

<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	1470901214
法人名	有限会社 ランドマーク
事業所名	グループホームあすなろ
訪問調査日	2015年11月10日
評価確定日	2015年12月28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 27 年度

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1470901214	事業の開始年月日	平成16年11月1日	
		指定年月日		
法人名	有限会社 ランドマーク			
事業所名	グループホームあすなる			
所在地	(223-0058) 横浜市港北区新吉田東6-15-1			
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10月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年1月6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)】

- ・ 職員の定着率が高く、利用者・家族との馴染の関係が築けている。
- ・ 職員は向上心を持ち、介護福祉士・介護支援専門員の資格を持つ職員も多い。
- ・ 敷地は広く、植栽や畑の作物から季節感を感じられる。
- ・ 日中は玄関に施錠はせず、利用者が閉塞感を感じずくらせている。
- ・ 建物内は十分な広さがあり、窓も大きく明るい作りである。

【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	神奈川県鶴屋町3-3-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成27年11月10日	評価機関 評価決定日	平成27年12月28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、有限会社ランドマークの経営です。このホームは、現在の管理者の父親が自己所有の広い土地を利用し、福祉活動の一環として平成16年に設立したホームです。その後、平成19年に同じ敷地内に、「あすなる式番館」も開設し、現在は、「あすなる」と「あすなる式番館」の二つのグループホームがあります。このホームは、東急東横線綱島駅からバスで5分、徒歩5分の、大規模住宅グリーンサラウンドシティのすぐ近くの住宅地の中に位置し、森のような緑の空間に瀟洒な二棟の建物はこの辺りの目を引く場所になっています。また、広い敷地には、竹林・桜や柿・みかんなどの果樹園と豊富な野菜畑が作られ、自然豊かな環境が創造されています。建物内は窓が大きく設けられ、陽が燦々と入り、室内は明るく、ゆとりのある造りになっており、利用者がゆったりと生活出来る環境が整っています。

②理念は、「普通の生活」「自然との触れ合い」「地域の人々との触れ合い」等、分かりやすく表現された7項目からなり、運営推進会議や研修を行う会議室に大きな文字で掲げられており、1Fでは職員が記述した理念がリビングに掲示され、2Fでは、利用者が書かれた理念を入り口に掲示される等、職員や利用者、家族等が常に、意識できるようにしています。

③「あすなる」では開所以来、職員の定着率が高いことから、職員と利用者・家族との信頼関係、馴染みの関係が構築されている点は強みです。職員が向上心を持ち、ほとんどの職員が、介護支援専門員や、介護福祉士の資格を保有していることに加えて、毎年、個人目標達成計画を立て、1年後には、自己評価を実施した上で、主任・管理者の評価を受けると共に、話し合いの機会を持ち、常に、前向きな姿勢を維持する体制が構築されています。管理者及び職員間の信頼関係が確立していることが、ホーム全体に良い雰囲気をもたらしています。家族に対しては、毎月、利用者一人ひとりについて、担当職員が中心となり、食事・入浴・排泄・睡眠・日常生活等の項目に分け、詳しく記述された月次報告書を家族に送付しており、家族からも普段の生活の様子が良く分かると感謝されています。

