

<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	1494300054
法人名	有限会社和らぎ
事業所名	グループホーム和らぎ
訪問調査日	2016年2月23日
評価確定日	2016年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 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	149300054	事業の開始年月日	平成23年3月1日	
		指定年月日	平成23年3月1日	
法人名	有限会社 和らぎ			
事業所名	グループホーム 和らぎ			
所在地	(〒250-0112)			
	神奈川県南足柄市和田河原475-1			
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12月31日	評価結果 市町村受理日	平成28年7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)】

『和気あいあいでもう一つの我が家を提供します』を事業所理念とし、ご入居様、ご家族様に安心して頂ける場所作りに努めます。またご自分で行える事は見守りの下で行って頂くことで残存能力の維持向上、自立支援に繋がる様な対応を職員一同心がけております。お一人お一人に合わせた個別ケアを実践する事で出来る事が多くなった、穏やかに過ごせるようになったと実感して頂き、張りのある生活を送って頂ける支援になっています。実務者講習受講補助、資格取得支援補助、社内研修制度もあり職員のスキルアップも行っています。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成28年2月23日	評価機関 評価決定日	平成28年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

- グループホーム和らぎの経営母体は有限会社和らぎです。平成18年にデイサービスを設立し、次いで平成23年3月に南足柄市の高齢者の現状を踏まえ、『地元の福祉を良くしたい』との代表者の熱い思いから、ここ南足柄市和田河原にグループホーム和らぎを開所し、デイサービスでのノウハウを活かし幅広く緩やかな建屋内階段、車椅子が2台交わせる幅広の廊下、機械浴の設置など様々な利用者本位の設備を整えました。平成26年に新しく地域資源を活かした温泉付き有料老人ホームを開設し、現在は有料老人ホーム・デイサービス・グループホームを運営しています。この「グループホーム和らぎ」は、大雄山線和田河原駅から徒歩8分ほどの洞川が流れ、春には花見で目を楽しませてくれる桜並木があるのどかな環境の住宅地にあります。
- ホームの理念『和気あいあいでもう一つの我が家』と事業方針の認知症の進行緩和、安心した日常生活の支援、家庭的な生活、サービスの質向上をホーム内に掲げ、全職員で共有認識し日々これに沿った笑顔のある支援が行われています。職員の資質向上への取り組みでは、業務に関わる資格取得等に当たっては講習受講料や時間保障、その他外部研修への参加にも同様の支援で職員の資質の向上に力を入れており、職員一人ひとりのモチベーションの向上に繋がっています。
- ケアについては、常に安心安全に裏打ちされた明るい笑顔の絶えない自立した生活を目指し、医療支援では月2回の提携医の往診と週1回訪問看護師による体調管理が行われています。自立排泄の支援では自尊心を守りつつ声かけ誘導と見守りでオムツのない暮らし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 和らぎ
ユニット名	1F

