

<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	1470101401
法人名	株式会社 紫恩
事業所名	グループホーム 紫恩
訪問調査日	平成28年11月25日
評価確定日	平成29年3月29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	1470101401	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	株式会社 紫恩		
事業所名	グループホーム 紫恩		
所在地	(230-0071) 横浜市鶴見区駒岡3-6-12		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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11月15日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月30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)】

玄関を施錠せず自由に入出入りできる環境。敷地内の畑では季節の野菜や果物の収穫。個別レクや外食レクによる外出が多い。月に2回近隣の認知症カフェで他グループホームの入居者や近隣との交流を図っている。敷地内で収穫した梅や花梨で梅干し作りや花梨シロップ、味噌作りもしている。入浴はこれまでの生活習慣を変えずに夕方から行っている。

【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11月25日	評価機関 評価決定日	平成29年3月29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は株式会社紫恩の経営です。同じ敷地内に「ディサービス和恩」と「ショートステイセンター里恩」が併設されています。株式会社紫恩は、地元出身の代表者が同級生の管理者と、それまでの介護福祉の経験を基に、理想とするグループホームの設立を目指し設立されました。同法人の理念「安心・思いやり・笑顔・心ある介護」「その人らしさを大切に家族のように支え合う関係づくり」「社会参加と地域貢献」の中にも、代表者と管理者の介護に対する熱い情熱が盛り込まれています。この事業所は東急東横線「綱島駅」からバスで約10分程のバス通り沿いから1本奥に入った住宅地に位置し、裏側は寺院と市民の森もある、緑豊かな環境にあります。ホームの裏手には畑があり、季節ごとの野菜や果物が植えられ、敷地内に生る梅や花梨で、自家製の梅干しや花梨シロップを作ったり、味噌作りも行い、毎日の食卓を取り立ての野菜と一緒に食されています。

②事業所では、入居者一人ひとりの「その人らしさ」を尊重し、今までの生活習慣を大切にし「自由に行きたい時に行きたい場所へ」の想いを叶える為に「個人別レク」や「外出レク」として、お寿司などの外食、映画鑑賞、名所観光などを職員と入居者1対1で対応したり、ユニットの入居者全員でお寿司を食べに行ったりしています。

③地域との交流は「紫恩」設立以来、毎年3事業所合同おの「紫恩祭」を開催しており、町内会や地域の方の協力でテントが張られ、焼きそば、たこ焼き、カレー等が用意され、和太鼓やフラダンスの披露しに来て下さるなど、地域行事の1つとして盛大に開催されています。

