

<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	1473400313
法人名	社会福祉法人 誠幸会
事業所名	グループホーム泉の郷本郷
訪問調査日	平成28年9月28日
評価確定日	2016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 28 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	1473400313	事業の開始年月日	平成15年10月1日	
		指定年月日	平成15年10月1日	
法人名	社会福祉法人 誠幸会			
事業所名	グループホーム泉の郷本郷			
所在地	(246-0015) 神奈川県横浜市瀬谷区本郷1-55-1			
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	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成28年9月17日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月31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)】

地震や水害などの災害が今年も多く起きています。防災委員を中心に備蓄の見直しなどを進めております。また、各種行事(夏祭り、畑作り)を通して、地域の方々と交流を深め、災害時の協力体制作りに努めております。

【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9月28日	評価機関 評価決定日	平成28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このグループホームの経営は社会福祉法人誠幸会です。同法人は横浜市を中心に神奈川県内に特別養護老人ホーム・ケアハウス・グループホーム・サービス付高齢者住宅などの「介護施設部門」と、ディサービス・ケアマネージャー・ホームヘルパー・訪問看護ステーションなどの「在宅部門」に、障がい者支援グループホームや保育園まで様々な福祉サービスを提供しています。この事業所は相鉄線「瀬谷駅」からバスで5分、徒歩5分の閑静な住宅地に位置しています。敷地内には野菜や花を植えたりする畑もあり、季節の野菜の収穫や花々も楽しむことができます。②法人の理念として「質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」を掲げ、今年度の法人理事長の社訓では「人間力」続ける力を提示されました。これを受け事業所では「自分や自分の家族が入りたい施設」を目標として、日々の業務に於いても「人間力」を活かしたケア、行動を心がけて取り組んでいます。③この事業所は3ユニットの大所帯の為、ユニット毎の連携を図る目的として、防災・食事メニュー・レクリエーション・環境の4つの委員会を作っています。この委員会は各ユニットから選出された職員で構成され、毎月1回は委員会が開催されています。防災委員会では年に2回の防災訓練を委員が中心となって計画したり、災害時の備蓄品の見直しや防災グッズについて検討しています。④今年も事業所主催の夕涼み会が開かれ、小学生のキッズダンスや、婦人会のフラダンスが披露されたり、職員による「ソーラン節」など、自治会・子供会・地域住民など多数の参加を得て盛大に行われました。

【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	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	あやめ、すみれ、れんげ

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	法人理念・事業運営方針を各ユニットの申し送り時に昭和史、共有に努めている。理念を日々の業務に反映できるよう努めている。	誠幸会法人の理念・事業運営方針を各ユニットで朝の申し送り時に唱和して、共有化に取り組んでいます。ホームの今年度の目標としては「自分や自分の家族が入りたい施設」を掲げています。法人の今年度の社訓も踏まえて、日々の業務に於いて職員の「人間力」を活かした行動を心がけています。	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	自治会の会員として、役員会に出席している。防災訓練や夏祭りに参加して頂いたり、畑作りを共に行うことで、交流を深めている。	昨年より継続して自治会の会員として役員会に出席しています。地域のお祭りや盆踊りに参加したり、近くの神社の清掃活動に利用者と一緒に参加しています。事業所主催の夕涼み会は、炊き出しのカレーライスを出席者に振舞い、職員による「ソーラン節」の踊りや、小学生のキッズダンス、婦人会のフラダンスなど賑やかに行われています。	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	地域運営推進委員会において、当ホームでの事例を紹介している。また、自治会役員・民生委員の方からのご相談にも応じております。小学生・中学生の職業体験の受け入れも行っております。		
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	運営推進会議の一環として、近隣の方々に防災訓練に参加して頂いております。お互いに協力できる点などについて、ご意見を頂いております。	運営推進会議は年6回開催しています。メンバーは自治会長、民生委員、地域包括センター職員、家族に参加いただいています。会議では、事業所の活動状況報告が行われ、課題として災害時における地域との協力体制などについて意見交換を行っています。	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	瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに参加し、情報収集を行っております。また、瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会の研修に参加し、情報共有に努めております。	区役所との連携については、日頃から必要に応じて連絡を取り、研修の案内等はFAXにて頂いています。瀬谷区消防署の防災ネットワークにも継続して加入し、防災関係の情報を得ています。瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会にも加入して介護技術研修やリーダー研修などに参加し、情報の共有に努めています。	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	本部にて研修を毎年行っております。	身体拘束については、法人本部による研修会が年度の前期・後期の2回ずつ行われ職員全員が受講しています。また、事業所内でも「身体拘束防止マニュアル」に従い、独自に研修を行っています。玄関の出入口の施錠は行わず、敷地内の庭や畑には自由に行きできるようにしています。道路に面した門扉は安全の観点から施錠しています。	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	拘束と共に取り組んでおります。また、ホーム独自の虐待防止の目標を掲げております。		
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に支援している	法人全体会議（全職員対象）、法人研修、外部の研修に参加し、業務に活かしております。		
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	契約に際しては全文を読み上げ、ご家族にご確認して頂いております。また、ご質問・ご相談も随時、受けつけております。		
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	面会時、ケアプラン更新時など、随時ご要望をお伺いしております。ご家族ご不在のご利用者にはご本人様のご要望をお伺いし、ケアプランに反映しております。その内容は職員に周知しております。	家族の面会時やケアプラン更新時の説明の際などに意見・要望を聞いたり、毎月の電話連絡時にも話を聞くようにしています。家族と縁の薄い利用者には、ケアプラン作成時など本人から意見・要望を聞いています。聞いた内容は連絡帳や日誌に記録して職員に周知して運営にも反映させています。	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	本郷全体会議、ユニット長会議、ユニット会議などの議事録を本部に提出し、コメントや指示を頂き、職員に周知しております。また、年末の自己申告書・面談（希望者のみ）にて意見を伝えることができます。	ホーム全体会議、ユニット長会議、ユニット会議などで管理者は、職員の意見・提案を聞き、その場で決めたり、内容によっては議事録を本部に提出して、本部の回答を職員に周知しています。年末には、全職員が自己申告書を本部に提出しています。希望者は、直接施設長や事務長と面談して意見を伝える事ができます。	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	年2回の賞与、考査の結果を給与に反映し、向上心とやりがいの保持に繋げております。また、4つの委員会に全ての職員が参加することで、意識向上に努めております。			
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	法人全体の研修を毎月行っております。また、職員のレベルに応じて、法人内外の研修への参加を促しております。			
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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、交流を図っております。			
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	初期面接においてご本人、ご家族、ケアマネなどと情報を共有し、アセスメント・ケアプラン作成を行っております。入所前に受け入れ体制を整え、早期に安心できる生活の実現に努めております。			

