

<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	<u>8</u>
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		<u>1</u>
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		<u>5</u>
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		<u>6</u>
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
<u>合計</u>		<u>20</u>

事業所番号	1471902583
法人名	有限会社 彩雅舎
事業所名	グループホーム観音崎
訪問調査日	2018年11月21日
評価確定日	2019年2月22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 30 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	1471902583	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
法人名	有限会社 彩雅舎			
事業所名	グループホーム観音崎			
所在地	( 239-0811 )			
	横須賀市走水1-6-3			
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30年10月16日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

「グループホーム観音崎」は、東京湾に臨み、リビングから、素晴らしい夕陽の富士山が眺められる自然環境の中にあります。春は大型バスで、ホテルのバイキングを楽しんだり、夏はそうめん流しの夏祭り、秋の音楽会、冬のクリスマス会と、四季折々に、ご家族様と一緒に、ホーム全体で行うイベントを催しております。各フロアでは、お誕生日会を催しております。それぞれのご家族をお招きし、ご家族様と一緒に食事して頂き、楽しい思い出づくりをして頂いています。3ユニットあり、女性だけのフロアもございます。お食事は、毎日買物に出かけ、野菜や魚を中心とした新鮮な食材を使用し、季節の旬の食材を各階で手作りしてお出ししておりますので、お食事は皆さま一番の楽しみでございます。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年11月21日	評価機関 評価決定日	平成31年2月22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)】

●この事業所の運営は有限会社彩雅社の運営です。グループホーム観音崎は、京浜急行「馬堀海岸駅」から10分程バスに乗り「走水小学校前」下車して徒歩1分の場所にあります。事業所は走水海水浴場にほど近い場所にあり、建物は白色を基調とした鉄骨6階建ての造りで、2~4階の3フロアを各9名ずつとした定員27名の3ユニットのグループホームです。建物の構造上出入口は5階と1階の2ヶ所あり、5階が国道沿いに面した玄関、1階は国道下の海岸に面した出入口になっています。各階のリビング180度のガラス張りになっており、リビングから東京湾を一望することができ、天気の良い日には富士山や房総半島まで望むことができるオーシャンビューになっているため、開放感を感じながら気持ちよく過ごせるリビングになっています。

●事業所の理念を「個性を尊重します・生活リズムに合わせて人生を楽しむ・自立を高めます・趣向や思い出をありのままに受け止めます・プライバシーを重視します・人間としての尊厳を大切にします」とし、5階の多目的のルームと各ユニット内に掲示しています。ユニットごとに利用者の状態や職員の特性は異なりますが、毎朝の朝礼時に理念を唱和すること、理念に沿ったケアの実践につなげています。また、事業所は3ユニットで利用者や職員の人数も多いことから、朝礼時には各ユニットの状況報告を行い、全体の情報共有を図っています。食事については、施設長自らが食材の買い出しに行き、地元で収穫された野菜や魚を中心に旬の食材を取り入れた料理を各ユニットごと調理して提供し、食への関心を高めることで生きがいや楽しみを持って生活できるよう注力しています。

●新たな試みで4月に「観音崎レストラン」と称して5階にある多目的のルームを活用して、家族や地域の方を対象に開催しました。職員が料理に腕を振るい、利用者にも配膳や下膳をやって頂くことで自立機能の維持につなげることを目的として開催しましたが、反響が大きく、受け入れ方法やボランティアの見直しが必要と考えています。