【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	グループホーム紫恩
ユニット名	

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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	入職時に事務所にてオリエンテーションを行い、理念・方針を明記した物を配布し伝達している。また、各ユニットの事務所内に掲示し、常に目に入るようにしている。理念に基づいた年度目標を各ユニットで決めている。	入職時のオリエンテーションで法人の理念・方針を明記したものを職員に配布し周知しています。法人の理念は事務所内にも掲示され、法人の理念を基に各ユニット毎の目標を作成しています。1階「ききょう」が「恩愛和楽・愛情のこもった思いやりを持って和やかに楽しむ」2階「すみれ」が「プロフェッショナル・私たちは思いやりのプロです」を掲げ日々目にして目標に沿ったサービスの実施に努めています。		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	町内会に加入している。回覧板で町内の行事や鶴見区の広報等で情報を集め参加するようにしている。年1回の紫恩祭を通じて地域との繋がりに努めている。月2回のカドカフェ、月2回の地域の清掃に参加している。	町内会に加入しています。町内会の行事の夏祭り、盆踊り、宵宮などに参加したり、月2回の地域清掃にも参加しています。法人3事業所合同で主催される「紫恩祭」には町内会、地域住民、子供達など多くの方々の参加いただき、焼きそば、たこ焼き、カレーなど食べたり、和太鼓、フラダンスなどを披露しに来て下さるなど、地域行事の1つとして盛大に行われています。		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	近隣ケアプラザにて地域の方や民生委員、認知症高齢者ご家族向けの「認知症について」「グループホームとは」等の勉強会を行っている。キャラバンメイトとして「認知症を知り地域を作る」活動に貢献している。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行事報告、現状報告、事故報告を行い参加者からアドバイスを頂き地域連携強化、サービスの向上に繋がっている。また、災害対策に関して地元消防署長、地元消防団からのアドバイス、支援して頂いている。年6回実施。	運営推進会議は年6回、連合町内会長、包括支援センター職員、民生委員、消防署員、家族などの参加で年間行事等と合わせて開催しています。事業所からは現状報告、事故報告、行事報告などを行い、参加者からは災害対策などのアドバイスもいただいています。内容については議事録やユニット会議などで報告し、職員に周知しています。		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	生活保護受給者の方も生活されているので鶴見区的生活保護担当者との連絡を密にし、定期的な訪問をして頂いている。GH連絡会での区役所との懇親会に参加している。	鶴見区的生活支援課担当者が、月に1回の来訪があり、生活保護受給者の件で情報交換しています。また、グループホーム連絡会に加入しており、会合に出席したり研修会等にも参加しています。全国グループホーム連絡会の全国大会に出席して、事例発表を聞き来年は発表できればと考えています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしない方針の徹底。日中は玄関施錠せず自由に外に出られるようにしている。玄関解放時にメロディーが流れるようにしている。利用者が外に行きたい時は止める事なく職員と一緒に出掛けるようにしている。声掛けでの抑制もないように努めている。施設内、外研修の実施。	身体拘束防止のマニュアルを作成して拘束のない介護を行っています。玄関は施錠せず自由に入出りできる環境を作っています。居室のベッドから転落の危険がある方は、ベッドは止め布団に変更することもあります。身体拘束の外部研修も受講して、受講者が講師になり内部で伝達講習も行っています。	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	横浜市やグループホーム連絡会の情報、研修会に参加し虐待防止に努めている。また、ユニット会議、カンファレンスの度に話し合いの場を作っている。管理者より回覧板や日々の業務の中で周知徹底できるように話し合える機会を作っている。施設内、外研修の実施。		
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	グループホーム連絡会の成年後見制度の勉強会に参加。		
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	契約や解約時には家族への契約書類にそって説明を理解、納得、承諾印を頂いている。改定時には郵送や手渡しで都度理解して頂けるようにしている。同意書を頂いている。		
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	家族面会時に管理者、職員が積極的に声を掛け日々の様子を伝え、家族からの要望等を伺うようにしている。家族からの意見は日誌やユニット会議、ケースファイルの家族ページを利用し職員に知らせサービス向上に繋げている。また、運営推進会議や家族会でも内容を報告している。	家族の面会時や、毎月の「お便り」で日々の様子を伝え、家族からの意見、要望を聞いています。家族からの意見、要望は日誌やケースファイルの家族ページに記録して、全職員に周知しています。ユニット会議や主任会議で検討した内容は、管理者から家族へ直接回答するだけでなく、家族会でも報告しています。	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