【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	グループホームあすなる
ユニット名	ゆず

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している。 (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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	社内研修や日常業務の中で「理念」の共有や理解が深められ、地域密着型サービスとして実践に繋がられている。	7項目からなる理念は、会議室に大きな文字で掲示され、職員だけでなく運営推進会議や家族会などでも、地域の方や家族にも目に付くようにしています。介助に迷う時には、理念を振り返り、理念に基づくケアを話し合い、介護計画に盛り込むなど日々のケアで実践するように取り組んでいます。	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	事業所自体が自治会に加入している。資源回収活動や行事への参加もさせてもらっている。 毎年秋には、共同イベントとして「あすなる祭」が行われている。	地域の自治会に加入しています。地域の盆踊りには、「あすなる」用の席も用意され、利用者と一緒に参加しています。地域のPTAと町内会への資源回収活動の協力を行っている他、近隣ケアプラザの施設見学会にも年2回協力しています。毎年秋には、「あすなる」との合同でイベントの「あすなる祭」には、地域住民の方々に出店の等の協力をしてもらっています。また、地域のボランティアの訪問も定期的であり、交流が活発に行われています。	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	地域住民を対象とした認知症セミナー・施設見学会を開催している。		
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	事業所からの報告を基に、包括をはじめとする委員の意見やアドバイスを受けサービスの向上につなげるようにしている。	2カ月に1度、定期的に両ホーム合同で開催しています。それぞれのホームより活動報告書を提出し、連合町内会、地域の町内会など多数の地域住民や家族の参加を得て、行われ、活動報告書への質疑応答などを通して、参加委員からの意見やアドバイスを受け、サービス向上に繋がっています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議における報告書が送付され事業所の実情は良く知ってもらえているものと認識している。 GH連絡会ブロック会には、区の職員が出席し情報を提供してくれている。	運営推進会議の議事録の提出や生活保護者の受入れを行っているので、区役所と連絡を取り合い、情報を共有しています。また、グループホーム連絡会の港北・都筑ブロック会議に参加しており、区の職員も出席しているので、その場で情報交換も行っています。	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	外部・事業所内において「身体拘束」「虐待」についての研修が繰り返し行われ、職員はその意味を良く理解している。 具体例として、日中は玄関に施錠はしていない。	身体拘束をしないケアを実践しています。毎年社内の研修計画でも必ず身体拘束や虐待について取り上げ、繰り返し研修を行う事で身体拘束や虐待に関する理解を深めています。また、研修責任者が抜き打ちで職員に事例を問いかけ、職員の答えを引き出すなどの実践的研修も行っています。職員は、身体拘束の弊害について良く理解しています。	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	外部・内部への研修への参加や、日常のミーティングに於いて常に確認し合っている。職員のストレス軽減になるよう職場環境にも留意している。		
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	職員会議や家族会での議題として取り上げている。 実際に成年後見制度を利用されている方もある。		
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	契約時には、家族の不安や疑問に答えつつ、懇切丁寧に説明を行い、納得して頂いたうえで契約している。 改訂があった場合には、家族会において説明し同意を得ている。		
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・家族会・意見ポストなど意見の出しやすい環境を整えている。 管理者や職員は、家族の来所時に意見や要望を伺うようにしている。	運営推進会議や年2回の家族会、意見ボックスを設置し、家族が意見を出しやすい環境を整備しています。また、家族会の食事会では、利用者や家族、職員が、和気あいあいとした和やかな雰囲気の中で貴重な意見やアドバイスを受けることがあるので、会話を大切にしています。外部評価のアンケートで出た意見や要望については、家族会でどのような改善をしたか発表しています。	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	職員会議・リーダー会議等で出された職員からの意見は、速やかに事業者に伝わり、実現可能なものについては早期に実行されている。	ユニット会議やリーダー会議などで出された職員からの意見は、速やかに事業者に伝えられ、実現可能な事については早急に対応しています。ユニット会議の前に管理者が、会議の議題提案を掲示し、追加があれば、職員は書きだし、会議前に職員が会議の準備できる工夫がされています。	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	資格手当の支給やシフトの配慮等職員のやりがいや向上心につながるような就業環境を整えている。介護福祉士・介護支援専門員の資格を有する職員が半数を占める。		
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	外部・内部研修（年に4回）の機会が設けられている。内部研修へは、職員全員が参加出来ている。リーダーを育てる仕組みとして、リーダー会議も行われている。		
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	事業者間の交換研修・ブロック会での情報交換・勉強会等で学び合っている。また、実践研修・リーダー研修の実習生を受け入れる事で学ぶ事も多い。		
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	出来るだけご自宅へ伺い、管理者・計画作成担当者によるアセスメントを行い、本人の不安や要望に耳を傾け、安心感を感じてもらえるようにしている。		