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、生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	事業所理念を掲示し、入社時オリエンテーションで説明を行っています。またご入居者様の尊厳とクォリティーオブライフを保ち笑顔あふれる生活が送れるようスタッフ一人ひとりが意識し実践しています。	事業所の理念「和気あいあいでもう一つの我が家の提供」と「認知症の進行緩和、役割を持った生活、漫然、画一にならない介護計画、懇切丁寧、サービスの質評価と改善」の5項目の運営方針を事業所内に掲示し、入社時オリエンテーションでも説明して全職員で理解共有しています。入居者の尊厳とクォリティーオブライフを保ち笑顔あふれる生活が送れるよう、実践しています。	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	散歩に出た際は近所の方と挨拶を交わし交流しています。また夏祭りを開催したり、ボランティアの方を招き地域の方とつながりを持てるようにしています。近所に畑を借りて野菜などを作る等も行っています。町内の避難訓練や掃除の参加もしています。	自治会に加入し、自治会主催の諸行事に入居者と共に参加しています。事業所の行事では（納涼祭）地域のフラダンスボランティア2組の方に来ていただき交流しました。近所に畑を借りての野菜栽培、町内の避難訓練、清掃にも参加する等の地域交流を行っています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ご相談や見学などは随時行っていますが現状では地域の方々に後見させて頂くまでには至っていません。現状は市町村主催の認知症講座等の研修にも参加し、スタッフの知識向上に努めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度開催しています。各フロアリーダーには運営推進会議議事録を配布し、議事録をどなたでも閲覧できるように玄関にファイルを置いています。	2ヶ月に1回、市高齢介護課担当、自治会長、組長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族、施設長、管理者の参加で開催しています。現状・活動報告をした後に、地域の情報や参加者からの質疑応答、意見・提案等をいただき、検討した後運営に反映させています。議事録を各フロアリーダーに配布している他、玄関にファイルを置き自由に閲覧できるようにしています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	困難事例や不明な事に関しては市町村担当者に連絡をし、協力関係を築けるよう取り組んでいます。市開催の研修などにはなるべく参加し連携が図りやすいような関係作りに努めています。	市役所の高齢福祉課・地域包括支援センターとは法令解釈など困難事例、不明点・疑問点を聞いたり、事業所からは活動状況を中心に事故報告などを行い協力関係を構築しています。また、市主催の研修会や情報交換などには極力参加し、認知症家族の会の受け入れ等も行ない、連携を図りやすい関係づくりに努めています。	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	
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	スタッフは入職オリエンテーション時に説明を行っています。身体拘束に関する資料もスタッフに配布し説明を行っています。スタッフ一人ひとりが意識を持ち、状況に応じてはご家族と共に相談し最善の方法を模索しながらケアを行っています。	身体拘束・虐待禁止についてのマニュアルや事例に基づいたスタッフへの研修も行われてスタッフ一人ひとりが意識を持って、禁止行為とそのデメリットを共有して拘束を行わないケアを実践しています。玄関の施錠は早朝・夜間帯の防犯上の施錠とし、日中は開放し、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	入職オリエンテーション時に説明を行い、文章を配布しています。虐待防止法等の資料も配布し説明も行っていきます。			
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	成年後見に関するセミナーに参加、地域権利擁護のネットワークの会合に参加しています。			
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	契約時にご家族様やご本人様に読み合わせをしながら説明、随時質問にも応じ納得して頂いた上で契約させて頂いています。			
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	運営推進会議の場を意見交換の場としていますがその他には毎月ご入居様の状況報告を作成し送付しています。不明な点は面会時や電話にて受け付けており、頂いた意見に関しては運営に反映する努力を行っています。	運営推進会議の場をご家族からの意見を聞く場としていますが、面会時や電話などの他、毎月のお便りに管理者をはじめ職員から利用者の状況報告を兼ねて、一筆書いています。いただいた意見・要望については、記録に残して情報を共有すると共に、職員会議で検討して、運営に反映させるよう努めています。	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	
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	適宜スタッフと面談を行い意見を聴いています。必要時にはカンファレンスも開催し情報交換なども行っています。また毎月幹部会議も実施し情報共有に努めています。	適宜スタッフと面談を行い日々の観察に基づく意見や提案を自由に表出ができる雰囲気づくりを心がけています。また、必要時にはカンファレンスを開催しの情報交換や毎月実施している幹部会議でも情報の共有に努めています。職員からの意見・要望で運営に反映した取り組みとして、洗濯物乾燥機の導入するなど、サービスの質向上に繋がっています。	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	介護福祉士資格取得支援を行っています。認知症介後実践研修等の研修に参加し向上心が持てる様に支援しています。			
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修参加の奨励と参加費の事業主負担、正規職員労働者育成支援事業の受け入れを行っています。			
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	各研修情報交換会等に参加し他事業所との交流を図っています。			
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	可能な限り見学に来て頂き説明を行っています。状況に応じてはご本人様宅に行き、希望や不安などを聞き取りその方に合った対応方法を一緒に考えています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	可能な限り見学に来て頂き説明を行っています。状況に応じてはご本人様宅に行き、希望や不安などを聞き取りその方に合った対応方法を一緒に考えています。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前調査時にご家族様ご本人様から話を伺い優先順位を決め、納得された上で対応するよう心掛けています。また関連機関職員により聴取も行っていきます。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人様の立場を理解し、その方にあった対応が出来るよう、スタッフ間での情報共有を行いながら信頼関係構築に努めています。			
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	ご本人様の主訴、ご家族様の思い、ご希望を伺いその方に一番良いと思われることをご提案、助言させて頂いております。			
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	外食、外泊等して頂き、なるべ関係性が継続できるよう配慮しています。また、ご家族様の了承の元、馴染みの方には面会して頂ける体制も作っています。	入居時のアセスメントで本人のこれまで大切にしてきた馴染みの人・場所・物を把握し、情報の共有に努めています。日頃から、ご家族や友人が訪ねてきやすい雰囲気心がけ、友人の来訪時にはご家族の了承を得てから面会していただくようにしています。馴染みの人や場所などの関係を継続するに当たり、ご家族の協力は必要不可欠なので、ご家族の協力を得ながら、外食や外泊など関係性が継続できるよう配慮しています。	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
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	入居者同士会話している時は見守り、必要に応じて他の入居者の発言を本人に分かり易い言葉でお伝えする等の支援を行っています。体操、レクを行いながら、楽しくおしゃべりし、コミュニケーションを図る時間を作っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	当施設での様子についてなどの移動先の施設からの問い合わせなどには対応しています。積極的には行っていないが家族から相談があれば相談等に応じています。		
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。	入居者の方とのコミュニケーションの時間を持つように心掛けています。ご本人さまの訴えは真摯に受け止め職員間で情報共有しながら意向の把握に努めています。また、ご家族様ともコミュニケーションを図ることでご要望等の把握に努めています。	日頃から、利用者一人ひとりと関わる時間を大切にし、会話の中から思いや意向の把握し、得られた情報は記録や口頭で情報共有して、極力叶えられるように努めています。また、思いを伝えるのが困難な方は、表情や仕草から汲み取り、ご家族からも情報も加味して本人本位に検討しています。その際「出来る事、出来ない事」も説明し、理解していただくようにしています。	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	入居の際に聞き取りを行い今までの生活環境になるべく大きな変化や支障をきたさない様努めています。		