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	職員の意見や提案を気兼ねなく話せるような環境作りに努めている。各ユニット会議、常勤会議、主任会議を行っている。他、3施設合同会議を設けている。	職員からの意見、提案は、日常の会話で主任や管理者が聞いたり、各ユニットの主任が、定期的に行う職員全員との面談で確認をしています。半年毎に、各ユニットの主任と管理者で行う主任会議や食事会と、職員全員参加の食事会も行われ、意思疎通が図られています。	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	会議を設け職員の意見を把握し、食事会を行い働きやすい環境作りを心掛けている。管理者は職員が話しやすい環境を整えている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	他グループホームとの交換現場研修を行い職員の向上を行っている。必要に応じて研修を進めている。外部の研修に参加し施設内伝達講習を実施。全国グループホーム大会に行き勉強した。		
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	近隣の特養の夏祭りの参加、町内会や地域ケアプラザでのイベントの参加や管理者による講演。管理者はグループホーム連絡会の勉強会に参加、同区のグループホームが紫恩祭に参加。カドカフェの方も紫恩祭に参加。		
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	家族と本人で面接に来て頂き、生活歴や現在の病気、ADLを把握する。不安な事や要望等を聞き安心して頂くように努めている。その前に利用している施設から情報収集している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	必ず本人に施設訪問して頂き新しい生活の場を確認して頂いている。話し合いをしたり、情報を収集し本人、家族の不安や困っている事の軽減に繋げられるようにしている。		
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	当ホームに入所する、しないに関わらず相談業務を行っている。ご家族や本人の困り事が軽減できるようにアドバイスに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る方には積極的に家事、買い物をして頂く。職員が分からない事を利用者に尋ねる場面も多く見られる。理念でもある「家族のように支え合う」関係作りを大切にしている。男性職員の場合は自ら手伝うことが多い。		
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	面会時に様子報告や色々な相談をしている。また日々の生活を毎月お便りして郵送している。利用者のより良い生活を家族と一緒に考えるよう努めている。面会時や夕涼み会で家族との交流、意見交換の場を設けている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地元のお祭りやこれまで通りの通院をしている方もいる。個別レク等でその方がこれまでしてきた事など、一人ひとりに合った外出を取り入れている。外泊やお墓参りにも行っている。	入居者は、地元の方が多く、地域の夏祭りでは古い友人と声を掛け合ったり、認知症カフェやデイサービスでのカラオケでも地域の方との交流が行われています。「個別レク」で、思い出の場所や、行きたい場所へは家族の協力も得て、外泊やお墓参りなどへ行け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
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	少人数レクやユニット間での行き来等で利用者同士の良好な関係作りの支援をしている。調味料の貸し借りや畑の収穫物のお裾分け等助け合える環境作りを支援している。合同レク、体操教室、毎週日曜日にはカラオケ大会開催。雨の日の車での買物、デイ、ショートの記事にも参加している。		
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	退所後も連絡を取ったりしている。ホームの行事等へのお誘いもしている。退所後、亡くなられた方のご家族も遊びに来て下さったり、利用者をご自宅に招いてくれる。面会に来て下さる等良好な関係を築けている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活の中でその人の思いを把握し、表現の困難な方はご家族様と共に検討しその人に合った方法で実施出来るように努めている。カンファレンスでの情報共有もしている。	日常生活の中での、一人ひとりの思いや意向を把握するために「らしきシート」を作成し、一日の過ごし方・食事・入浴・排泄・外出・おしゃれ等について全職員が、期間を区切り気づきを記入しています。抽出された内容は介護計画に反映されたり「個別レク」で対応したりしています。	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	面会時に家族から本人の生活歴や趣味を伺う。日常生活の中で本人より情報を得ている。フェイスシートに記入し情報共有に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の記録や申し送りにて情報収集、伝達に努めている。二週間に一度の往診、一週間に一度の看護師情報を職員が共有している。らしきシートを職員全員で記入している。月に2回体重測定。		