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	契約前の面接、契約時のご相談内容から暫定的にケアプランを作成しております。実施しながら問題点や不安点を確認し、ご家族に相談、解決に努めております。		
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	認師匠の周辺症状や身体的な課題に対して、短期課題と長期課題に分けて検討しております。優先順位を考慮して、介護・医療で連携しながら、適切に支援できるよう努めております。		
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	居室の掃除、洗濯干し、畑仕事など、ご本人の状態や嗜好に合わせております。「必要とされている」と認識して頂けるよう努めております。		
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	新しい課題ができた時は、ご本人の生活歴や習慣などから解決策を導き出すため、ご家族からお話をお伺いしております。ご家族の来苑時には積極的にコミュニケーションを図っております。		
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	ご家族・ご友人のご面会、外泊については随時受けつけております。また、入所前から受診されている病院への通院も行っております。	家族や友人の面会は有りますが、利用者も面会に来られる方も高齢になり回数は少なくなっています。入所前から通院していた病院へ、家族と行っている方もいます。電話の取り次ぎや手紙の受け取りの支援をして、なじみの人との関係が途切れないように努めています。	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
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	レクリエーションにご一緒に参加して頂くなど、ご利用者同士のつながりができるように支援しております。また、職員が間に入り、コミュニケーションをつなげるよう努めております。		
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	契約終了後もご家族と連絡を取り、その後の状況をお伺いしたり、関係を継続するよう、努めております。		
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。	日常接する中、ご本人様のお話や行動から思いを察知するよう努めております。状況に応じて、ご家族様に相談しております。	日常接する中で、新聞のチラシなどを参考にし、食べたい物や行きたい場所を直接聞いています。会話が困難な方は利用者の立場にたって検討し、思いや意向を把握するように努めています。聞いた内容は、利用者担当が主になり、ユニットリーダー等と対応の検討をしています。	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	入所前後にご本人、ご家族、ケアマネからお伺いし、以前となるべく変わらない生活を送って頂けるよう、努めております。		
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	毎日の申し送りにおいて、身体的・精神的状況に関しての共有を行っております。また、月1回のカンファレンスで課題解決に向けて話し合っております。		