## 【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	グループホーム観音崎
ユニット名	雅

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

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	理念はフロア入り口に掲げられており、職員に共有できるようにしています。入居者様のお一人おひとりの家庭環境を元にした生活リズムに合わせて、地域の方々とも交流を持ちサービスが提供できるように、心がけています。毎日の朝礼時に、唱和し実践につなげています。	事業所の理念を「個性を尊重します・生活リズムに合わせて人生を楽しむ・自立を高めます・趣向や思い出をありのままに受け止めます・プライバシーを重視します・人間としての尊厳を大切にします」とし、5階の多目的ルームと各ユニット内に掲示しています。理念は毎日の朝礼時に唱和することで実践につなげています。	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	自治会に加入し、近くの小学校の運動会に招待されたり、夏祭りや、近くで採れる明日葉を料理し、地域の方々にも交流を持ちサービスが行ったりと交流を深めたいです。	毎年恒例となっている流しそうめんの時には地域の方に竹を頂いたり、小学校の運動会や音楽会に招待いただく等、良好な関係を継続出来ています。新たな試みで、4月に5階の多目的ルームを活用して、家族や地域の方を対象に「観音崎レストラン」を開催しました。反響も大きく多くの方々に足を運んでいただくことが出来ましたが、受け入れ方法や手伝っていただけるボランティアの見直しを検討しています。	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	ホームでのイベントや運営推進会議に、民生委員の方や、地域の方に参加して頂いております。入居者様と交流の機会を持ち、共有の時間を持つことによって、理解が深まってきていると感じています。		
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	定期的に、運営推進会議を実施しています。現状報告、活動内容等を報告しています。相談、意見、要望を伺い、サービスの質の向上に努めています。	民生委員、家族代表、事業所関係者、市職員(年1回)の参加で2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状・活動報告や行事の案内等を伝え、民生委員からはボランティアセンターの活用等についてもアドバイスを頂いています。参加者からの介護相談に乗ったり、意見・要望を伺いながらサービスの向上に努めています。	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	市町村の担当者の方と、常に連絡を取り、事業所の実情を報告している。又、指導を仰ぎ、協力関係を築けるように取り組んでいる。	市の職員は家族会や運営推進会議(年1回)で来訪があり、その際に事業所の取り組みや現状を報告しています。また、必要に応じて連絡を取り合いながら協力関係の構築に努めています。集団指導講習会には施設長と管理者が出席して市の動向把握に努め、行政主催の研修については、可能な限り職員の参加を促しています。	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	介助を行うと動ける方ばかりです。身体拘束は行なっていません。ご自分の意志で動けるように、支援し、見守りと観察を怠らないように努めています。	毎朝の朝礼時にどのような行為や対応が身体拘束に該当するか話し合い、各ユニットの職員に伝達することで全職員に拘束をしないケアを周知徹底しています。事業所では、少しでも歩行が可能な方は、歩行器を使わず、手引き歩行による介助で、利用者が自分の意志で動けることを大切にしながら支援しています。	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	虐待はありません。そのような環境を作らないように常に心掛け、虐待防止に努めている。		
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	職員の意識向上のために、研修、勉強会に参加している。職員間で情報を共有し、学ぶ機会を持つよう努めている。		
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	契約時や入居時に、施設長、ケアマネージャー立会いの下、不安や疑問点をご本人様やご家族様からお聞きする時間を十分にとり、理解、納得して頂けるように十分な説明をしている。		
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	面会に来られた時や、イベント、家族会などのご家族が集まる機会に、意見、要望をお聞きしています。又、日々、入居者様ともコミュニケーションを図り、意見、要望をお聞きしています。運営推進会議の議題にあげ、サービスの質の向上に反映できるように努めています。	日頃から家族の面会も多く、来訪時に日頃の様子や近況を伝えると共に意見や要望を伺っています。また、運営推進会議や家族会でも意見や要望を聞く機会を設け、積極的に家族とのコミュニケーションを図りながらサービスの質の向上に努めています。毎月の請求書と併せて施設長が利用者1人ひとりの様子を書いた手紙を同封し、家族に生活の様子を伝えていきます。	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	職員同士で意見、要望、提案を話あう機会を持ち、毎日の朝礼で施設長に報告しています。職員の提案や意見を運営に反映できるようにしています。	ユニット会議や、日々の業務の中で職員同士で意見交換を行う機会を設けています。朝礼は施設長と管理者をはじめ、各ユニットの職員(日勤者)合同で行っており、その場で各ユニットから挙げた意見等について話し合い検討しています。朝礼後に各ユニットで情報を共有し、全体に周知しています。	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	職員が個々の向上心を高められるよう職場環境を整えるよう努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	講習などのお知らせがあった場合には、積極的に参加するようにしている。また、フロア内研修や自治体が開催している研修に参加する事により、知識、技術の向上に努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域包括センター会議、研修会に参加している。		
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	ご本人様が不安にならないように、入居時にご家族様から要望を伺った上で、ご本人様とお話する機会を設け、行動や言動からニーズを読み取ります。不安なく日々を過ごしていただけるように、信頼関係を築いていくようにしている。		

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
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	ご家族様の面会があった際に、心配事や要望をお伺いしています。又、日々の健康状態や生活状況を伝え、ご家族様が安心して頂けるような信頼関係が築けるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	お家族様や、ご本人様と十分にコミュニケーションをとり、それぞれの要望を把握した上で、アセスメントを行い支援するようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々の能力や残存機能に合わせ、出来る事は手伝っていただいております。日々の生活の中で、役割を分担する事で共同生活をしていると感じていただけるように努めている。		
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	日ごろから、ご家族様の面会時に、日々の生活の様子をお伝えしています。毎日の生活を共に過ごして、出来ないところをお手伝いさせて頂き、ご家族様と共に支えていくという関係をきずいている。		
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	ご家族様や、ご友人の方の面会時に、ゆっくりと落ち着いてお話が出来るような環境を整えるよう努めています。人との繋がりや、ふれあいの場を大切に支援している。	家族だけでなく、友人の来訪も多くあり、面会時にはゆっくりと話が出来る環境を整えるように努めています。年賀状や手紙のやり取りを継続している方には、投函できるよう職員が支援しています。家族が面会に来た際に他の利用者とも会話される方もいるので、その家族と馴染みの関係になっている方もいます。また、家族とお茶をしに外出している方、法事に行かれています方もいます。	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	レクリエーションやお手伝いの共同作業を通して、入居者様同士がお互いを支え合えるように職員が配慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所されたご家族様からのご要望があれば、行事等の案内を送らせて頂いております。		
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。	積極的にコミュニケーションをとる事により、会話の中や、表情、仕草などから、個々の要望や意向をくみ取る事を心掛けています。又、観察、見守りを怠らないようにし、思いや意向をくみ取れるよう努めている。	入居時のアセスメントで本人と家族から過去の生活歴や趣味嗜好、暮らし方の希望を伺っています。入居後はアセスメントで得られた情報に拘らず、日頃から積極的にコミュニケーションを取る事により、会話や表情、仕草などから現在の思いや意向の把握に努めています。施設長は、朝礼時に積極的に利用者とのコミュニケーションを取るよう職員に伝えています。	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	ご本人様、ご家族様と、十分にコミュニケーションを取る事により、今までの生活歴の情報を集め、その方にあった生活環境を整えるようにしている。		
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	現状の心身状況や残存能力を常に記録に残して、職員全員で情報を共有し把握できるようにしている。		



