

<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	1473000758
法人名	株式会社 コスモス
事業所名	グループホーム 樺
訪問調査日	平成28年10月17日
評価確定日	平成29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 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	1473000758	事業の開始年月日	平成16年5月1日	
		指定年月日		
法人名	株式会社 コスモス			
事業所名	グループホーム樺			
所在地	( 242-0024 ) 神奈川県大和市福田1842番地			
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28年10月13日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月3日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

看護師は月～金で午前中2時間、週二日以上、ご利用者さんの健康管理を行っております。全職員のモットーは「優しい声掛けと優しい対応」です。地域との関係も良好でフェスティバル、桜祭り、盆踊りと地域行事には積極的に参加しております。運営推進会議のメンバーは地域自治会長、大和市介護保険課職員、民生委員、家族会会長、利用者代表、ホーム長（大家）、ケアマネージャー、管理者です。通院支援ではケースにもよりますが、大和市内は初回以外はご家族同行なしでも支援可能です。大和市外に関してはご家族の協力が必要ですが積極的に支援する方向です。

#### 【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10月17日	評価機関 評価決定日	平成29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)】

①この事業所の経営母体は株式会社コスモスです。同法人はグループホームと高齢者専用賃貸住宅を展開し「家庭的な環境の中でより豊かにゆったりと安心した生活、その地域の中でその人らしい生活が送れるように支援する」を法人のモットーとして運営しています。この事業所は小田急線「高座渋谷駅」から徒歩10分程のアクセスの良い所に位置していますが、竹林の林やすぐ近くには引地川も流れる、自然環境に恵まれた場所に位置しています。

②事業所の理念に「利用者の立場に立ったサービスの提供・家庭的な環境での生活支援・可能な限り自立した安心と尊厳のある生活」の3つの項目を掲げ、今年度は利用者の尊厳に重点を置き、全職員のモットーとしている「優しい声かけと優しい対応を」実践すべく日々のケアに取り組んでいます。管理者は今年の目標に職員の質の向上を掲げ、申し送り等で言葉遣いや対応の仕方について話すと共に、事務所の扉に認知症対応5か条を掲示し、必ず目を通してから現場に入るように徹底しています。

③地域との関係については、大家さんは法人の代表者と古くからの知り合いということもあり、運営推進会議では大家さんをはじめとして自治会長も含む地域の方々に出席を得ています。また、地域行事には利用者と共に積極的に参加し、地域開催のフェスティバル、桜祭り、運動会、クリスマス会などで地域の方と交流する機会を設けています。

