

## 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

	項目数
I. 理念に基づく運営	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	1473201091
法人名	医療法人社団 優和会
事業所名	グループホーム華寿園
訪問調査日	2017年11月6日
評価確定日	2018年1月26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。

## 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	1473201091	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	医療法人社団 優和会			
事業所名	グループホーム華寿園			
所在地	( 241-0014 ) 神奈川県横浜市旭区市沢町5 7 1 - 1			
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29年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年1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)】

華寿園ではご利用様が生き生きと暮らすために、自立支援を基本にご本人がそれぞれ持てる力を発揮出来るよう支援することを日々行っています。また、ご本人、ご家族様等、職員の三者が力を合わせてご本人の生活を支えることが必要であるという考えから、ご家族様等にもいろいろな支援に参加して頂いています。そのことが、ご利用様様の心の安定とご家族様等と職員間の信頼関係が築かれていくことに繋がると考えています。利用者様と職員が共に生活する中で、いつも笑い声が聞こえるあたたかな雰囲気作りにも努めています。また、地域行事に参加したり、ボランティアの方がみえたり、ケアプラザの教室にも参加させて頂いています。

## 【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	横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8-2F		
訪問調査日	平成29年11月6日	評価機関 評価決定日	平成30年1月26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)】

●この事業所の運営母体は、医療法人社団 優和会です。同法人は、巡回健診車による健診を主業務とし、横須賀市を中心に介護事業も展開、デイリハセンター4ヶ所とグループホーム2ヶ所を運営しています。そのうちの1ヶ所である「華寿園」は横須賀線「東戸塚駅」と相鉄線「二俣川駅」の両方の路線から行ける交通の便が良い所で、環状2号線から道路1本下がった住宅地の中にあります。協力医療機関の「新緑脳神経外科」が隣接しているため、利用者や家族、職員の安心にも繋がっています。

●法人の代表の思いは「自分が将来入りたいようなグループホーム」であり、開設から事業所に携わる管理者もその思いを継承して「利用者が自分を出せる様、笑って過ごせる様なグループホーム」作りを目指しています。職員はデイサービスの経験者が多く、レクリエーションも豊富で、利用者が昼間はなるべく部屋にこもらず、共有フロアに出てきて喋りましょう！という方針で全職員でケアに臨んでいます。

●地域との交流では、開設当時から地域住民の方に理解していただけており、地域行事にも積極的に参加して事業所を子供神輿の中継地点としてスペースを提供したり、利用者と一緒にお菓子を配るなど、楽しみの一つになっています。2つの町内会合同で趣味の作品展が催され、ぬり絵・工作等の作品を出品して、利用者と一緒に見学にも行っています。地域ケアプラザとの交流も深く、音楽療法の講座に5人程の利用者が参加し、他の方と顔見知りになり、楽しまれています。中学校の職場体験も初期の頃から受け入れており、車椅子の体験や、認知症についての話をし、生徒からお礼の手紙を頂いています。