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	身体面については主治医・訪問看護に相談。精神面はご本人・ご家族と相談。随時カンファレンスを行い、ケアプランの変更などを行っております。	毎月1回は、ケース記録等にて一人ひとりの利用者のカンファレンスを行っています。特変などがなければ、通常6ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っています。身体面に変化があった場合は、主治医・訪問看護師に相談をして精神面の場合は、本人・家族に話を聞き、カンファレンスにて検討しています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランの実践項目一覧を作成し、日誌記入時に実施状況を確認、記録しております。特変などは申し送りノートに記入し、情報共有に努めております。		
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	ご希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診などの支援やサービスを行っております。		
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	地域の行事や地域ケアプラザのイベントに参加し、交流を深めております。		
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	定期的に内科・歯科の往診があります。特変があった場合には内科ナースコールや訪問看護に相談し、迅速に適切な医療を受けられるよう、体制を整えております。	協力医療機関の内科が月2回、歯科が月3回往診に来ています。専門科の関係で入所以前の病院に通院されている方もいます。特変があった場合は、協力医のナースコールや訪問看護師と24時間対応で相談し、適切な医療を受けられるよう支援しています。当法人の訪問看護師が、週1回来所して利用者の健康管理を行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回、訪問看護師が来苑。ご利用者の状況を把握している。また、今後の対応や主治医への連絡、生活面での改善点など、適切な体調管理の指示を受けている。		
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。	退院までに積極的にご本人・医師と面会し、情報を得て、今後の方針を決定している。退院後は、安心して生活できるように支援している。		
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	食事量の減少などが見られた段階で、ご家族と終末期のご希望についてお伺いしている。施設で支援できることについてご説明した上で、主治医・訪問看護師・職員が協働して、ご本人・ご家族を支援しております。	重度化が進み、食事量の減少が見られた段階で、家族から終末期の希望を確認しています。事業所で出来る支援について説明し、いくつかの選択肢も提案しています。その上で、主治医・看護師・職員が協働して、利用者・家族を支援しています。事業所内では、看取りに関する研修も職員に行っています。	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	救急対応について内部研修を行っております。心肺蘇生法についてはダミー人形を使用したり、消防署から講師をお招きしております。		
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	自治会の「本郷第一自治会知恵袋」に自治会とグループホームの連携が記載されております。年2回の防災訓練、夕涼み会における訓練を兼ねた炊き出しも行ってっております。	防災訓練は、年2回日中と夜間想定で、消防署、自治会の方の参加を得て行っています。自治会の「知恵袋」には自治会と事業所の連携が記載されていますが、具体的な役割分担などについて今後申し入れていく予定です。夕涼み会では防災訓練に備えたカレーライスの炊き出しも行っています。	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	
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	申し送りをご利用者の前では行わないようにし、プライバシー保護に努めております。	申し送りなど職員同士の会話は、利用者の名前を声に出さず、一覧表などを指さして行い、プライバシーの確保をしています。接遇やマナーなどの研修は、新人職員は入職後1ヶ月以内に必ず行い、他の職員も法人本部で、年に1度は必ず受講しています。	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	ご利用者の想いをすぐにお伺いできるよう、体制を整えております。また、ご希望があった場合は、出来る限り実現できるよう努めております。	/		/
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	ご利用者それぞれのペースで生活して頂いております。タイムスケジュールに無理に合わせて頂くことはせず、なるべくご利用者の希望に合わせております。			
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	ご利用者の嗜好を考慮し、季節に合った衣服を着用して頂いております。また、訪問理美容をご利用頂いております。			
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	ご利用者に食事を楽しんで頂けるよう、メニュー委員会で、季節や行事に合ったメニューを作成しております。また、下ごしらえや下膳などをして頂いております。	利用者の要望を聞いたり、季節や行事に合った献立を、メニュー委員会で検討して1ヶ月毎に作成しています。食材は近くのスーパーで週2回買い出しに行っています。野菜の下ごしらえや下膳は、利用者と職員が一緒に行っています。時にはお寿司の出張サービスなども計画し、楽しめるように工夫しています。	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	食事量・水分量を記録し、食事量が低下している場合は、お好きな物を召し上げて頂いております。水分量については声掛けを増やしたり、お好きな物を提供しております。		
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	歯科医の指導に基づき、口腔ケアを行っております。ご利用者に応じてブラッシングの介助を行ったり、洗口液でのケアを行っております。また、歯科往診の際に、歯垢・歯石の除去も行っております。		
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	排泄表に記入し、トイレ誘導のタイミングを把握し、パット・リハパンの使用を減らす支援をしております。排便・排尿でお困りの方は、医師の処方により、改善を図っております。	一人ひとりの排泄状況やパットの交換など時間と共に排泄表に記録して、タイミングを見計らったトイレ誘導で、排泄の失敗を減らす支援を心がけています。排便・排尿が困難な利用者は、医師・看護師に相談して食事の工夫や服薬で改善できるよう努めています。	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	乳製品など食生活の改善や、運動の促進で予防に努めております。また、便秘による心身への影響を考慮し、医師・看護師に相談。服薬によるコントロールも行っております。		
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	清潔保持のため、3日に1回、入浴して頂いております。（ご本人のご希望等により、変わります）ご本人のご希望や状況に応じて湯温を調節し、身体の負担にならないよう、入浴を楽しんで頂いております。	身体の清潔保持のため、3日に1回は入浴していただけるように支援しています。入浴時間は、午前・午後も可能で利用者の希望や状況に合わせて臨機応変に対応しています。入浴剤の使用や、季節のゆず湯や菖蒲湯も取り入れ、入浴を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
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	日中はご本人のご希望に応じて、居室やリビングにて過ごして頂いております。季節によって衣類をお勧めしております。また、快適に過ごして頂けるよう、空調調節しております。		
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	服薬内容を掲示し、ユニット内で共有しております。また提携薬局による配薬など、誤薬防止に努めております。マニュアルの見直しも行ってあります。		
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	ご利用者の好みを把握し、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。特に食事に関してはお好みを考慮し、食材やメニューに反映しております。		
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るように支援している	散歩や自治会の清掃活動、ケアプラザでのイベントなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援を行っております。	天気の良い日は近くの神社や川まで散歩をしたり、自治会の清掃活動に参加するなど極力外気に触れる機会を作ることを心がけた支援をしています。広い庭には、花壇や野菜畑があり水やり、草むしりなどの手入れをしながら外気浴を楽しんでいます。春には近くの公園まで花見に出かけることもあります。	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	金銭管理は管理者・事務員が行っております。成年後見人を立てているご利用者については、管理者から金銭状況をお伝えし、ご本人のご希望の物を購入して頂いたり、職員が同行して買い物を楽しんで頂くこともあります。		

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	ご本人のご希望により、ご家族への電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては、職員が電話をかけ、ご本人に取り次いでおります。			
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	季節に応じて飾りを変えたり、ご利用者の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、声掛けにてご希望の場所へ行きやすいように心がけております。	季節や行事に応じて節分、七夕飾り、ハロウィン、クリスマス、お正月などの、貼り絵や塗り絵など利用者の製作物が掲示され居心地の良いリビング作りを心掛けています。今年も近くの小学生が来訪して、けん玉やおはじき遊び、リコーダーの演奏を披露していただく交流も行われ、毎年の楽しみとなっています。また、中学生の職場体験もあり、利用者と一緒に話をされています。		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	リビングで他のご利用者やDVDを御覧になられたり、職員が個別に対応したり、思い思いに過ごして頂いております。			
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	毎日の掃除の他、居室担当者が念入りに掃除を行う時間を設けております。また、ご家族との写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、居心地の良い居室作りに努めております。	居室には、利用者の使い慣れた家具や思い出の写真や品が置かれ、居心地の良い居室作りが支援されています。毎日の掃除は、居室担当者と一緒に、可能な利用者は一緒に行っています。クーラー、クローゼット、防災カーテン等は居室に備え付けられています。		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	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないような家具・ベッドの配置を行っております。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