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	日中有意義に過ごせるよう、日々の体操レク等楽しんで頂けるよう考慮し、少しずつ変化をもたせて提供しています。食器洗い、洗濯物たたみなど、出来ることは手伝っていただく様になっています。不安や不満に対しては都度傾聴、受容的に対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	申し送り、ミーティング、横送りノートで職員間の情報共有を図り、個々の課題を把握できるよう努めています。ご家族にも変化などがあった際は随時報告しています。	利用当初は暫定計画で様子を見て、変化のある場合は都度の見直しを基本として、職員の日々の観察を基に意見を述べ合い計画作成者を中心に家族の要望も加味してカンファレンスで検討し、一人ひとりに合った介護計画を作成しています。出来た介護計画は、本人と家族に確認をいただいてプランを実施しています。また、モニタリングを計画的に行い計画とのずれが生じないように努めています。	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	個別記入は行っています。介護計画には効果的に反映されるよう努力しています。		
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	出来る限りご家族の状況や入居者のニーズに合わせた対応が出来るように心掛けています。		
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	ボランティアの導入（レク）介護相談員受け入れを行っています。また運営推進会議を通じて地域資源の把握に努めています。		
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回の協力医の往診、かかりつけ医へのご家族対応で受診をして頂いております。週1回の歯科訪問、医療連携加算による訪問介護、必要に応じての受診、通院にて支援職員は各入居者のかかりつけ医を把握し、受診必要時には、適切な受診が受けられるよう情報提供をしています。	提携クリニックから月2回の往診と週1回の看護師の訪問で入居者の健康管理を行っています。従来のかかりつけ医を希望する方には、原則家族対応でお願いしていますが必要に応じて職員の付き添いで対応することもあります。職員は入居者のかかりつけ医を把握し、その上で協力医療機関、かかりつけ医と事業所で連携を取りながら、適切な医療が受けられるよう支援しています。	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
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	日々の様子を報告し、指示を仰ぐようにしています。日ごろより状態変化等のシグナルを見逃さないよう目を向け、気づく目を持てるよう努力しています。伝達漏れがあった時にはTELにて確認。必要時には看護師から直接かかりつけ医と情報交換をして頂く体制も整っています。		
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。	管理者フロアリーダーが協力病院へ出向き利用者と面会、MSW、医師等と相談し受け入れ体制を整えています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者、家族と話し合い意思を尊重して対応していますが現状では早い段階で話し合う事はしていません。	重度化・終末期ケアについては、重度化における指針に基づき、事業所で出来ること出来ない事をご家族に説明しています。医師が終末期と判断した時点で、家族・医師・事業所で話し合いの場を設け、今後の方針を決めています。本人・家族の意向を尊重したうえで、その方にとっての最善の支援を行っています。看取り介護については条件が合えばご家族・医師・職員で連携を取りながらチームとして対応します。	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	研修は行っているが、定期的には出来ていません。職員はAED講習を全員講習し実践力を身に付けています。		
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	訓練に関して地域との協力体制は築けていないが、自治会で行われる避難訓練には参加し協力して頂ける様呼びかけています。	重要事項20、運営規定11条に災害時に従業員は利用者を適切な方法で避難を講じるものとする。・非常災害に備えて定期的に年1回以上の避難訓練を行なうものとする。と記され、避難誘導路・緊急連絡網の整備と共に所轄消防署指導の下とセキュリティ会社の立会いで年2回、水消火器を使った訓練を行なっています。また、和田河原自主防災訓練にも利用者と共に参加し、災害時の協力をお願いしています。非常用備蓄は食料・水・乾電池や衛生用品(オムツ)などを準備しています。	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	職員相互で注意を行い意思の尊重を第一に考える努力を行っています。『入居者の方の身になって』を個々の職員が注意し、尊厳の維持に努めています。	入居者の人格を尊重して、誇りやプライバシーを損ねることの無い言葉遣いと態度に留意しています。また、トイレ誘導時や失敗した場合も周りに聞こえないように配慮しながら、思いやりと優しさのある声かけで対応しています。管理者は「入居者の方の身になって」対応すよう職員に周知徹底し、入居の尊厳の維持に努めています。	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	ご本人様の希望、自己決定を引き出せるよう、問いかけるような口調で、職員が自発語を持つ姿勢を大切にしています。	/		
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	個別での対応が出来るよう努力していますが、ご入居様一人一人の希望に沿う支援は現状で来ていないため今後の課題です。			
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	洋服選びは可能な限りご本人にして頂いています。組み合わせ季節感が合わないときはさりげなく声掛けを行っています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員も同じ時間に同じテーブルで食べる事で楽しい時間が共有できるようにしています。また、可能な限り手伝いもお願ひし、家庭的な雰囲気作りに努めています。	食事は同法人の有料老人ホームの管理栄養士によるメニューで作られた弁当が届けられ、食事準備等の手伝いに関われる人には、食卓拭き、下膳、片付けなどを手伝ってもらっています。料理は利用者の状態に合わせて形状で提供し、それぞれのペースで、職員も同じテーブルで食事することで楽しい時間を共有しながら家庭的な雰囲気の中で食事が行われています。時にはリクエストに応じて調理の他、外食で楽しめる工夫も行っています。	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	
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	食事摂取量、水分量を記録し状態把握に努めています。その日の体調によって水分量の調整、食事形態の変更も行っています。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後口腔ケア実施で見守り、介助を行っています。月1回歯科医による口腔チェックもご希望の方には行っています。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表をつけ、パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄が出来るよう誘導声掛けを行っています。	オムツの無い自立排泄での生活を目指し、水分摂取量の記録と排泄チェック表にて個々のパターンや習慣を把握し、一人ひとりに合った声かけ・見守り・誘導でトイレで排泄できるよう支援しています。失敗した際は、他の人の目に触れない配慮しながら下着の取替えを行っています。また、夜間に於いても睡眠の妨げに成らない事を前提に声掛け支援でオムツのない生活の取り組みに注力しています。		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	水分量の調整、腸の刺激を促すための運動、腹部マッサージを行い便秘予防に努めています。			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	通院面会等の予定を考慮し、入浴日を決定しています。入浴に対して拒否があった際は時間を空ける、曜日を変更するなどの対応も行っています。	曜日・時間などの一応決まりはありますが、体調や気分に応じて臨機応変な対応で入浴支援を行っています。入浴は清潔保持のみならず、打ち身・あざ・湿疹・褥瘡などの発見に繋がることを踏まえていますが、無理強いすることなく入浴を促しています。また、機械浴もあるので重度化した方でも対応出来るようになっていきます。季節に応じてゆず湯、菖蒲湯なども取り入れています。		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
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	昼食後は午後も活発に過ごせるよう、1時間以上の休憩を設けるようにしています。夜間の安眠確保のために日中は、活気ある生活を送れるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全職員が把握しているまでは至っていませんが随時処方箋や処方内容、効果に関しては確認する様にしています。		
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	裁縫が好きな方には、雑巾縫いや綻び繕いをして頂いています。出来る方にはモップ掛けをして頂いたり、洗濯物畳み、テーブル拭きなど個々に合った役割をして頂いております。		
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	散歩などの希望があった際は、出かける様にしています。外出、外泊希望された際はご家族の対応にて戸外に出かけて頂ける様にしています。	散歩希望者には、天気の良い日は健康チェックの後、職員と近所の散歩コースに出かけています。また、近所で借りている畑(和らぎ農園)での畑仕事・季節の花見・みかん狩り等車を使って足の不自由な方も一緒に四季を感じられるように外出支援を行っています。	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	基本的には日常生活に必要な現金は、ご本人に持って頂かずに預かりをしています。必要な物があった際にはご家族の了解を得た上で一緒に買い物に行く等も行っています。		