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	三ヶ月から半年に一度のカンファレンスを居室担当中心に行っている。事前にらしさシートを活用しその人の困り事や気付きを記載している。それを元にカンファレンスを行い介護計画を作成する。また、退院後二週間以内にカンファレンスを行う。	通常は3ヶ月から6ヶ月に一度介護計画の見直しが行われ、特変や入退院があった場合はその都度見直しを行っています。居室担当者が中心になり「らしさシート」の項目を期間を区切り全職員が記入して、それを基にカンファレンスが行われ介護計画を作成しています。介護計画は必ず家族の確認と承認を頂いてから実施しています。	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	経過記録を毎日記載。バイタル、食事量、排泄、入浴状況も個別に記載している。その他業務日誌も活用し特記事項がある方等も記録している。出勤前はその業務日誌に目を通、特記者の個別記録を確認する様にしている。看護師や往診記録あり家族ページを作り情報共有している。		
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	その人に合ったレク、外出を柔軟に提供している。状態低下しているが外出、買い物、外気浴は積極的に取り入れている。ご家族との外泊やお墓参りにも行かれている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事にも積極的に参加している。週に一回の地域の方の体操教室、カドカフェ、近隣行事に参加。		
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	協力病院の二週間に一回の往診。三ヶ月に一度は採血を行い健康管理をして頂いている。ご家族（本人）の希望でこれまで通りの主治医の方も2名いらっしゃる。希望者の訪問歯科も行っている。	入居以前のかかりつけ医を利用されている方もいますが、ほとんどの方は協力医を受診されています。病院の往診は2週間に1回、3ヶ月に1度は血液検査が行われます。歯科は希望がある場合のみ往診があります。職員の看護師は週に1回来て、入居者全員のバイタルチェックや状態を把握しています。	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	週に一度看護師による健康管理を行っている。個別ファイルに看護記録有。敷地内に看護師がいる為、何かあったら為すぐ来れるようにしている。		
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。	管理者が協力病院の主治医の指示を仰ぎ入院先の担当者との連絡、または訪問し、早期退院に繋がるよう努めている。入院先との合同カンファの実施。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医と家族との話し合いの確保やケアの方向性や対応の見直しをその都度行っている。必要に応じて看取りの同意書をご家族から頂く。	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について、説明し同意を得ています。終末期近くには主治医、家族、管理者で話し合う機会を設けケアの方向性や対応の見直しをその都度行っています。職員は看取りについての外部研修も受講しています。医師や看護師とは24時間の連絡取れる体制を整えています。	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	管理者の指示のもと応急手当や初期対応を行っている。緊急マニュアルがすぐに見れる所に置いてある為、全員が把握できるようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	駒岡消防署により年2回の訓練を行っている。運営推進会議にて地域の方や消防団の協力のもと行う。防災委員会を作り備蓄品管理をしている。	グループホーム・ディサービス・ショートステイの3事業所で防災委員会を作っています。防災訓練は年に2回行われ、1回は消防署立ち合いで地域の方も参加しています。訓練は夜間想定避難訓練や消火訓練なども実施しています。防災設備の点検や防災グッズ、備蓄品なども防災委員会で管理しています。	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	人生の先輩という事を心掛けて言葉遣いや接し方を変えたりし、本人が落ち着くような声掛けをしている。コミュニケーション確保に努め信頼関係の構築に努めている。居室に入る際は必ず許可を取る。	接遇についての内部研修を年に2回行っています。言葉掛けなどで気になる場合は、その場で注意しています。人生の先輩と敬い、言葉遣いや接し方を変えたりして、本人が傷ついたり、困るような言葉掛けはしない様になっています。居室に入る際は、必ず許可を得て入室しています。	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	日々の生活の中で本人のしたい事、希望を聞き出せるようにしている。選べる環境を提供している。個別レクを実施する事で次は何処に行きたい等の言葉に繋がる事がある。	/		/
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	業務中心にならないように心掛けている。利用者の行動を止めない。見守る介護を目指している。起床、就寝時間、食事その人の希望に沿えるようにしている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	希望者には訪問理美容を利用して頂いている。化粧やマニキュアをしたり、洋服を買いに行く事でお洒落に気を遣える環境を提供している。臥床後の髪の毛直しにも気を配る。近隣の床屋を利用している方もいる。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に献立を決めたり、買い物へ行き食べたい物を選ぶ事もある。準備も片付けも職員と一緒にしている。食事前に献立の説明、口腔体操の時間を作っている。外食レクの実施。	毎日のメニューは、その日に利用者と相談して決めたり、買い物に行って決める場合があります。買い物での野菜や果物の品選びは、主に利用者が行っています。出来る方には調理の下ごしらえ、配膳、下膳、食器拭きなどを手伝ってもらっています。「外食レク」で寿司屋、ラーメン屋など好きな店に食べに行っています。季節の行事食を作ったり、クリスマスには毎年、外食の宴会席で食事をしています。	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	毎食食事チェック表に摂取量を記入している。その人に合った携帯の食事を提供している。外出、入浴後は必ず水分補給をする。水分は好きな時に好きな物を飲んで頂いている。常にお菓子、飴等を食べれるようにしている。		
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	口腔内清潔保持は毎食後行っている。夜間、義歯は義歯洗浄剤で洗浄している。何か問題があれば協力歯科医に相談、受診している。希望者週に一度の訪問歯科受診。		
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	尿意、便意が無い方でも時間でトイレ誘導を行っている。何らかのサインを見逃さないようにしている。居室で休まれている方は排泄時鈴を利用し呼んで頂いている。	日中は、ほどんどの方がトイレで排泄しています。夜間も、おむつの使用はせず、トイレ誘導とパット交換で対応しています。普段から排泄チェック表で、一人ひとりの排泄パターンを把握していますが、サイン等も見逃さないように留意しています。便秘予防のためにヨーグルトやバナナを積極的に取り入れています。	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	腸内環境を整える為に食物繊維、ヨーグルト、ヤクルト等を積極的に取り入れている。散歩(室内外)の時間を確保している。医師の指示で便秘薬を処方されている方もいる。便状況を把握し頓服薬を内服して頂いている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	これまでの生活に近いように入浴時間を夕方から夜にしている。毎日入浴出来るようにしている。季節感を味わって頂けるように菖蒲湯、ゆず湯を実施している。個別レクで銭湯や空いている時間のデイ、ショートのお風呂を利用し気分転換、入浴の楽しみに繋げている。	普段の生活に近いように入浴時間を夕方から夜にしています。毎日入られる方や1日置きに入浴される方がいます。季節感を味わって頂けるように菖蒲湯、ゆず湯を実施しています。「個別レク」で銭湯や、空いている時間のデイスーツサービス、ショートの大きい浴槽を利用され、入浴を楽しまれています。	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	基本的に日中はその人の休みたい所で休んで頂いている。和室の活用。状況に応じ居室誘導もしている。居室で休息時鈴を枕元に置き職員を呼びやすい様にしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別ケースファイルにそれぞれの内服状況を入れている。心身状況を把握し内服して頂いている。日々の内服薬セットは管理者が行っている。内服時は必ず職員2人で行う事を徹底している。Wチェックのマニュアルを作成し職員全員に徹底している。		
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	心地よい環境作りは、役割のある生活だと考えているので、出来る事は積極的に行っている。新聞を取りに行く方、洗濯物をたたむ方、花を育てる方、買い物へ行く方等それぞれの役割、楽しみを大切にしている。デイ、ショートへ遊びに行き交流の場を提供。		
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	行きたい所へいつでも行ける環境を作っている。また遠出の場合は家族や他職員とも相談しながら実施に繋げている。気分転換の為に個別レクの実施を大切にしている。本人の要望を聞いてなるべく行けるよう支援している。季節に合った外出レクの実施。	行きたい所へ何時でも行ける環境を整え、天気の良い日は、ほとんど毎日散歩に出かけています。遠出の場合は家族や他職員とも相談しながら実施に繋げています。季節に合った外出レクで、お花見・初詣・雛祭り・イルミネーションなどで季節感を感じられるように支援しています。	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	可能な方には支払いも行って頂いている。本人の欲しい物はあれば家族に相談の上職員付き添いにて買い物に行っている。		