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
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	ご要望にそった介護計画を立てるため、ご本人様、ご家族様、関係機関とのアセスメントを行い、介護計画を作成しサービス提供をしています。	入居当初はアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月程度様子を見ながら支援しています。その後は月1回のユニット会議で全員分のモニタリングを行い、状態変化や特変があった方を中心にアセスメントしながら現状に即した介護計画を作成しています。介護計画の見直しは半年毎を基本としています。	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	バイタルチェック表にて、バイタル、食事摂取量、水分摂取量、排泄状況を記録した上で、日々の様子をケース記録に記録して、職員間で情報を共有して実践している。		
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	ご本人の日々の生活の変化、ご家族の状況などのニーズの変更に、既存のサービスに捉われない多機能化にも柔軟に対応している。		
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	毎年、夏祭りは『そうめん流し』を楽しんでおります。地元の走水神社へ奉納する竹林の竹を分けていただき、職員の手作りで、大勢の方々にそうめん流しを楽しんで頂いております。入居者様やご家族様との交流の場に出来るように支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の主治医の往診と週1回の看護師の訪問があり、緊急時はいつでも往診に来ていただいています。電話相談にも応じていただければ必要があれば専門医の紹介もしていただいています。	入居時に事業所の提携医について説明し、本人と家族の意向を確認したうえで主治医を決めていただいています。提携医とは24時間のオンコール体制を整えており、月2回の往診と緊急時はいつでも往診が受けられるので利用者と家族の安心につながっています。歯科は月に1回の口腔ケアと必要に応じて治療に来ていただいています。週1回は看護師による健康管理もあります。	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	1週間に1度、看護師に入居者様の日々の状況を伝え、必要であれば主治医への連絡、報告がされる支援体制が出来ている。		
32		○入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。	入院時には治療、介護に必要な情報提供が出来るようにしている。また、退院時にスムーズに受け入れられるように、情報交換や相談が出来るように、関係機関との連携に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設長、管理者、ケアマネージャー、主治医が同席の上、ご家族様と重度化や終末期に向けた話し合いをしている。	入居時に重要事項説明書を基に、重度化した場合における指針と、事業所で出来ること出来ないことについて説明し同意書を取り交わしています。主治医の判断で終末期に向けた話が出た際には、施設長、管理者、ケアマネージャー、主治医、家族による話し合いの場を設け、家族の意向を確認しています。事業所での看取りを希望された場合は、再度同意書を取り交わしたうえで看取りの介護計画を作成し、穏やかな終末期を迎えられるようチームとして支援しています。	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	入居者様の急変や事故発生時に備えて、緊急対応マニュアルをいつでも閲覧できる場所に置き、職員の意識を高めるように努めている。		
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	緊急対応マニュアルにより意識を高め、定期的な防災訓練を実施して、実践力を身につけるように心掛けている。	緊急対応マニュアルに沿って年2回、火災を想定した防災訓練を実施しています。うち1回は消防署職員立ち合いで実施し、訓練後に講評をいただき、次の訓練に反映させています。また、地域の防災訓練には管理者が代表で参加し、緊急避難場所等についても確認しています。備蓄品については、食料、水、衛生用品、懐中電灯、ラジオ、電池等を準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	誇りやプライバシーを損なわないように、入居者様の人格を尊重し、お声掛けなどに、尊敬の念を持ち、丁寧な言葉使いや、対応を行うように、常に心掛けています。又、職員同士での会話や言葉づかいにも注意するよう努めています。	理念にも「個性を尊重します・プライバシーを重視します・人間としての尊厳を大切にします」と掲げており、接遇やマナーの重要性については、毎日の朝礼や日頃から話し合いながら、常に利用者の立場に立った声かけをするよう徹底しています。近年では耳の聞こえにくい利用者も増えてきたことから、状態に応じて工夫しながら対応しています。	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	入居者様一人おひとりに応じたお声掛けをして、ご本人の意思を尊重して、自己決定が出来るように働きかけに努めている。	/		
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	個々の生活リズムを大切にして、レクリエーションや、出来る範囲でのお手伝い等をする事で、皆で楽しみながら出来る事を大切にしています。その人らしく、又、豊かな暮らしが出来るような支援が出来るように努めています。			
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	ご本人が希望する洋服を着ていただけるようにしています。出来ないところは選ぶお手伝いをし、その人らしいお洒落が出来るように支援しています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下準備や盛り付け等を手伝っていただいています。又、お一人おひとりに合わせ、形状や盛り付けを工夫し提供してしています。食事中もお声掛けをして、入居者様同士や職員との関係性を深めるよう努めています。	食事のメニューは利用者の希望も取り入れながら職員が考え、食材は施設長自らが買い出しに行っています。地元で収穫された野菜や魚を中心に旬の食材を取り入れ、出来る方には下準備や盛り付け等も手伝ってもらいながら、個々に応じた食事形態で提供しています。事業所では、食への関心を高めることで生きがいや楽しみを持って生活できるよう注力しています。	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	食事量や水分量は記録に残し、把握できるようにしています。又、食事形態や食事量、水分摂取量は、個々の身体状況に合わせて摂取していただけるように支援している。		
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	月に1度の訪問歯科があり、歯科衛生士の指導に沿って、起床時や毎食後に、口腔ケアを行っています。口腔状態の確認を含めて、職員が見守り、お手伝いをしています。義歯は洗浄消毒、保管している。		
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	排泄リズム、習慣、健康状態を把握するために個々に排泄表に記入しています。お一人おひとりの行動を観察し、時によってはお声掛け、誘導するように心掛けている。	1人ひとりの排泄状況を排泄表に記入して、排泄状態を把握しています。現在は、ほとんどの方が自分でトイレに行ける方が多いので、様子を見ながら声かけしています。それ以外の方は時間で声かけしながらトイレ誘導を行っています。便秘対策として、野菜を多く取り入れたり、おやつに果物やヨーグルトを提供しています。	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	排便状況は排泄表に記入しています。個々に応じ、水分量や運動の働きかけを行っています。食事は食物繊維が多い食事を提供するなど便秘の予防に取り組んでいる。		
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	希望やタイミングを優先して入浴を楽しめるように努めています。体調や身体状況に応じて、見守り、部分介助、全介助、リフト浴と個々に合わせて支援している。	2日に1回の入浴を基本とし、10時～12時の間で入浴支援を行っています。曜日や順番については、本人の希望やタイミングを考慮しながら、臨機応変に対応しています。また、毎日入浴を希望される方で、見守りと部分介助のみの方であればシャワー浴で対応しています。入浴を楽しんでいただけるように、菖蒲湯やゆず湯、みかんを入れることもあります。	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	快適な安眠が出来るように、個々の生活習慣や健康状態に応じて、居室の空調に注意します。寝具は清潔を保ち、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬の目的、副作用を職員が理解して、誤薬がないように、日付、名前を確認しながら、ご本人が服用するまで見守りしている。薬の変更があった場合や、症状の変化はケース記録に記入して、職員全員がわかるようにしている。		
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	生活歴や個々にお持ちの力を活かし、役割を持ち、自信を持って頂くことで、張り合いや、喜び、楽しみのある日々を過ごしていただけるように心掛けている。		
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	希望や体調に応じて散歩や、外気浴を行っています。地域のイベントに参加する機会を持ったり、ご家族様と共に、外食に出掛けて頂いたり、外出の機会を設けています。	天気や気候、体調を考慮しながら近くにある見晴らし台や砂浜まで散歩に行き、潮風に当たりながら目の前に広がる大海原や景色を楽しんでいただいています。毎年行っているバスハイクは家族に主旨説明を行ったうえで家族の参加も募り全体行事として実施しています。花見、初詣等の季節行事は毎年ドライブを兼ねて出かけています。中には家族と一緒に外出している方もいます。	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	現金をお持ちの方がいらっしゃらない為、金銭管理をされている方は、いらっしゃいません。ホーム内のショップにてホームオリジナル金券を使い、お買い物を楽しまれています。合計金額やお釣りの額を計算して頂いたりしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面会に来られないご家族や親戚の方々の電話を取り次いだり、手紙のやり取りが出来るよう支援をしている。		
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	共用の空間、特にリビングには、季節やイベントに応じ飾りつけをして、季節感や生活感を感じられるように工夫し、居心地よく過ごして頂けるような空間作りを心がけている。	各階のリビング180度のガラス張りになっており、リビングから東京湾を一望することができ、天気の良い日には富士山や房総半島まで望むことができるオーシャンビューになっているため、開放感を感じながら気持ちよく過ごせるリビングになっています。リビングの装飾は季節や行事に応じて変化をつけながら、季節感や生活感を感じられるように工夫しています。	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	共有スペースに食卓やソファを配置し、利用者同士で、思い思いに過ごせるような空間作りを努めている。		
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	入居時に、今まで使い慣れた家具や、ご本人のお好みの物、写真、カーテンなどを持ち込んでいただき、ご本人が落ち着き、心地良く、過ごせるような居室づくりを支援している。	各居室にはベッド、エアコン、収納戸棚が備え付けとして設置されているので、入居時には生活環境の変化から不安や混乱を招くことのないよう使い慣れた家具や好みの物を持ち込んで頂くことを勧めています。カーテン、テレビ、衣装ケース、家族写真等が持ち込まれ、馴染みの物に囲まれながら落ち着いて過ごせるような居室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	建物内部は、廊下がう回路になっており、手すりが機能的に配置されている。歩行練習や機能訓練に活用されています。普段より建物内は、危険の無いように家具や備品を配置しに気を配り、安全を確保している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム観音崎  
雅