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	
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	ご本人からの依頼があれば、職員が電話番号を押し、ご本人に受話器を渡す等を行っています。手紙は宛名書きの代筆や投函の支援もしています。			
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	車椅子使用が増えたので、入居者同士の接触事故を防ぐため、家具の配置を工夫したりしています。季節感が味わえるような飾り付けもしています。	室内は清掃が行き届き騒音や異臭も無く適度な湿度・温度管理が行われ、居間兼食堂には、テーブルが置かれ、花なども飾られ季節と安らぎを感じながら、寛げる工夫がされています。トイレや食堂などの場所を示す表示もあり、また、壁面には利用者と共に作った季節に合わせた貼り絵・外出時のスナップ写真など全体のバランスを考慮して飾られて、楽しみと快適さに配慮されています。居室の入り口には本格的な木製墨書きの表札が掲げられています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人一人のテーブル席を用意しており、ソファ席はどなたでも座って頂けるようになっています。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には自宅で使い慣れた家財道具を持ってきていただくようお願いしています。居心地良く過ごせる空間になるよう支援しています。	備え付けとして、クローゼット・エアコンはありますが、それ以外の物については、入居時に使い慣れた家具などを持ち込んでいただくことを勧めています。仏壇、思い出の写真などを飾り、思い思いの空間作りがされています。		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	基本的にフロア内の移動は自由です。自立支援を基本に支援を行っています。手は出し過ぎず、目は離さずを基本としています。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 和らぎ

