

<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	1490900212
法人名	株式会社 ゆい
事業所名	グループ ホーム めぐみ
訪問調査日	2015年11月2日
評価確定日	2015年11月30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

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	1490900212	事業の開始年月日	平成22年8月1日	
		指定年月日	平成22年8月1日	
法人名	株式会社 ゆい			
事業所名	グループ ホーム めぐみ			
所在地	(223-0065) 横浜市港北区高田東3-33-3			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成27年10月	評価結果 市町村受理日	平成27年12月3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)】

誤利用者様一人ひとりの生き方を大切にするため、現在の生活状況だけでなく、その生活の営みの歴史、その人ならではの姿を多面的に理解し支援するよう心がけてます。
「その人らしい生活」を笑顔で楽しく過ごせる努力を行ってます。
日々、情報を共有し利用者様の安全安心に努めてます。

【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11月2日	評価機関 評価決定日	平成27年11月30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、株式会社ゆいの経営です。本法人は、日吉本町にあり、居宅介護支援、訪問介護、デイサービス、定期巡回、障がい者介助、介護タクシー等の在宅サービスに加えて、福祉介護施設として、小規模多機能「のぞみ」及び小規模多機能とグループホームの複合施設、「めぐみ」と「ゆい青葉」の3事業所を運営しています。このホームは、横浜市営地下鉄グリーンラインの高田駅から、徒歩10分の住宅地に位置し、すぐ近くには高田第四公園もあり、静かな環境下にあります。ホームは2階建ての建物で、2階部分が1ユニットの「グループホームめぐみ」となっており、1階部分は小規模多機能になっている複合施設です。
②事業所では「その人らしく生きる」をモットーとし、利用者1人ひとりのありのままを受け入れ、生活歴を理解し支援することを心がけています。日々笑顔で楽しく過ごしていただけるようにとの思いの基、職員全員が温かい心で、利用者との会話を大切に、1人ひとりの利用者 と接する時間を大切にケアを実践しています。事業所独自で定めた「私達の業務の10項目」に沿った支援をにあたっています。また、1階の小規模多機能を利用されていた方が、2階のグループホームに入所している方もおり、今までと同じ環境で階を移動するだけで、顔馴染みのスタッフが出入りしている事は、利用者にとっても安心に繋がっています。
③1・2階の職員合同で、環境・レクリエーション・安全等、7つの委員会を作り、清掃の注意事項や行事の計画などをそれぞれの委員が率先して自主的に提案・実行しています。また、開所からの職員も多く、コミュニケーションもグループホーム、小規模多機能職員問わず良好で、雰囲気の良いグループホームです。

