

<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	1473600557
法人名	社会福祉法人誠幸会
事業所名	グループホーム泉の郷上飯田
訪問調査日	2017年9月1日
評価確定日	2017年12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。

平成 29 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	1473600557	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成15年3月1日	
法人名	社会福祉法人誠幸会			
事業所名	グループホーム泉の郷上飯田			
所在地	(245-0018) 横浜市泉区上飯田町1260			
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29年8月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月23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	介護情報サービスかながわ ホームページ参照
----------	-----------------------

【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)】

閑静な住宅街の中に立地していることで近隣住民と交流のある生活を行っている。お散歩に行かれたり食材買出しに同行していただき外出機会を多くしている。ホーム内でも体操や歌レクリエーションを通して健康増進、いきがい作りの支援を行っている。介護の面では利用者様の表情や体調の変化をこまめに観察し、変化が感じ取れたら本部の看護課、近隣の病院に相談の上、早期受診で症状悪化を未然に防げるように取り組んでいる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成29年9月1日	評価機関 評価決定日	平成29年12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)】

●この事業所は、社会福祉法人誠幸会の経営です。同法人は、横浜市泉区に本部をおき、横浜市内を中心に「高齢者介護・障がい者支援・保育」を3本の柱として、様々な福祉サービスを展開しています。グループホームは、ここ「泉の郷上飯田」を含めて神奈川県で5か所を運営しています。グループホーム「夷隅の郷上飯田」は相模鉄道いずみ野線「いずみ中央駅」から徒歩15分程の閑静な住宅街にあり、日常の散歩コースに入っている公園では、子供たちが遊んでいる姿も見られるので、利用者の楽しみにもなっています。

●今年度から新たに基本理念として「かかわるすべての人が喜び地域社会の中で価値ある総合福祉法人を目指します」が表明され、合わせて6項目の行動規範も定められました。法人の理念及び、行動規範は、職員の常に目にする場所に掲示すると共に、朝礼時にも唱和し、全職員に周知・共有することで、統一したケアサービスが出来るよう取り組んでいます。

●地域との交流では、地区の自治会に加入して、自治会の定例会には、管理者が毎回出席しています。事業所の行事報告や、行事案内の回覧用紙を地区で回覧していただいたり、地域主催の防災訓練や公園清掃への参加、事業所主催の防災訓練などに参加していただく等、相互で交流を図っています。また、近隣中学生の職業体験も毎年受け入れ実施しています。