作成日 平成30年11月21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	43	S氏は尿意があまり無く失禁が多くみられる。	排泄のリズムをつかみ、声掛け誘導をする。失敗が減る事によって自信をもって頂く。	排泄表から排泄のリズムを把握し、時間を決めトイレ誘導する。 又、落ち着きが無くなられた時も声掛けを行う。	6ヶ月
2	44	O氏は便秘がちで、医師より薬が処方されている。ご自分からは水分を積極的に召し上がられない。	ご自分から水分を摂取できるようになる。自然に排便がある。	毎日の水分量を把握し、こまめに声掛けを行い水分を少しづつ摂取して頂く。 又、フロア内を歩行練習を行い運動量を増やす。	6ヶ月
3	15	S氏は入所されてまだ日が浅い。入院中は点滴をされていて、口腔からの食事の摂取をされていなかった為、食事量が少ない。	食事量が増え、食事を楽しむ事が出来る。	調理方法や、盛り付け、味付けを工夫して、提供量も少しづつ増やしていき、召し上がれる量を増やしていく。	6ヶ月
4	21	S氏は入所してまだ日が浅い為、部屋に戻りたがる。	他利用者様と仲間意識が芽生え、良い関係が築ける。	お手伝いや、レクリエーションを通じて共同作業を行い、仲間意識を育てていく。	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 観音崎
ユニット名	茜