平成28年9月28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	47	件数は減少しているが、ルールの不徹底による誤薬が見られる。	ルールを徹底し、誤薬ゼロを目指す。	誤薬を起こした職員には独自の用紙を作成させる。または服薬業務から、一時外す。	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。

事業所名	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	あやめ

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	法人理念・事業運営方針を各ユニットの申し送り時に昭和史、共有に努めている。理念を日々の業務に反映できるよう努めている。		
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	自治会の会員として、役員会に出席している。防災訓練や夏祭りに参加して頂いたり、畑作りを共に行うことで、交流を深めている。		
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	地域運営推進委員会において、当ホームでの事例を紹介している。また、自治会役員・民生委員の方からのご相談にも応じております。小学生・中学生の職業体験の受け入れも行っております。		
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	運営推進会議の一環として、近隣の方々に防災訓練に参加して頂いております。お互いに協力できる点などについて、ご意見を頂いております。		
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	瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに参加し、情報収集を行っております。また、瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会の研修に参加し、情報共有に努めております。		

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	本部にて研修を毎年行っております。		
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	拘束と共に取り組んでおります。また、ホーム独自の虐待防止の目標を掲げております。		
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	法人全体会議（全職員対象）、法人研修、外部の研修に参加し、業務に活かしております。		
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	契約に際しては全文を読み上げ、ご家族にご確認して頂いております。また、ご質問・ご相談も随時、受けつけております。		
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	面会時、ケアプラン更新時など、随時ご要望をお伺いしております。ご家族ご不在のご利用者にはご本人様のご要望をお伺いし、ケアプランに反映しております。その内容は職員に周知しております。		

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	本郷全体会議、ユニット長会議、ユニット会議などの議事録を本部に提出し、コメントや指示を頂き、職員に周知しております。また、年末の自己申告書・面談（希望者のみ）にて意見を伝えることができます。		
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	年2回の賞与、考査の結果を給与に反映し、向上心とやりがいの保持に繋げております。また、4つの委員会に全ての職員が参加することで、意識向上に努めております。		
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	法人全体の研修を毎月行っております。また、職員のレベルに応じて、法人内外の研修への参加を促しております。		
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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、交流を図っております。		
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	初期面接においてご本人、ご家族、ケアマネなどと情報を共有し、アセスメント・ケアプラン作成を行っております。入所前に受け入れ体制を整え、早期に安心できる生活の実現に努めております。		

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	契約前の面接、契約時のご相談内容から暫定的にケアプランを作成しております。実施しながら問題点や不安点を確認し、ご家族に相談、解決に努めております。		
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	認師匠の周辺症状や身体的な課題に対して、短期課題と長期課題に分けて検討しております。優先順位を考慮して、介護・医療で連携しながら、適切に支援できるよう努めております。		
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	居室の掃除、洗濯干し、畑仕事など、ご本人の状態や嗜好に合わせております。「必要とされている」と認識して頂けるよう努めております。		
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	新しい課題ができた時は、ご本人の生活歴や習慣などから解決策を導き出すため、ご家族からお話をお伺いしております。ご家族の来苑時には積極的にコミュニケーションを図っております。		
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	ご家族・ご友人のご面会、外泊については随時受けつけております。また、入所前から受診されている病院への通院も行っております。		

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	レクリエーションにご一緒に参加して頂くなど、ご利用者同士のつながりができるように支援しております。また、職員が間に入り、コミュニケーションをつなげるよう努めております。		
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	契約終了後もご家族と連絡を取り、その後の状況をお伺いしたり、関係を継続するよう、努めております。		
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。	日常接する中、ご本人様のお話や行動から思いを察知するよう努めております。状況に応じて、ご家族様に相談しております。		
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	入所前後にご本人、ご家族、ケアマネからお伺いし、以前となるべく変わらない生活を送って頂けるよう、努めております。		
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	毎日の申し送りにおいて、身体的・精神的状況に関しての共有を行っております。また、月1回のカンファレンスで課題解決に向けて話し合っております。		

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	身体面については主治医・訪問看護に相談。精神面はご本人・ご家族と相談。随時カンファレンスを行い、ケアプランの変更などを行っております。		
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	ケアプランの実践項目一覧を作成し、日誌記入時に実施状況を確認、記録しております。特変などは申し送りノートに記入し、情報共有に努めております。		
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	ご希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診などの支援やサービスを行っております。		
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	地域の行事や地域ケアプラザのイベントに参加し、交流を深めております。		
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	定期的に内科・歯科の往診があります。特変があった場合には内科ナースコールや訪問看護に相談し、迅速に適切な医療を受けられるよう、体制を整えております。		