【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	グループホーム泉の郷上飯田
ユニット名	めぐみ

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	「かかわる全ての人々が喜び地域社会の中で価値ある総合福祉法人を目指す」29年度4月より新たな法人理念を掲げて職員間で朝礼時に唱和し、実践につなげている。	今年度、法人設立20周年を迎え、意識改革を含めて新たに基本理念が表明されました。基本理念「かかわる全ての人々が喜び地域社会の中で価値ある総合福祉法人を目指します」と、行動規範として6項目も定められました。理念及び、行動規範は、職員の常に目にする場所に掲示され、朝礼時に唱和して確認をし、ケア当たっています。		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	日常の散歩の場面で挨拶を交わしたり避難訓練に近隣住民が参加されたりする場面での交流がある。管理者は運営推進会議や自治会定例会への参加によりグループホームのことを発信している。	地域との交流では、地区の自治会に加入して定例会には、管理者が毎回参加しています。他のグループホームの代表と一緒に発表の機会もあり、行事報告や、行事案内の回覧用紙を地区に回覧がされています。地域主催の防災訓練や公園清掃などと、事業所主催の防災訓練などでの相互交流もあります。		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	運営推進会議や自治会の定例会で管理者が施設職員の声を代表して伝える形で認知症の方への理解を求めたり施設のアピールを行っている。			
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、当グループホーム管理者ならびに地域代表の方、オブザーバーの方が参加され活発な意見交換をし、日常のケアに活かしている。	運営推進会議は、年6回奇数月の平日に開催されています。泉区高齢福祉課職員・ケアプラザ相談員・地域代表者・利用者などの参加で、事業所からは現状報告・事故報告・行事予定などが報告され、出席者から活発な意見を頂き、内容は職員に申し送りなどで伝え、日常のケアに活かしています。		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に取り組んでいる	生活保護受給者の日常生活や体調変化などについては泉区の保護担当者との連絡を密にしながら協力関係を築いている。その他の利用者は家族や後見人との関係構築がメインになっている。運営推進会議では泉区高齢担当者に実情やケアの取組みを報告している。	生活保護受給者の方も多数入居されている関係で、泉区の保護担当者とは頻りに連絡が取れています。泉区や社会福祉協議会からの研修案内には積極的に参加をしています。県や市のグループホーム連絡会には、法人本部が加入しており情報や研修などの案内は、法人本部から流れてきています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は法人全体として禁止しており法人の内部研修でも身体拘束をテーマにしたものを実施した。GH上飯田でも法令順守の勉強会を29年4月に行った際、身体拘束の話をし、全職員で学んだ。	日常から身体拘束の無いケアに取り組んでいます。今年度は、4月の内部研修で法令遵守と合わせて身体拘束についても行っています。今後は、虐待や不適切ケアについても内部研修の予定が計画されています。新入職員へは、入職時のオリエンテーションに組み込まれています。建物から庭へは自由に入出入りが出来る様に開放されています。	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	法令順守の勉強会の中で虐待についても学んだ。見過ごされることがないように職員が発見した場合は必ずリーダー、管理者へ報告するような体制を作っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護について29年度はGH上飯田内で勉強会としての開催を予定している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、解約には管理者が立会い利用者、家族の不安や疑問にお答えしている。説明は詳細に行い後々トラブルにならないようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	個々の家族と面会時や電話を通じて定期的に意見をいただきケアに反映させている。	家族の面会時や、毎月の電話連絡時に、家族へ管理者や職員から生活状況等の報告をして意見・要望などを伺っています。日常の利用者からの意見・要望はユニットリーダーから管理者に報告がされています。得られた情報は個人のケースファイルにも記録され状況により会議等で検討されています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	管理者、ユニットリーダーは介護職員の意見や提案、疑問を職員会議の場や日常業務の合間に聞き反映させるようにしている。	日常での職員からの意見や提案は、管理者に直接または、ユニットリーダーを通して聞いています。2ヶ月毎に開催される職員会議に於いても意見や提案が発表され、全員またはユニット毎に別れて検討がされています。 年に1回自己申告書が提出され、本部による職員面談も行われています。	今後の継続	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に2回ある職員評価には各職員の勤怠実績、仕事への熱意や力量を加味したものを判断材料にしている。労働時間はきちんと休憩が取れる職場、定時退勤できる職場を心がけている。			
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	法人主催の内部研修、GH上飯田内での勉強会で学ぶ機会を作っている。外部研修の年に2～3回、一部の職員が受講している。			
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	同業者との交流は運営推進会議で同席する施設の管理者や法人内他部門の管理者、主任と交流し、質の向上を図っている。			
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	ご入居前に行う事前面接でのご様子やご家族、医療機関の情報をもとに入居日にお見せするケアプランに不安や要望を取り入れて安心確保につとめている。			

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	家族の困っていることや不安は入居前に行う事前面接や入居時契約の際にお聞きし、実施できるように取り組んでいる。			
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	その時必要な支援は家族からの希望や本人からの訴え、希望を聞き、生活されている様子を見ていく中で見極め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	要望を訴えられる利用者に対しては本人の要望をお聞きし、そうでない利用者は家族に聞きながら職員と利用者の関係が一方通行にならないように努めている。			
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	面会に多く来る家族とは本人と家族の絆に配慮し、居室内で歓談していただいたり家族と本人とでお散歩や外出、外出に出かけていただいたりしている。			
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	手紙が届いたらお見せしたり電話がかかってきたら本人に電話にでて頂くといった支援をしている。	家族の協力で、食事や飼っていたペットに会うなどの外出支援をしています。友人・知人も高齢になり来訪の機会が少なくなっていますが、近くの床屋を利用したり、お店での買い物をする事で、近所の方々との馴染みの関係ができています。電話の取次ぎや年賀状のやり取りなどの支援もしています。		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	一人ひとりの利用者によりそい、リビングで一緒に皆さんと楽しめる方へのサービス提供、他の利用者とはなかなか交流をもてない利用者への個別対応というように各利用者の性格や認知症の状態に合わせて支援を行っている。			
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	入院中のまま退居となる利用者には入院先の病院と協力しながら次の転居先を探していくフォローをしている。			
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。	日常の会話や生活の様子から意向を見つけ出しているがほとんどの利用者からは本音が聞き出せないため、言葉以外の行動パターンや表情などから意向を探り出して本人本位にできるように試みている。	入居時に本人、家族からそれまでの習慣や嗜好品なども含めて詳細にアセスメントをしています。アセスメント表は、各ユニット毎に配置して職員は確認をし熟知しています。リビングに居る時や、食事時の仕草や表情などから、時には居室や入浴時などで、マンツーマンの話を聴いて、暮らし方の希望や、意向を把握しています。		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	事前面接の報告書や本人からのお話、ケアプランを参考に把握している。			
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	ケース記録、排泄パターンの記録、実際のケアの中で現状把握している			