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

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	ホームの理念は各フロア入口に掲げられており全員が周知徹底できるようになっている。毎日の朝礼に唱和を行い、理念にもとずきサービス提供が出来るように共有されている。		
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	自治会に参加し夏祭りや、小学校の音楽会、運動会に招待され地元の方達との交流も増えてとても良い刺激になっています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	民生委員の方や地域の方が運営委員会にやホームの行事に参加されている中で共に過ごす時間を通じ理解が深まっていると思います。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に、運営推進会議を実施しています。現状報告、活動内容等を報告しています。相談、意見、要望を伺い、サービスの質の向上に努めています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者に連絡を取り、指導を仰いでいる。運営委員会、行事等に参加いただいている。		

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
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	フロアの殆どの方が自分の意志で行動したり移動出来る為、拘束の必要はなく、今後も身体機能維持に努めます。		
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	虐待はありません、今後も虐待が起こるような環境を作らないように致します。		
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	研修、勉強会に参加され情報を共有し職員間の意識向上に努めます。		
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	入居時ご家族に納得されるまで説明を行っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、家族会、行事などの開催時に、意見、要望を伺う機会を設けたり、日常生活の中でも相談を受け運営に反映させています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員同士で意見、要望、提案を話あう機会を持ち、毎日の朝礼で施設長に報告しています。職員の提案や意見を運営に反映できるようにしています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況、仕事に対する取組等を評価して頂いています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	講習などのお知らせがあった場合には、積極的に参加するようにしている。また、フロア内研修や自治体が開催している研修に参加する事により、知識、技術の向上に努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域包括支援センター会議、研修会に参加しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時にご本人に不安がないようにご家族よりの情報をもとに本人の要望を伺い安心を確保できるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族様の面会があった際に、心配事や要望をお伺いしています。又、日々の健康状態や生活状況を伝え、ご家族様が安心して頂けるような信頼関係が築けるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	お家族様や、ご本人様と十分にコミュニケーションをとり、それぞれの要望を把握した上で、アセスメントを行い支援するようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々の能力や残存機能に合わせ、出来る事は手伝っていただいております。日々の生活の中で、役割を分担する事で共同生活をしていると感じていただけるよう努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	日ごろから、ご家族様の面会時に、日々の生活の様子をお伝えしています。毎日の生活を共に過ごして、出来ないところをお手伝いさせて頂き、ご家族様と共に支えていくという関係をきずいている。		
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	ご家族様や、ご友人の方の面会時に、ゆっくりと落ち着いてお話が出来るような環境を整えるよう努めています。人との繋がりや、ふれあいの場を大切にし支援している。		