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
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	本人希望があれば家族に電話をする。毎朝、ご家族に電話をする方がいる。ご家族にも電話をしてきて欲しい旨も伝えている。職員が直接本人に電話をする事もある。		
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	外出時の写真の貼り出しをしている。その写真を見ながら利用者同士の会話も弾む。季節に合った飾り物、毎月のカレンダーと一緒に作成し貼り出している。消臭の為にもトイレ掃除は日に4回行っている。汚物も外のゴミ箱を利用している。冬には加湿器、空気の入替えもしている。	利用者同士皆さん寄り添い仲良くされています。日中は、ほとんど皆さん居室には入らずリビングで過ごされています。壁面には季節の行事などで外出された笑顔の写真が貼られています。トイレ掃除は日に4回行い、汚物も外のゴミ箱を利用するなど、臭いにも配慮して、冬は加湿器の使用と換気もして快適な環境が整備されています。	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	和室で昼寝をする方、ソファで過ごす方等自由に過ごして頂いている。共有空間でそれぞれが居場所が決まっている傾向。		
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	これまで使用していた家具を持参して頂き慣れ親しんだ環境作りに努めている。相談しながら危険に繋がらぬよう都度考えて支援している。居室で臥床される時などCDを付け気分転換して頂いている。居室で好きな事をしている。自分の好きな物を飾っている。	居室の入口には色取りどりの手作りリースが飾られています。使い慣れた家具類やお好みの品々が、家族と危険が無いように安全を考え居室に配置されています。民謡の好きな方がお休みの時は、CDを聞きながら気分転換をしていただけるように支援しています。お孫さんが夏休みに来訪され、遊んで行かれる事もあります。	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	分かりやすいように、居室に名札を付けたり、トイレ、浴室にも名札を付けている。出来る事は積極的にして頂くようにしている。（買い物、洗濯物たたみ、食器拭き、盛り付け、米とぎ、花の水やり）		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム紫恩

