

<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	1473800421
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	グループホーム 都筑の春
訪問調査日	2016年1月8日
評価確定日	2016年3月11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	1473800421	事業の開始年月日	平成15年1月1日	
		指定年月日	平成21年1月1日	
法人名	社会福祉法人 秀峰会			
事業所名	グループホーム 都筑の春			
所在地	(224-0001) 横浜市都筑区中川4-20-11			
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12月21日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月16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)】

事業所は横浜市郊外に位置し、四方を緑に囲まれた田園地帯の環境の良い場所にある季節を肌で感じられる平屋建て二棟のホームです。自然に恵まれた環境の特性を活かし、門扉、玄関を施錠することなくどなたでも自由に出入りが出来るようになっていきます。又、利用者個々の自主性、自立を尊重した日常生活が送れるように支援させて頂いており、アニマルセラピーとして施設犬の「ハル」が利用者のアイドルとして日常に彩を添えています。

【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28年1月8日	評価機関 評価決定日	平成28年3月11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)】

●事業所の経営母体は社会福祉法人秀峰会です。法人の3つの理念「人間が主体である・連帯の輪を無限に広げていく・日に日に新たな今日を創造していく」を玄関の目立つ場所に掲示しています。この理念は秀峰会の展開している全ての介護事業所で統一されており、一貫したケアが行われています。理念の周知は毎月第一・第三水曜日の法人代表によるTV朝礼、職員会議でも理念に沿ったケアが実践できている振り返りを行っています。また、秀峰会グループでは職員一人ひとりが「羅針盤」(法人の理念やテーマ介護職員としての心得が記載された物)を携帯し、理念の実現に取り組んでいます。この事業所は横浜市営地下鉄「中川駅」より徒歩10分の早淵川沿いに面した場所に位置しており、周囲は田園風景が広がるのどかな環境の中にあります。事業所の敷地が広く、小さな池もあり、お茶会や軽い散歩など有効活用しています。

●管理者は、職場の環境整備と職員の質の向上に力を入れて取組んでいます。カンファレンスや全体会議、申し送りの際には職員の発言を促し、利用者にとって為になる事については積極的に意見を取り入れることで「個々の利用者の自主性と自立性を尊重」し、職員が働きやすい環境を作ると共に職員の意欲向上繋げています。職員の質の向上については、介護職員のプロとして人の命を預かっているということを常に話し、全職員に意識づけを行っています。職員のペースで支援するのではなく、利用者のペースに合わせて職員が動くケアを目指しています。

●地域との交流については、町内会に加入し、地域行事にも積極的に参加しています。近隣小学校で行っている地域の夏祭りや獅子舞の巡回、避難訓練、事業所主催の行事など、互いに参加し合う良好な関係が築けています。近隣に住んでいる方が「ちぎり絵」のボランティアで来てくださったり、小学校の展覧会で利用者の作品を展覧や小学校で認知症サポートの講習会を開催するなど地域に根づいた事業所になっています。