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	レクリエーションやお手伝いの共同作業を通して、入居者様同士がお互いを支え合えるように職員が配慮しています。		
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	退所されたご家族で今後も関係を保ちたいと希望されたご家族にはイベントや行事の案内をしています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	積極的にコミュニケーションをとる事により、会話の中や、表情、仕草などから、個々の要望や意向をくみ取る事を心掛けています。又、観察、見守りを怠らないようにし、思いや意向をくみ取れるよう努めている。		
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	ご本人に話を聞くことはもちろん、ご家族様とも十分にコミュニケーションを取る事により、今までの生活歴を把握し、その方にあった生活環境を整えるようにしている。		
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	大まかな時間ではありますが、基本的には一人ひとりの生活リズムを大切にしています。心身状況や残存能力を理解して記録等により職員全員で把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご要望にそった介護計画を立てるため、ご本人様、ご家族様、関係機関とのアセスメントを行い、介護計画を作成しサービス提供をしています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録は当然の事バイタル表で食事摂取量、排泄の確認をしております。問題がある時はカンファレンス会議を開き対応しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	毎月のモニタリングにおいてサービスの適正、新しい生活課題があった時はサービス担当者会議を開き対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎年、夏祭りは『そうめん流し』を楽しんでおります。今年も地元の走水神社へ奉納する竹林の竹を分けていただき、職員の手作りで、大勢の方々にそうめん流しを楽しんで頂いております。入居者様やご家族様との交流の場に出来るように支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の主治医の往診と週1回の看護師の訪問があり、緊急時はいつでも往診に来ていただいております。電話相談にも応じていただいております。必要があれば専門医の紹介もしていただいております。		

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
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	看護師の訪問時には状況を伝えてあります。その内容については看護師より主治医に報告、連絡がされ適切な支援体制が出来ています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	今季は茜ユニットでは2名の方が入院されましたが入退院時には介護に必要な情報交換を行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在茜ユニットでは終末期の方はおりませんが入居者の病状の変化や終末期の話合いはしております。施設長、管理者、看護師、主治医、介護支援専門員が出席します。		
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	緊急マニュアルをいつでも閲覧できる場所におき職員の緊急時に対する意識を高められるようにしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を定期的実施しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	言葉づかいには十分注意しています。職員間でも、声の大きさ、トーン、など利用者の尊厳、とプライバシーの保護も大切に出来るように心がけています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	生活上危険がない限り自己決定をして頂いています。本人が自己決定出来るように声かけして何をしたいのか傾聴して思いをだしやすいように心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	生活の仕方は自由に過ごされるように個々のペースを大切にしながら残存機能を生かせる支援を心がけています。		
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	日頃からご自分で考え衣類を選んだり、身だしなみを整えおしゃれを楽しまれています。2軒の理容、美容院に来て頂き、好きなお店を選んでいただいています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	料理の下ごしらえ、盛り付け等手伝ってもらっています。食事中も楽しい話題や雰囲気づくりを心がけています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	量や形態を一人一人の状況に合わせてお出ししています。美味しく召し上がるように工夫しています。水分は良く摂取しています。定時以外も猟確認して個人対応しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問歯科が月に1回来ています。歯科衛生士の指導を職員が受け、毎日の口腔ケアで実施しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	全員トイレ介助です。ご自分で行かれる方と介助の必要な方とは異なります。失禁のある方はトイレ誘導しています。排泄表の確認を行い状況の把握をしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の排泄リズムは、排泄表で確認しています。食物繊維の多い食事や水分補給、軽い運動等努めていますが、改善しない時は主治医の指示を仰ぎます。		
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	個人の体調や身体状況により支援しています。本人の希望で夕食後の入浴も行って頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	休息はご本人の意志で頂いておりますが夜間の睡眠に影響なく良眠されております。季節ごとの寝具の調整、清潔に努め安眠できるように支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	誤薬のないように一人ひとり手にのせ職員が日付、名前を声に出して見守りしながら服用して頂いています。内服薬の理解が出来るように話し合いを持って把握に努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴から好きな事、得意な事を見つけていきます。お手伝い、音楽、制作等色々な場や機会を作るよう支援しています。全員参加が出来る機会を提供しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や外気浴をしたり、年に数回バスハイクや地域の催しへの参加等、外出の機会を実施したり、ご家族との外出も支援しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現金を所持されている方はいません。金銭管理の真似事が出来るようにホーム内のショップでホーム券を使い、買い物を楽しんでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話に取り次いでお話なさる方もおります。手紙を受け取りご本人にお渡していますし、手紙を出す時も支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	大きな問題やトラブルはありません。清潔に心がけ入居者の要望を受け入れながら季節感や生活感が持てるように工夫しています。リビングからの景色は絶景で皆様にとっても喜ばれています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	生活スペースはご本人の意志で過ごされます。共用スペースやコーナーをリビング内に設けて自由に活用されています。テーブルを囲みイスを配置し会話が弾むようにしてあります。		
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	入居時にご家族がそろえた物やご本人が大切にしてきた物、置物等を飾ったりその人らしい個性を出すように工夫と安全を考えて過ごして頂いています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	危険のないように家具や備品を配置し、安全確保をしています。床も家事作業をしやすいように動線をよくし、バリアフリーです。居室よりリビングに向かう廊下は回廊になっていて、手すりが機能的に設置されているので、歩行訓練の為に活用する事も多いです。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム観音崎  
茜

作成日 平成30年11月21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	26	ケアプランに沿って支援をしているが対応が常態化になってしまう、	支援内容の共有、重度化の軽減に対する対応のケアの確立。	状態の変化に合わせてカンファレンスを開きその時の状況に合わせたケアの実施。	1 2 か月
2	38	N様の認知症が進み出来る事が少なくなった。	一つでも出来る事を見つけて自信を持ってもらう。	N様のペースに合わせて職員側の決まりごとにせずN様らしい生活を送ってもらう。	1 2 か月