【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 めぐみ
ユニット名	

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	個々の職員が身分証明書の裏面に理念を上げてます。また、いつでも見れるよう机に貼ってます。 「その人らしく生きる」を念頭に住み慣れた環境での生活を継続できるよう援助しています。	職員全員が企業理念が記載されたものを身分証明書と共に携帯することで、日頃から意識づけを行っています。また、机上にも企業理念を貼りいつでも見れるようにしています。事業所独自で定めた「私達の業務の10項目」を業務日誌の表紙に貼り付けることで、日々の振り返りと支援に繋がっています。	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	町内会自治会に加入しています。 日常の挨拶を行うことを心掛けてます。 町内行事に積極的に参加しています。 (町内パトロール・運動会・防災訓練など)	自治会に加入し、町内行事への積極的な参加や日頃から挨拶を交わし地域の方との交流を深めています。町内の夜間パトロールにも職員が参加し、危険箇所を教えてもらい、日々の外出の際に役立てています。また、近隣小学校の運動会見学やボランティアの来訪、実施研修の受け入れ等、地域との連携に努めています。	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	開所時、認知症の理解を深める講座を開いた。 施設開所記念日に内覧を開き理解を深めて頂いた。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回民生委員、町内会、地域包括支援センター、協力医療医師、看護師、薬剤師など参加で運営委員会を開き利用者様の状況説明、取り組みなど報告し、サービス向上に取り組んでいます。	自治会役員、民生委員、地域包括センター職員、往診医と看護師、薬剤師に利用者とその家族の参加で2ヶ月に1度開催しています。地域の情報や事業所の報告、医療関係者からは健康面などの報告をして頂いています。多方面からアドバイスを頂き、ケアや運営に反映させるように努めています。	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	区役所地区担当職員と入居状況など情報交換を行っています。グループホーム連絡会に出席し情報をえています。	市や区主催の研修会には極力職員の参加を促しています。また、グループホーム連絡会では、市の担当者も参加しているので、その場での意見交換や情報を頂いています。介護度認定調査や書類提出の際に区の窓口に出向き、入居状況の報告や困難事例等の相談に乗って頂くなど、連携を図っています。	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	身体拘束をしないケアについて研修会など参加して理解しています。 常に安全面についてミーティングを行い意見を出し合っています。 日中は玄関の施錠はしてません。	身体拘束をしないケアについては研修や日頃のミーティングでも事例を挙げて、どのような行為が該当するかを職員に周知し、事業所全体で寄り添う介護に努めています。会話でも「ダメ」は禁句で、利用者の動きにも「ゆっくりね」と声掛けにも気をつけています。日中は玄関の施錠は行わず、職員の見守りで対応しています。	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	身体拘束をしないケアについて研修会に出席した後、他の職員に発表しています。また、虐待の防止対策として話し合っています。			
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	しくみとして日常生活自立支援事業と成年後見制度について学び権利侵害について考えて話し合っています。			
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	契約時に利用者様、ご家族と一緒に面談を行い説明を行い理解していただいています。			
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	面会ノートを作成し自由に意見を書いて頂きお知らせなども書いて連絡を取っています。同時に利用者様の近況報告を行ってま。御家族との会話より情報を得ています。	面会ノートを作成し、面会に見えた方に自由に意見や要望を記入してもらっています。事業所からのお知らせも書き、連絡ノートとしても活用しています。また、電話でも利用者の近況報告と併せて会話の中から情報を得るように努め、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	改善ノートを作成し職員に自由に意見や提案を書いてもらい返答するようにしています。または意見を元にスタッフミーティングにて話し合いを行っています。申し送りノートも活用しています。	日頃の会話以外にも改善ノートを作成し、職員から自由に意見や提案を出してもらえるように工夫し、職員間の意思疎通を図っています。また、改善ノートに書かれた意見はミーティングで取り上げ、返答し業務に反映させています。最近では歯ブラシの管理方法にていての提案があり、衛生面に関わることなので即座に実行しました。	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	個々の努力、実績、勤務状況を把握し面談を行い意見など聞き、向上心をもって働けるよう努めています。		
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	社内研修及び外部研修など積極的に参加してもらっています。また、参加した研修についてスタッフミーティング時に発表してもらっています。		
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	横浜連絡協議会に参加予定しています。他の事業所と交換研修を行っています。(8月、9月に実施)		
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	利用される前にご本人様と会い、説明をしてご本人様の様子、言葉から要望など組み取るようにしています。信頼関係を築くため笑顔、声のトーンなど気をつけてます。		

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	利用前にご本人、家族も一緒にお会いして説明をし要望など聞いて対応できるように努めています。また、他の専門員とも相談し連携を図ってます。			
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	ご本人、家族を交えてサービスも含めた対応について検討しています。			
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	それぞれの個性を理解しどのようにすれば自分らしく生きていくことが出来るのかを考えて喜びを感じて笑顔で過ごして頂けるよう関係を築いています。			
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	家族と共にご本人の生活を支えていくことを説明しお互い協力して行くよう努めています。日常、利用者様の生活の様子など伝え情報を共有するようにしています。			
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	入居者様、全員区内在住のため近所の方が来所されます。親しんだ家具など使用してます。昔、何をされていたか情報を得てコミュニケーションを取ってます。	入居時に本人や家族から、過去の生活歴や本人の人間関係の把握に努め、職員間で情報を共有してしています。利用者全員が区内在住のため、近所の友人の来訪もあり馴染みの関係を継続していただいています。個別支援では長年通った美容院や馴染みの店へ買い物にお連れしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性を大切に一緒に協力して行うことに良い関係を築いています。		
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	家族の方と思い出話やエピソードなど話して関係性を大切にしています。話を聞くことによって相談する支援を心掛けてます。（その後手紙など頂いています。）		
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。	介護計画書を作成しご利用様の気持ちをくみ取り介護に役立てるようにしています。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に思いや意向の把握しています。居室担当者を中心に、日頃の会話や表情・仕草から意向の把握に努め、得られた情報は個別記録に落とし込み職員間で情報共有しています。合同の体操や作品制作に対しても好き嫌いがあるので、無理強いせずにその人に合わせた対応を行っています。	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	今までの暮らしについてアセスメントし意向や希望の把握に努めています。		
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	一人ひとりの様子を記録し把握することで援助を行っています。		