作成日

平成28年2月23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	6	火災避難訓練などにおいて地域と連携が築けていない。	地域との連携を築く。	協力お願いの呼びかけや自治会行事への参加。	1 2 ヶ月
2	12	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、事業所で出来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む事が充分でない。	地域医療関係者とのスムーズな連携。	蜜に連携を取り合い、医療情報の共有を図る。	1 2 ヶ月
3		利用者の急変や事故発生事に備えて、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、実践力を身に付けるまでに至っていない。	応急手当や初期対応の訓練を定期的に行う。 AEDの取り扱いについては全職員が講習を受講する。	研修・訓練を行う。	1 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 和らぎ
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	事業所理念揭示し、入社時オリエンテーションで説明を行っています。またご入居者様の尊厳とクオリティーオブライフを保ち笑顔あふれる生活が送れるようスタッフ一人一人が意識し実践しています。			
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	散歩に出た際は近所の方と挨拶を交わし交流しています。また夏祭りを開催したり、ボランティアの方も招き地域の方との繋がりが持てるようしています。近所に畑を借りて野菜などを作る等も行っていきます。町内の避難訓練や掃除の参加もしています。			
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ご相談や見学等は随時行っていますが現状では地域の方々に貢献させて頂くまでには至っていません。現状は市町村主催の認知症講座等の研修にも参加し、スタッフの知識向上に努めています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度開催しています。各フロアリーダーには、運営推進会議議事録を配布し、議事録をどなたでも閲覧できるように玄関にファイルを置いています。			
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	困難事例や不明な事に関しては市町村担当者に連絡をし、協力関係を築けるよう取り組んでいます。市開催の研修等にはなるべく参加をし連携が図りやすいような関係作りに努めています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	スタッフには入職オリエンテーション時に説明を行っています。身体拘束に関する資料もスタッフに配付し説明を行なっています。スタッフ一人一人が意識を持ち、状況に応じてはご家族様とも相談し最善の方法を模索しながらケアを行なっています。			
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入職オリエンテーション時に説明を行い、文章を配布しています。虐待防止法等の資料も配布し説明も行っています。			
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	成年後見に関するセミナーに参加、地域権利擁護ネットワークの会合に参加しています。			
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	契約時はご家族様やご本人様に読み合わせをしながら説明、随時質問にも応じ納得して頂いた上で契約をさせて頂いています。			
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	運営推進会議を意見交換の場としていますがその他には毎月ご入居様の状況報告書を作成し送付しています。不明な点等は面会時や電話にて受付けており、頂いた意見に関しては運営に反映する努力を行なっています。			