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	週1回、訪問看護師が来苑。ご利用者の状況を把握している。また、今後の対応や主治医への連絡、生活面での改善点など、適切な体調管理の指示を受けている。		
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。	退院までに積極的にご本人・医師と面会し、情報を得て、今後の方針を決定している。退院後は、安心して生活できるように支援している。		
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	食事量の減少などが見られた段階で、ご家族と終末期のご希望についてお伺いしている。施設で支援できることについてご説明した上で、主治医・訪問看護師・職員が協働して、ご本人・ご家族を支援しております。		
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	救急対応について内部研修を行っております。心肺蘇生法についてはダミー人形を使用したり、消防署から講師をお招きしております。		
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	自治会の「本郷第一自治会知恵袋」に自治会とグループホームの連携が記載されております。年2回の防災訓練、夕涼み会における訓練を兼ねた炊き出しも行っております。		

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	申し送りをご利用者の前では行わないようにし、プライバシー保護に努めております。		
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	ご利用者の想いをすぐにお伺いできるよう、体制を整えております。また、ご希望があった場合は、出来る限り実現できるよう努めております。		
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	ご利用者それぞれのペースで生活して頂いております。タイムスケジュールに無理に合わせて頂くことはせず、なるべくご利用者の希望に合わせております。		
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	ご利用者の嗜好を考慮し、季節に合った衣服を着用して頂いております。また、訪問理美容をご利用頂いております。		
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	ご利用者に食事を楽しんで頂けるよう、メニュー委員会で、季節や行事に合ったメニューを作成しております。また、下ごしらえや下膳などをして頂いております。		

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	食事量・水分量を記録し、食事量が低下している場合は、お好きな物を召し上がって頂いております。水分量については声掛けを増やしたり、お好きな物を提供しております。		
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	歯科医の指導に基づき、口腔ケアを行っております。ご利用者に応じてブラッシングの介助を行ったり、洗口液でのケアを行っております。また、歯科往診の際に、歯垢・歯石の除去も行っております。		
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	排泄表に記入し、トイレ誘導のタイミングを把握し、パット・リハパンの使用を減らす支援をしております。排便・排尿でお困りの方は、医師の処方により、改善を図っております。		
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	乳製品など食生活の改善や、運動の促進で予防に努めております。また、便秘による心身への影響を考慮し、医師・看護師に相談。服薬によるコントロールも行っております。		
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	清潔保持のため、3日に1回、入浴して頂いております。（ご本人のご希望等により、変わります）ご本人のご希望や状況に応じて湯温を調節し、身体の負担にならないよう、入浴を楽しんで頂いております。		

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	日中はご本人のご希望に応じて、居室やリビングにて過ごして頂いております。季節によって衣類をお勧めしております。また、快適に過ごして頂けるよう、空調調節しております。		
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	服薬内容を掲示し、ユニット内で共有しております。また提携薬局による配薬など、誤薬防止に努めております。マニュアルの見直しも行ってあります。		
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	ご利用者の好みを把握し、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。特に食事に関してはお好みを考慮し、食材やメニューに反映しております。		
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	散歩や自治会の清掃活動、ケアプラザでのイベントなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援を行っております。		
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	金銭管理は管理者・事務員が行っております。成年後見人を立てているご利用者については、管理者から金銭状況をお伝えし、ご本人のご希望の物を購入して頂いたり、職員が同行して買い物を楽しんで頂くこともあります。		

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	ご本人のご希望により、ご家族への電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては、職員が電話をかけ、ご本人に取り次いでおります。		
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	季節に応じて飾りを変えたり、ご利用者の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、声掛けにてご希望の場所へ行きやすいように心がけております。		
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	リビングで他のご利用者やDVDを御覧になられたり、職員が個別に対応したり、思い思いに過ごして頂いております。		
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	毎日の掃除の他、居室担当者が念入りに掃除を行う時間を設けております。また、ご家族との写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、居心地の良い居室作りに努めております。		
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	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないような家具・ベッドの配置を行っております。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

平成28年9月28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	47	件数は減少しているが、ルールの不徹底による誤薬が見られる。	ルールを徹底し、誤薬ゼロを目指す。	誤薬を起こした職員には独自の用紙を作成させる。または服薬業務から、一時外す。	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。

事業所名	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	すみれ

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	法人理念・事業運営方針を各ユニットの申し送り時に昭和史、共有に努めている。理念を日々の業務に反映できるよう努めている。		
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	自治会の会員として、役員会に出席している。防災訓練や夏祭りに参加して頂いたり、畑作りを共に行うことで、交流を深めている。		
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	地域運営推進委員会において、当ホームでの事例を紹介している。また、自治会役員・民生委員の方からのご相談にも応じております。小学生・中学生の職業体験の受け入れも行っております。		
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	運営推進会議の一環として、近隣の方々に防災訓練に参加して頂いております。お互いに協力できる点などについて、ご意見を頂いております。		
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	瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに参加し、情報収集を行っております。また、瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会の研修に参加し、情報共有に努めております。		

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	本部にて研修を毎年行っております。		
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	拘束と共に取り組んでおります。また、ホーム独自の虐待防止の目標を掲げております。		
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	法人全体会議（全職員対象）、法人研修、外部の研修に参加し、業務に活かしております。		
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	契約に際しては全文を読み上げ、ご家族にご確認して頂いております。また、ご質問・ご相談も随時、受けつけております。		
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	面会時、ケアプラン更新時など、随時ご要望をお伺いしております。ご家族ご不在のご利用者にはご本人様のご要望をお伺いし、ケアプランに反映しております。その内容は職員に周知しております。		