【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	グループホーム都筑の春
ユニット名	東の家

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	法人の理念を踏まえて日々のケアを実践しています。	法人の理念は「人間が主体である・連帯の輪を無限に広げていく・日に日に新たな今日を創造していく」です。毎朝朝礼時に唱和している他、月2回法人代表によるテレビ朝礼で周知しています。また、全職員が法人理念が記載されている「羅針盤」を携帯し、振り返りを行っています。		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	自治会にも加入し、町内会との交流も深まっています。 夏祭りには、地域の方をご招待して、都筑の春の存在をアピールできた	中川西町内会に加入し、地域行事にも積極的に参加しています。近隣小学校で行っている地域の夏祭りや獅子舞の巡回、避難訓練、事業所主催の行事など、互いに参加し合う良好な関係が築けています。また、近隣に住んでいる方が「ちぎり絵」のボランティアで来所いただき、中川小学校の「スマイル展」に作品を出展したり、小学校で認知症サポートの講習会を開催することもあります。		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	介護教室の開催はありませんが、近隣の中学校の職場体験を受け入れており、介護の基本等を伝えるようにしている。			
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	地域包括センターが同地区にできたことで、運営推進会議においても情報を頂きケアに活かしている。自治会の方からも忌憚のない意見を頂きケアに活かしている。	2ヶ月に1回、町内会長、民生委員長、地域包括センター職員、家族の参加を得て開催しています。事業所の現状・活動報告、町内会長からは災害時についての話しや地域の情報、民生委員の方は認知症に対する理解がある方で、様々な意見が挙がる有意義な会議の場となっています。		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	地域包括センター職員に運営推進会議への参加をお願いしている。 又、入居のご案内情報もこまめに行なっている	都筑区からの要請で認知症サポーター講習会の開催したり、最寄駅前に出来た地域包括センターにパンフレットを置かせていただいております。利用者の紹介等を頂くこともあります。横浜市のグループホーム連絡会に加入しており、研修会に参加した際に市や区の職員と情報交換や相談に乗っていただいております。		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	身体拘束の定義を理解し、現場において同様のことが無い様にケース会議にて情報を共有している。	法人研修や事業所内研修に加え、外部研修にも参加し、身体拘束について学んでいます。会議の際にも事例を挙げながら、どのような行為が拘束に該当するかを説明することで、身体拘束の定義を職員が理解し拘束しないケアを実践しています。	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	事業部研修、外部研修等に参加している。又、研修内容を事業部内で共有し意識している。		
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	事業部研修、外部研修等に参加している。又、研修内容を事業部内で共有し意識している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約時に十分に時間を取り、随時に質問を受け、不安や疑問等に説明する機会を設けている。		
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	面会時等に話を聞く機会を設け、意見をカンファレンスにて共有し検討している。	家族からの意見については、面会時に様子を伝えると共に意見・要望を伺っています。また、ご家族からの意見を聞く場として家族会も設けており、個別で参加者からの相談に乗っています。家族会の内容については報告書を作成し、全ご家族に送付しています。家族からの意見はカンファレンスで共有し、検討した上で反映させています。	今後の継続
11		○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	定期的なカンファレンスの場を設定し、情報収集を行い検討している。	各職員に担当を割り振り、担当職員の気づきや意見を積極的に取り入れています。定期的なカンファレンスや全体会議、申し送りの際には職員に発言してもらうよう管理者が促しています。管理者は利用者にとって為になる事については積極的に意見を取り入れると共に職員の働きやすい環境作りに力を入れています。	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
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	年に二回の面談する機会を設けて、意見を収集し、反映させるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新入、現任に関わらず、ケースカンファレンス等で介助方法の統一を図っている。又、内外の研修にも可能な限り参加できるよう調整している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	GH連絡会、ブロック会等に可能な限り参加しネットワークを築けるようにしている。		
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	ご本人や御家族からの情報を素に安心して生活していける場所である事を受け入れて頂けるよう声の掛け方、傾聴の仕方を工夫している。		

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	見学や契約の折に状況を聞く機会を設け、御家族の不安が最小限にな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	現段階で何が必要で、何ができるかを考慮した支援に努めている。		
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	ご本人の意思を尊重しながらも職員生活を共有する関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人が明確な意思表示が不可能な場合も含めて、一社会人として生活できるように支援している。		
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	個人情報保護を念頭に置きながらも、面会等の制限をせず、交流を保てるように支援している。	ご家族や友人の来訪に加え、日々の生活の中で近所の方との交流も増え、最近では近所の方の来訪も多くなってきています。お墓まりや正月に自宅へ帰省しご家族と過ごす方など、ご家族の協力を得ながら、馴染の場所や人との関係を継続出来るよう支援しています。	今後の継続
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	相性等も考慮しながら職員が介入してご利用者同士が交流を図れる様にしている。		

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
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	契約終了後も郵便物の転送を行ったり、必要に応じて電話連絡も行っている。		
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。	日々のやり取りからご本人の意向を把握している。又、極力ご本人本位に検討している。	入所面談時に本人・家族からの情報に加え、日々のやり取りから思いや意向の把握に努めています。利用者がとる行動には必ず原因があると考えており、その背景の汲み取りや日頃から傾聴を心がけています。可能な範囲でケアプランに取り入れるなど、極力叶え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	入居時に情報収集している。		
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	日勤、夜勤の申し送り等で個々の身体情報を報告している。		