## 【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	グループホーム華寿園
ユニット名	こすもす

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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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、生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	理念は「優しく笑顔でやすらぎを提供します。」「ご本人の意思を第一にします。」「地域社会と積極的に交流を持ちます。」とあり、家庭的な環境のもと、自立支援を基本として地域社会と共に生きるホームを目指している。	事業所の理念3項目は事務所や玄関に掲示し、研修でも学び周知しています。自立支援を基本とし、地域との関わりを大切にし、行事にも参加しています。利用者には自己選択できるような問いかけ「～はどうか」を心がけています。職員の個人目標を今後立てる予定にしています。	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	定期的には、運営推進会議の開催と地域の一員として地域防災委員会への出席を行っている。また地域主催のお祭りやイベントにも参加している。	自治会に加入し、行事にも参加しています。グループ回想法やお話しのボランティアに来ていただいています。地域の一員として、また介護のプロとして地域防災委員会に出席しお手伝いをしています。介護タクシーの運転手の方がマメに営繕関係に尽力してくれており、庭のデッキも作って下さる等、助かっています。	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	運営推進会議、避難訓練に地域の方々の参加があり、その際、認知症についてや認知症の人の理解や支援方法を伝えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議ではホームの運営状況を報告し、意見、感想をいただいている。意見等は運営、日々の支援に活かす様にしている。	市役所職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、家族の出席で2ヶ月に1回開催しています。状況報告や看取りの話等をし、避難訓練の際の意見やアドバイス、地域の情報をいただき、運営に活かしています。自治会役員は毎年変わる為、多くの方に事業所や利用者を見ていただく機会になっています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進委員会、横浜高齢者グループホーム連絡会、旭・瀬谷ブロック会議で実情を伝えたり、高齢支援課、生活支援課と連絡を取りながら情報を頂いたり、連携に努めている。平成23年秋から介護相談員に来て頂き、ホームの質の向上に役立てている。	市の職員には運営推進会議にも出席いただき、介護支援課や生活支援課とは必要に応じて連絡を取り合っています。地域包括とは徘徊高齢者ネットワークシステムの取り組みで連携を図っています。また、グループホーム連絡会に参加し、講習会の開催や、行政の方に話をさせていただく等の活動をしています。	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
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	外部研修に参加したり、内部で研修を行ったり、日常で話し合ったりしている。基本的には玄関施錠は行わず、センサーチャイムを置いて出入りがわかるようにしている。	年間研修計画に組み込まれており、不適切な言葉がけや不適切なケアが何かを職員に周知し、日常でも話し合い、拘束の無いケアに取り組んでいます。基本的には玄関の施錠は行わず、センサーチャイムで対応しています。転倒のリスクを伴う利用者には、家族とも話し合い、対応方法を工夫しながら拘束を行わないケアに努めています。	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	内部では身体拘束と併せて毎月話し合いを行い不適切なケアがないかどうか確認し、ケアの質の向上につながるよう努めている。		
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	内部、外部研修を行い、権利擁護の制度の理解に努めている。		
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	契約を交わす際は、理解、納得を得られるよう、丁寧な説明を行っている。		
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	ご家族が来所された時、ケアプランを説明する際など、意見や要望を聞くようにしている。また、スタッフはご家族が話しやすい雰囲気作りを心がけ、意見等を管理者に伝えている。また介護相談員さんの活動にも協力し利用者等が話をしやすい環境を整え意見を運営に反映させている。	家族の来訪は多く、日頃の生活の様子を伝えたり、ケアプラン説明時にも、意見や要望を聞いてます。職員は家族が話しやすい雰囲気作りを心掛け、要望をいただいた時は申し送りノートに記載し、情報を共有して運営に反映させています。毎月のお便りには写真入りで、1ヶ月の様子を伝えています。	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	ミーティング時の他、個別にも意見、提案を聞くよう努めている。代表者等は、スタッフと意見交換ができる場を設けている。	朝・夕の申し送りを30分取り、意見や提案を聞き話し合いをしています。年に数回、代表が食事会を開催し、直接話す機会を設けています。管理者は不定期ですが個別に話す機会を設け、日常的にも職員の話聞くように心がけています。	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	定期的と随時、ホームを訪ねて管理者から入居者、職員の様子を聞き、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	職員の力量を見ながら研修を受ける機会を確保するようにし、資格についても取得のため支援している。		
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	グループホーム連絡会の交換研修や勉強会で同業者と交流する機会を作り、サービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		
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	入居前にできるだけ本人と話をし入居時の不安を軽減するようにしている。入居後は職員全員でアセスメント用紙に見聞きしたことや気がついたことを記録し、情報を共有しご本人が安心して暮らせる支援が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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にはご家族とじっくり話をするようにしている。入居後も本人の様子を伝えたり、来ていただいたりして関係づくりを行っている。		
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	本人、家族と話をする中で希望を伺いながらニーズを把握し、現在必要な支援と一緒に考え、受けられるサービスの情報を提供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	ご本人の今までの生き方、考え方を大切にし、ご本人と話し合いながら、能力を發揮できる場を支援す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	本人、家族、ホーム三者が一体となって本人の生活を考えることを基本にしている。家族と一緒に外出や散歩が出来るように支援したり、来所が少ない家族にも電話、メール、お便り等で様子をお伝えしたり、ご本人と電話で話せるようにしている。		
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	いつでも面会ができることを事前に説明し、家族、親戚、知人の方に来てもらったり行ったりしている。手作りの年賀状を家族や知人に送ることもしている。	いつでも面会が出来る事を事前に説明しており、家族や親戚、知人の方の面会も多く、入居前に住んでいた近所の方の来訪もあります。毎週、教会にお送りしたこともあります。レクで皆で年賀状を作り、家族や知人に送ることもしています。	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	日頃より一人ひとりの言葉や表情、行動に気を配り、利用者同士の関わり合いが円滑に、又利用者同士が協力し合えるようにしている。グループ回想法を月1回行なうことで利用者同士の理解につながっている。			
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	退居された後も管理者を中心とし、本人を訪問したり、家族と連絡を取り合っている。			
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。	本人の希望や意向を直接聞いたり、日常会話の中や表情で把握したりしている。これをスタッフ間では申し送り等を通して共有している。困難な場合は、家族、職員で話し合い、本人本位に検討している。	グループ回想法を月1回行い、季節の話題・郷土のお菓子・歌等を通して、利用者の意外な一面が分かることもあります。入居時はケアマネジャーや家族から情報を得て、その後は職員が日々の様子や気付きを通して話し合い、把握に努めています。言葉をうまく出せない方は、表情を読み取り検討しています。		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	これまでの暮らし方を把握するために家族、ケアマネジャー等に基本情報シートの記入をわかる範囲でお願いしている。また、本人との会話の中から把握し、スタッフ間で共有するようにしている。			
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	一緒に過ごす中で現状の把握に努め、記録や申し送りによりスタッフ間でご本人の情報を共有している。有する力により異なる家事活動を支援したり、心身状態に合わせた対応を行っている。			