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
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	適宜スタッフとの面談を行い意見を聞いています。必要時にはカンファレンスも開催し情報交換等も行っています。また毎月幹部会議も実施し情報共有に努めています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護福祉士資格取得支援を行なっています。認知症介護実践研修等の研修に参加し向上心が持てるように支援しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修参加の奨励と参加費の事業主負担、正規職員労働者育成支援事業受入れを行なっています。		
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	各研修、情報交換会などに参加し他事業所との交流を図っています。		
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	可能な限り見学に来て頂き説明を行なっています。状況に応じてはご本人様宅へ行き、希望や不安等を聞き取りその方に合った対応方法を一緒に考えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	可能な限り見学に来て頂き説明を行なっています。状況に応じてはご本人様宅へ行き、希望や不安等を聞き取りその方に合った対応方法を一緒に考えています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前調査時にご家族様ご本人様から話を伺い優先順位を決め、納得された上で対応するよう心掛けています。また、関連機関の職員より聴取も行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご入居者様の立場を理解し、その方に合った対応が出来るよう、スタッフ間での情報共有を行ないながら信頼関係構築に努めています。		
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	ご本人様の主訴、ご家族様の思い、ご希望等を伺いその方に一番良いと思われる事をご提案、助言をさせて頂いています。		
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	外出、外泊等して頂きなるべく関係性が継続できるように配慮しています。また、ご家族様の了承の元、馴染の方には面会して頂ける体制も作っています。		

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
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	入居者同士会話している時は見守り、必要に応じて他の入居者の発言を本人に分かり易い言葉で伝えなおす等の支援をしています。体操・レクを行いながら、楽しくおしゃべりをし、コミュニケーションを図る時間を作っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	当施設での様子についてなどについて移動先の施設からの問い合わせなどには対応しています。積極的には行っていないが家族から相談があれば相談等に応じています。		
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。	入居者の方とのコミュニケーションの時間を持つよう心掛けています。御本人様の訴えには真摯に受け止め職員間で情報共有しながら意向の把握に努めています。また、ご家族ともコミュニケーションを図ることでご要望等の把握に努めています。		
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	入居の際に聞き取りを行い今までの生活環境になるべく大きな変化や支障をきたさない様努めています。		
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	日中有意義に過ごせるよう、日々の体操レクと楽しんでいただけるよう思考し、少しずつ変化をもたせて提供しています。食器洗浄、洗濯干したたみ等、出来ることは手伝っていただく様しています。不安や不満に対しては都度傾聴、受容的に対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	申し送り、ミーティング、横ノードで職員間の情報共有を図り、個々の課題を把握できるよう努めています。ご家族にも変化等があった際は随時報告しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記入は行えています。介護計画には効果的に反映されるよう努力しています。		
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	出来る限りご家族の状況や入居者のニーズに合わせた対応を心掛けています。		
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	ボランティアの導入（レク）や介護相談員受入れを行なっています。また運営推進会議を通して地域資源の把握に努めています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の協力医の往診、かかりつけ医へのご家族対応での受診をして頂いています。 週1回の歯科訪問、医療連携加算による訪問看護、必要に応じての受診、通院にて支援 職員は、各入居者のかかりつけ医を把握し、受診必要時には、適切な診療が受けられるよう情報を提供しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	日々の様子を報告し、指示を仰ぐ様にしています。日頃より状態変化等のシグナルを見逃さないよう目を向け、気づく目を持てるよう努力をしています。 伝達漏れあった時にはTELにて確認。 必要時には、訪看から直接かかりつけ医と情報交換をしていただく体制も整っています。			
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。	管理者やフロアリーダーが協力病院へ出向き利用者との面会、MSW, 医師等と相談し受け入れ態勢を整えています。			
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	入居者、家族と話し合い意思を尊重して対応していますが現状では早い段階で話し合う事はしていません。			
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	研修は行っているが、定期的にはできていません。職員はAED講習を全員受講し実践力を身に付けています。			
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	訓練に関して地域との協力体制は築けていないが、自治会で行われる避難訓練には参加し協力して頂ける様に呼びかけています。			