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	入居を考えるに至ったご家族の心情を察し、これまでの経緯やサービスの利用状況を聞くことで、次のステップへの相談に繋げている。		
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	サービス利用開始前には、自宅を訪問し 家族・本人との面接を行い、要望を含めた必要な支援を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「理念」を念頭に、利用者個々の出来る事、得意な事を生かし、職員と協働するという視点で、和やかな生活が出来るようにしている。		
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	「月次報告」により、利用者の様子はきめ細かく家族に伝えられ、情報を共有することで共に利用者を支えていくための協力関係が築けるようにしている。		
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	今までの生活の延長線上であるよう、馴染みの人たちが気軽に訪ねて来られるような雰囲気作りに努めている。日中玄関に施錠しないことも、訪問しやすい事につながっている。	今までの生活の延長線上にあるように、馴染みの人たちが気軽に訪ねて来れる雰囲気作りを心がけています。各ユニットに共用の携帯電話を設置し、家族との連絡の便宜を図っています。家族と共に外出・外食したり、お孫さんの結婚式に出かける利用者もいます。	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	利用者同士の関係性について職員間の共有がなされ、職員が調整役となる事で円滑な関係が保てるようにしている。		
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	やむをえない理由で契約を終了しなければならない場合でも、出来る限り相談に乗り必要な支援を行うようにしている。 転居先へは、一度は必ず面会に行くようにしている。		
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。	利用者の発する言葉や表情から、その思いを推し測ったり、カンファレンスにも家族に参加してもらう事で情報を得、出来るだけ本人の意向に添えるようにしている。	入居時のアセスメントで家族から得られた情報や日頃の利用者との関わりの中で、発する言葉や表情から思いや意向の把握に努めています。 入浴介助などの一对一の介助の際に聞かれた言葉や思いは、個別介護記録に記載し、職員間で共有しています。意向が掴み辛い場合は、表情や仕草、食事の取り方などから意向を汲み取るなど、意識して関わりを持つよう心がけています。	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	本人が語った事や、家族・知人から聞き取ることが出来た情報から、馴染んだ暮らしが継続出来るようにしている。		
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	出来ないことよりも、出来る事を重視し本人の生活リズムの中で全体像を把握するようにしている。		