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	本郷全体会議、ユニット長会議、ユニット会議などの議事録を本部に提出し、コメントや指示を頂き、職員に周知しております。また、年末の自己申告書・面談（希望者のみ）にて意見を伝えることができます。		
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	年2回の賞与、考査の結果を給与に反映し、向上心とやりがいの保持に繋げております。また、4つの委員会に全ての職員が参加することで、意識向上に努めております。		
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	法人全体の研修を毎月行っております。また、職員のレベルに応じて、法人内外の研修への参加を促しております。		
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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、交流を図っております。		
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	初期面接においてご本人、ご家族、ケアマネなどと情報を共有し、アセスメント・ケアプラン作成を行っております。入所前に受け入れ体制を整え、早期に安心できる生活の実現に努めております。		

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	契約前の面接、契約時のご相談内容から暫定的にケアプランを作成しております。実施しながら問題点や不安点を確認し、ご家族に相談、解決に努めております。		
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	認師匠の周辺症状や身体的な課題に対して、短期課題と長期課題に分けて検討しております。優先順位を考慮して、介護・医療で連携しながら、適切に支援できるよう努めております。		
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	居室の掃除、洗濯干し、畑仕事など、ご本人の状態や嗜好に合わせております。「必要とされている」と認識して頂けるよう努めております。		
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	新しい課題ができた時は、ご本人の生活歴や習慣などから解決策を導き出すため、ご家族からお話をお伺いしております。ご家族の来苑時には積極的にコミュニケーションを図っております。		
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	ご家族・ご友人のご面会、外泊については随時受けつけております。また、入所前から受診されている病院への通院も行っております。		

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	レクリエーションにご一緒に参加して頂くなど、ご利用者同士のつながりができるように支援しております。また、職員が間に入り、コミュニケーションをつなげるよう努めております。		
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	契約終了後もご家族と連絡を取り、その後の状況をお伺いしたり、関係を継続するよう、努めております。		
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。	日常接する中、ご本人様のお話や行動から思いを察知するよう努めております。状況に応じて、ご家族様に相談しております。		
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	入所前後にご本人、ご家族、ケアマネからお伺いし、以前となるべく変わらない生活を送って頂けるよう、努めております。		
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	毎日の申し送りにおいて、身体的・精神的状況に関しての共有を行っております。また、月1回のカンファレンスで課題解決に向けて話し合っております。		

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	身体面については主治医・訪問看護に相談。精神面はご本人・ご家族と相談。随時カンファレンスを行い、ケアプランの変更などを行っております。		
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	ケアプランの実践項目一覧を作成し、日誌記入時に実施状況を確認、記録しております。特変などは申し送りノートに記入し、情報共有に努めております。		
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	ご希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診などの支援やサービスを行っております。		
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	地域の行事や地域ケアプラザのイベントに参加し、交流を深めております。		
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	定期的に内科・歯科の往診があります。特変があった場合には内科ナースコールや訪問看護に相談し、迅速に適切な医療を受けられるよう、体制を整えております。		

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	週1回、訪問看護師が来苑。ご利用者の状況を把握している。また、今後の対応や主治医への連絡、生活面での改善点など、適切な体調管理の指示を受けている。		
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。	退院までに積極的にご本人・医師と面会し、情報を得て、今後の方針を決定している。退院後は、安心して生活できるように支援している。		
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	食事量の減少などが見られた段階で、ご家族と終末期のご希望についてお伺いしている。施設で支援できることについてご説明した上で、主治医・訪問看護師・職員が協働して、ご本人・ご家族を支援しております。		
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	救急対応について内部研修を行っております。心肺蘇生法についてはダミー人形を使用したり、消防署から講師をお招きしております。		
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	自治会の「本郷第一自治会知恵袋」に自治会とグループホームの連携が記載されております。年2回の防災訓練、夕涼み会における訓練を兼ねた炊き出しも行っております。		

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	申し送りをご利用者の前では行わないようにし、プライバシー保護に努めております。		
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	ご利用者の想いをすぐにお伺いできるよう、体制を整えております。また、ご希望があった場合は、出来る限り実現できるよう努めております。		
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	ご利用者それぞれのペースで生活して頂いております。タイムスケジュールに無理に合わせて頂くことはせず、なるべくご利用者の希望に合わせております。		
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	ご利用者の嗜好を考慮し、季節に合った衣服を着用して頂いております。また、訪問理美容をご利用頂いております。		
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	ご利用者に食事を楽しんで頂けるよう、メニュー委員会で、季節や行事に合ったメニューを作成しております。また、下ごしらえや下膳などをして頂いております。		

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	食事量・水分量を記録し、食事量が低下している場合は、お好きな物を召し上がって頂いております。水分量については声掛けを増やしたり、お好きな物を提供しております。		
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	歯科医の指導に基づき、口腔ケアを行っております。ご利用者に応じてブラッシングの介助を行ったり、洗口液でのケアを行っております。また、歯科往診の際に、歯垢・歯石の除去も行っております。		
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	排泄表に記入し、トイレ誘導のタイミングを把握し、パット・リハパンの使用を減らす支援をしております。排便・排尿でお困りの方は、医師の処方により、改善を図っております。		
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	乳製品など食生活の改善や、運動の促進で予防に努めております。また、便秘による心身への影響を考慮し、医師・看護師に相談。服薬によるコントロールも行っております。		
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	清潔保持のため、3日に1回、入浴して頂いております。（ご本人のご希望等により、変わります）ご本人のご希望や状況に応じて湯温を調節し、身体の負担にならないよう、入浴を楽しんで頂いております。		