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
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	本人、家族等と話し合ったり、意見を求めたりしながらケアのあり方をカンファレンス等で話し合い、介護計画を作成している。随時本人の心身の変化に応じた見直しをし、月3回モニタリングで検証を行っている。	利用者の課題(健康管理・移動・食事等)8項目について月3回モニタリングを行い、ケース会議用シートに記載し、3ヶ月に1回のケース会議で話し合い、現状に即した介護計画を作成しています。法人の看護師もケース会議に参加しており、医療面等の情報をいただいています。家族には面会の折に、要望をお聞きし、反映させています。	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	個別の記録は、本人の言葉や行動を記入している。個別の記録、連絡事項の記録、話し合いの記録を活用して、朝夕の申し送りや話し合いで職員間の情報を共有し、それを支援につなげ、見直しにも生かしている。		
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	本人やとりまく状況の変化に応じて生じるニーズに対応した支援を行っている。身体状況の変化に対応して訪問マッサージ(リハビリ)を利用したり、地域ケアプラザの講座に参加したりしている。		
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	ケアプラザの講座に月1回参加することで地域の方々と一緒に本人の心身の力を発揮され楽しんでいる方が複数いる。		
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	受診は本人、家族の希望を第一にしている。複数の医療機関がそれぞれの入居者のためにホームを訪れている。通院支援も必要に応じて行っている。家族、かかりつけ医、ホーム三者での話し合いも必要時行っている。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、家族の希望を第一に尊重しています。協力医からは月2回の往診、精神科が月2回、歯科が週1回往診に来ています。筋力維持のリハビリのマッサージは、必要な方へ来訪の他、週1回全体体操もやっていただいています。	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	日常でとらえた気づきや情報を看護職員に伝えている。その結果、必要な処置を受けたり、主治医の往診や病院への受診につながっている。また看護師より指示、アドバイスを受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、情報を提供している。入院中も家族と連絡を取り合ったり、病院の医師や看護師、ケースワーカーと話し合ったりしている。退院後の受診に関しても病院への送迎はもとより医師等と情報交換を行いながら実施している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入居時に本人、家族の意向を伺い、ホームでできることの説明を行っている。重度化、終末期に至るまでには何度も家族、主治医、ホームで話し合い、関係する皆で支援できるような体制作りをしている。	入居時に本人、家族の意向を伺い、事業所のできる事を説明し、同意をいただいています。ターミナルケアを希望される場合は、同意書を取り交わしています。状況の変化に応じて再度、医師、家族、事業所の三者で話し合い、方向性を決めプランを作成し、皆で支援できるような体制作りをしています。	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	急変や事故発生時の応急手当を職員に伝えたり訓練も行っている。		
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	地域防災会議の委員として職員が会議や訓練に参加するとともに、地域の方々に協力をお願いしている。年1回の地域住民を交えた夜間想定避難訓練でも地域の協力体制を築くように努めている。	消防署立ち合いの下、AEDの取り扱い、2階からの避難を行い、自主訓練も1回行っています。地域防災委員会の夜間想定避難訓練にも参加し、地域との協力体制を築くよう努めています。マニュアルを整備し、避難経路図をフロアーに貼っています。備蓄は倉庫に、携帯コンロ・水・食糧等を保管しています。	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	人格の尊重やプライバシーの確保が適切に行えるように日々の声掛けやトイレ誘導時や更衣の際注意を払うよう指導している。	人格の尊重やプライバシー確保については、研修で学び、管理者も日々徹底して話しています。「ご本人の意思を第一にします」との理念の下、利用者には選択肢を投げかけ、自己決定を促すことを心がけています。遠くからではなく、近くまで行き目線を合わせて会話することを徹底しています。	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	本人が思いを伝えたり、選択できるように働きかけている。ご自分の意思を伝えられる利用者には日常の様々な場面で自己決定できるよう促し、それが困難な利用者には本人本位で考え、又本人の希望をできるだけ引き出すよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れはあるが、日常行っていることや行いたいと思っていることがスムーズに行えるよう、体調に配慮しながら支援している。		