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	定期的なカンファレンスで情報を共有し、検討したものを介護計画に反映させている。	基本的には3か月に一度のケアプランの見直しをしています。事前に職員に配布したアセスメントシートと個人記録を持ちより、毎月のカンファレンスで利用者の現状を共有し検討した上で介護計画を作成しています。全職員がアセスメントシートを記入するようにしたことで、様々な意見やアイデアが挙がり、現状に即したケアプランの作成が行われています。	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	個人記録の情報を共有して見直しに活かしている。		
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	マニュアルも重要視し、尚且つ柔軟に対応している。		
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	地域のボランティアの方に依頼する事で、ホームにて多彩な活動（ちぎり絵、書道、太極拳、カルテット）を行いご利用者の生活が豊かになるように支援している。		
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	法人内の医療連携充実に伴い、主治医、看護師とも良い関係が築けている。又、定期的な訪問受診により適切な医療を受けられる様支援している。	入居時にはかかりつけ医の有無を確認し、本人・家族の意向を尊重しています。法人では医療連携が充実しており、同法人の医療機関から月2回の往診と毎週看護師の訪問がある他、歯科医も月に2回の往診があり、適切な医療を受けられる体制が整っています。また、家族持参の市販薬については往診医と相談しながら対応しています。	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	定期的に看護職員が訪問し、ご利用者の健康状態を把握し、介護職員とも情報交換をし情報を共有している。		
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。	入院時等に必要な情報を速やかに伝え、病院窓口とも関係を密にできるように心がけている。		
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、事業所の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	入居契約の際、重度化・終末期に関わる指針を示して説明同意を得ている。	入居時に重度化や終末期に関わる指針を説明し、ご家族から同意を得ています。重度化した場合は改めて話し合いの場を設け、家族、医師、職員で連携を取りながらチームとして出来る限りの支援を行っています。管理者は、看取りを行う際は家族と一緒に過ごしてもらう時間を大切にしてほしいとの思いから、ご家族に寄り添っていただくを話しています	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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員が共有している。定期的訓練ではダミーを使い救命措置が行えるよう訓練している。		
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2回の定期訓練を行っている。地域とも相互に援助できるように話し合いを行っている。 ミニ避難訓練(自主訓練)もとり入れている	自主訓練も含めて年6回の防災訓練を実施しています。内一回は夜間を想定して消防署立ち合いの下、1回は地域住民に参加を呼びかけて訓練を行っています。運営推進会議でも災害発生時の協力を呼び掛けたり、受け入れも可能であることを話しています。備蓄品については3日程度の食料等を確保しています。	今後の継続
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					

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	プライバシーの概念を理解しご利用者を尊重する対応を行なっている。	法人の年間研修でも人格・人権の尊重に関する研修を取り上げている他、職員への認識を更に深めるためにも会議などでも取り上げ職員に周知しています。利用者やご家族はお客様であるということを念頭に置きながら対応することで、馴れ合いにならないように注意しています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者が随時に職員に希望を伝えられる環境を設定し、職員側も傾聴しご利用者本人が自己決定できるように働きかけている。		
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	職員が相互にフォローする事で、ご利用者のペースを大切にケアを行なっている。		
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	ご利用者個々の個性を尊重し、衣類の自己決定が難しい方への支援にも「その方らしさ」が反映できる様に思案している。		
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	個々の嗜好や分量にも配慮している。下げ膳等は可能なご利用者は自主的に行なって下さる。又、調理や片付け等に参加して下さるご利用者もいる。	配食事業者を利用し、使用食器や盛り付けには工夫をしています。喫食状況もチェック、記録し業者との打ち合わせにも活用しています。行事食に関しては担当を決め、利用者の意向をくみ取る工夫をしており、好みのバーベキュー、流しそうめん、焼きそば等は用具も揃え希望に沿うようにしています	今後の継続
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	医療からの指導も受けて、必要量が補えるよう支援している。		
42		○口腔内の清潔保持	個々にあったケアを行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
		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			
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	個々のパターンや状況を把握し自立が継続できるように支援している。 又、排泄チェック表を活用し個々の排泄のリズムを整えている	自立している方もいますが、一人ひとり排泄チェック表を活用しながらトイレで排泄出来るよう声かけや誘導しながら支援しています。また、排便を促す取り組みとして毎日のラジオ体操や事業所独自のリハビリケア体操を取り入れることで、排泄のリズムを整えています。	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	医師、看護師とも連携をとり、便秘予防ができるように取り組んでいる。		
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	ご本人の意思を尊重する事を基本とし、介助者も随時に同姓介助ができるようにしている。	入浴チェック表を確認しながら、週2回のサイクルで入浴できるよう支援しています。同性介助を基本としていますが、安心・安全の観点から、男性介助を希望する方もいるので、希望に応じて対応しています。入浴拒否がある場合には職員を代えたり時間をズラすなどして工夫しています。ゆず湯や菖蒲湯などの季節感を味わえるようにしています。	今後の継続
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	安心できる環境を整えるように配慮している。		
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	個々のレベルにあった服薬介助を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常生活の中で個々の方が「楽しい」と感じられる事を提供できるように心がけて支援を行なっている。		
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	自由に生活できるように支援している。また、特別な場所への外出希望は御家族に依頼してご協力頂き支援している。	事業所の敷地は広く、ベンチや椅子を設置している他、広く小さな池もあり、天気の良い日にはお茶会や軽い散歩などスペースを有効活用しています。また、庭には菜園もあり、季節野菜の栽培なども行っています。すぐ近くには遊歩道、川、畑など自然豊かな環境下にある為、日常的に散歩を楽しんでいます。今年度は法人の事業部でご家族参加の一泊旅行を計画しました。	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	個々の判断の能力のレベルによりホーム預かりや個人の現金所有として支援している。また、随時の買い物依頼への支払いも御家族の了解を得た上で柔軟に対応している。		