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
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	本人・職員・家族間で情報を共有し、ICFに基づいた介護計画を作成している。状態が変化した場合は、期間が終了する前であっても検討・見直しをしている。	利用者本人・職員・家族間で情報を共有しICFに基づいた本人の思いを大切にする介護計画を作成しています。必要な場合は、家族にもカンファレンスに参加をお願いしています。状態が変化した場合は、その都度検討・見直しを行っています。	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	個別記録には、本人の言葉や状態変化・エピソード・職員の気づき等が記録され、それを基に介護計画の見直し・評価が行われている。		
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・家族の状況により、通院・送迎等必要な支援には柔軟な対応をしている。		
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	地域ケアプラザ・地域のボランティア保育園との交流があり、利用者が楽しめるような支援をしている。		
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	どこの医療機関を利用するかについて、何の制約もないため、利用者・家族の意向に添えている。要望により、訪問診療に来てもらう事もある。	入居時に、主治医については利用者・家族の意向を尊重していますが、事業所の協力医療医を利用する利用者がほとんどです。協力医療医からの往診が週2回以上、訪問看護師の訪問が週1回あり、利用者の健康管理に努めています。	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
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき利用者の健康管理・医療面の相談や助言をしてもらっている。		
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。	入院によるダメージを最小限にするため事業所での対応が可能になった段階でソーシャルワーカーと共同し、なるべく早く退院出来るようアプローチしている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、事業所で対応し得る支援方法を明確にした上で、極力要望に添えるようにしている。昨年度は2名の利用者を看取った。	入居の段階で、重度化・終末期ケア対応指針を説明しています。重度化が進んだ段階で、家族の意向を踏まえ、事業所で対応できる支援方法を明確にした上で、協力医療医・看護師の意見も聴きながら、家族の要望に添えるように取り組んでいます。昨年度は、2名の利用者を看取りました。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署員による救急救命法を受講している。AEDも導入されており、使用方法についての研修も行われた。		
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回避難訓練が実施されている。内一回は地域住民との共同で行われ災害時の協力体制が築けている。職員の中には、地元消防団に属する者もいる。	事業所ごとの訓練と2番館と合同で、年2回の避難訓練を実施しています。地域住民や地元消防団の参加も得て、車いすの方を2階から避難させることを想定した訓練も行っています。また、地域の町内会との防災協定を締結し災害時の協力体制が構築されています。	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
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	研修や職員会議で常に職員の意識向上を図り、利用者の「尊厳」が保たれるようにしている。	利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について、社内研修や職員会議で職員の共通認識を図り、意識向上に取り組んでいます。また、職員と利用者間の信頼関係が確立している上での言葉かけや、慣れからの言葉遣いについては、職員間で注意ができるよう、レッド・イエローカード方式の採用を検討する等、日々の支援に基本ルールを導入する取り組みを行っています。	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	利用者の状態に合わせた声かけをし、些細なことであっても本人が決める場面を作っている。		
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	その日・その時の利用者の気持ちを尊重し、思いや個別性に応じるよう柔軟に対応している。		
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	利用者個々の生活習慣や好みを把握し本人の気持ちに添った支援をしている。近隣の美容院へ行かれる方もある。		
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りや配膳等の出来るところを職員と一緒に手伝ってもらい、和やかな雰囲気の中で食事が出来るようにしている。	メニューや食材の調達は、業者に委託していますが、庭の菜園で出来る色々な野菜を使用することもあります。下ごしらえや配膳・下膳など、利用者の得意分野を活かして手伝って頂き、和やかな雰囲気の中で食事を出来るように心掛けています。誕生日会では、利用者の希望を聞き食べたい物を食べれるように配慮しています。	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	食事・水分は、利用者個々の状態に合わせて工夫され提供されている。チェック表により、必要量の摂取が出来ているかどうかの確認もされている。		
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	毎食後利用者の状態に応じた口腔ケアがされている。職員は、口腔内の清潔が肺炎予防につながる事を理解している。		
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	ご本人の発するサインを見逃さないことやチェック表を活用することで、適切なトイレ誘導を行い、失敗を防ぐようにしている。オープン型のオムツを使用している利用者はいない。	排泄チェック表に基づき、利用者毎の排泄パターンや利用者の発するサインを見逃さず、適切な誘導でトイレでの排泄支援を行っています。布パンツやリハビリパンツにパットを使用して、オムツへの移行を極力避けるように取り組んでいます。	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	排便を促す食品の摂取・適度な運動・排便リズムを予測したトイレ誘導等でスムーズな排便に繋がるようにしている。		
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	利用者個々の好みやその日の気分に合わせた柔軟な対応をしている。入浴拒否のある利用者に対しては、チームプレイで臨み、入浴が可能になっている。	週2回以上の入浴支援を基本とし、利用者個々の好みやその日の気分に合わせて柔軟に対応しています。入浴拒否のある利用者に対しては、チームプレイで臨み、時には芝居も交えて、利用者に納得いただき、入浴に到るケースもあります。季節感を味わうための菖蒲湯やゆず湯も行っていきます。	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	本人の生活リズムを尊重しながら日中の活動を決め、ペースを乱さない事で休息や睡眠をとってもらえている。			
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	利用者ごとに個別ケースを用意し、薬名・効能・注意事項を明記し、複数職員の確認を経て確実に服用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	利用者の好きな事や得意なことを見極めその日にしたいことや活躍できる場面を作り、楽しみ事ややりがいにつなげている。			
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	利用者の習慣や希望に応じ、買い物やドライブ・散歩等、家族と相談しながら心身の活性につながるよう支援している。	利用者の習慣や希望に応じて、買い物やドライブ、散歩等の外出支援を行っています。広い庭には、柿やミカンの果樹や野菜が栽培されていて、収穫がてら外気浴をする利用者もいます。初詣やお花見の外出の際には、座るタイプのトイレを持参します。また、地域の盆踊りや運動会にも参加します。		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	家族の了承を得て、少額を自らの財布に入れて持っている方もある。買い物の際はそこから自身で支払えるようにしている。			