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	訪問理美容を利用したり、着替えの時、衣服と一緒に選んだりしている。髪型の要望を伝えられる方は自分で伝え、希望に沿うようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好みや咀嚼、嚥下状態に応じた食事内容にしている。食べ方の変化にも注意を払い、見やすく食べやすい食器に変更したり声掛けを行っている。食器片付けでは個々の能力に応じて出来るように準備し行っている。	食材は業者に委託し、調理スタッフが2ユニット分を作っています。食べ方の変化にも注意を払い、個々に応じた食器や盛り付けにも配慮しています。出来る方には野菜の下拵え、食器拭き、下膳等を手伝って頂いています。月1回自由の日とし、希望を伺いサンドイッチやお握りを提供したり、外食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
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、水分量を記録しスタッフで共有している。主治医等の指示を基本とし、食事の進まない方には栄養補助食を摂取してもらったり、本人の好みも取り入れ飲み物や食物の種類や形状を変えている。		
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	起床時と毎食後は、利用者に合わせて口腔ケアを支援し、夜間は義歯を洗浄、消毒し保管している。また、訪問歯科による定期的な口腔ケアを行っている利用者も多い。		
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	排泄チェック表により排泄状況やパターンを把握している。トイレでの排泄に向けた支援を行い、動作や表情から察したさりげない声掛けや支援も行っている。夜間は、ポータブルトイレも使用し、安全に、出来る限り自立して排泄出来るように支援している。	排泄チェック表を基にパターンを把握し、トイレでの排泄に繋がれるよう支援しています。自立の方も多く、出来る時には確認をしています。定時誘導や、仕草・表情から察したさりげない声掛け等、一人ひとりに合わせた対応で支援しています。夜間はポータブルトイレも使用し、自立に向けた配慮をしています。	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	排便表により毎日の排便確認を行っている。身体を動かすこと、水分、食事摂取に気を配ることにより促しを図り、必要に応じてマッサージも行っている。便秘薬も主治医と相談しながら、状況に応じて増減量を随時行っている。		
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	入浴をその日の楽しみとしてももらえるようにタイミングをはかり声掛けを行い入浴を支援している。体調やその日の気分なども考慮し本人本位で行っている。	週2回は必ず入浴できるよう支援しています。希望のある方には毎日入っていただくなど、柔軟に対応をしています。現在は、利用者、職員共に全員女性ですが、必要に応じて同性介助の配慮もしています。1対1で職員と話せることを楽しみにしている利用者も多く、大切な時間となるよう心掛けた支援をしています。	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
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	入床、起床の時間や睡眠の様子を申し送りで伝え、生活リズムを整えるように努めている。室温や湿度にも注意して安眠ができるように支援している。また、その日の体調を見ながら休息できるようにしている。		
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	薬局にて服薬管理を行い、薬変更の際は申し送りにて周知し、約定により用法、副作用の把握ができるようにしている。服薬確認表で、誤薬の防止に努め、個々に合わせた服薬支援を行なっている。		
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	個々の心身状態に合わせ、日々の生活の中で楽しみながらできる役割を支援している。一人ひとりに合った「できること」から「やりがい、生きがい」につながるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外に出られる天候の日は、一日一度は、戸外に出るようにしている。みかん狩りやバラ園散策も行なっている。個別での外出はご家族の協力を得て行っている。	庭には花壇や菜園、ウッドデッキもあり、外気浴をしたり、昼食前には全員でベンチに座り、体操をしたりと、閉塞感を感じる事の無いよう支援しています。季節に応じて、近くの公園で桜を楽しんだり、ミカン狩りやバラ園散策なども行っています。外食を兼ねて山下公園まで行くこともあります。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人所持については、家族、本人と相談して決めているが、現金を個人で管理しての方はいない。私物購入は本人と相談しながら行っている。		