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	毎月の全体会議でのケアカンファレンスにて意見を出し合って介護計画を立てています。1か月に1回、日横クリニックとカンファレンスしています。	毎月の全体会議の際に日常の介護記録を用いて、居室担当者を中心にモニタリングを行い現状に即した介護計画を作成しています。また、毎月1回は協力医や看護師ともカンファレンスの場を設け、協力医や看護師の意見も盛り込んでいます。	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	業務日誌、経過記録、バイタル表、排便、食事、睡眠状況を記入し職員全員把握できるようにしています。わかりやすい一覧表を作って介護に役立てています。		
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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	面会時、いつでも、ゆっくり過ごして頂けるよう配慮しています。		
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	町内会回覧板を活用して地域活動に参加しています。		
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回の往診、その他、体調不良時に対応して頂いています。又、歯科往診も受けられています。往診結果を家族に伝えています。	基本的には毎月2回協力医による往診を受けていますが、身体状況に応じてその都度往診を受けることも出来ます。歯科は月1回の定期訪問ですが、必要に応じて随時診療を受けられ体制を整えています。必ず往診結果は家族に伝え、利用者の健康状況を家族と共に情報共有しています。	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
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	往診ノートを活用し情報を共有しています。青葉の訪問看護ステーションと連携しています。		
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。	入退院時、医療機関と連絡を取り合ってます。退院時前に状態を診に行ってます。		
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	終末期の対応について話し合い医療とも連携を取ってます。	入所時に重度化した場合や終末期に関する指針について家族に説明した上で同意書にサインを頂いています。終末期が近づいてきた段階で医師、看護師、家族、管理者で十分に話し合いを重ね、連携を取りながら支援を行っています。職員へのケアについては、管理者や看護師によるメンタルケアも行き届いています。	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	利用者の急変、事故時の発生時、どのように対応するか、消防署の方や担当医に講習を開いています。緊急時、連絡法などマニュアルを作っています。		
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	近隣の方にも参加して頂き消防の方に避難訓練をして頂いています。災害時の備品の備蓄、あります。	年2回消防署立ち会いのもと昼夜を想定した訓練を実施しています。近隣住民の方にも参加を呼びかけ、できるだけ多くの方に参加いただいています。また、緊急通報機をはじめ防災設備の点検については、業者に依頼し定期点検を行っています。災害時の備蓄に関しては食料品や水、備品を準備しています。	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	それぞれの個性にあった対応（性格、年配者であること考慮する。） その場に立った声かけを行うようにしています。 個人情報の取り扱いに注意しています。	呼び方については、家族や本人の希望を尊重して、それぞれの個性に合わせた呼び方を心がけています。トイレ誘導時の声掛けについては、尊厳や羞恥心を損ねないように耳元で声かけし、周りの人に聞こえないように配慮した声掛けを行っています。個人情報の取り扱いについては、契約書にも明記し研修などでも職員に徹底しています。	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	利用者の立場に立ち要望に沿った「はい」「いいえ」など簡単に答えられるよう工夫し話しをしています。		
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、その時の利用者様の状態、ニーズに合わせて柔軟な支援をおこなうようにしています。		
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	定期的に訪問理容を利用しています。 行かれる方は美容院にいかれます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳など前準備を職員と一緒にしています。 レクリエーションとして外食レクを行っています。 定期的に1階2階合同食事会を行っています。	朝食、昼・夕食で食材業者を別けて利用していますが、味噌汁については自前で準備し提供しています。可能な方には準備や片付けを職員と一緒にしています。定期的に1階の小規模と合同での食事会の開催、レクリエーション担当者が企画し、お寿司屋やレストランで外食レクを楽しんでもらっています。	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	
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	食事量、水分摂取量を記入して把握できるようにしています。 食事形態を変えて食べて頂けるよう工夫しています。			
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行い清潔に保っています。一人ひとり、口腔状態に合ったケアをしています。歯科往診時、指導を受けてます。			
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	排泄表など把握して一人ひとりの生活のリズムを考えています。 なるべくトイレでの排泄を促しています。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を心がけています。排便後は、排便状況の把握と健康管理を兼ねたチェックを行っています。		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	排便状況を把握し水分、ゼリーなど形態を変えて予防しています。 た看護師と相談しています。			
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	一人ひとり入浴法、希望に沿って入浴されます。 季節（行事）に合った入浴を心がけています。	週2回の入浴を基本としていますが、利用者の希望や要望、体調に考慮して臨機応変に対応しています。入浴を拒否の強い方には、足湯とシャワーの併用、声かけスタッフを替えるなど工夫して、無理強いせずに支援しています。1階の小規模の浴場にはリフトが設置されており、重度化が進んだ場合でも、リフト浴にて対応可能です。季節に合わせた入浴で楽しめるように心がけています。		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
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	その方の生活習慣、または体調に合わせて休息をしたりしています。その日によって気温、室温の調整、布団類の衛生面に気を付けてます。		
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	服薬確認表を作成し安全面に努めています。個人の服薬状況をファイルしてます。往診ノートにて確認しています。		
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	個々に合ったお手伝いなど声かけを行い職員と一緒にを行っています。季節に合わせて作品作りをおこなってます。		
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	レクリエーション委員が中心になり計画を立てて行っています。散歩など車いすの方も行かれます。	天候の良い日には近所の公園まで散歩に行っています。遠出を行う際にはレクリエーション委員会の職員が中心となって様々な外出を企画し、初詣や花見などに出かけています。毎年恒例となっている事業所の記念行事には近隣の方もお誘いし、利用者と共に楽しんでいます。	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	金銭出納帳に記入し管理しています。一緒に買い物にいかれ必要な物を購入させてます。		