#### 【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 樺
ユニット名	ハルニレ

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	玄関先に掲げた理念を常に意識し、実践及び研修している。現在は理念の3に記してある「利用者の有する能力に応じて、可能な限り自立した安心と尊厳のある生活が営まれるよう支援する」に重点を置き実践している。	事業所の理念に「利用者の立場に立ったサービスの提供・家庭的な環境での生活支援・可能な限り自立した安心と尊厳のある生活」の3項目を掲げています。毎年3つのうちの1つを重点に置いて実践することで、理念に対する理解を深めています。		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	運営推進会議において、地域自治会長、大和市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族会会長を招き会議している。その際、地域行事の予定、施設行事の予定、反省事例を話し合っている。	開設当初から大家さんをはじめ、地域の方から事業所に対する理解を得られており、良好な関係を構築できています。地域行事の桜祭り、盆踊りや自治会主催のフェスティバルに利用者と共に参加し、模擬店での買い物等で交流を図っています。また、唄や南京玉簾のボランティアの来訪もあります。		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	地域包括支援センターの行事である「認知症カフェ」に招待され、在宅介護で頑張っているご家族に対し、情報を提供する機会があった。同じようにまでとはいかないが、外部の人を招き、そういう機会を設けたいと考えている。			
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	行っている。毎年、奇数月の中旬の土曜14:00から約一時間話し合っている。利用者の状況、地域行事、施設行事、職員の意識向上の方法など離す内容は多岐に渡る。	2ヶ月に一回曜日と時間を決めて開催しています。メンバーは包括支援センター職員、大和市介護保険課、自治会会長、大家、民生委員、家族会代表、法人代表に参加いただき、現状報告や施設行事、地域行事についての情報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	密にはいかないが、分からないことがあれば、連絡するようにしている。また、運営推進会議に参加していただいているので、そのとき相談するようにしている。	市や保健所から研修案内が来た際には極力参加するように努め、その際に相談や取り組みについての報告も行っています。生活保護受給者の受け入れも行っている関係で、担当者とは必要に応じて随時連絡を取り合っています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員には、常日頃、身体拘束はしてはいけないことを指導している。どうしてもやむを得ない場合も「一時性」「非代替性」「切迫性」の3つの条件があることを伝えている。現在身体拘束が必要な利用者様はいらっしゃらない。	身体拘束については申し送り時に、事例も交えて話すことで職員に周知し、拘束を行わないケアに努めています。やむを得ず拘束が必要になった際には「一時性・非代替性・切迫性」の3つの条件に該当するかを検討した後に所定の手続きを行った上で、早期解決に向けた支援を行うこととしています。	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	努めている。朝の申し送り時、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、経済的虐待、性的虐待の5つの定義があること。どのような場合、それが虐待にあたるかあたらなないか、話し合っている。		
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	現在、成年後見人制度を利用している利用者様はいない。しかし、毎年制度の研修を最低一回は行うようにしている。		
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	行っている。特に契約締結の際は契約書、重要事項説明書など書類すべて読み合わせを行っている。署名捺印も各書類にしている。		
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	意見箱を設置している。苦情相談窓口も法人代表の連絡先と役所の連絡先を玄関の見える場所に記している。	玄関に意見箱を設置している他、電話や面会時に生活の様子を伝えると共に意見要望を伺っています。家族からの意見や要望については業務日誌に記録し、職員間で情報共有して改善に繋がっています。	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	
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	定期的に運営に関する意見を聞く機会は設けていないが、意見がある時は聞くように努めている。反映するかしないかは、社長の判断による。	職員からの意見は個人面談やケアカンファレンス時に意見を聞く機会を設けています。改善事項や業務事項については、会議で伝達すると同時に業務日誌に記載して職員に周知しています。管理者は、現場のシフトにも入っており、職員とのコミュニケーションも良好です。	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	給与水準、労働時間、やりがいが持てるように事業所を増やし、すべてが上昇するように努力しているが、上手くいっていない。今後において最大の課題である。			
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	努めている。今年は喀痰吸引等の研修に参加し、4つある事業所に1名ずつ配置できた。これから順次増やしていく。			
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	最近では人員不足の影響で、グループホーム連絡会に参加できていない。人員が充足したら取り組んでいきたい。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	努めている。使い慣れたものを持参していただいたりすることで、少しでも不安な状況にならないよう努めている。また、ご家族とも連絡を密に行い、ご本人の状況を伝えている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込み時より、安心できるように努めている。特に入居したばかりのときは、不安や空の巣症候群といったことも考えられる為、ご家族が安心していただけるように対応している。		
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	努めている。今必要な介護サービスは何かを考え提案している。グループホームというものがかなり浸透してきていると感じる時はあるが、まだまだ理解していない入居希望者もいるので、そういう希望者に対しては他のサービスの検討もお願いしている。		
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	認知症状の程度によるが、同じ時間に食事をしたり、その空間を共にしている者として楽しく笑いが絶えない関係作りを主とした毎日を送れるよう努めている。		
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	ご家族の意見を第一に考え、介護に反映できるように努めている。面会時間も夜勤帯以外の時間7:00から19:00までとしている。夜勤帯でも事前に連絡していただければ可能としている。また、ご家族の宿泊も可能です。		
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	ご家族の了解があれば、だれでも面会可能としている。現在も知人、友人、隣人の面会は多い	入居間もない利用者もおり、以前近くに住んでいた方の訪問も頻繁に面会に来ています。また、以前から入居している方でも毎週のように面会に来ている方がおり、来訪した際には笑顔で出迎えるなど気軽に訪ねやすい雰囲気作りを心がけ、寛いで過ごしてもらえるように配慮しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者さんの性格にもよるが、一人で過ごすことが好きな方には無理して関わりあうようには支援しないが、それ以外の場合は関わり合い、支え合いを大切にしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	行っている。現在でも、元契約者様のご家族によるハーモニカ演奏をご利用者様のお誕生会にお願いしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	努めている。依存が強かったり、困難な場合でもできる限り叶えられるように支援している。	入居時のアセスメントで、家族・本人から過去の生活歴、思いや意向について聞き取り、把握に努めています。自身で意向を伝えられない方からは、声かけの反応、表情、仕草から本人本位に検討して支援しています。会話や本人が漏らした言葉は個人記録等に記入し、職員で情報を共有しています。	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	十分に行っている。本人の性格や生活はどのようなだったか本人に何気なく聞いたり、ご家族に聞いたりしている。サービスの利用に関しては申し込み時に聞くようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	努めている。また、今できる事をできるだけ継続できるように支援している。病院では寝たきり状態を予想できる方でも、車椅子に乗っていただき、みんなで一緒に食事をしている。		