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	現在のユニットこすもすでは家族の定期的来訪がある方が多く電話での連絡はほとんどない。かかってきたり、かけたい希望があれば家族との調整を図り取り次ぎたい。		
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	採光、温度、湿度の調整、家具の配置、音楽に工夫をしている。また、鉢植えや庭の切花を置いたり、壁にカレンダーや行事の写真、季節に合わせてみんなで作った作品等を貼って見て楽しめるようにしたり、それを話題作りにも利用している。	事業所の入り口に門がない為、防犯カメラを設置し安全に配慮しています。天井は高く、天窓からの採光で明るさと温もりが感じられます。庭には菊やチューリップ等の花が季節毎に咲き、壁には季節に合わせた手作りの作品や、行事の写真を飾り、話題作りにも活用しています。利用者は、ぬり絵をしたり新聞や本を読む等思い思いに過ごしています。	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	家具や席の配置に気を配り、気の合った利用者同士が話せるようにしたり、広いテーブルでぬり絵や折り紙、ゲームなどをしたり、思い思いに過ごせるようにしている。また、廊下の長椅子では飼っている鳥を座って見ることができるようになっている。		
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	本人、家族と相談して部屋に家具や使い慣れたものを持ってきてもらったり、好みの物を置いたり壁に貼ったりして居心地よく過ごせるようにしている。テレビも個人により置いていてひとりで楽しむ時間も持てるようにしている。	備え付けとして、ベッドとカーテンは設置されていますが、それ以外の物については、入居時に家族や本人と相談しながら、使い慣れた筆筒や仏壇、テレビ等を持って来ていただくように伝えています。居室にはカレンダーや家族の写真、レクで作成したぬり絵等の作品が飾られを、居心地よく過ごせる居室となるように支援しています。	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	個人の状態により部屋の表札を変えたり、トイレ・お風呂が分かるよう表示している。部屋内部は、動線を考えた家具配置や手すりの設置を行い安全にひとりで移動出来るように工夫している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム華寿園

