

<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 | 1471001162 |
| 法人名 | 有限会社 舞シャンブル |
| 事業所名 | グループホーム 舞シャンブル |
| 訪問調査日 | 平成29年2月22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 | 1471001162 | 事業の開始年月日 | 平成16年6月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成16年6月1日 | |
| 法人名 | 有限会社 舞シャンブル | | | |
| 事業所名 | グループホーム 舞シャンブル | | | |
| 所在地 | (244-0813) 横浜市戸塚区舞岡町1273 | | | |
| 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29年1月30日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成29年6月14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)】

利用者様が、重度化してきている中で、ご家族・医療機関の協力のもと今後も看取りケアをさせて頂きたい。また、利用者様一人一人に合った環境整備に努めていきたい。

【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29年2月22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)】

●この事業所は、有限会社舞シャンブルの経営です。法人のオーナーが経営していた工場の跡地に、平成16年にグループホームを開設しました。場所は横浜市営地下鉄「舞岡駅」から徒歩10分程の所にあります。公園や神社に沿って作られた遊歩道を歩き、道中は周りの山や畑が季節の変化と共に景色を変え、遊歩道の下に流れる小川では鯉も泳いでいます。この辺りは市街化調整区域になっており、自然も多く残る緑豊かな地域で、JAや地域の文化施設「虹の家」、保育園がある以外は住宅地になっています。事業所はゆったりとした造りの二階建てで、昨年外壁を塗り替え白と青のコントラストが映える建物になっています。天窓があり、居室や廊下は明るく、長い廊下はリハビリにも活用され、広い2階のウッドデッキでは、外気浴や食事をすることもあります。備蓄用の倉庫も完備されています。

●地域との交流では、町内会の夏祭りに席を用意していただく等、行事に参加しています。町内会長とは散歩でお会いした時に、非常時の助け合いについて話し合っています。管理者は「認知症カフェ」を開催したいとの思いがあり、運営推進会議でも話しています。地域から傾聴・将棋・マッサージ等のボランティアに来ていただいています。