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	こまめに面会に来る家族とは要望をお聞きしながら家族の意見を反映させたケアプランになっている。それ以外の家族の場合は電話連絡をとりながら意見を聞いたうえでのプランニングになっている。	利用者の状態は、職員の日常観察を基に○×チェックシートで定期的に評価をしています。来訪時の家族の要望や、毎月の電話連絡時での要望などを加味して、計画作成担当者を中心にカンファレンスが行われています。特変等有ればその都度、無ければ6ヶ月毎に介護計画の見直しがされています。	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	日常の個別ケース記録や職員同士の申し送りを通じて共有し、ケアプランに反映させている。		
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	既存のケアやケアプランのみに基づいたケアにとらわれず臨機応変に対応している。		
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	地域資源をいくつか活用しながら安全で豊かな暮らしができ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	月1回の往診があり体調が悪い時には随時受診をし、早期治療をしてもらっている。検査が必要と予想できたり重篤な疾患が予想される場合は総合病院への紹介状を出していただいている。	協力医療機関の内科医及び、精神科医は月に1回の往診があります。歯科は、受診者がいれば週に1回往診されています。他の科や総合病院などの受診は、協力医療機関の紹介状により受診をしています。本部職員の看護師が週に1回来訪して、利用者の体調管理や職員からの医療相談に対応しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問看護で看護師には報告、相談し、訪問日以外でも連絡を取りながら指示を受けている。		
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。	病院の地域連携相談室や病棟の看護師などからまめに入院者の現状を確認して早期退院を目指している。関係づくりは主に管理者が行っている。		
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	重度化してきたら家族と話し合い、定期的な受診や食事形態（常食から刻みへの変更）ほかに特養申し込みなどの支援をし、退居となる前段階からよく話し合い進めている。	入居時に、延命治療に関する確認書は頂き、事業所で出来る事、出来ない事の説明をしています。重度化された場合は、家族・医師・看護師・管理者などで話し合い、特養を含めたいいくつかの選択肢を提案しています。	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	本部で行われる心肺蘇生の内部研修で学び実践力を身につけている。日々のケアでも事故発生時を想定して取り組んでいる。		
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	年2回の避難訓練がありその際には地域の方にも参加いただいている。	防災訓練は、年に2回消防署の立ち合いのもと日中及び、夜間想定で実施しています。防災訓練には地域の方も参加され、防災時の役割なども明確化されています。地域の防災訓練には事業所からも参加して、地域との災害時協力体制が構築されています。スプリンクラーを含む、防災設備の点検も、定期的に行われています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	人格の尊重を基本にした言葉かけ、介助を徹底している。	「誠幸会」の行動規範には、挨拶の大切さなど利用者の人格の尊重について記載されています。新人職員のオリエンテーションや、一般職員には社内研修で、法令遵守・接遇・虐待・不適切ケアなどの項目が行われています。職員会議などでも、具体的な悪い例を上げて注意を喚起しています。	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	こまめに声をかけ、話を傾聴することで訴えを聞きだし反映させている。	/		/
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	その日にお散歩へ行きたいか？入浴したいか？ずっと室内で過ごしたいか？などを利用者ごとに確認したうえでケアにあたっている。			
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	整容や洋服選び等でおしゃれができるように支援している。服の枚数が少ないご利用者には家族の了解をとり服を職員と一緒に購入できるようにもしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者が職員と一緒に調理することは出来なくなっている。もやしの芽取りや味見、食後のおぼん拭きを手伝っていただいている。	食事のメニューは、職員が交代で1ヶ月単位で作成して本部の管理栄養士の確認を受け決めています。食材は、利用者も一緒に出かけスーパーで2～3日分を買い物しています。朝食用のパンは、事業所前のパン工房で出来立ての物を購入しています。利用者は簡単な下拵えや味見、食後のお盆拭きを手伝っています。月に1度は利用者の好みのメニューで外食や出前を取って食事を楽しんでいます。	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	食事メニューは栄養バランスを考えて職員が作成している。個々の量はそれぞれの摂取量にあわせ、食事形態は刻み、ミキサーなど嚥下状態に合わせてもいる。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを行っている。うまくできないご利用者には職員が一部介助している。		
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	排泄チェック表のデータと日々の状態観察を頼りに定時のお声掛けによるトイレ誘導、または本人のしぐさなどから推測してのトイレ誘導などできる限りトイレ内での自立排泄が出来るように支援している。	排泄は自立排泄を心掛け、オムツの使用は出来るだけ避けています。夜間数名の方が、オムツを使用されていますが、日中はオムツを外しリハビリパンツでトイレ誘導を行っています。排泄チェック表と状態観察にて、失敗のない排泄介助を行い、もし失敗された場合も、清拭や洗浄により、皮膚トラブルや感染症の予防をしています。	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	ヨーグルト、牛乳、オリゴ糖等を使って便秘予防をしている。日中はできるだけ散歩へお連れし運動することで便秘がよくなるように取り組んでいる。		
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	最低でも週2～3回以上入浴ができるように支援している。本人希望や医師、看護師の指示により毎日入浴されている利用者もいる。	入浴は、週に2～3回以上午前・午後どちらか、お好きな時間に入浴されています。毎朝のバイタルチェックに加え入浴前に高血圧の症状が有る方は、再度チェックをしています。利用者の要望で同姓介助を行ったり、入浴を拒否される方には、時間や人を変えて対応して入浴して頂いています。	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	
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	夜間不眠がちな利用者は医師に相談し。眼前薬コントロールをしている。他の利用者は日中出来るだけ臥床し、夜は安眠できるように支援している。そのようななかでも高齢の利用者や疾患の多い利用者にはお昼寝の時間も設けて体に負担がかからないようにしている。			
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	服薬の内部研修を行い職員の薬に対する意識を高めている。薬のセットからチェック、服薬、服薬後まで誤薬がないか集中して取り組んでいる。薬が変更になった後、いつもと違う症状が出た利用者についてはすぐに医師に報告して変更等指示を出していただいている。			
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	レクのなかでも歌、ぬり絵、パズル、漢字ドリル、計算ドリル等ご本人の得意分野でやりがいを持てるように支援している。新聞を読まれる方へも毎日朝刊がくるので午前中に読んでいただけるように支援している。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近隣の散歩へは日常にお連れしている。一部ご利用者は家族面会時に家族とともに車でドライブや外食に行かれている。	天気の良い日は、毎日散歩へ出かけるか、庭で花を観ながら外気浴をしています。近隣の薬局へ行く時や、スーパーの買い物、パン工場の買い物には、利用者も一緒に出かけています。家族の協力で食事や自宅へ行かれることもあります。近くの床屋さんを多くの方が利用される支援もしています。		今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自分でお金を管理できる能力のある方はいないため施設預かりとしている。			