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	事務所の固定電話を使用し、ご本人からの申し出や外線電話の取次ぎを行い、手紙の投函等の支援を行っている。			
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	居心地の良い環境を提供できる様に心がけている。	管理者は、利用者全員が落ち着いて過ごせ、リビングに集まりたいと思えるような環境作りを心がけています。リビングは窓を大きくすることで、採光良く明るい空間になっており、夏にはゴーヤのグリーンカーテンやすだれを使用して温度調節を行っています。リビングはペンダント照明を採用することでおしゃれな空間を演出し、季節の花を生けたり、利用者が作成した季節に合わせた作品を掲示して、季節感をが感じられるように配慮しています。		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	フロアのテーブルやソファを活用し工夫している。			
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	ご家族にも御協力して頂いて工夫している。	居室内の備品として、クローゼットとエアコンは常設されていますが、それ以外の家具については入居時に持ち込んでいただくようお願いしています。以前利用者が書いていた絵や鏡台、筆筒、テレビ、人形など、これまで大切にしてきたものを持ち込んでもらうことで落ち着いて過ごせる部屋作りがされています。年に1回は業者が入り居室からリビングに至るまでワックスがけを行い、衛生面や清潔の維持に努めています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	個々のご利用者が安心して自立した生活が送れるように環境づくりを行なっている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム都筑の春

作成日

平成28年1月8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	47	服薬無事故ゼロにむけマニュアルを導入し実施しているが、マンネリによる集中力低下が起きる。	服薬無事故日数の継続	定期的なマニュアルの確認。 マニュアルに沿った徹底した服薬介助。 ヒヤリハット活用にて誤薬を未然に防ぐ。	12ヶ月
2	33	ご利用者の重度化に伴い職員のターミナルケアに於けるスキル不足	全職員がターミナルケアに対しての理解と技術力アップ	法人の指針の理解、技術向上の為の研修を行い。会議等で状況の共有を図る。	3ヶ月
3	26	計画計画書を作成する際、計画作成者と職員間でズレが生じる。	職員が同じ方向性を持って介護計画書に基づき支援を行う。	ケア会議にて職員の意見を取り入れた充実したモニタリングを行い、介護計画書を作成する。	2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	グループホーム都筑の春
ユニット名	西の家

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	法人の理念を踏まえて日々のケアを実践しています。		
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	自治会にも加入し、町内会との交流も深まっています。 夏祭りには、地域の方をご招待して、都筑の春の存在をアピールできた		
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	介護教室の開催はありませんが、近隣の中学校の職場体験を受け入れており、介護の基本等を伝えるようにしている。		
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	地域包括センターが同地区にできたことで、運営推進会議においても情報を頂きケアに活かしている。自治会の方からも忌憚のない意見を頂きケアに活かしている。		
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	地域包括センター職員に運営推進会議への参加をお願いしている。 又、入居のご案内情報もこまめに行なっている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束の定義を理解し、現場において同様のことが無い様にケース会議にて情報を共有している。		
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	事業部研修、外部研修等に参加している。又、研修内容を事業部内で共有し意識している。		
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	事業部研修、外部研修等に参加している。又、研修内容を事業部内で共有し意識している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約時に十分に時間を取り、随時に質問を受け、不安や疑問等に説明する機会を設けている。		
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	面会時等に話を聞く機会を設け、意見をカンファレンスにて共有し検討している。		
11		○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	定期的なカンファレンスの場を設定し、情報収集を行い検討している。		

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
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	年に二回の面談する機会を設けて、意見を収集し、反映させるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新入、現任に関わらず、ケースカンファレンス等で介助方法の統一を図っている。又、内外の研修にも可能な限り参加できるよう調整している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	GH連絡会、ブロック会等に可能な限り参加しネットワークを築けるようにしている。		
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	ご本人や御家族からの情報を素に安心して生活していける場所である事を受け入れて頂けるよう声の掛け方、傾聴の仕方を工夫している。		

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	見学や契約の折に状況を聞く機会を設け、御家族の不安が最小限にな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	現段階で何が必要で、何ができるかを考慮した支援に努めている。		
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	ご本人の意思を尊重しながらも職員生活を共有する関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人が明確な意思表示が不可能な場合も含めて、一社会人として生活できるように支援している。		
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	個人情報保護を念頭に置きながらも、面会等の制限をせず、交流を保てるように支援している。		
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	相性等も考慮しながら職員が介入してご利用者同士が交流を図れる様になっている。		

