

<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	2018年8月24日
評価確定日	2018年12月7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	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30年8月13日	評価結果 市町村受理日	平成30年12月17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30年8月24日	評価機関 評価決定日	平成30年12月7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運営です。同法人は横浜市泉区に本部を持ち、横浜市を中心に「高齢者介護・障がい者支援・保育」の3本柱を軸に様々な福祉サービスを提供しています。高齢者介護として「介護施設部門」には特養・ケアハウス・グループホーム・サービス付高齢者住宅があり、「在宅部門」ではデイサービス・訪問介護などがあります。ここ「グループホーム泉の郷上飯田」を含め、神奈川県内に5ヶ所のグループホームがあります。

グループホームは、このホームを含めて神奈川県内に5ヶ所の事業所があります。事業所は、相鉄いずみ野線「いずみ野駅」からバスに乗り「児童公園前」で下車して、徒歩5分程の閑静な住宅街にあり、直ぐ前には同法人が運営する就労支援事業のパン工房「ホップ」があります。

●法人の理念「かかわる全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す」の基に、毎年、法人の理事長が社訓を決めて、今年度は「凡事徹底」（なんでもない当たり前の事を徹底してやる事により、大きな成果が得られる）と発表しています。事業所としては、基本理念と行動規範を各ユニットに掲示して、朝の申し送り時に唱和し、内部研修でも取り上げて理解を深めています。

●管理者は昨年新たに着任し、まずは自身が慣れる事から始めています。「利用者もここでの生活に慣れて頂きたい」と利用者の言葉を傾聴して、目の前の問題から取組み、必要と思われる環境・レク・食事・防災の委員会を立ち上げて実行しています。今後は、色々な意見や提案を取り入れながら、利用者の満足向上を目指していきたいと考えています。