●回想法を取り入れたレクとして、利用者が円形になり、職員がその日の出来事(今日はこんな花が咲いていました等)を話し、それに合った歌を歌い、リハビリに繋がっています。職員に対しては、和を大切に働きやすい環境になるよう、賃金や人員の配置の見直しに取り組んでいます。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 9 ~ 13 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|----------------|
| 事業所名 | グループホーム 舞シャンプル |
| 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 | 地域密着型に沿った理念のもと、全職員でケアをしている | 事業所の理念「受容と自立」、自己決定・継続性の尊重・安心、安全、清潔の重視等の6項目からなる「生活支援の基本・生活の質の確保」をフローに掲示しています。年1回実施している管理者との面談でも、理念について振り返ることで再認識し、理念に沿ったケアの実践に繋がっています。 | 今後の継続 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域のボランティアの方に来ていただいたり、近隣の八百屋さんを利用したり町内会の祭りに参加したりすることを通して地域と交流するよう努めている | 自治会に加入し、町内会の夏祭り等の行事に参加しています。地域のボランティア(傾聴・将棋・マッサージ)の方に来ていただいたり、JAの直売所や近隣の農家の無人販売の利用、いちご狩りなど、地域との交流を図っています。また、散歩時に近隣の方から声を掛けてもらうこともあります。 | 今後の継続 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 認知症に関する事や、介護のことについて、地域の方から連絡があった時には対応している。 | | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 定期的な運営推進会議の開催を通して、ホームの状況の報告や地域での出来事を聞いたり、地域の方やご家族の方の意見を聞きサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回、近くの「虹の家」の研修室を借りて、地域ケアプラザ職員・民生委員・町内会長・利用者家族10名程の参加で開催しています。事業所の状況・活動報告、感染症対策、看取り等について話し、ケアプラザの職員からは介護保険等について話していただいています。参加者からの意見はサービス向上に活かしています。 | 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 | 横浜市、戸塚区主催のグループホーム連絡会に参加し意見交換等を行っている | 横浜市・戸塚区主催のグループホーム連絡会に参加しています。行政からの参加もあり、管理者同士の情報交換や研修なども行っています。戸塚区の就労支援課からは、職員の紹介があり、積極的に受け入れています。感染症等の研修案内を頂き、参加しています。 | 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 |
| 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 | 全職員が意識を高く持ち、身体拘束をせずにケアできている | 身体拘束については、内部・外部の研修に参加し、2ヶ月に1回のユニット会議でも事例検討で勉強しています。馴れ馴れしい言葉遣いや態度にならないよう気を付け、転倒の可能性のある利用者への対応についても研修を行い、拘束の無いケアに取り組んでいます。 | 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 | 十分に努めている | | |
| 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 | ご希望のご家族に成年後見制度の説明をさせてもらったり、知識の向上に努めている | | |
| 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 | | |
| 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 | 面会に来ていただいた時や、運営推進会議等で意見を聞いて反映するようにしている。意見箱への投書は今までありません。 | 運営推進会議は毎回多くの家族の参加があり、いただいた意見は運営に反映させています。日頃から家族の来訪も多く、家族からの話しは事務室で聞くようにし、意見や要望は連絡ノートに記入して職員間で共有しています。ケアに関する相談が多く、食事制限がある場合などは家族と一緒にメニューを考えています。 | 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 |
| 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 | 2か月毎のカンファレンスやアンケート・雑談の中から意見を収集するようにしている | 基本的に全員参加の2ヶ月に1回のカンファレンスや個人面談、事務所に来た際の雑談等で職員からの意見を聞いています。問題が起きた際は不定期ですが、リーダー会議を開催して問題について職員全体で問題解決に向けて取り組んでいます。 | 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 | 努力している。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 進めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | グループホームの集まり等には積極的に参加できるようにしている。また、他のグループホームの方との交流もある。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 十分、情報収集したり、様子観察等から良い関係作りをしている | | |

| 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 | |
| 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 | 入所後まもなくは、こまめにご家族に連絡し分からないことを聞いたり、相談したり、ホームでの様子を報告してよい関係を築けるよう努力している | | | |
| 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 | 暫定のケアプランを作成し、様子観察をより深く行い、コミュニケーションをより多くとり情報集に努め、ケアマネ、居室担当者を中心に情報を共有し、職員全員が把握できるよう努力している | | | |
| 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 | 出来ることを見極め、一緒に生活する感覚を掴んでいただいている | | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | ご家族にも出来る範囲での協力をしていただいている。 | | | |
| 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 | ご家族やご本人の希望される面会者や、電話を掛けてきてくれる方との関係が維持できるよう、必要に応じて職員が間に入ったりして支援している。 | 面会の時間に制限を設けないことで、気軽に来訪しやすい雰囲気作りを心がけています。以前住んでいた時の近所の方や同僚の方が来られた際には、居室やリビングで話したり、家族や友人からの電話も取り次ぎも行っています。また、家族と自宅に帰ったり、墓参りに行く方や、馴染みの理美容に管理者が送迎を行っています。 | | 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 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 相性が良い人だったり、一緒にいて落ち着ける人同士で散歩に出たり、職員が間に入り談笑できるようにしている | | |
| 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 | 退居後も手紙のやり取りしたり、何かあった時には連絡をもらったりと、関係を断ち切らないようにしている | | |
| 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。 | ご家族やご本人から情報を得ながら希望や意向を検討している。困難な場合にはご本人とより多くコミュニケーションを取り情報把握に努めている | 入居前のアセスメントシートで、希望や意向を把握し、その後に得られた情報はアセスメントシートに書き足しています。困難な方には、表情から汲み取って対応しています。把握した実現可能な事例に関しては、家族と相談しながら出来る限り対応できるように検討しています。 | 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 | 回想法を取り入れたレクや個別のレクにてコミュニケーションを図りお一人お一人の生活歴等の情報収集に努めている | | |
| 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 | その方の体調や様子に合わせて一日の過ごし方を決めている。 | | |