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 観音崎
ユニット名	汀

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	ホームの理念は玄関と各フロア入り口に掲げられており、職員が共有できるようにしています。地域の方々とも交流を持ち、入居者様お一人おひとりの生活リズムに合わせて、サービスが提供できるように、心がけています。毎日の朝礼時に、唱和し実践につなげています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しており、近くの小学校から、運動会に招待されたり、夏祭り等のイベントに地域の方々をお招きしたりと、交流の場が徐々に増えてきている。		
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	民生委員の方や地域の方が運営委員会にやホームの行事に参加されている中で共に過ごす時間を通じ理解が深まっていると思います。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営委員会を定期的の実施し相談、意見、要望を伺っています、その中でサービスに反映させています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者に連絡を取り、指導を仰いでいる。運営委員会、行事等に参加いただいている。		

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
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	フロアの殆どの方が自分の意志で行動したり移動出来る為、拘束の必要はなく、今後も身体機能維持に努めます。		
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	虐待はありません。虐待が起こらないように努めている。		
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	研修、勉強会に参加し、情報を共有して、職員間の意識向上に努めている。		
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	入居説明時に、施設長、ケアマネージャー立会の下、不安や疑問点をご本人様やご家族様からお聞きする時間を十分にとり、理解、納得して頂けるように十分な説明をしている。		
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	行事などでご家族が集まる機会や、面会に来られた時に、意見、要望をお聞きするようになっている。入居者様とも積極的にコミュニケーションを図り、意見、要望をお聞きして、運営推進会議の議題にあげて、サービスの質の向上に反映できるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	フロア会議を開き、職員の意見、要望、提案を聞き、毎日の朝礼で施設長に報告し、運営に反映できるようにしている。		
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	職員が個々の向上心を高められるよう職場環境を整えるよう努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	自治体が開催している研修に参加出来るようにしている。また、新人研修や、フロア内研修で、知識、技術の向上に努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域包括センター会議、研修会に参加している。		
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	入居時に、ご本人様が不安にならないように、ご家族様から要望を伺った上で、ご本人様とコミュニケーションを取ったり、行動や言動からニーズを読み取り、安心、安全に過ごしていただけるように、信頼関係を築いていくように努めている。		



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
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	ご家族様が来訪された時には、日々の生活状況や、健康状態を伝え、また、要望や心配事をお伺いして、不安がないような信頼関係が築けるように心掛けている。		
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	ご本人様、ご家族様と十分に話して、それぞれのニーズを把握した上で、アセスメントを行い支援するように努めている。		
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	日常生活の中で、出来る事は手伝っていただき、出来ないことを支援することにより、役割分担をして共同生活をしていると感じていただけるように心掛けている。		
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	ご家族様が来訪時にホームでの日々の生活の様子をお伝えして、毎日の生活を共に過ごして、出来ないところを支援して、ご家族様と共に支えていくという関係作りをしている。		
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	ご友人や入居前の近隣の方もお見えになり、楽しくお話が出来る環境を作っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	掃除のお手伝いや食事の準備などを通して、入居者様同士がお互いを支え合えるように職員が配慮し、また多くの関わりを持てるように他フロアに出向き交流が出来るようにしている。		
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	退所されたご家族様からのご要望があれば、行事等の案内を送らせて頂いております。		
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。	入居者様と積極的にコミュニケーションをとり、一人ひとりの希望や、意向をくみ取る事を心掛け、また、表情や仕草などからも思いをくみ取れるよう、観察、見守りを怠らないよう努めている。		
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	ご本人様とはもちろんの事、ご家族様ともコミュニケーションを取り、今までの生活歴を把握して、できるだけこれまでとあまり変わらぬ生活が出来るように支援しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	お一人おひとりの生活リズムを大切にして、現状の心身状況や残存能力を記録に残して、職員全員で把握し情報を共有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
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	ご本人様、ご家族様とのアセスメントをした上で、意見、要望にそった介護計画を立て、サービス提供をしている。日常的にサービスを提供している中で気づいたことを記録に残すようにしている。		
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	バイタルチェック表にて、バイタル、食事摂取量、水分摂取量、排泄状況を記録した上で、日々の様子をケース記録に記録して、職員間で情報を共有して実践している。		
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	ご本人の日々の生活の変化、ご家族の状況などのニーズの変更に、既存のサービスに捉われない多機能化にも柔軟に対応している。		
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	今年も又、地元の走水神社へ奉納する竹林の竹を分けていただき夏祭りとして『流しそうめん』を楽しみました。入居者様やご家族様との交流の場に出来るように支援している。		
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	医療連携として月2回の主治医の往診がある。また、緊急時はいつでも往診に来ていただける体制が出来ている。電話相談にも応じていただけ、必要であれば専門医の紹介をしていた体制も取っている。		

