い、日常の様子を具体的に記録するようにしている。		
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	家族会にて成年後見人制度について、具体的な手続きやそれに関するメリット・デメリットを話し合った。		
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	入居の際に、管理者がご家族立ち会いの下契約を行っており、その際に疑問点や不安について聞いて頂いている。後日新たに浮かんだ疑問については、随時管理者、相談員、ケアマネジャーが対応し、理解・納得を図っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・運営推進会議にてご家族の参加を募り、入居者様も参加のもと発言して頂き、意見や要望を伺っている。 ・「お客様満足度調査」を実施し、結果を施設運営に反映している。		

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	ユニット毎に月に1回職員会議を行い、その場で管理者が本社の会議に出席した際の報告や新たな提案を聞く場としている。		
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	本社にて、現在年に2回人事考課制度があり、常勤非常勤共に時期をずらし行っている。人事考課の中の自己申告書、成果報告書に、各自目標や半年間の自分の成果を記し、管理者→取締役の評価を経て給与が決まってきている。その為、各自が提案する、考える、目標をもつ労働に従事している状況である。		
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	全職員が約6時間の入社時研修を受ける。事業所に案内のあった外部研修は申し出や推薦により参加している。 介護プロフェッショナルキャリア段位制度を採用し、職員のキャリアアップを図る。		
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	市のグループホーム連絡協議会に所属し、2か月に1回情報交換、勉強会、相互研修を行っている。		
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	入居が決定後、管理者またはケアマネージャーがご自宅もしくは入院入所先を訪問し、アセスメント実施している。また、入居時、入居後にもアセスメント実施しご本人の要望不安等傾聴しケアプランに反映させるようにしている。		

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
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	入居が決定後、管理とケアマネージャーがご自宅もしくは入院入所先を訪問し、アセスメント実施している。その際にご家族の訴えを聞き、また入居後もなるべく普段の様子を伝えるべく、面会時の面談や、メール、電話で伝える等して、関係作りを行っている。		
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	ご本人、ご家族それぞれのニーズを伺い、まずは心配事が改善するような声かけと支援を実施していく。そのうえで、その後必要だと思われるサービスについての情報提供を行い、ご本人とご家族と検討を行っている。		
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	一方的な介護を行うのではなく、その方が出来る事、行っている事に着眼し一緒に行う事で、馴染みの環境、馴染みの顔ぶれになるようにしている。（例えば家事など）。		
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	行事や外出等、ご家族に参加や協力を依頼し、ご家族参加型の、ご本人を中心においた支援体制を心がけている。それにより、良い関係作りが出来てきている。		
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、親しい友人や知り合いの方の面会等を勧め、時には自宅への外出を支援している。		

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	ごく一握りの方達同士の関係ではなく、入居者がみな知り合いであるように、共同でレクレーションに参加して頂いたり、作品作りを行って頂いたりしている。時には、別ユニット間との交流を図っている。		
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	契約が終了したケースが少ない事から当該項目に該当する事例がない。		
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。	普段の会話より、ご本人の意向を吸い上げ、その人の生活に結び付けるように努めている。		
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	入居前入居後のアセスメント、また毎日の会話より、その人のこれまでの生活を知るように心掛けている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	過去の生活スタイル、身体状況、現在のニーズを踏まえ定期的にカンファレンスを行い、皆で状況の周知に努める事で、手を出し過ぎない介護に心掛けている。		

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
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	月に2回程度の定期的なカンファレンスを行い、それによって、ご本人が出来る事出来ない事を明確にし、ケアプランに生かしている。また、ぶれない介護を目指していく為にも、個別の介護手順書の作成に着手している。		
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	個別記録を設け、日々の状況を24時間記録している。また、個別記録以外での個々の申し送りノートを設ける事、毎朝申し送りを行う事で、職員間の情報の共有化を図っている。		
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	当日の様子によって、外出や外食支援を行う等、柔軟な対応を行っている。		
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	自治会へ加入し回覧板等によるイベントの情報収集を行い、参加希望のあるものへ参加する。地域の祭りにも積極的に参加している。		
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	2週間に1度の訪問診療体制があり、体調管理を行っている。訪問診療以外での体調不良等には、24時間オンコール体制を敷いており、常時連絡がとれる状況にある。		