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	日中はご本人のご希望に応じて、居室やリビングにて過ごして頂いております。季節によって衣類をお勧めしております。また、快適に過ごして頂けるよう、空調調節しております。		
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	服薬内容を掲示し、ユニット内で共有しております。また提携薬局による配薬など、誤薬防止に努めております。マニュアルの見直しも行ってあります。		
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	ご利用者の好みを把握し、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。特に食事に関してはお好みを考慮し、食材やメニューに反映しております。		
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	散歩や自治会の清掃活動、ケアプラザでのイベントなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援を行っております。		
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	金銭管理は管理者・事務員が行っております。成年後見人を立てているご利用者については、管理者から金銭状況をお伝えし、ご本人のご希望の物を購入して頂いたり、職員が同行して買い物を楽しんで頂くこともあります。		

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	ご本人のご希望により、ご家族への電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては、職員が電話をかけ、ご本人に取り次いでおります。		
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	季節に応じて飾りを変えたり、ご利用者の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、声掛けにてご希望の場所へ行きやすいように心がけております。		
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	リビングで他のご利用者やDVDを御覧になられたり、職員が個別に対応したり、思い思いに過ごして頂いております。		
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	毎日の掃除の他、居室担当者が念入りに掃除を行う時間を設けております。また、ご家族との写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、居心地の良い居室作りに努めております。		
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	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないような家具・ベッドの配置を行っております。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

平成28年9月28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	47	件数は減少しているが、ルールの不徹底による誤薬が見られる。	ルールを徹底し、誤薬ゼロを目指す。	誤薬を起こした職員には独自の用紙を作成させる。または服薬業務から、一時外す。	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。

事業所名	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	れんげ

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	法人理念・事業運営方針を各ユニットの申し送り時に昭和史、共有に努めている。理念を日々の業務に反映できるよう努めている。			
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	自治会の会員として、役員会に出席している。防災訓練や夏祭りに参加して頂いたり、畑作りを共に行うことで、交流を深めている。			
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	地域運営推進委員会において、当ホームでの事例を紹介している。また、自治会役員・民生委員の方からのご相談にも応じております。小学生・中学生の職業体験の受け入れも行っております。			
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	運営推進会議の一環として、近隣の方々に防災訓練に参加して頂いております。お互いに協力できる点などについて、ご意見を頂いております。			
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	瀬谷区消防署主催の防災ネットワークに参加し、情報収集を行っております。また、瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会の研修に参加し、情報共有に努めております。			

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	本部にて研修を毎年行っております。		
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	拘束と共に取り組んでおります。また、ホーム独自の虐待防止の目標を掲げております。		
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	法人全体会議（全職員対象）、法人研修、外部の研修に参加し、業務に活かしております。		
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	契約に際しては全文を読み上げ、ご家族にご確認して頂いております。また、ご質問・ご相談も随時、受けつけております。		
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	面会時、ケアプラン更新時など、随時ご要望をお伺いしております。ご家族ご不在のご利用者にはご本人様のご要望をお伺いし、ケアプランに反映しております。その内容は職員に周知しております。		

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	本郷全体会議、ユニット長会議、ユニット会議などの議事録を本部に提出し、コメントや指示を頂き、職員に周知しております。また、年末の自己申告書・面談（希望者のみ）にて意見を伝えることができます。		
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	年2回の賞与、考査の結果を給与に反映し、向上心とやりがいの保持に繋げております。また、4つの委員会に全ての職員が参加することで、意識向上に努めております。		
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	法人全体の研修を毎月行っております。また、職員のレベルに応じて、法人内外の研修への参加を促しております。		
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	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し、交流を図っております。		
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	初期面接においてご本人、ご家族、ケアマネなどと情報を共有し、アセスメント・ケアプラン作成を行っております。入所前に受け入れ体制を整え、早期に安心できる生活の実現に努めております。		

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	契約前の面接、契約時のご相談内容から暫定的にケアプランを作成しております。実施しながら問題点や不安点を確認し、ご家族に相談、解決に努めております。		
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	認師匠の周辺症状や身体的な課題に対して、短期課題と長期課題に分けて検討しております。優先順位を考慮して、介護・医療で連携しながら、適切に支援できるよう努めております。		
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	居室の掃除、洗濯干し、畑仕事など、ご本人の状態や嗜好に合わせております。「必要とされている」と認識して頂けるよう努めております。		
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	新しい課題ができた時は、ご本人の生活歴や習慣などから解決策を導き出すため、ご家族からお話をお伺いしております。ご家族の来苑時には積極的にコミュニケーションを図っております。		
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	ご家族・ご友人のご面会、外泊については随時受けつけております。また、入所前から受診されている病院への通院も行っております。		

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	レクリエーションにご一緒に参加して頂くなど、ご利用者同士のつながりができるように支援しております。また、職員が間に入り、コミュニケーションをつなげるよう努めております。		
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	契約終了後もご家族と連絡を取り、その後の状況をお伺いしたり、関係を継続するよう、努めております。		
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。	日常接する中、ご本人様のお話や行動から思いを察知するよう努めております。状況に応じて、ご家族様に相談しております。		
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	入所前後にご本人、ご家族、ケアマネからお伺いし、以前となるべく変わらない生活を送って頂けるよう、努めております。		
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	毎日の申し送りにおいて、身体的・精神的状況に関しての共有を行っております。また、月1回のカンファレンスで課題解決に向けて話し合っております。		