| 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 | 各職種合わせてモニタリングがきちんと出来ている | 2ヶ月に1回、全職員参加のカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。6ヶ月毎の見直しを基本とし、併せて事故検討やモニタリングも行っています。家族には、来訪時ケアマネージャが説明し、来られない場合には電話や文章で説明しています。 | 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 | 出来ている | | |
| 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 | 主治医や看護師が定期的に入ることにより医療行為が出来るようになったり、個々のニーズになるべく対応できるようにしている | | |
| 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 | 定期的にボランティアさんが来てくれることにより、良い刺激にもなっている。職員と接する時とはちがう力が発揮されたりしている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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。 | かかりつけ医は月2回、看護師同行による往診があります。かかりつけ医は、緊急時にも対応していただけるので、家族のあんしんにも繋がっています。歯科は、に2回、必要な方のみ往診となっていますが、1年に1回の健康診断は全員を診て頂いています。 | 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 |
| 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 | 細かに支援できている | | |
| 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。 | 主治医との話し合いの場に、職員が同席させていただいたり、病院のケースワーカーさんとも情報交換を行って関係を築いている | | |
| 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 | ホームで出来ることを明確にし、ご家族とも何度も話し合いの場を設け、同じ気持ちで支援できるようにしている。 | 入居時は「指針」を基に、事業所で出来る事を家族に説明し、同意をいただいています。重度化した際は、原則的に医師の診察に家族に立ち会ってもらい、三者で話し合いながら再度意思の確認をしています。カンファレンス時に、看取り体制に入った時の対応について職員に話をしています。 | 今後の継続 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 消防署の協力の下、訓練しているが、今後も全職員がいつでも対応できるよう努力していきたい | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 訓練は定期的に行っているが、地域の方に参加してもらって訓練したことがないので、今後は一緒に行いたい。地域の防災訓練には参加している | 防災訓練は、消防署立ち合いで半年に1回、火災・地震の想定で行っています。地域の訓練には、事業所の防災管理責任者が参加し、近隣の方とは、運営推進会議の中でも、非常時の協力体制について話し合いをしています。備蓄については、食料・水・衛生用品等を3日分、3か所の倉庫に分けて保管しています。 | 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 | 一人ひとりの人格が尊重できるよう、入所時ご家族、ご本人に頂いた情報を共有している。トイレ誘導時や入浴時等の声掛けも工夫している。個人的な相談には居室で行うよう配慮している。 | 理念の中に、自己決定の尊重と個人プライバシーの尊重を明記し、それに沿ったケアを行っています。利用者についてフロアで話すときは、部屋No.で呼ぶ等の配慮をしています。名前に関しては基本的に「名字」にさん付けを基本としていますが、本人や家族の要望に合わせて対応しています。 | 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 | 生活の色々な場面で出来るようにしている。自己アピールをして「言って良かった」と思っただけのよう心掛けている。 | / | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | その日の利用者の状態、希望により変更できるようになっている | | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 髭剃りを支援したり、テーブルに鏡やくし、おしぼりを置いて身だしなみを整えてもらっている。 | | | |
| 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 | 下膳が出来る人には、してもらったり、車いすでもコップだけ下げてもらったり、調理や味付けを利用者の方に聞きながら作ったりして、食事やおやつを楽しんでもらえるよう努力している。 | キッチンはとても広く対面式になっており、利用者と会話をしながら調理したり、手伝って貰えるよう配慮されています。散歩時に野菜の直売所で旬の野菜を買って、一品足すこともあります。月に4回行事食を行い、鍋物・お好み焼き・海鮮丼・恵方巻等で季節を楽しんでもらっています。 | 今後の継続 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事の形態、トロミで工夫したり、嗜好の把握や好みの温度等も工夫している。食事量、水分量を記録に残し必要があれば捕食している。 | | |
| 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 | 声掛けや、介助にて全員の方が口腔内の清潔が保てている | | |
| 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 | 排泄のリズムを掴み、自然に排泄できるよう努力している。また、その方に適したオムツやパッドを使用している | 排泄チェック表を基に、一人ひとりのパターンを把握し、トイレでの排泄に向けて支援しています。排泄を訴える事の出来る方も多く、誘導しています。訴えが出来ない方は、定時の誘導でトイレでの排泄に繋げています。車椅子の方でも布パンツの方もいます。夜間は睡眠を優先しています。 | 今後の継続 |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 起床時に、ヨーグルトや野菜ジュース、牛乳等を食べていただいている。毎日、決まった時間にトイレに行ったり、少し長めにトイレに座っていただく時間をつくって、リズムを作る努力をしている | | |
| 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 | ある程度の曜日は決めているものの、希望があれば入れるような仕組みになっている | 基本的には週2回の入浴の支援をしていますが、希望があれば臨機応変に対応しています。1階・2階ともミスト浴の設備があるので、重度化している方はミスト浴で対応しています。また、ゆず湯や菖蒲湯等で季節感も感じいただいています。希望に応じて同性介助での支援も行っています。 | 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 | 昼食後、居室で横になる時間を少しでも持つよう声掛け又は誘導させて頂いている。夜間は1時間～2時間おきに巡視させていただき室温や状態を確認させていただいている | | |
| 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 | 利用者個々の服薬一覧を作成、どのような効果があるのかを確認したり、変更があればその都度、一覧表を変更し情報を共有している | | |
| 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 | 役割は居室担当を中心に取り組み、生活に活かせるようにしている。嗜好品についても個々の希望になるべく合わせたものを提供するようにしている | | |
| 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 | 誕生日には希望を聞き出かけたり、出前を取ったりしている。日々の散歩には体調に合わせてなるべく屋外に出れるよう支援している。地域の行事へ参加したり、ご家族に協力を得て外出できるようしている | 天候や体調を考慮しながら、日常的に遊歩道に散歩に出かけています。近隣は自然の豊かな環境で、小川の鯉に餌をあげたり、花見を楽しんだりしています。2階には広いベランダがあり、お茶を飲みながら外気浴など、その方に合わせた支援を行っています。中には、家族と一緒に外出や外泊をしてくる方もいます。 | 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 | 近くの八百屋での買い物や個人希望の外出の時にはレジでお金を払っていただくようにしている | | |