作成日

平成28年11月25日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1		職員のスキルアップ	認知症介護の向上	施設内外研修の参加	1年
2		地域のゴミ拾い	地域貢献	利用者様とゴミ拾い	月2回

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	グループホーム紫恩
ユニット名	

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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	入職時に事務所にてオリエンテーションを行い、理念・方針を明記した物を配布し伝達している。また、各ユニットの事務所内に掲示し、常に目に入るようにしている。理念に基づいた年度目標を各ユニットで決めいる。		
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	町内会に加入している。回覧板で町内の行事や鶴見区の広報等で情報を集め参加するようにしている。年1回の紫恩祭を通じて地域との繋がりに努めている。月2回のカドカフェ、月2回の地域の清掃に参加している。		
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	近隣ケアプラザにて地域の方や民生委員、認知症高齢者ご家族向けの「認知症について」「グループホームとは」等の勉強会を行っている。キャラバンメイトとして「認知症を知り地域を作る」活動に貢献している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行事報告、現状報告、事故報告を行い参加者からアドバイスを頂き地域連携強化、サービスの向上に繋げている。また、災害対策に関して地元消防署長、地元消防団からのアドバイス、支援して頂いている。年6回実施。		
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	生活保護受給者の方も生活されているので鶴見区的生活保護担当者との連絡を密にし、定期的な訪問をして頂いている。GH連絡会での区役所との懇親会に参加している。		

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	身体拘束はしない方針の徹底。日中は玄関施錠せず自由に外に出られるようにしている。玄関解放時にメロディーが流れるようにしている。利用者が外に行きたい時は止める事なく職員と一緒に出掛けるようにしている。声掛けでの抑制もないように努めている。施設内、外研修の実施。		
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	横浜市やグループホーム連絡会の情報、研修会に参加し虐待防止に努めている。また、ユニット会議、カンファレンスの度に話し合いの場を作っている。管理者より回覧板や日々の業務の中で周知徹底できるように話し合える機会を作っている。施設内、外研修の実施。		
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	グループホーム連絡会の成年後見制度の勉強会に参加。		
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	契約や解約時には家族への契約書類にそって説明を理解、納得、承諾印を頂いている。改定時には郵送や手渡しで都度理解して頂けるようにしている。同意書を頂いている。		
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	家族面会時に管理者、職員が積極的に声を掛け日々の様子を伝え、家族からの要望等を伺うようにしている。家族からの意見は日誌やユニット会議、ケースファイルの家族ページを利用し職員に知らせサービス向上に繋げている。また、運営推進会議や家族会でも内容を報告している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員の意見や提案を気兼ねなく話せるような環境作りに努めている。各ユニット会議、常勤会議、主任会議を行っている。他、3施設合同会議を設けている。		
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	会議を設け職員の意見を把握し、食事会を行い働きやすい環境作りを心掛けている。管理者は職員が話しやすい環境を整えている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	他グループホームとの交換現場研修を行い職員の向上を行っている。必要に応じて研修を進めている。外部の研修に参加し施設内伝達講習を実施。全国グループホーム大会に行き勉強した。		
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	近隣の特養の夏祭りの参加、町内会や地域ケアプラザでのイベントの参加や管理者による講演。管理者はグループホーム連絡会の勉強会に参加、同区のグループホームが紫恩祭に参加。カドカフェの方も紫恩祭に参加。		
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	家族と本人で面接に来て頂き、生活歴や現在の病気、ADLを把握する。不安な事や要望等を聞き安心して頂くように努めている。その前に利用している施設から情報収集している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	必ず本人に施設訪問して頂き新しい生活の場を確認して頂いている。話し合いをしたり、情報を収集し本人、家族の不安や困っている事の軽減に繋げられるようにしている。		
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	当ホームに入所する、しないに関わらず相談業務を行っている。ご家族や本人の困り事が軽減できるようにアドバイスに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る方には積極的に家事、買い物をして頂く。職員が分からない事を利用者に見せる場面も多く見られる。理念でもある「家族のように支え合う」関係作りを大切にしている。男性職員の場合は自ら手伝うことが多い。		
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	面会時に様子報告や色々な相談をしている。また日々の生活を毎月お便りして郵送している。利用者のより良い生活を家族と一緒に考えるよう努めている。面会時や夕涼み会で家族との交流、意見交換の場を設けている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地元のお祭りやこれまで通りの通院をしている方もいる。個別レク等でその方がこれまでしてきた事など、一人ひとりに合った外出を取り入れている。外泊やお墓参りにも行っている。		