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
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	本人の希望に添い、便箋・封筒・切手を用意し、家族や知人に手紙が出せるようにしている。 携帯電話を所持し、話したい方と好きな時に連絡をしている利用者もある。		
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	共有スペースは十分な広さと大きな窓からの明るさがあり、外の植栽や作物から、季節を感じながら過ごせている。	共有スペースは、十分な広さと大きな窓からは自然の光が燦々と差し込み、庭の植栽や作物を見ながら、季節の移り変わりをを感じるすることができます。リビングには、ソファと畳のスペースがあり、保育園児との交流や音楽療法を行う場としても活用しています。行事や日常生活の利用者のスナップ写真が掲示し、家族が来た際には、会話の題材に繋がっています。1年毎に誕生日を迎えると、その利用者の写真を取って飾り、お祝いの証としています。	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	ソファや畳コーナー・居室など思い思いの場所でくつろいで生活できている。		
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	居室は本人の好きな物や馴染みのある物を家族と相談しながら整え、本人にとっての居心地の良い場所になっている。	居室には、利用者本人の好きな備品やなじみのある家具などを家族と相談しながら持ち込んでもらい、本人にとって居心地良い空間になるよう整えられています。遠方の地方から入居される方には、運送費の事を考え、近場で買いそろえることをお勧めしたりもしています。	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	利用者にとっての分かる事、分からない事に合わせて環境を整えている。 状態が変わり混乱や失敗が生じた際は早急にカンファレンスを行い、「分かる」ことに変えるよう試みている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム あすなる

作成日

2015年11月10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	1 8 ・ 2 3 ・ 2 4 ・ 2 5	・個別対応に対する認識にバラツキがある。	・利用者の望む事や出来る事の支援ができる。 ・ICFの視点を理解する。	・利用者の要望や出来る事をアセスメントし職員間で共有する。 ・職員の得手不得手を互いに理解し、チームプレイに生かす。	12か月
2	1 3 ・ 1 4	・認知症に対する医学的・心理的理解を深める。	・行われている支援を系統だてて考えられる。 ・認知症の全体像をとらえる事ができる。	・改めて、中核症状やBPSDの関係を学ぶ機会を持つ。 ・事例で学ぶ。	12か月

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	グループホームあすなる
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	利用者と職員と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、活き活きと働けている。 (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	社内研修や日常業務の中で「理念」の共有や理解が深められ、地域密着型サービスとして実践に繋がられている。		
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	事業所自体が自治会に加入している。資源回収活動や行事への参加もさせてもらっている。 毎年秋には、共同イベントとして「あすなる祭」が行われている。		
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	地域住民を対象とした認知症セミナー・施設見学会を開催している。		
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	事業所からの報告を基に、包括をはじめとする委員の意見やアドバイスを受けサービスの向上につなげるようにしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議における報告書が送付され事業所の実情は良く知ってもらえているものと認識している。 GH連絡会ブロック会には、区の職員が出席し情報を提供してくれている。		