| 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 | |
| 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 | 固定電話の他に携帯電話もユニット毎にあり、依頼があればご家族等に電話をしている。また、電話が来た場合には居室でお話しをすることも。手紙は書いたものをお預かりし投函している | | | |
| 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 | 季節にあった花を生けたり、字の大きい手作りカレンダーを掛けたり、利用者の集まる所の明るさや温度に気配りをしている。 | 天井はとても高く開放感があり、天窓からは陽光が射し込み明るいフロアとなっています。廊下は長く、リハビリとしても活用しています。加湿器で乾燥に対応し、空気清浄機はフロアとトイレにも設置され、臭いにも配慮しています。食卓以外に2か所にソファが置かれ、利用者が居心地よく過ごせる様工夫しています。 | | 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 | リビングや廊下にソファを置き、食堂の席以外にも座る場所を選べるようにしている | | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時、ご本人やご家族と相談し居室の家具の配置を行っている。また使いやすいように配置できている | 居室には、エアコン・クローゼット・防災カーテンが設置されています。家族と相談しながら、テレビやコンポ、箆笥、机と椅子、家族の写真等を持ち込まれ、好きなレイアウトで自分らしい空間になるよう工夫しています。生花を飾ったり、読書をする方もいます。 | | 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 | トイレや風呂場には表示する紙を貼ったり廊下の奥に椅子を固定し歩行訓練の途中でも休めるよう工夫している | | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 舞シャンブル