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
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	少人数レクやユニット間での行き来等で利用者同士の良好な関係作りの支援をしている。調味料の貸し借りや畑の収穫物のお裾分け等助け合える環境作りを支援している。合同レク、体操教室、毎週日曜日にはカラオケ大会開催。雨の日の車での買物、デイ、ショートの記事にも参加している。		
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	退所後も連絡を取ったりしている。ホームの行事等へのお誘いもしている。退所後、亡くなられた方のご家族も遊びに来て下さったり、利用者をご自宅に招いてくれる。面会に来て下さる等良好な関係を築けている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活の中でその人の思いを把握し、表現の困難な方はご家族様と共に検討しその人に合った方法で実施出来るように努めている。カンファレンスでの情報共有もしている。		
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	面会時に家族から本人の生活歴や趣味を伺う。日常生活の中で本人より情報を得ている。フェイスシートに記入し情報共有に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の記録や申し送りにて情報収集、伝達に努めている。二週間に一度の往診、一週間に一度の看護師情報を職員が共有している。らしさシートを職員全員で記入している。月に2回体重測定。		

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	三ヶ月から半年に一度のカンファレンスを居室担当中心に行っている。事前にらしきシートを活用しその人の困り事や気付きを記載している。それを元にカンファレンスを行い介護計画を作成する。また、退院後二週間以内にカンファレンスを行う。		
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	経過記録を毎日記載。バイタル、食事量、排泄、入浴状況も個別に記載している。その他業務日誌も活用し特記事項がある方等も記録している。出勤前はその業務日誌に目を通、特記者の個別記録を確認する様にしている。看護師や往診記録あり家族ページを作り情報共有している。		
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	その人に合ったレク、外出を柔軟に提供している。状態低下しているが外出、買い物、外気浴は積極的に取り入れている。ご家族との外泊やお墓参りにも行かれている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事にも積極的に参加している。週に一回の地域の方の体操教室、カドカフェ、近隣行事に参加。		
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	協力病院の二週間に一回の往診。三ヶ月に一度は採血を行い健康管理をして頂いている。ご家族（本人）の希望でこれまで通りの主治医の方も2名いらっしゃる。希望者の訪問歯科も行っている。		

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	週に一度看護師による健康管理を行っている。個別ファイルに看護記録有。敷地内に看護師がいる為、何かあったら為すぐ来れるようにしている。		
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。	管理者が協力病院の主治医の指示を仰ぎ入院先の担当者との連絡、または訪問し、早期退院に繋がるよう努めている。入院先との合同カンファの実施。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医と家族との話し合いの確保やケアの方向性や対応の見直しをその都度行っている。必要に応じて看取りの同意書をご家族から頂く。		
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	管理者の指示のもと応急手当や初期対応を行っている。緊急マニュアルがすぐに見れる所に置いてある為、全員が把握できるようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	駒岡消防署により年2回の訓練を行っている。運営推進会議にて地域の方や消防団の協力のもと行う。防災委員会を作り備蓄品管理をしている。		

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	
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	人生の先輩という事を心掛けて言葉遣いや接し方を変えたりし、本人が落ち着くような声掛けをしている。コミュニケーション確保に努め信頼関係の構築に努めている。居室に入る際は必ず許可を取る。			
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	日々の生活の中で本人のしたい事、希望を聞き出せるようにしている。選べる環境を提供している。個別レクを実施する事で次は何処に行きたい等の言葉に繋がる事がある。			
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	業務中心にならないように心掛けている。利用者の行動を止めない。見守る介護を目指している。起床、就寝時間、食事その人の希望に沿えるようにしている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	希望者には訪問理美容を利用して頂いている。化粧品やマニキュアをしたり、洋服を買いに行く事でお洒落に気を遣える環境を提供している。臥床後の髪の毛直しにも気を配る。近隣の床屋を利用している方もいる。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に献立を決めたり、買い物へ行き食べたい物を選ぶ事もある。準備も片付けも職員と一緒にやっている。食事前に献立の説明、口腔体操の時間を作っている。外食レクの実施。			