作成日

平成29年11月20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	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者、家族、スタッフで交流できる場を作りたい。</li> <li>・意見、要望を聞く機会を設けたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・より多くの家族が参加できるような場を作る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族とともに楽しめるイベントを考える。</li> <li>・そのために、家族にどのような催しがあれば来たいか伺う。</li> </ul>	1年間
2	49	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出の機会をもっと作りたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人一人希望する所へ外出出来るようにする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の行きたい場所の把握とその方法を考える。</li> <li>・場所が決まったら予算や職員付き添いの検討を行なう。</li> </ul>	1年間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム華寿園
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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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、生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	理念は「優しく笑顔でやすらぎを提供します。」「ご本人の意思を第一にします。」「地域社会と積極的に交流を持ちます。」とあり、家庭的な環境のもと、自立支援を基本として地域社会と共に生きるホームを目指している。		
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	定期的には、運営推進会議の開催と地域の一員として地域防災委員会への出席を行っている。また地域主催のお祭りやイベントにも参加している。		
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	運営推進会議、避難訓練に地域の方々の参加があり、その際、認知症についてや認知症の人の理解や支援方法を伝えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議ではホームの運営状況を報告し、意見、感想をいただいている。意見等は運営、日々の支援に活かす様にしている。		
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	運営推進委員会、横浜高齢者グループホーム連絡会、旭・瀬谷ブロック会議で実情を伝えたり、高齢支援課、生活支援課と連絡を取りながら情報を頂いたり、連携に努めている。平成23年秋から介護相談員に来て頂き、ホームの質の向上に役立てている。		

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	外部研修に参加したり、内部で研修を行ったり、日常で話し合ったりしている。基本的には玄関施錠は行なわず、センサーチャイムを置いて出入りがわかるようにしている。		
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	内部では身体拘束と併せて毎月話し合いを行い不適切なケアがないかどうか確認し、ケアの質の向上につながるよう努めている。		
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	内部、外部研修を行い、権利擁護の制度の理解に努めている。		
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	契約を交わす際等は、理解、納得を得られるよう、丁寧な説明を行っている。		
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	ご家族が来所された時、ケアプランを説明する際など、意見や要望を聞くようにしている。また、スタッフはご家族が話しやすい雰囲気作りを心がけ、意見等を管理者に伝えている。また介護相談員さんの活動にも協力し利用者等が話をしやすい環境を整え意見を運営に反映させている。		

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	ミーティング時の他、個別にも意見、提案を聞くよう努めている。代表者等は、スタッフと意見交換ができる場を設けている。		
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	定期的と随時、ホームを訪ねて管理者から入居者、職員の様子を聞き、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	職員の力量を見ながら研修を受ける機会を確保するようにし、資格についても取得のため支援している。		
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	グループホーム連絡会の交換研修や勉強会で同業者と交流する機会を作り、サービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		
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	入居前にできるだけ本人と話をし入居時の不安を軽減するようにしている。入居後は職員全員でアセスメント用紙に見聞きしたことや気がついたことを記録し、情報を共有しご本人が安心して暮らせる支援が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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にはご家族とじっくり話をするようにしている。入居後も本人の様子を伝えたり、来ていただいたりして関係づくりを行っている。		
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	本人、家族と話をする中で希望を伺いながらニーズを把握し、現在必要な支援を一緒に考え、受けられるサービスの情報を提供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	ご本人の今までの生き方、考え方を大切にし、ご本人と話し合いながら、能力を発揮できる場を支援す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	本人、家族、ホーム三者が一体となって本人の生活を考えることを基本にしている。家族と一緒に外出や散歩が出来るように支援したり、来所が少ない家族にも電話、メール、お便り等で様子をお伝えしている。		
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	いつでも面会ができることを事前に説明し、家族、親戚、知人の方に来てもらっている。居室で話ができる様にしている。手作りの年賀状を家族や知人に送ることもしている。		