作成日

2017年2月22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 | | 各階にて重症度が異なっている。そのため、ケア内容の違いやコミュニケーションの図りかた等に対応方法の検討を随時行っていないかなければならない。 | 個別ケアを活かし、利用者様一人ひとりにとって穏やかに過ごせる環境にする | 声掛けの徹底だけでなく、利用者様同士の関わりを持てるよう余暇活動等を実行していく | 1年 |
| 2 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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 舞シャンプル |
| 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 | 地域密着型に沿った理念のもと、全職員でケアをしている | | |
| 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 | 地域のボランティアの方に来ていただいたり、近隣の八百屋さんを利用したり町内会の祭りに参加したりすることを通して地域と交流するよう努めている | | |
| 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 | 認知症に関する事や、介護のことについて、地域の方から連絡があった時には対応している。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 定期的な運営推進会議の開催を通して、ホームの状況の報告や地域での出来事を聞いたり、地域の方やご家族の方の意見を聞きサービス向上に活かしている | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 横浜市、戸塚区主催のグループホーム連絡会に参加し意見交換等を行っている | | |

| 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 |
| 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 | 全職員が意識を高く持ち、身体拘束をせずにケアできている | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 十分に努めている | | |
| 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 | ご希望のご家族に成年後見制度の説明をさせてもらったり、知識の向上に努めている | | |
| 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 | | |
| 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 | 面会に来ていただいた時や、運営推進会議等で意見を聞いて反映するようにしている。意見箱への投書は今までありません。 | | |

| 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 | 2か月毎のカンファレンスやアンケート・雑談の中から意見を収集するようにしている | | |
| 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 | 努力している。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 進めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | グループホームの集まり等には積極的に参加できるようにしている。また、他のグループホームの方との交流もある。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 十分、情報収集したり、様子観察等から良い関係作りをしている | | |

| 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 |
| 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 | 入所後まもなくは、こまめにご家族に連絡し分からないことを聞いたり、相談したり、ホームでの様子を報告してよい関係を築けるよう努力している | | |
| 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 | 暫定のケアプランを作成し、様子観察をより深く行い、コミュニケーションをより多くとり情報集に努め、ケアマネ、居室担当者を中心に情報を共有し、職員全員が把握できるよう努力している | | |
| 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 | 出来ることを見極め、一緒に生活する感覚を掴んでいただいている | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | ご家族にも出来る範囲での協力をしていただいている。 | | |
| 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 | ご家族やご本人の希望される面会者や、電話を掛けてきてくれる方との関係が維持できるよう、必要に応じて職員が間に入ったりして支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 相性が良い人だったり、一緒にいて落ち着ける人同士で散歩に出たり、職員が間に入り談笑できるようにしている | | |
| 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 | 退居後も手紙のやり取りしたり、何かあった時には連絡をもらったりと、関係を断ち切らないようにしている | | |
| 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。 | ご家族やご本人から情報を得ながら希望や意向を検討している。困難な場合にはご本人とより多くコミュニケーションを取り情報把握に努めている | | |
| 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 | 回想法を取り入れたレクや個別のレクにてコミュニケーションを図りお一人お一人の生活歴等の情報収集に努めている | | |
| 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 | その方の体調や様子に合わせて一日の過ごし方を決めている。 | | |

| 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 | 各職種合わせてモニタリングがきちんと出来ている | | |
| 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 | 出来ている | | |
| 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 | 主治医や看護師が定期的に入ることにより医療行為が出来るようになったり、個々のニーズになるべく対応できるようにしている | | |
| 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 | 定期的にボランティアさんが来てくれることにより、良い刺激にもなっている。職員と接する時とはちがう力が発揮されたりしている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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。 | | |