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	
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	職員相互で注意を行ない意思の尊重を第一に考える努力を行なっています。『入居者の方の身になって』を個々の職員が意識し、尊厳の維持に努めています。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人様の希望、自己決定を引き出せるよう問いかけるような口調で、職員が自発語を待つ姿勢を大切にしています。			
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、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	個別での対応が出来るよう努力していますが、ご入居者様一人一人の希望に沿う支援は現状出来ていない為今後の課題です。			
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	洋服選びは可能な限りご本人にさせていただいています。組合せ、季節感が合わない時はさりげなく声掛けを行っています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員も同じ時間に同じテーブルで食べる事で楽しい時間が共有できるようにしています。また、可能な限り手伝いもお願いし、家庭的な雰囲気作りに努めています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事摂取量、水分量を記録し状態把握に努めています。その日の体調によって水分量の調整、食事形態の変更も行っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後口腔ケア実施し見守り、介助を行なっています。月1回歯科医による口腔チェックもご希望者の方は行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表をつけ、パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄ができるよう誘導声掛けを行なっています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量の調整、腸の刺激を促すための運動、腹部マッサージを行ない便秘予防に努めています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	通院や面会等の予定を考慮し、入浴日を決定しています。入浴に対して拒否があった際は時間を空ける、曜日を変更する等の対応も行っています。		

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
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	昼食後は午後も活発に過ごせるよう、1時間以内の休憩時間を設けるようにしています。夜間の安眠確保のために日中は、活気ある生活を送れるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全職員が把握しているまでは至っていませんが随時処方箋や処方内容、効果に関しては確認する様にしています。		
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	裁縫が好きな方には、雑巾縫いや綻び繕いをしていただいています。出来る方にはモップ掛けをして頂いたり、洗濯物畳み、テーブル拭き等個々にあった役割をして頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩等の希望があった際は、出掛ける様になっています。外出、外泊希望された際はご家族の対応にて戸外に出掛けて頂ける様にしています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には日常生活に必要な現金は、ご本人に持っていたかずにお預かりしています。必要な物があつた際はご家族の了承を得た上で一緒に買い物に行く等も行っています。		

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
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	ご本人から依頼があれば、職員が電話番号を押し、ご本人に受話器を渡す等を行なっています。手紙は宛名書きの代筆や投函の支援も行っています。		
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	車いす使用者が増えたので、入居者様同士の接触事故を防ぐため、家具の配置を工夫したりしています。季節感が味わえるような飾り付けも行っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人一人のテーブル席を用意しており、ソファー席はどなたでも座っていただけるようになっています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時は自宅で使い慣れた家具を持ってきていただくようお願いしています。また、絵画等も持ち込まれる方もおり、居心地良く過ごせる空間になるよう支援しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	基本的にフロア内の移動は自由です。自立支援を基本に支援を行なっております。手は出し過ぎず、目は離さずを基本としています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 和らぎ

作成日

平成28年2月23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	6	火災避難訓練などにおいて地域と連携が築けていない。	地域との連携を築く。	協力お願いの呼びかけや自治会行事への参加。	1 2 ヶ月
2	12	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、事業所で出来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む事が充分でない。	地域医療関係者とのスムーズな連携。	蜜に連携を取り合い、医療情報の共有を図る。	1 2 ヶ月
3		利用者の急変や事故発生事に備えて、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、実践力を身に付けるまでに至っていない。	応急手当や初期対応の訓練を定期的に行う。 AEDの取り扱いについては全職員が講習を受講する。	研修・訓練を行う。	1 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。