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	毎食食事チェック表に摂取量を記入している。その人に合った携帯の食事を提供している。外出、入浴後は必ず水分補給をする。水分は好きな時に好きな物を飲んで頂いている。常にお菓子、飴等を食べれるようにしている。		
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	口腔内清潔保持は毎食後行っている。夜間、義歯は義歯洗浄剤で洗浄している。何か問題があれば協力歯科医に相談、受診している。希望者週に一度の訪問歯科受診。		
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	尿意、便意が無い方でも時間でトイレ誘導を行っている。何らかのサインを見逃さないようにしている。居室で休まれている方は排泄時鈴を利用し呼んで頂いている。		
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	腸内環境を整える為に食物繊維、ヨーグルト、ヤクルト等を積極的に取り入れている。散歩(室内外)の時間を確保している。医師の指示で便秘薬を処方されている方もいる。便状況を把握し頓服薬を内服して頂いている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	これまでの生活に近いように入浴時間を夕方から夜にしている。毎日入浴出来るようにしている。季節感を味わって頂けるように菖蒲湯、ゆず湯を実施している。個別レクで銭湯や空いている時間のデイ、ショートのお風呂を利用し気分転換、入浴の楽しみに繋げている。		

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	基本的に日中はその人の休みたい所で休んで頂いている。和室の活用。状況に応じ居室誘導もしている。居室で休息時鈴を枕元に置き職員を呼びやすい様にしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別ケースファイルにそれぞれの内服状況を入れている。心身状況を把握し内服して頂いている。日々の内服薬セットは管理者が行っている。内服時は必ず職員2人で行う事を徹底している。Wチェックのマニュアルを作成し職員全員に徹底している。		
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	心地よい環境作りは、役割のある生活だと考えているので、出来る事は積極的に行って頂いている。新聞を取りに行く方、洗濯物をたたむ方、花を育てる方、買い物へ行く方等それぞれの役割、楽しみを大切にしている。デイ、ショートへ遊びに行き交流の場を提供。		
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	行きたい所へいつでも行ける環境を作っている。また遠出の場合は家族や他職員とも相談をしながら実施に繋げている。気分転換の為に個別レクの実施を大切にしている。本人の要望を聞いてなるべく行けるよう支援している。季節に合った外出レクの実施。		
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	可能な方には支払いも行って頂いている。本人の欲しい物はあれば家族に相談の上職員付き添いにて買い物に行っている。		

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
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	本人希望があれば家族に電話をする。毎朝、ご家族に電話をする方がいる。ご家族にも電話をしてきて欲しい旨も伝えている。職員が直接本人に電話をする事もある。		
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	外出時の写真の貼り出しをしている。その写真を見ながら利用者同士の会話も弾む。季節に合った飾り物、毎月のカレンダーと一緒に作成し貼り出している。消臭の為にもトイレ掃除は日に4回行っている。汚物も外のゴミ箱を利用している。冬には加湿器、空気の入れ替えもしている。		
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	和室で昼寝をする方、ソファで過ごす方等自由に過ごして頂いている。共有空間でそれぞれが居場所が決まっている傾向。		
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	これまで使用していた家具を持参して頂き慣れ親しんだ環境作りに努めている。相談しながら危険に繋がらぬよう都度考えて支援している。居室で臥床される時などCDを付け気分転換して頂いている。居室で好きな事をしている。自分の好きな物を飾っている。		
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	分かりやすいように、居室に名札を付けたり、トイレ、浴室にも名札を付けている。出来る事は積極的にして頂くようにしている。（買い物、洗濯物たたみ、食器拭き、盛り付け、米とぎ、花の水やり）		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム紫恩

作成日

平成28年11月25日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1		職員のスキルアップ	認知症介護の向上	施設内外研修の参加	1年
2		地域のゴミ拾い	地域貢献	利用者様とゴミ拾い	月2回

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。