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	日頃より一人ひとりの言葉や表情、行動に気を配り、利用者同士の関わり合いが円滑にいくようにしている。グループ回想法を月1回行なうことで利用者同士の理解につながっている。		
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	退居された後も管理者を中心とし、本人を訪問したり、家族と連絡を取り合っている。		
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。	本人の希望や意向を直接聞いたり、日常会話の中や表情で把握したりしている。これをスタッフ間では申し送り等を通して共有している。困難な場合は、家族、職員で話し合い、本人本位に検討している。		
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	これまでの暮らし方を把握するために家族、ケアマネージャー等に基本情報シートの記入をわかる範囲でお願いしている。また、本人との会話の中から把握し、スタッフ間で共有するようにしている。		
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	一緒に過ごす中で現状の把握に努め、記録や申し送りによりスタッフ間でご本人の情報を共有している。有する力により異なる家事活動を支援したり、心身状態に合わせた対応を行っている。		

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	
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	本人、家族等と話し合ったり、意見を求めたりしながらケアのあり方をカンファレンス等で話し合い、介護計画を作成している。随時本人の心身の変化に応じた見直しをし、月3回モニタリングで検証を行っている。			
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	個別の記録は、本人の言葉や行動を記入している。個別の記録、連絡事項の記録、話し合いの記録を活用して、朝夕の申し送りや話し合いで職員間の情報を共有し、それを支援につなげ、見直しにも生かしている。			
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	本人やとりまく状況の変化に応じて生じるニーズに対応した支援を行っている。身体状況の変化に対応して訪問マッサージ（リハビリ）を利用したり、地域ケアプラザの講座に参加したりしている。			
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	ケアプラザの講座に月1回参加することで地域の方々と一緒に本人の心身の力を発揮され楽しんでいる方が複数いる。			
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	受診は本人、家族の希望を第一にしている。複数の医療機関がそれぞれの入居者のためにホームを訪れている。通院支援も必要に応じて行っている。家族、かかりつけ医、ホーム三者での話し合いも必要時行っている。			

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	日常でとらえた気づきや情報を看護職員に伝えている。その結果、必要な処置を受けたり、主治医の往診や病院への受診につながっている。また看護師より指示、アドバイスを受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、情報を提供している。入院中も家族と連絡を取り合ったり、病院の医師や看護師、ケースワーカーと話し合ったりしている。退院後の受診に関しても病院への送迎はもとより医師等と情報交換を行いながら実施している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に本人、家族の意向を伺い、ホームでできることの説明を行っている。重度化、終末期に至るまでには何度も家族、主治医、ホームで話し合い、関係する皆で支援できるような体制作りをしている。		
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	急変や事故発生時の応急手当を職員に伝えたり訓練も行っている。		
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	地域防災会議の委員として職員が会議や訓練に参加するとともに、地域の方々に協力をお願いしている。年1回の地域住民を交えた夜間想定避難訓練でも地域の協力体制を築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
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	人格の尊重やプライバシーの確保が適切に行えるように日々の声掛けやトイレ誘導時や更衣等の際注意を払うよう指導している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が思いを伝えたり、選択できるように働きかけている。ご自分の意思を伝えられる利用者には日常の様々な場面で自己決定できるよう促し、それが困難な利用者には本人本位で考え、又本人の希望をできるだけ引き出すよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	基本的な一日の流れはあるが、日常行っていることや行いたいと思っていることがスムーズに行えるよう、体調に配慮しながら支援している。		
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	訪問理美容を利用したり、着替えの時、衣服と一緒に選んだりしている。髪型の要望を伝えられる方は自分で伝え、希望に沿うようにしている。入浴時や起床時は、くしを渡し自ら整えられるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好みや咀嚼、嚥下状態に応じた食事内容にしている。食べ方の変化にも注意を払い、見やすく食べやすい食器に変更したり声掛けを行っている。食器片付けでは個々の能力に応じて出来るように準備し行っている。メニューを記入して頂きそれを基にまた会話を楽しんでいる。		