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	どうしても本人が電話をしたい場合には事前に家族、後見人の了解をとったうえで電話をしていただいている。			
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	生活感や季節感は重視しており壁には季節ごとに写真を貼ったり、ご利用者が参加されているフラワーアレンジで作られたお花を飾ったりしている。音は音楽ばかりかけても飽きてしまわれるご利用者が多いため控えめにしている。温度調整は職員基準でなく利用者基準でエアコンの室温設定を行っている。	リビングは広くて、窓も大きく明るい空間が広がっています。午前中には皆さんで、リハビリ体操をされたり、食事前には、早口言葉などで口腔体操もされています。周囲の壁には、季節ごとの折紙や、貼り絵、行事の写真などと、ボランティアの先生と一緒に作ったフラワーアレンジメントの作品が飾られています。清掃は掃除器とモップ拭きで、1日に2回行われ清潔さが保たれています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	全室個室なので一人で過ごしたい時間は居室へ戻れる。共用空間には食堂以外の場所にも椅子やソファを置き会話をしやすい環境にしている。			
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	自宅で生活していたころと変わらない居住空間を目指しているため使い慣れた椅子やテーブル、タンスを持ち込まれているご利用者が多い。	居室の窓は広くて明るく、1階は直ぐ庭に出られて、花の水遣りなどの世話もできます。皆さん使い慣れた椅子や、テーブル、テレビ、整理ダンスなどが持ち込まれ、夫々が好きな配置にされ自宅での生活と変わらない状態が作られています。		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	フロアはバリアフリー仕様となっている。しかし、必ずしも手すりや機械に頼らず、自立した動作のできるご利用者にはご自身で使用するこなく生活できるようにしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷上飯田
めぐみユニット