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	作成している。計画作成担当者が、作成したプランに追加記入できるように記入欄を設けご家族に郵送し返送していただいている。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に暫定の介護計画を作成し、1ヶ月程様子をみます。その後は、業務日誌、個人記録、職員の気づきを基に計画作成者が暫定の介護計画を策定し、ケア会議で話し合い現状に即した介護計画を作成しています。	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	活用している。ケース記録のほかに、水分食事摂取表、バイタル表、業務日誌それぞれ利用者様別に特記できるようにしており、すぐに見直し、実践できるようにしている。		
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	サービスの多機能化はどのようなのが該当するかは理解できていない。ただ柔軟なサービスができるようにはしている。		
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	裏の畑に収穫に行ったり、近所を流れている川に鯉のえさを与えに行ったり、下肢筋力の低下防ぐ為にも、そういった資源は活用させていただいている。		
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	支援している。大和ホームクリニックとの連絡は密に行い、ご家族が希望すること。ホームのできる事できない事を明確に伝え、医療を受ける場合は通院支援もご家族協力にもしていただき行っている。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、従来のかかりつけ医での受診を希望する方は、家族対応で通院をお願いしています。協力医療機関の内科は月2回の往診、歯科も月2回の往診があります。看護師は職員として採用しており、週2回利用者の健康管理等を行っています。	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	支援している。職場内看護師、往診ドクター及び看護師と情報を密にし利用者様が適切な医療が受けられるように支援している。		
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。	行っている。ご家族の協力あれば、市外の病院や専門医のいる病院も受診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	行っている。特に終末期においては、栄養が行き届かないことによる体調の悪化（施設では点滴ができないため）栄養補助食の利用を勧めている。ご家族との話し合いの場も医療、福祉、ご家族の三者同席の上行っている。	契約時に重度化した場合の対応について説明し、事業所で出来ること出来ない事を説明したうえで同意書にサインをいただいています。医師の判断で対応が必要との話しがあった際は家族、医師、管理者の3者で話し合いの場を設け、今後の方針を決めています。去年は1名の実績があります。	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	行っている。緊急時は緊急時マニュアルを整備し見える場所に掲示している。今後は職員の出入りが多かった為、年末もしくは来年早々に研修を行う予定である。		
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	築いている。しかし、現在、職員の入替わりが多かったこともあり、研修の、訓練を重点的に行う予定である。	年2回の避難訓練を実施しています。職員の入替わりもあつた為に、全職員に対応や誘導方法の理解にバラつきがあるので、次年度は研修等も交えながら訓練を実施する予定にしています。また、地域の訓練にも参加し、災害時における事業所の役割等についても話すなど、地域との協力体制を築いています。	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	行っている。尊厳を傷つけない関わり方を、日々職員に指導している。	入職時や研修で法令遵守から介護技術のすべてについて学び、利用者に対する接遇、人格の尊重とプライバシーについても職員は理解しています。認知症の方にとっては、毎日が「はじめまして」になることもあるので、言葉かけについては特に注意を払っています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定できる利用者は働きかけている。できない利用者に関しても、何が必要なのかを考え実行できるように指導している。認知症状の強い利用者であっても、声掛けが怠らないように指導している。	/		/
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	一部職員は職員側のペースで介護してしまっている節がある。そのような職員に対し、利用者のペースを大切にするように指導しているが、現在まだできていない。			