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
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	契約終了後も郵便物の転送を行ったり、必要に応じて電話連絡も行っている。		
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。	日々のやり取りからご本人の意向を把握している。又、極力ご本人本位に検討している。		
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	入居時に情報収集している。		
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	日勤、夜勤の申し送り等で個々の身体情報を報告している。		

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	定期的なカンファレンスで情報を共有し、検討したものを介護計画に反映させている。		
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	個人記録の情報を共有して見直しに活かしている。		
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	マニュアルも重要視し、尚且つ柔軟に対応している。		
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	地域のボランティアの方に依頼する事で、ホームにて多彩な活動（ちぎり絵、書道、太極拳、カルテット）を行いご利用者の生活が豊かになるように支援している。		
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	法人内の医療連携充実に伴い、主治医、看護師とも良い関係が築けている。又、定期的な訪問受診により適切な医療を受けられる様支援している。		

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
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	定期的に看護職員が訪問し、ご利用者の健康状態を把握し、介護職員とも情報交換をし情報を共有している。		
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。	入院時等に必要な情報を速やかに伝え、病院窓口とも関係を密にできるように心がけている。		
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、事業所の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	入居契約の際、重度化・終末期に関わる指針を示して説明同意を得ている。		
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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員が共有している。定期的訓練ではダミーを使い救命措置が行えるよう訓練している。		
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2回の定期訓練を行っている。地域とも相互に援助できるように話し合いを行っている。 ミニ避難訓練(自主訓練)もとり入れている		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					

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	プライバシーの概念を理解しご利用者を尊重する対応を行なっている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者が随時に職員に希望を伝えられる環境を設定し、職員側も傾聴しご利用者本人が自己決定できるように働きかけている。		
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	職員が相互にフォローする事で、ご利用者のペースを大切にしたケアを行なっている。		
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	ご利用者個々の個性を尊重し、衣類の自己決定が難しい方への支援にも「その方らしさ」が反映できる様に思案している。		
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	個々の嗜好や分量にも配慮している。下げ膳等は可能なご利用者は自主的に行なって下さる。又、調理や片付け等に参加して下さるご利用者もいる。		
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	医療からの指導も受けて、必要量が補えるよう支援している。		

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
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	個々にあったケアを行なっている。		
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	個々のパターンや状況を把握し自立が継続できるように支援している。 又、排泄チェック表を活用し個々の排泄のリズムを整えている		
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	医師、看護師とも連携を取り、便秘予防ができるように取り組んでいる。		
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	ご本人の意思を尊重する事を基本とし、介助者も随時に同姓介助ができるようにしている。		
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	安心できる環境を整えるように配慮している。		
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	個々のレベルにあった服薬介助を行なっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常生活の中で個々の方が「楽しい」と感じられる事を提供できるように心がけて支援を行なっている。		
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	自由に生活できるように支援している。また、特別な場所への外出希望は御家族に依頼してご協力頂き支援している。		
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	個々の判断の能力のレベルによりホーム預かりや個人の現金所有として支援している。また、随時の買い物依頼への支払いも御家族の了解を得た上で柔軟に対応している。		

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	事務所の固定電話を使用し、ご本人からの申し出や外線電話の取次ぎを行い、手紙の投函等の支援を行っている。		
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	居心地の良い環境を提供できる様に心がけている。		
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	フロアのテーブルやソファを活用し工夫している。		
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	ご家族にも御協力して頂いて工夫している。		
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	個々のご利用者が安心して自立した生活が送れるように環境づくりを行なっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム都筑の春

作成日

平成28年1月8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	47	服薬無事故ゼロにむけマニュアルを導入し実施しているが、マンネリによる集中力低下が起きる。	服薬無事故日数の継続	定期的なマニュアルの確認。 マニュアルに沿った徹底した服薬介助。 ヒヤリハット活用にて誤薬を未然に防ぐ。	12ヶ月
2	33	ご利用者の重度化に伴い職員のターミナルケアに於けるスキル不足	全職員がターミナルケアに対しての理解と技術力アップ	法人の指針の理解、技術向上の為の研修を行い。会議等で状況の共有を図る。	3ヶ月
3	26	計画計画書を作成する際、計画作成者と職員間でズレが生じる。	職員が同じ方向性を持って介護計画書に基づき支援を行う。	ケア会議にて職員の意見を取り入れた充実したモニタリングを行い、介護計画書を作成する。	2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。