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	外部・事業所内において「身体拘束」「虐待」についての研修が繰り返し行われ、職員はその意味を良く理解している。 具体例として、日中は玄関に施錠はしていない。		
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	外部・内部への研修参加や、日常のミーティングに於いて常に確認し合っている。職員のストレス軽減になるよう職場環境にも留意している。		
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	職員会議や家族会での議題として取り上げている。 実際に成年後見制度を利用されている方もある。		
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	契約時には、家族の不安や疑問に答えつつ、懇切丁寧に説明を行い、納得して頂いたうえで契約している。 改訂があった場合には、家族会において説明し同意を得ている。		
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・家族会・意見ポストなど意見の出しやすい環境を整えている。 管理者や職員は、家族の来所時に意見や要望を伺うようにしている。		

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
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	職員会議・リーダー会議等で出された職員からの意見は、速やかに事業者に伝わり、実現可能なものについては早期に実行されている。		
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	資格手当の支給やシフトの配慮等職員のやりがいや向上心につながるような就業環境を整えている。介護福祉士・介護支援専門員の資格を有する職員が半数を占める。		
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	外部・内部研修（年に4回）の機会が設けられている。内部研修には、職員全員が参加出来ている。リーダーを育てる仕組みとして、リーダー会議も行われている。		
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	事業者間の交換研修・ブロック会での情報交換・勉強会等で学び合っている。また、実践研修・リーダー研修等の実習生を受け入れる事で学ぶ事も多い。		
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	出来るだけ自宅へ訪問し、管理者・計画作成担当者によるアセスメントを行い、本人の不安や要望に耳を傾け、安心感を感じてもらえるようにしている。		

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	入居を考えるに至ったご家族の心情を察し、これまでの経緯やサービスの利用状況を聞くことで、次のステップへの相談に繋げている。		
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	サービス開始前には、自宅を訪問し家族・本人との面接面接を行い、要望を含めた必要な支援を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「理念」を念頭に、利用者個々のできる事得意な事を生かし、職員と協働するという視点で、和やかな生活が出来るようにしている。		
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	「月次報告」により、利用者の様子はきめ細かく家族に伝えられ、情報を共有することで共に利用者を支えていくための協力関係が築けるようにしている。		
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	今までの生活の延長線上にあるよう、馴染みの人たちが気軽に訪ねて来られるような雰囲気作りに努めている。 日中玄関に施錠しないことも、訪問しやすい事につながっている。		

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
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	利用者同士の関係性について職員間の共有がなされ、職員が調整役となる事で円滑な関係が保てるようにしている。		
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	やむをえない理由で契約を終了しなければならない場合でも、出来る限り相談に乗り必要な支援を行うようにしている。 転居先へは、一度は必ず面会に行くようにしている。		
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。	利用者の発する言葉や表情から、その思いを推し測ったり、カンファレンスにも家族に参加してもらうことで情報を得、出来るだけ本人の意向に添えるようにしている。		
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	本人が語ったことや、家族・知人から聞き取る事が出来た情報から、馴染んだ暮らしが継続出来るようにしている。		
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	出来ないことよりも出来る事を重視し、本人の生活リズムの中で全体像を把握するようにしている。		

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
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	本人・職員・家族間で情報を共有し、ICFに基づいた介護計画を作成している。状態が変化した場合は、期間が終了する前であっても検討・見直しをしている。		
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	個別記録には、本人の言葉や状態変化。エピソード・職員の気づき等が記録され、それを基に介護計画の見直し・評価が行われている。		
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・家族の状況により、通院・送迎等必要な支援には柔軟な対応をしている。		
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	地域ケアプラザ・地域のボランティア・保育園との交流があり、利用者が楽しめるような支援をしている。		
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	どこの医療機関を利用するかについては何の制約もないため、利用者・家族の意向に添えている。要望により、訪問診療に来てもらう事もある。		

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
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき利用者の健康管理・医療面の相談や助言をしてもらっている。		
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。	入院によるダメージを最小限にするため事業所での対応が可能になった段階でソーシャルワーカーと共同し、なるべく早く退院出来るようアプローチしている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、事業所で対応し得る支援方法を明確にした上で極力要望に添えるようにしている。 昨年も看取った利用者がある。		
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	消防署員による救急救命法を受講している。AEDも導入されており、使用方法についての研修も行われた。		
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回の避難訓練が実施されている。内1回は地域住民との共同で行われ、災害時の協力体制が築けている。 職員の中には、地元消防団に属する者もいる。		