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	している。好きな洋服、身だしなみができるように支援している。「おしゃれの日」として少し着飾る行事を行っている。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に台所に立つてとまではいかないが、行っている。簡単なもやしのひげ取りや食器拭きなどは手伝っていただいている。	食材はメニュー付きで委託業者から取り寄せています。利用者と一緒に台所で調理するとまではいきませんが、もやしのひげ取りなどの危険性のない下ごしらえや食器拭き等は手伝ってもらっています。3ヶ月に1回は、ファミリーレストランやお茶を飲みに行く等の外食も計画しています。	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、水分摂取量を把握できるようチェックし、嚥下能力に応じた食事形態、習慣等に配慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食事後、必ず口腔ケアを行っている。また、週一回歯科衛生士に口腔ケアや嚥下体操をしていただいている。		
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	なるべくオムツを使用していてもトイレでの排泄を促している。テープ式オムツの場合はトイレでの排泄は困難な場合がおおいが、パンツ型オムツを利用している方に関しては、夜間を除きトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を基に声かけや誘導を行い、オムツを使用している方でも、トイレでの排泄を促すように支援しています。便秘対策として海藻類や繊維の物を提供して、自然排泄を促すよう心掛けています。	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	全職員が完璧には理解できていない。飲食物の工夫も食事形態の工夫は行っているが、運動への働きかけは職員によって差がある状況である。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	現在、週二回の入浴になっている。また、日曜日は希望者のみ自由に入浴できる日を設定している	週2回の入浴を基本とし、時間や曜日は特に決めずに利用者の体調や気分を考慮しながらの支援を心がけています。季節のゆずや菖蒲湯を取り入れたり、希望に応じて同性介助での対応など、気分よく入浴してもらえるように支援しています。	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	
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	支援している。特に昼夜逆転にならないように支援している。どうしても眠れない時はかかりつけ医に相談するが、なるべく薬に頼らない方法で支援するよう心がけている			
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	努めている。薬情報は常にすぐ見える場所に保管しており、何か症状があったときは薬の作用副作用を確認するように指導している。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	気分転換によくドライブに出かけている。また、法人内のデイサービス施設によくでかけ交流している。嗜好品に関しては全員分は理解できていないが、楽しめるように支援している。			
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	ドライブ、散歩は定期的に行っている。今後は近くのファミリーレストランに外出できるよう計画している。	日常的な散歩は、すぐ近くの引地川の川べりに行ったり、裏山にある菜園の手入れや野菜の収穫を行っています。また、地域行事の桜祭り、盆踊りや自治会主催のフェスティバルに利用者と共に参加し、模擬店での買い物をする事で、社会性を維持出来るように支援しています。家族の協力を得て、一緒に買い物や外食に行っている方もいます。		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	現在できていない。今後の課題である。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	支援している。携帯電話の使用は自由。施設の電話も時間制限はあるが、使用可能としている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	行事や季節感を感じれるように飾り付けしている。また、廊下を歩いて疲れた時用に中間位置にソファをおいている。	リビングの飾りつけは控えめですが、季節毎に飾りつけを変えながら季節感を感じてもらえるようにしています。廊下の中間地点に休憩用のソファ、ユニットの入り口付近に椅子を設置し、周りの人の目を気にせず寛げ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	席順には配慮している。相性の良し悪しがあるため、工夫は常に必要である。		
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	工夫というよりも、居室に関しては基本的に自由としている。衛生上の問題で冷蔵庫の持ち込みだけは、要相談としている。	備え付けとして、洗面台、クローゼット、エアコン、カーテンは完備されていますが、それ以外の家具は持ち込んでもらうように話しています。各居室の入り口には、花の名前と写真が飾られ、目印になっていきます。居室はゆったりとした造りになっており、ダンス、テレビ、机、仏壇、写真、自分の作品を飾るなど、各自過ごしやすい部屋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	バリアフリーで安全はできている。自立した生活が送れるような工夫に関しては、個々に差があり自立の程度をどこに定めるかによっても変わってくる為、現在、これが工夫事項ですといえるものはない		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム櫛