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	いつでも電話できる状態にしています。 (以前、終末期の方に家族からの電話で受話器を耳元にあてたら返事をされたエピソードがあります。)		
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	室温、空気の入替えなど注意しています。 トイレ、居室に表示してわかるようにしています。季節ごとに貼り絵を飾っています。	共有空間には天窓があり、天気の良い日には天窓から採光が入り共有空間を明るく照らしています。気候の良い日には天窓から外気の取り入れ、空気清浄器を設置するなど室内の環境整備にも力を入れています。装飾品は利用者と共同で作成した特大の貼り絵や季節の花や作品を飾り季節感を感じれるようにしています。	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	廊下に休める場所を作って座って会話できるようにしています。		
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	今まで使用していたものを持参して頂いています。居室担当者を作って整理整頓しています。	入居時に使い慣れた備品や什器を持参してもらうように家族に説明しています。それぞれに思い出の品や家族写真などが持ち込まれ、自分の空間が作られています。居室内は居室担当者と利用者で、掃除、寝具類の交換を行い、清潔に保たれています。	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	リハパン、パット類など分かりやすい場所においてご本人が使い易いようにしています。表示の工夫（居室のに名札）しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム めぐみ

作成日

平成27年11月25日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域とのつながり	年4回以上の開催	年間スケジュールに組み開催する	1年
2	26	職員同士の情報共有	チームで情報を取り統一したケアを行う	利用者様の状態を把握し介護情報用紙を作成し統一したケアを行う。	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。