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	研修や職員会議で常に職員の意識向上を図り、利用者の「尊厳」が保たれるようにしている。		
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	利用者の状態に合わせた声かけをし、些細なことであっても本人が決める場面を作っている。		
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	その日・その時の利用者の気持ちを尊重し、思いや個別性に応じるよう柔軟に対応している。		
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	利用者個々の生活習慣や好みを把握し本人の気持ちに添った支援をしている。訪問理美容・近隣への美容院と、好みに合わせて利用してもらっている。		
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	食事作り・後片付けを職員と一緒にしている。利用者も職員も同じテーブルで同じ物を食べ、楽しい話題でおいしく食事が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
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・水分は、利用者個々の状態に合わせて無理なく摂取できるよう工夫している。摂取量はチェック表に記入され、必要量が摂取出来ているかどうかの確認もされている。		
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、利用者の状態に合わせた口腔ケアがされている。職員は、口腔内の清潔が肺炎予防につながる事を理解している。		
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	ご本人の発するサインを見逃さないことやチェック表を活用することで、適切なトイレ誘導を行い、失敗を防ぐようにしている。可能な利用者には、普通の下着にパッドのみの使用としている。		
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	排便を促す食品の摂取・適度な運動・排便リズムを予測したトイレ誘導等で、スムーズな排便に繋がるようにしている。		
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	利用者個々の好みを把握し、その日の気分に合わせて、午前・午後と柔軟な対応をしている。拒否のある利用者に対しては、チームプレイでのぞみタイミングを見て誘導することで入浴が可能となっている。		

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
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	本人の生活リズムを尊重しながら日中の活動を決め、ペースを乱さない事で休息や睡眠をとってもらえている。		
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	利用者個々に薬ケースを用意し、薬名・効能・注意事項を明記し、複数職員の確認を経て確実に服薬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	利用者の好きな事や得意な事を見極めその日にしたい事や活躍できる場面を作り、楽しみ事ややりがいにつなげている。		
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	利用者の習慣や希望に応じ、外出・散歩・買い物等、家族と相談しながら心身の活性につながるようにしている。		
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	家族の了承を得て、少額を自らの財布に入れて持っている利用者もある。買い物の際は、そこから自身で支払ってもらえるようにしている。		

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	
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	本人への意思確認を行い、便箋や封筒を用意し、家族や知人へ手紙が出せるよう支援している。必要な個所は職員が代筆もしている。			
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	共有スペースは十分な広さと大きな窓があり、採光とともに敷地内植栽や作物が見渡せ、季節感を感じながら過ごさせている。			
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	ソファや畳コーナー・居室など思い思いの場所でくつろいで生活できている。			
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	居室は、本人の好きな物や馴染みのある物を家族と相談しながら整え、本人にとっての居心地の良い場所になっている。			
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	利用者にとっての分かる事、分からない事に合わせて環境を整えている。 状態が変わり混乱や失敗が生じた際は早急にカンファレンスを行い、「分かる」ことに変えるよう試みている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム あすなる

作成日

2015年11月10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	1 8 ・ 2 3 ・ 2 4 ・ 2 5	・個別対応に対する認識にバラツキがある。	・利用者の望む事や出来る事の支援ができる。 ・ICFの視点を理解する。	・利用者の要望や出来る事をアセスメントし職員間で共有する。 ・職員の得手不得手を互いに理解し、チームプレイに生かす。	12か月
2	1 3 ・ 1 4	・認知症に対する医学的・心理的理解を深める。	・行われている支援を系統だてて考えられる。 ・認知症の全体像をとらえる事ができる。	・改めて、中核症状やBPSDの関係を学ぶ機会を持つ。 ・事例で学ぶ。	12か月

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。