作成日

\_\_\_\_\_

〔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

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 樺
ユニット名	ニリンソウ

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	玄関先に掲げた理念を常に意識し、実践及び研修している。現在は理念の3に記してある「利用者の有する能力に応じて、可能な限り自立した安心と尊厳のある生活が営まれるよう支援する」に重点を置き実践している。		
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	運営推進会議において、地域自治会長、大和市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族会会長を招き会議している。その際、地域行事の予定、施設行事の予定、反省事例を話し合っている。		
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	地域包括支援センターの行事である「認知症カフェ」に招待され、在宅介護で頑張っているご家族に対し、情報を提供する機会があった。同じようにまでとはいかないが、外部の人を招き、そういう機会を設けたいと考えている。		
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	行っている。毎年、奇数月の中旬の土曜14:00から約一時間話し合っている。利用者の状況、地域行事、施設行事、職員の意識向上の方法など離す内容は多岐に渡る。		
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取り組んでいる	密にはいかないが、分からないことがあれば、連絡するようにしている。また、運営推進会議に参加していただいているので、そのとき相談するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員には、常日頃、身体拘束はしてはいけないことを指導している。どうしてもやむを得ない場合も「一時性」「非代替性」「切迫性」の三つの条件があることを伝えている。現在身体拘束が必要な利用者様はいらっしゃらない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	努めている。朝の申し送り時、身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、経済的虐待、性的虐待の5つの定義があること。どのような場合、それが虐待にあたるかあたらさないか、話し合っている。		
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	現在、成年後見人制度を利用している利用者様はいない。しかし、毎年制度の研修を最低一回は行うようにしている。		
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	行っている。特に契約締結の際は契約書、重要事項説明書など書類すべて読み合わせを行っている。署名捺印も各書類にしている。		
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	意見箱を設置している。苦情相談窓口も法人代表の連絡先と役所の連絡先を玄関の見える場所に記している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的に運営に関する意見を聞く機会は設けていないが、意見がある時は聞くように努めている。反映するかしないかは、社長の判断による。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	給与水準、労働時間、やりがいが持てるように事業所を増やし、すべてが上昇するように努力しているが、上手くいっていない。今後において最大の課題である。		
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	努めている。今年は喀痰吸引等の研修に参加し、4つある事業所に1名ずつ配置できた。これから順次増やしていく。		
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	最近では人員不足の影響で、グループホーム連絡会に参加できていない。人員が充足したら取り組んでいきたい。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	努めている。使い慣れたものを持参していただいたりすることで、少しでも不安な状況にならないよう努めている。また、ご家族とも連絡を密に行い、ご本人の状況を伝えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込み時より、安心できるように努めている。特に入居したばかりのときは、不安や空の巣症候群といったことも考えられる為、ご家族が安心していただけるように対応している。		
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	努めている。今必要な介護サービスは何かを考え提案している。グループホームというものがかなり浸透してきていると感じる時はあるが、まだまだ理解していない入居希望者もいるので、そういう希望者に対しては他のサービスの検討もお願いしている。		
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	認知症状の程度によるが、同じ時間に食事をしたり、その空間を共にしている者として楽しく笑いが絶えない関係作りを主とした毎日を送れるよう努めている。		
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	ご家族の意見を第一に考え、介護に反映できるように努めている。面会時間も夜勤帯以外の時間7:00から19:00までとしている。夜勤帯でも事前に連絡していただければ可能としている。また、ご家族の宿泊も可能です。		
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	ご家族の了解があれば、だれでも面会可能としている。現在も知人、友人、隣人の面会は多い		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者さんの性格にもよるが、一人で過ごすことが好きな方には無理して関わりあうようには支援しないが、それ以外の場合は関わり合い、支え合いを大切にしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	行っている。現在でも、元契約者様のご家族によるハーモニカ演奏をご利用者様のお誕生会にお願いしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	努めている。依存が強かったり、困難な場合でもできる限り叶えられるように支援している。		
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	十分に行っている。本人の性格や生活はどのようなだったか本人に何気なく聞いたり、ご家族に聞いたりしている。サービスの利用に関しては申し込み時に聞くようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	努めている。また、今できる事をできるだけ継続できるように支援している。病院では寝たきり状態を予想できる方でも、車椅子に乗っていただき、みんなで一緒に食事をしている。		