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
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	週に2回勤務する看護師へ体調等について相談している。また、本社看護師へ毎日体調面の報告をし必要に応じて助言を仰いでいる。		
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。	主に管理者が、ご家族、入院先の相談員と連絡を取り、治療の経過や退院後の受け入れ態勢を調整している。		
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	入院時に、ご家族、医療機関とターミナルケアである旨を話し合い、グループホームで出来る事を明確にし、再度の受け入れ態勢を敷いている。		
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	急変時の対応をマニュアル化し、全職員に周知している。また、自治体が開催する講習にも介護職員を参加させている。		
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	年に2回、消防署の指導の下に防災訓練を行い、災害に備える対策を行っている。非常時災害対策をマニュアル化し、全職員に周知している。		

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
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	個室であり、入室する際には必ずノックをし入室するようにしている。敬語での丁寧な声かけをするように心掛けている。また、法人内のリスク管理委員会にてNGワードが設定され、期間内はそのワードを意識するようにしている。		
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	「～しましょう」という声掛けではなく、「～しますか?」や「どうしますか?」という声掛けを心がけている。		
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	集団生活の中でも出来る限り希望にそって生活できるよう取り組んでいる。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣時に「この服はどうですか?」という声掛けをし、一緒に着る服を決められるよう支援している。また、洗面台に個人のブラシを用意し、居室から食堂に行くまでに鏡で身だしなみを確認できるようにしている。		
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	週に1回「お楽しみ食」として通常のメニューではなく、日頃の会話の中から入居者の希望を取り入れて提供している。片付けは毎日行っている。片付けは毎日行っている。準備は野菜や果物の皮むき等を行っていただくこともある。		

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
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・水分摂取量を記録している。		
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	介助が必要な方へは毎食後口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンを把握するため、チェック表を作成し時間・失禁の有無等を共有している。失禁が少ない時間帯はパットを使用しない等の対応を行っている。		
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	牛乳やヨーグルト、起床時の冷水摂取等を便秘傾向にある方へ勧めている。		
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	個人の入浴日はなるべく設定せず、本人の希望で入浴できるようにしている。		

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
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	夜間帯の消灯時間等は設定せず、個人の意思によって睡眠できるよう配慮している。		
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	薬の説明書を掲出し、情報を共有できるようにしている。		
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	洗濯物を畳んだり、食器を片づけたり、本人の希望によって実施できるよう配慮している。また、困難な場合は職員と一緒にいき、気分転換が出来るようにしている。		
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	月に1回程度、外食する機会を設けている。その案内を家族に行い、参加出来るようにしている。		
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	買い物に行く際は金額等を設定せず、好きな物を購入できるようにしている。また、お金の所持については、全員ではないが一部入居者は個人で管理している。		

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	基本的に施設の電話は自由に使ってよいことになっている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食堂には季節にあった掲示物を掲示している。カーテンやエアコン、窓の開閉は自由に出来るようにしている。		
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	食事をする椅子の他にソファを設置し、自由に使えるようにしている。		
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	基本的にホームで用意する物はベッドのみで、その他の生活に必要な物はなるべく馴染みの物を持ち込んでいただくようアナウンスしている。		
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	各部屋には表札を設置し、何の場所か誰の居室かわかるようにしている。また、トイレは特に大きくトイレであることを分る様になっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
イー・ケア座間

作成日

2015年3月18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	13	職員のスキルアップ	職員の知識、技術の向上を図る	内外部の勉強会や研修会に参加する。 介護プロフェッショナルキャリア段位制度にて職員のレベル認定を行う。	1年
2	63	ホームの希望と家族の要望等に相違がある	家族の相談できる機会をさらに増やす	定期的に家族との意見交換会を開催する。	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。