作成日

2017年9月1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	37	「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」この取り組みが実践できているかといえは職員の考えでのケアになっていることのほうが多い。	認知症が進行しているとはいえ利用者一人ひとりの興味や希望や不満や行動パターンは全員違うのでここに合わせた介護を徹底する。	①毎月の研修を実施し知識、技術を身に着ける ②職員会議で意見交換する	6か月
2	1	「かかわる全ての人々が喜び地域社会の中で価値ある総合福祉法人を目指す」29年度4月より新たな法人理念を掲げたが4か月が経過した現在もまだ職員間で共有、実践につなぎきれていないところがある。	職員全員が法人理念を共有し、「かかわるすべての人に喜んでいただける」グループホームを目指す。	①毎日の朝礼時に理念と行動規範を唱和する。	6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	グループホーム泉の郷上飯田
ユニット名	ぬくもり

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、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	「かかわる全ての人々が喜び地域社会の中で価値ある総合福祉法人を目指す」29年度4月より新たな法人理念を掲げて職員間で朝礼時に唱和し、実践につなげている。		
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	日常の散歩の場面で挨拶を交わしたり避難訓練に近隣住民が参加されたりする場面での交流がある。管理者は運営推進会議や自治会定例会への参加によりグループホームのことを発信している。		
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	運営推進会議や自治会の定例会で管理者が施設職員の声を代表して伝える形で認知症の方への理解を求めたり施設のアピールを行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、当グループホーム管理者ならびに地域代表の方3名、オブザーバーの方が参加され活発な意見交換をし、日常のケアに活かしている。		
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	生活保護受給者の日常生活や体調変化などについては泉区の保護担当者と連絡を密にしながら協力関係を築いている。その他の利用者は家族や後見人との関係構築がメインになっている。運営推進会議では泉区高齢担当者に実情やケアの取組みを報告している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は法人全体として禁止しており法人の内部研修でも身体拘束をテーマにしたものを実施した。GH上飯田でも法令順守の勉強会を29年4月に行った際、身体拘束の話をし、全職員で学んだ。		
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	法令順守の勉強会の中で虐待についても学んだ。見過ごされることがないように職員が発見した場合は必ずリーダー、管理者へ報告するような体制を作っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護について29年度はGH上飯田内で勉強会としての開催を予定している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、解約には管理者が立会い利用者、家族の不安や疑問にお答えしている。説明は詳細に行い後々トラブルにならないようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	個々の家族と面会時や電話を通じて定期的に意見をいただきケアに反映させている。		

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	管理者、ユニットリーダーは介護職員の意見や提案、疑問を職員会議の場や日常業務の合間に聞き反映させるようにしている。		
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	年に2回ある職員評価には各職員の勤怠実績、仕事への熱意や力量を加味したものを判断材料にしている。労働時間はきちんと休憩が取れる職場、定時退勤できる職場を心がけている。		
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	法人主催の内部研修、GH上飯田内での勉強会で学ぶ機会を作っている。外部研修の年に2～3回、一部の職員が受講している。		
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	同業者との交流は運営推進会議で同席する施設の管理者や法人内他部門の管理者、主任と交流し、質の向上を図っている。		
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	ご入居前に行う事前面接でのご様子やご家族、医療機関の情報をもとに入居日にお見せするケアプランに不安や要望を取り入れて安心確保につとめている。		

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	家族の困っていることや不安は入居前に行う事前面接や入居時契約の際にお聞きし、実施できるように取り組んでいる。		
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	その時必要な支援は家族からの希望や本人からの訴え、希望を聞き、生活されている様子を見ていく中で見極め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	要望を訴えられる利用者に対しては本人の要望をお聞きし、そうでない利用者は家族に聞きながら職員と利用者の関係が一方通行にならないように努めている。		
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	面会に多く来る家族とは本人と家族の絆に配慮し、居室内で歓談していただいたり家族と本人とでお散歩や外出、外出に出かけていただいたりしている。		
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	手紙が届いたらお見せしたり電話がかかってきたら本人に電話にでて頂くといった支援をしている。		

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
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	リビングで利用者同士が集まって会話やレクやお手伝いのできる環境を提供している。		
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	入院中そのまま退居となる利用者には入院先の病院と協力しながら次の転居先を探していくフォローをしている。		
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。	日常の会話や生活の様子から意向を見つけ出しているがほとんどの利用者からは本音が聞き出せないため、言葉以外の行動パターンや表情などから意向を探り出して本人本位にできるように試みている。		
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	事前面接の報告書や本人からのお話、ケアプランを参考に把握している。		
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	ケース記録、排泄パターンの記録、実際のケアの中で現状把握している		