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	作成している。計画作成担当者が、作成したプランに追加記入できるように記入欄を設けご家族に郵送し返送していただいている。		
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	活用している。ケース記録のほかに、水分食事摂取表、バイタル表、業務日誌それぞれ利用者様別に特記できるようにしており、すぐに見直し、実践できるようにしている。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	サービスの多機能化はどのようなのが該当するかは理解できていない。ただ柔軟なサービスができるようにはしている。		
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	裏の畑に収穫に行ったり、近所を流れている川に鯉のえさを与えに行ったり、下肢筋力の低下防ぐ為にも、そういった資源は活用させていただいている。		
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	支援している。大和ホームクリニックとの連絡は密に行い、ご家族が希望すること。ホームのできる事できない事を明確に伝え、医療を受ける場合は通院支援もご家族協力にもしていただき行っている。		

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
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	支援している。職場内看護師、往診ドクター及び看護師と情報を密にし利用者様が適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	行っている。ご家族の協力あれば、市外の病院や専門医のいる病院も受診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	行っている。特に終末期においては、栄養が行き届かないことによる体調の悪化（施設では点滴ができないため）栄養補助食の利用を勧めている。ご家族との話し合いの場も医療、福祉、ご家族の三者同席の上行っている。		
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	行っている。緊急時は緊急時マニュアルを整備し見える場所に掲示している。今後は職員の出入りが多かった為、年末もしくは来年早々に研修を行う予定である。		
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	築いている。しかし、現在、職員の入替わりが多かったこともあり、研修の、訓練を重点的に行う予定である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行っている。尊厳を傷つけない関わり方を、日々職員に指導している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定できる利用者は働きかけている。できない利用者に関しても、何が必要なかを考え実行できるように指導している。認知症状の強い利用者であっても、声掛けが怠らないように指導している。		
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	一部職員は職員側のペースで介護してしまっている節がある。そのような職員に対し、利用者のペースを大切にするように指導しているが、現在まだできていない。		
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	している。好きな洋服、身だしなみができるように支援している。「おしゃれの日」として少し着飾る行事を行っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に台所に立ってとまではいかないが、行っている。簡単なもやしひげ取りや食器拭きなどは手伝っていただいている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分摂取量を把握できるようチェックし、嚥下能力に応じた食事形態、習慣等に配慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食事後、必ず口腔ケアを行っている。また、週一回歯科衛生士に口腔ケアや嚥下体操をいただいている。		
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	なるべくオムツを使用していてもトイレでの排泄を促している。テープ式オムツの場合はトイレでの排泄は困難な場合がおおいが、パンツ型オムツを利用している方に関しては、夜間を除きトイレで排泄できるよう支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	全職員が完璧には理解できていない。飲食物の工夫も食事形態の工夫は行っているが、運動への働きかけは職員によって差がある状況である。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	現在、週二回の入浴になっている。また、日曜日は希望者のみ自由に入浴できる日を設定している		

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
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	支援している。特に昼夜逆転にならないように支援している。どうしても眠れない時はかかりつけ医に相談するが、なるべく薬に頼らない方法で支援するよう心がけている		
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	努めている。薬情報は常にすぐ見える場所に保管しており、何か症状があったときは薬の作用副作用を確認するように指導している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	気分転換によくドライブに出かけている。また、法人内のデイサービス施設によくでかけ交流している。嗜好品に関しては全員分は理解できていないが、楽しめるように支援している。		
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るように支援している	ドライブ、散歩は定期的に行っている。今後は近くのファミリーレストランに外出できるよう計画している。		
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	現在できていない。今後の課題である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	支援している。携帯電話の使用は自由。施設の電話も時間制限はあるが、使用可能としている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	行事や季節感を感じれるように飾り付けしている。また、廊下を歩いて疲れた時用に中間位置にソファをおいている。		
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	席順には配慮している。相性の良し悪しがあるため、工夫は常に必要である。		
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	工夫というよりも、居室に関しては基本的に自由としている。衛生上の問題で冷蔵庫の持ち込みだけは、要相談としている。		
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	バリアフリーで安全はできている。自立した生活が送れるような工夫に関しては、個々に差があり自立の程度をどこに定めるかによっても変わってくる為、現在、これが工夫事項ですといえるものはない		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム櫛

作成日

〔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

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。