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、水分量を記録しスタッフで共有している。主治医等の指示を基本として本人の好みも取り入れ飲み物や食べ物の種類や形状を変えている。水分摂取もこまめに種類を変えて提供している。		
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	起床時と毎食後は、利用者に合わせた口腔ケアを支援し、夜間は義歯を洗浄、消毒し保管している。また、訪問歯科による定期的な口腔ケアを行っている利用者も多い。		
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	排泄チェック表により排泄状況やパターンを把握している。トイレでの排泄に向けた支援を行い、動作や表情から察したさりげない声掛けや支援も行っている。夜間は、ポータブルトイレも使用し、安全に、出来る限り自立して排泄出来るように支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便表により毎日の排便確認を行っている。身体を動かすこと、水分、食事摂取に気を配ることにより促しを図り、必要に応じてマッサージも行っている。便秘薬も主治医と相談しながら、状況に応じて増減量を随時行っている。		
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	入浴をその日の楽しみとしてもらえるようにタイミングをはかり声掛けを行い入浴を支援している。体調やその日の気分なども考慮しゆっくりとリラックス出来るように本人本位で行なっている。		

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	入床、起床の時間や睡眠の様子を申し送りして伝え、生活リズムを整えるように努めている。室温や湿度にも注意して安眠ができるように支援している。また、その日の体調を見ながら休息できるようにしている。		
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	薬局にて服薬管理を行い、薬変更の際は申し送りにて周知し、約定により用法、副作用の把握ができるようにしている。服薬チェックリストで、誤薬の防止に努め、個々に合わせた服薬支援を行なっている。		
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	個々の心身状態に合わせて、日々の生活の中で楽しみながらできる役割を支援している。一人ひとりに合った「できること」から「やりがい」につながるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外に出られる天候の日は、一日一度は、戸外に出るようにしている。みかん狩りやバラ園散策も行なっている。個別での外出はご家族の協力を得て行っている。		
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	個人所持については、家族、本人と相談して決めているが、現金を個人で管理しての方はいない。私物購入は本人と相談しながら行っている。		

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	入居者の半分以上の方は、定期的な訪問があるので電話や手紙のやり取りがない。本人より希望があれば、いつでもやり取りが出来るように家族と相談し、支援している。		
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	採光、温度、湿度の調整、家具の配置、音楽に工夫をしている。また、鉢植えや庭の切花を置いたり、壁にカレンダーや行事の写真等を貼って見て楽しめるようにしたり、それを話題作りにも利用している。		
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	家具や席の配置に気を配り、気の合った利用者同士がはなせるようにしている。リビングの個々のテーブルで塗り絵や折り紙、本や新聞を読み、思い思いの時間を過ごせるようにしている。また廊下の長椅子で飼ってる鳥を見る事ができるようになっている。		
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	本人、家族と相談して部屋に家具や使い慣れたものを持ってきてもらったり、好みの物を置いたり壁に貼ったりして、居心地よく過ごせるようにしている。テレビも個人により置いていてひとりで楽しむ時間も持てるようにしている。		
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	個人の状態により部屋の表札を変えたり、共有の部屋内部は、動線を考えた家具配置や手すりの設置を行い安全にひとりで移動出来るように工夫している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム華寿園

作成日

平成29年11月20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	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者、家族、スタッフで交流できる場を作りたい。</li> <li>・意見、要望を聞く機会を設けたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・より多くの家族が参加できるような場を作る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族とともに楽しめるイベントを考える。</li> <li>・そのために、家族にどのような催しがあれば来たいか伺う。</li> </ul>	1年間
2	49	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出の機会をもっと作りたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人一人希望する所へ外出出来るようにする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の行きたい場所の把握とその方法を考える。</li> <li>・場所が決まったら予算や職員付き添いの検討を行なう。</li> </ul>	1年間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。