| 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 | 細かに支援できている | | |
| 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。 | 主治医との話し合いの場に、職員が同席させていただいたり、病院のケースワーカーさんとも情報交換を行って関係を築いている | | |
| 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 | ホームで出来ることを明確にし、ご家族とも何度も話し合いの場を設け、同じ気持ちで支援できるようにしている。 | | |
| 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 | 消防署の協力の下、訓練しているが、今後も全職員がいつでも対応できるよう努力していきたい | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 訓練は定期的に行っているが、地域の方に参加してもらって訓練したことがないので、今後は一緒に行いたい。地域の防災訓練には参加している | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの人格が尊重できるよう、入所時ご家族、ご本人に頂いた情報を共有している。トイレ誘導時や入浴時等の声掛けも工夫している。個人的な相談には居室で行うよう配慮している。 | | |
| 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 | 生活の色々な場面で出来るようにしている。自己アピールをして「言って良かった」と思っただけのよう心掛けている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | その日の利用者の状態、希望により変更できるようになっている | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 髭剃りを支援したり、テーブルに鏡やくし、おしぼりを置いて身だしなみを整えてもらっている。 | | |
| 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 | 下膳が出来る人には、してもらったり、車いすでもコップだけ下げてもらったり、調理や味付けを利用者の方に聞きながら作ったりしていて、食事やおやつの時間を楽しんでもらえるよう努力している。 | | |

| 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 |
| 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 | 食事の形態、トロミで工夫したり、嗜好の把握や好みの温度等も工夫している。食事量、水分量を記録に残し必要があれば捕食している。 | | |
| 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 | 声掛けや、介助にて全員の方が口腔内の清潔が保てている | | |
| 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 | 排泄のリズムを掴み、自然に排泄できるよう努力している。また、その方に適したオムツやパッドを使用している | | |
| 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 | 起床時に、ヨーグルトや野菜ジュース、牛乳等を食べていただいている。毎日、決まった時間にトイレに行ったり、少し長めにトイレに座っていただく時間をつくって、リズムを作る努力をしている | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | ある程度の曜日は決めているものの、希望があれば入れるような仕組みになっている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 昼食後、居室で横になる時間を少しでも持てるよう声掛け又は誘導させて頂いている。夜間は1時間～2時間おきに巡視させていただき室温や状態を確認させていただいている | | |
| 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 | 利用者個々の服薬一覧を作成、どのような効果があるのかを確認したり、変更があればその都度、一覧表を変更し情報を共有している | | |
| 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 | 役割は居室担当を中心に取り組み、生活に活かせるようにしている。嗜好品についても個々の希望になるべく合わせたものを提供するようにしている | | |
| 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 | 誕生日には希望を聞き出かけたり、出前を取ったりしている。日々の散歩には体調に合わせてなるべく屋外に出れるよう支援している。地域の行事へ参加したり、ご家族に協力を得て外出できるようにしている | | |
| 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 | 近くの八百屋での買い物や個人希望の外出の時などはレジでお金を払っていただくようにしている | | |

| 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 |
| 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 | 固定電話の他に携帯電話もユニット毎にあり、依頼があればご家族等に電話をしている。また、電話が来た場合には居室でお話しをすることも。手紙は書いたものをお預かりし投函している | | |
| 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 | 季節にあった花を生けたり、字の大きい手作りカレンダーを掛けたり、利用者の集まる所の明るさや温度に気配りをしている。 | | |
| 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 | リビングや廊下にソファを置き、食堂の席以外にも座る場所を選べるようにしている | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時、ご本人やご家族と相談し居室の家具の配置を行っている。また使いやすいように配置できている | | |
| 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 | トイレや風呂場には表示する紙を貼ったり廊下の奥に椅子を固定し歩行訓練の途中でも休めるよう工夫している | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 舞シャンブル

作成日

2017年2月22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 | | 各階にて重症度が異なっている。そのため、ケア内容の違いやコミュニケーションの図りかた等に対応方法の検討を随時行っていないかなければならない。 | 個別ケアを活かし、利用者様一人ひとりにとって穏やかに過ごせる環境にする | 声掛けの徹底だけでなく、利用者様同士の関わりを持てるよう余暇活動等を実行していく | 1年 |
| 2 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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。