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	こまめに面会に来る家族とは要望をお聞きしながら家族の意見を反映させたケアプランになっている。それ以外の家族の場合は電話連絡をとりながら意見を聞いたうえでのプランニングになっている。		
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	日常の個別ケース記録や職員同士の申し送りを通じて共有し、ケアプランに反映させている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	既存のケアやケアプランのみに基づいたケアにとらわれず臨機応変に対応している。		
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	地域資源をいくつか活用しながら安全で豊かな暮らしができ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	月1回の往診があり体調が悪い時には随時受診をし、早期治療をしてもらっている。検査が必要と予想できたり重篤な疾患が予想される場合は総合病院への紹介状を出していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問看護で看護師には報告、相談し、訪問日以外でも連絡を取りながら指示を受けている。		
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。	病院の地域連携相談室や病棟の看護師などからまめに入院者の現状を確認して早期退院を目指している。関係づくりは主に管理者が行っている。		
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	重度化してきたら家族と話し合い、定期的な受診や食事形態（常食から刻みへの変更）ほかに特養申し込みなどの支援をし、退居となる前段階からよく話し合い進めている。		
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	本部で行われる心肺蘇生の内部研修で学び実践力を身につけている。日々のケアでも事故発生時を想定して取り組んでいる。		
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	年2回の避難訓練がありその際には地域の方にも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
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	人格の尊重を基本にした言葉かけ、介助を徹底している。		
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	こまめに声をかけ、話を傾聴することで訴えを聞きだし反映させている。		
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	利用者にこれから何をしたいか？歌、散歩、工作、入浴、体操等の選択肢を用意して選んでもらえるように支援している。		
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	整容や洋服選び等でおしゃれができるように支援している。服の枚数が少ないご利用者には家族の了解をとり服を職員と一緒に購入できるようにもしている。		
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	ご利用者が職員と一緒に調理することは出来なくなっている。もやしの芽取りや味見、食後のおぼん拭きで手伝っていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事メニューは栄養バランスを考えて職員が作成している。個々の量はそれぞれの摂取量にあわせ、食事形態は刻み、ミキサーなど嚥下状態に合わせてもいる。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを行っている。うまくできないご利用者には職員が一部介助している。		
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	排泄チェック表のデータと日々の状態観察を頼りに出来る限りトイレ内での自立排泄が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	ヨーグルト、牛乳、センナ茶等で便秘予防をしている。日中はできるだけ散歩へお連れし運動するように取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	最低でも週2～3回以上入浴ができるように支援している。本人希望や医師、看護師の支持により毎日入浴されている利用者もいる。		

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	精神疾患のある利用者はメンタルクリニックが往診にきているので眠前薬コントロールをしている。他の利用者は日中出来るだけ臥床し、夜は安眠でき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	服薬の内部研修を行い職員の薬に対する意識を高めている。薬のセットからチェック、服薬、服薬後まで誤薬がないか集中して取り組んでいる。薬が変更になった後、いつもと違う症状が出た利用者についてはすぐに医師に報告して変更等指示を出していただいている。		
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	レクにも歌、ぬり絵、張り絵、漢字ドリル、計算ドリル等ご本人の得意分野でやりがいを持てるように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近隣の散歩へは日常にお連れしているが本人の希望にそったところまでの外出はほとんどない。一部利用者はガイドヘルパーサービスを使って月2回外出している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在ご自分でお金を管理できる能力のある方はいないため施設預かりとしている。		

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	ぬくもり利用者は電話や手紙の訴えは無い。		
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	生活感や季節感を取り入れられるように工作で作った作品や貼り絵や書道をリビングに展示している。		
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	全室個室なので一人で過ごしたい時間は居室へ戻れる。共用空間には食堂以外の場所にも椅子やソファを置き会話をしやすい環境にしている。		
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	「自宅での家庭生活の延長がグループホーム」というコンセプトのため、本人が使い慣れたもの、好みのものや思い出の品を使えるように支援している。		
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	フロアは手すり設置や導線で安全面に配慮しておりその空間で自立した生活が送れるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷上飯田
ぬくもりユニット

作成日

2017年9月1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	44	「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」現状利用者の中で便困になりがちの方が複数いるのでいろんなアプローチで解消していきたい。	便困コントロールをすることで気分よく生活していただく。	①排便チェック表を使って便困者を把握する。 ナースと連携しながらセンナ茶や牛乳で排便を促す。 ②毎日の体操や散歩を積極的に行い自然排便を促す。	6か月
2	1	「かかわる全ての人々が喜び地域社会の中で価値ある総合福祉法人を目指す」29年度4月より新たな法人理念を掲げたが4か月が経過した現在もまだ職員間で共有、実践につなぎきれていないところがある。	職員全員が法人理念を共有し、「かかわる全ての人に喜んでいただける」グループホームを目指す。	①毎日の朝礼時に理念と行動規範を唱和する。	6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	グループホーム泉の郷上飯田
ユニット名	かがやき