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	1週間に1度、看護師に入居者様の日々の状況を伝え、必要であれば主治医への連絡、報告がされる支援体制が出来ている。		
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。	入院時には治療、介護に必要な情報提供が出来るようにしている。また、退院時にスムーズに受け入れられるように、情報交換や相談が出来るように、関係機関との連携に努めている。		
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	施設長、管理者、ケアマネージャー、主治医が同席の上、ご家族様と重度化や終末期に向けた話し合いをしている。		
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	入居者様の急変や事故発生時に備えて、緊急対応マニュアルをいつでも閲覧できる場所に置き、職員の意識を高めるように努めている。		
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	上記同様、緊急対応マニュアルにより意識を高め、定期的な防災訓練を実施して、実践力を身に付けるように心掛けている。		

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	入居者様の人格を尊重し、声掛け等、尊敬の念を持ちながら、丁寧な言葉使いや、対応に十分注意している。職員同士の言葉づかいにも注意して、尊厳とプライバシーの保護に努めている。		
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	入居者様お一人おひとりに応じた言葉掛けをして、ご本人の意思を尊重して、自己決定が出来るように働きかけに努めている。		
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	お一人おひとりの生活リズムを大切にして掃除や食事のお手伝いやレクリエーションなど、皆で楽しんで出来ることを大切にして、その人らしい豊かな暮らしが出来るような支援をしている。		
39	し	○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	その人らしい身だしなみが出来るよう、ご本人が希望する洋服を着ていただけるように、選ぶお手伝いをする。着替えも出来ないところを手伝うよう心掛けている。		
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	メニューや盛り付け等の工夫に加え、下準備を手伝っていただき、職員と一緒に食卓を囲みにぎやかに食事をしている。		

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
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	食事形態や食事量、水分摂取量は、お一人おひとりの身体状況に合わせて摂取していただけるように支援している。		
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	起床時、毎食後、お一人おひとりの口腔状態の確認を含めて、職員が見守り、お手伝いをし、義歯は洗浄消毒、保管している。		
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	お一人おひとりの排泄のリズム、習慣、健康状態を把握する為、個々に排泄表を作成、記入し、仕草や行動で見極め、言葉掛けや誘導をし、失敗の回数を減らすように努めている。		
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	排便状況は排泄表に記入して、食物繊維の多い食事、水分補給、運動の働きかけを、個々に応じて支援できるように努めている。		
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	お一人おひとりの希望やタイミングを優先して、体調や身体状況に応じて入浴日の変更や拒否の場合は時間をずらしたりしている。		

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	居室の空調に注意し、寝具の清潔を保ち、快適な安眠出来るように支援している。		
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	服用している薬の目的、副作用を職員が理解して、誤薬がないように名前、日付を確認しながら、ご本人が服用するまで見守りしている。薬の変更があった場合は、ケース記録に記入して、職員全員がわかるようにしている。		
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	お一人おひとりの生活歴から好きな事、得意な事を見つけていきます。全員参加できる機会を作るよう努めている。		
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	近くの公園や海の栈橋への散歩へ出かける。又町内の催しなどにも参加したりして、外出の機会を作っている。		
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	入居者の方で金銭管理をされている（現金をお持ち）方はいらっしゃらない。ホーム内の金券を使い、ホームのショップにて買い物を楽しまれている。買った物の計算もして頂いている。		

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	
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	手紙のやりとりや、面会に来られないご家族や親せきの方々の電話を取り次ぐ支援をしている。			
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	生活感や季節を感じられるように、共用の空間、特にリビングスペースは、季節が感じられる飾りつけをして、居心地よく過ごして頂けるような空間作りを心がけている。リビングから富士山が眺められます。			
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	入居者様お一人おひとりが思い思いの時間が過ごせるように共用スペースやコーナーをリビング内に設けて自由に活用されております。。			
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	使い慣れた家具やご本人が大切にしてきた物、写真、置物などを持ち込んでいただき、ご本人が心地良く、その人らしく過ごせるように居室づくりを支援している。			
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	建物内部は、危険の無いように家具や備品を配置して安全を確保している。建物内の廊下が回路になっており、そこに手すりが機能的に配置されている。歩行訓練や、機能訓練の為に活用している。			



# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 観音崎  
汀

作成日

平成30年11月21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 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	38	職員全員がホームの理念を理解し、利用者の尊厳を大切にする。	利用者の残存機能を引き出し、少しの事でも自立できる部分を増やし、できたという実感を持っていただき、自信を持たせる。	おひとりおひとりの利用者様の性格を把握し、やる気が出る様な言葉掛けを工夫する。	12ヶ月
2	48	いつも行っている散歩、ラジオ体操、歌の時間以外のレクリエーションがもっと出来ると良い。	個別の時や、全体の時、それぞれのレクリエーションが充実する。	職員個々の得意分野をみつけていく。職員同士で、資料の提供をし合う。	12ヶ月
3	13	職員としての意識、やれる事の差があり、意思の疎通がうまくいかない事がある。	自分の役割がきちんとこなせるようになり、ケアに対する意識の向上を図る。	ケアに対する役割をきちんと把握できるように分担表を作成する。お互いに声を掛け合い、業務内容の理解を図る。	3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。