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	身体面については主治医・訪問看護に相談。精神面はご本人・ご家族と相談。随時カンファレンスを行い、ケアプランの変更などを行っております。		
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	ケアプランの実践項目一覧を作成し、日誌記入時に実施状況を確認、記録しております。特変などは申し送りノートに記入し、情報共有に努めております。		
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	ご希望に応じて、外出、散歩、買い物、食事、受診などの支援やサービスを行っております。		
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	地域の行事や地域ケアプラザのイベントに参加し、交流を深めております。		
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	定期的に内科・歯科の往診があります。特変があった場合には内科ナースコールや訪問看護に相談し、迅速に適切な医療を受けられるよう、体制を整えております。		

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	週1回、訪問看護師が来苑。ご利用者の状況を把握している。また、今後の対応や主治医への連絡、生活面での改善点など、適切な体調管理の指示を受けている。		
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。	退院までに積極的にご本人・医師と面会し、情報を得て、今後の方針を決定している。退院後は、安心して生活できるように支援している。		
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	食事量の減少などが見られた段階で、ご家族と終末期のご希望についてお伺いしている。施設で支援できることについてご説明した上で、主治医・訪問看護師・職員が協働して、ご本人・ご家族を支援しております。		
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	救急対応について内部研修を行っております。心肺蘇生法についてはダミー人形を使用したり、消防署から講師をお招きしております。		
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	自治会の「本郷第一自治会知恵袋」に自治会とグループホームの連携が記載されております。年2回の防災訓練、夕涼み会における訓練を兼ねた炊き出しも行っております。		

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	申し送りをご利用者の前では行わないようにし、プライバシー保護に努めております。		
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	ご利用者の想いをすぐにお伺いできるよう、体制を整えております。また、ご希望があった場合は、出来る限り実現できるよう努めております。		
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	ご利用者それぞれのペースで生活して頂いております。タイムスケジュールに無理に合わせて頂くことはせず、なるべくご利用者の希望に合わせております。		
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	ご利用者の嗜好を考慮し、季節に合った衣服を着用して頂いております。また、訪問理美容をご利用頂いております。		
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	ご利用者に食事を楽しんで頂けるよう、メニュー委員会で、季節や行事に合ったメニューを作成しております。また、下ごしらえや下膳などをして頂いております。		

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	食事量・水分量を記録し、食事量が低下している場合は、お好きな物を召し上がって頂いております。水分量については声掛けを増やしたり、お好きな物を提供しております。		
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	歯科医の指導に基づき、口腔ケアを行っております。ご利用者に応じてブラッシングの介助を行ったり、洗口液でのケアを行っております。また、歯科往診の際に、歯垢・歯石の除去も行っております。		
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	排泄表に記入し、トイレ誘導のタイミングを把握し、パット・リハパンの使用を減らす支援をしております。排便・排尿でお困りの方は、医師の処方により、改善を図っております。		
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	乳製品など食生活の改善や、運動の促進で予防に努めております。また、便秘による心身への影響を考慮し、医師・看護師に相談。服薬によるコントロールも行っております。		
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	清潔保持のため、3日に1回、入浴して頂いております。（ご本人のご希望等により、変わります）ご本人のご希望や状況に応じて湯温を調節し、身体の負担にならないよう、入浴を楽しんで頂いております。		

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	日中はご本人のご希望に応じて、居室やリビングにて過ごして頂いております。季節によって衣類をお勧めしております。また、快適に過ごして頂けるよう、空調調節しております。		
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	服薬内容を掲示し、ユニット内で共有しております。また提携薬局による配薬など、誤薬防止に努めております。マニュアルの見直しも行ってあります。		
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	ご利用者の好みを把握し、ADLに応じたレクやお手伝い、外出の支援を行っております。特に食事に関してはお好みを考慮し、食材やメニューに反映しております。		
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	散歩や自治会の清掃活動、ケアプラザでのイベントなど、ご利用者のご希望やADLを考慮して、外出支援を行っております。		
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	金銭管理は管理者・事務員が行っております。成年後見人を立てているご利用者については、管理者から金銭状況をお伝えし、ご本人のご希望の物を購入して頂いたり、職員が同行して買い物を楽しんで頂くこともあります。		

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	ご本人のご希望により、ご家族への電話連絡は自由にして頂いております。状況によっては、職員が電話をかけ、ご本人に取り次いでおります。		
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	季節に応じて飾りを変えたり、ご利用者の製作物を展示して、居心地の良いリビング作りを心がけております。車椅子の方や場所がお分かりにならない方には、声掛けにてご希望の場所へ行きやすいように心がけております。		
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	リビングで他のご利用者やDVDを御覧になられたり、職員が個別に対応したり、思い思いに過ごして頂いております。		
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	毎日の掃除の他、居室担当者が念入りに掃除を行う時間を設けております。また、ご家族との写真や使い慣れた家具、思い出の品などを置いて頂き、居心地の良い居室作りに努めております。		
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	ご利用者に危険が及ぶような薬剤や道具は目につかない場所、施錠できる場所に保管しております。また、歩行・車椅子の通行の妨げにならないような家具・ベッドの配置を行っております。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

平成28年9月28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	47	件数は減少しているが、ルールの不徹底による誤薬が見られる。	ルールを徹底し、誤薬ゼロを目指す。	誤薬を起こした職員には独自の用紙を作成させる。または服薬業務から、一時外す。	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。