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	「かかわる全ての人々が喜び地域社会の中で価値ある総合福祉法人を目指す」29年度4月より新たな法人理念を掲げて職員間で朝礼時に唱和し、実践につなげている。		
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	日常の散歩の場面で挨拶を交わしたり避難訓練に近隣住民が参加されたりする場面での交流がある。管理者は運営推進会議や自治会定例会への参加によりグループホームのことを発信している。		
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	運営推進会議や自治会の定例会で管理者が施設職員の声を代表して伝える形で認知症の方への理解を求めたり施設のアピールを行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、当グループホーム管理者ならびに地域代表の方3名、オブザーバーの方が参加され活発な意見交換をし、日常のケアに活かしている。		
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	生活保護受給者の日常生活や体調変化などについては泉区の保護担当者と連絡を密にしながら協力関係を築いている。その他の利用者は家族や後見人との関係構築がメインになっている。運営推進会議では泉区高齢担当者に実情やケアの取組みを報告している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は法人全体として禁止しており法人の内部研修でも身体拘束をテーマにしたものを実施した。GH上飯田でも法令順守の勉強会を29年4月に行った際、身体拘束の話をし、全職員で学んだ。		
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	法令順守の勉強会の中で虐待についても学んだ。見過ごされることがないように職員が発見した場合は必ずリーダー、管理者へ報告するような体制を作っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護について29年度はGH上飯田内で勉強会としての開催を予定している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、解約には管理者が立会い利用者、家族の不安や疑問にお答えしている。説明は詳細に行い後々トラブルにならないようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	個々の家族と面会時や電話を通じて定期的に意見をいただきケアに反映させている。		

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	管理者、ユニットリーダーは介護職員の意見や提案、疑問を職員会議の場や日常業務の合間に聞き反映させるようにしている。		
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	年に2回ある職員評価には各職員の勤怠実績、仕事への熱意や力量を加味したものを判断材料にしている。労働時間はきちんと休憩が取れる職場、定時退勤できる職場を心がけている。		
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	法人主催の内部研修、GH上飯田内での勉強会で学ぶ機会を作っている。外部研修の年に2～3回、一部の職員が受講している。		
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	同業者との交流は運営推進会議で同席する施設の管理者や法人内他部門の管理者、主任と交流し、質の向上を図っている。		
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	ご入居前に行う事前面接でのご様子やご家族、医療機関の情報をもとに入居日にお見せするケアプランに不安や要望を取り入れて安心確保につとめている。		

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	家族の困っていることや不安は入居前に行う事前面接や入居時契約の際にお聞きし、実施できるように取り組んでいる。		
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	その時必要な支援は家族からの希望や本人からの訴え、希望を聞き、生活されている様子を見ていく中で見極め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	要望を訴えられる利用者に対しては本人の要望をお聞きし、そうでない利用者は家族に聞きながら職員と利用者の関係が一方通行にならないように努めている。		
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	面会に多く来る家族とは本人と家族の絆に配慮し、居室内で歓談していただいたり家族と本人とでお散歩や外出、外出に出かけていただいたりしている。		
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	手紙が届いたらお見せしたり電話がかかってきたら本人に電話にでて頂くといった支援をしている。		

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
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	リビングで利用者同士が集まって会話やレクやお手伝いのできる環境を提供している。		
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	入院中そのまま退居となる利用者には入院先の病院と協力しながら次の転居先を探していくフォローをしている。		
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。	日常の会話や生活の様子から意向を見つけ出しているがほとんどの利用者からは本音が聞き出せないため、言葉以外の行動パターンや表情などから意向を探り出して本人本位にできるように試みている。		
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	事前面接の報告書や本人からのお話、ケアプランを参考に把握している。		
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	ケース記録、排泄パターンの記録、実際のケアの中で現状把握している		

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	こまめに面会に来る家族とは要望をお聞きしながら家族の意見を反映させたケアプランになっている。それ以外の家族の場合は電話連絡をとりながら意見を聞いたうえでのプランニングになっている。		
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	日常の個別ケース記録や職員同士の申し送りを通じて共有し、ケアプランに反映させている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	既存のケアやケアプランのみに基づいたケアにとらわれず臨機応変に対応している。		
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	地域資源をいくつか活用しながら安全で豊かな暮らしができ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	月1回の往診があり体調が悪い時には随時受診をし、早期治療をしてもらっている。検査が必要と予想できたり重篤な疾患が予想される場合は総合病院への紹介状を出していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問看護で看護師には報告、相談し、訪問日以外でも連絡を取りながら指示を受けている。		
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。	病院の地域連携相談室や病棟の看護師などからまめに入院者の現状を確認して早期退院を目指している。関係づくりは主に管理者が行っている。		
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	重度化してきたら家族と話し合い、定期的な受診や食事形態（常食から刻みへの変更）ほかに特養申し込みなどの支援をし、退居となる前段階からよく話し合い進めている。		
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	本部で行われる心肺蘇生の内部研修で学び実践力を身につけている。日々のケアでも事故発生時を想定して取り組んでいる。		
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	年2回の避難訓練がありその際には地域の方にも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
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	人格の尊重を基本にした言葉かけ、介助を徹底している。		
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	こまめに声をかけ、話を傾聴することで訴えを聞きだし反映させている。		
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	利用者にこれから何をしたいか？歌、散歩、工作、入浴、体操等の選択肢を用意して選んでもらえるように支援している。		
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	整容や洋服選び等でおしゃれができるように支援している。服の枚数が少ないご利用者には家族の了解をとり服を職員と一緒に購入できるようにもしている。		
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	ご利用者が職員と一緒に調理することは出来なくなっている。もやしの芽取りや味見、食後のおぼん拭きで手伝っていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事メニューは栄養バランスを考えて職員が作成している。個々の量はそれぞれの摂取量にあわせ、食事形態は刻み、ミキサーなど嚥下状態に合わせてもいる。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを行っている。うまくできないご利用者には職員が一部介助している。		
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	排泄チェック表のデータと日々の状態観察を頼りに出来る限りトイレ内での自立排泄が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	ヨーグルト、牛乳、センナ茶等で便秘予防をしている。日中はできるだけ散歩へお連れし運動するように取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	最低でも週2～3回以上入浴ができるように支援している。本人希望や医師、看護師の支持により毎日入浴されている利用者もいる。		

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	精神疾患のある利用者はメンタルクリニックが往診にきているので眠前薬コントロールをしている。他の利用者は日中出来るだけ臥床し、夜は安眠でき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	服薬の内部研修を行い職員の薬に対する意識を高めている。薬のセットからチェック、服薬、服薬後まで誤薬がないか集中して取り組んでいる。薬が変更になった後、いつもと違う症状が出た利用者についてはすぐに医師に報告して変更等指示を出していただいている。		
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	レクにも歌、ぬり絵、張り絵、漢字ドリル、計算ドリル等ご本人の得意分野でやりがいを持てるように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近隣の散歩へは日常にお連れしているが本人の希望にそったところまでの外出はほとんどない。一部利用者はガイドヘルパーサービスを使って月2回外出している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在ご自分でお金を管理できる能力のある方はいないため施設預かりとしている。		

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	ぬくもり利用者は電話や手紙の訴えは無い。		
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	生活感や季節感を取り入れられるように工作で作った作品や貼り絵や書道をリビングに展示している。		
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	全室個室なので一人で過ごしたい時間は居室へ戻れる。共用空間には食堂以外の場所にも椅子やソファを置き会話をしやすい環境にしている。		
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	「自宅での家庭生活の延長がグループホーム」というコンセプトのため、本人が使い慣れたもの、好みのものや思い出の品を使えるように支援している。		
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	フロアは手すり設置や導線で安全面に配慮しておりその空間で自立した生活が送れるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷上飯田
かがやきユニット

作成日

2017年9月1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	38	「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」現状は職員都合になりがちである。	認知症が進行しているとはいえ利用者一人ひとりの興味や希望や不満や行動パターンは全員違うので個々のニーズに合わせた介護を徹底する。	①毎月の研修を実施し知識、技術を身に着ける ②職員会議で意見交換する	6か月
2	1	「かかわる全ての人々が喜び地域社会の中で価値ある総合福祉法人を目指す」29年度4月より新たな法人理念を掲げたが4か月が経過した現在もまだ職員間で共有、実践につなぎきれていないところがある。	職員全員が法人理念を共有し、「かかわるすべての人に喜んでいただける」グループホームを目指す。	①毎日の朝礼時に理念と行動規範を唱和する。	6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。