【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」職員間で申し送り時に唱和し、実践につなげている。	法人の基本理念と行動規範の6項目を各ユニットに掲示し、朝の申し送り時に唱和しています。法人の本部で行う内部研修「接遇・マナー」の回にも理念、行動規範を取り上げて細かく説明することで、理解を深めています。理事長から発表された今年度の社訓、「凡事徹底」についても同様の取り組みを行っています。	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ている。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。	自治会の定例会や総会に参加し、事業所の行事等も、その場で発表させていただく機会もあります。事業所や地域の防災訓練には、相互に参加するなど、地域の方とも連携が取れています。法人本部で行われる納涼祭や、餅つき大会には多くの家族や近隣の方々も参加しており、盛大に行われています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	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、隔月の平日で年に6回開催しています。地域の3事業所が合同で、持ち回りの開催になっています。泉区役所高齢福祉課職員、上飯田地域ケアプラザ相談員、自治会役員、各事業所管理者などの参加を得て、活動状況、事故報告、行事予定などについて報告し、活発な意見交換が行われています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護受給者の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。	3ユニット合わせて生活保護受給者の入居が6割強あり、泉区の保護担当者と日常生活や体調変化について連絡を密に取っています。普段の連絡は電話ですが、年に数回は担当者が来訪し、利用者の様子もみていただきながら状況を報告しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。本年度より身体拘束に関する研修が必須となっている。	身体的拘束適正化委員会があり、身体拘束防止のマニュアルも用意しています。委員会は、運営推進会議メンバーにて構成され、運営推進会議時に行われ、議事録を取っています。職員への研修は、内部研修で実施し、理解を深めています。利用者のユニット間の行き来は自由にできるようにしており、職員の見守りで1ユニットに集まり、レクやカラオケなどしています。	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	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。	今年度は、独自で利用者アンケートを実施しています。面会に来られた家族には、職員が日頃の様子を説明すると共に、家族の意見、要望を聴いています。面会の頻度が少ない家族には、電話で近況報告を行い、意見、要望を聴いている他、来訪を促すようにしています。得られた情報は、個人ケース記録に残し、ケアカンファレンス等で検討しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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。	月1回は、職員全体で職員会議を開催し、意見交換をしています。必要に応じて、その後ユニット別の会議も行っています。日常業務での職員の意見や提案は、合間に聞くか、申し送りノートで情報を共有しています。月に1回管理者会議や、部門別会議が行われ、上層部との意見交換も行われており、職員会議でフィードバックしています。	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	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。	家族の面会は、多い方で週に1回来る方もいます。家族と一緒に外出して、食事やペットに会いに自宅に帰る方もいます。個別対応で洋服などの買い物に行く支援も行っています。理美容は、訪問理容と近隣の床屋を利用するようにし、手紙や電話の遣り取りを継続できるように支援しています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	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。	入居時のアセスメントで本人や家族などから、これまでの習慣や、嗜好品など詳細に聴いて、基本情報シートに記入しています。その後の変化については、随時変更や追加していきながら現在の思いや意向の把握に努めています。事業所では、居室担当を決め、利用者とは相談しながら居室内の整理整頓、衣替え、掃除などと薬の管理や、ケアプランの作成などを行っています。	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。	家族の面会時や、電話連絡時に介護計画への要望を聴いています。介護計画の各サービスは、項目毎に実施状況を毎日確認して、毎月1回のケアカンファレンスでは全員分を見直しています。短期目標は1ヶ月、長期目標は6ヶ月に期間設定され、介護計画の更新は、6ヶ月毎に行っています。	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。	入居前のかかりつけ医と、協力医を受診している方がいます。内科の協力医は月に1回の往診があり、体調が悪い時は随時受診をしています。精神科や歯科は月に1回の往診があり必要があればその都度往診を依頼しています。職員の看護師が、週1回来訪し、利用者の健康管理や職員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。	入居時に重度化や終末期に向けた方針の説明を行い、同意書を頂いています。重度化した場合には、家族と話し合いを重ね、事業所で出来る事、出来ない事を説明したうえで、利用者や家族の希望があれば、ターミナルケアまで行っています。	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。	年に2回の防災訓練を実施しています。消防署の立ち合いが有り、地域の方には、自治会の定例会で話をしたり、チラシを配り参加の依頼をしています。地域で行われる防災訓練にも参加して、災害時の協力体制が構築されています。法人には災害対策委員会が設置され、事業所の担当者も決めています。	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。	「言葉かけ」について、全職員の言葉かけをチェックしたことが有り、今後も継続を視野に入れています。言葉遣いについては、法人の行動規範や、内部研修の「接遇・マナー」でも特に注力して学んでいます。各ユニットでは「ヒヤリハット」の報告を行い、お互いに言葉かけや、対応を注意しています。	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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日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、食後のおぼん拭きで手伝っていただいている。	業者からレシピ付きの食材を配達してもらい、職員が調理しています。不足分はネットスーパーで購入したり、庭で栽培した野菜を使用することも有ります。週に2~3回は、事業所前のパン工房から、焼き立てのパンを購入して、おやつや朝食にしています。利用者のリクエストで、ハンバーガーや素麺などを提供したり、今年の敬老会には「出張寿司」を予定していません。	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。	夜間数名の方が、オムツを使用されていますが、日中はリハビリパンツにして、トイレで排泄できるように支援しています。昼夜共に排泄の自立をされている方も数名いますが、失敗が無い様に本人の仕草や、排泄チェック表のデータから推測して声掛けして、トイレでの排泄を促しています。		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、看護師の指示により毎日入浴されている利用者もいる。	入浴を週に2回以上、午前・午後問わず利用者の希望に合わせて入浴できるよう、臨機応変に対応しています。ほとんどの方は一人介助で対応していますが、浴槽への出入りが不安定な方は、2人介助もしくは、専用の椅子を利用して介助しています。利用者の要望が無い場合でも、入居間もない方には同姓介助で入浴支援を行っています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	気候や天気良ければ、近くの公園までのコースを散歩しています。家族の協力で一緒に外出され、食事をしたり、冠婚葬祭の行事に行かれる方もいます。ドライブで近所のショッピングセンターやコンビニなどで買い物に行く等の支援も行っています。	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。	毎月1回、フラワーアレンジメントのボランティアの方が来られ、季節の花を取り入れて作成された作品が、居室や玄関に飾られています。壁には折紙などの貼り絵や書道の作品、行事の写真などが掲示されています。利用者基準の温度管理や加湿などを行い体調を崩すことのないよう配慮しています。		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	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。	居室にはエアコン、クローゼット、カーテン、ベッドが設備されています。入居の際に、使い慣れた家具類など持ち込んで頂くように伝えており、家具以外にもテレビや家族写真、位牌などが持ち込まれ、思い思いの居室作りが行われています。居室の掃除は、出来る方には手伝って頂き、毎日清潔の保持に努めています。		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

作成日

2018年10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
		ご利用者に適切な 言葉使い・態度 「ちゃん」付けの呼び 方。	適切な態度と、丁寧な 言葉使い。ご利用者は 「～さん」と呼ぶ	管理者・リーダーは、 不適切な呼び方を見た 時は、「その場で注意 する」と職員に伝え た。	6ヶ月
		ご利用者を楽しませる イベントが少ない。	ご利用者の意見を聞いて、 イベント・外出等 を行う。	企画中	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	「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」職員間で申し送り時に唱和し、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、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。本年度より身体拘束に関する研修が必須となっている。		
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	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	リビングが共用空間となっているのでそこで利用者同士が笑顔で会話できる雰囲気作りを心がけている。		
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。		
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	重度化が進みご利用所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。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、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、看護師の指示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。		
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。一部ご利用者は家族面会時に近隣へお散歩に行かれたり車でドライブや外食に行かれている。		
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	かがやき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

作成日

2018年10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
		ご利用者に適切な 言葉使い・態度 「ちゃん」付けの呼び 方。	適切な態度と、丁寧な 言葉使い。ご利用者は 「～さん」と呼ぶ	管理者・リーダーは、 不適切な呼び方を見た 時は、「その場で注意 する」と職員に伝え た。	6ヶ月
		ご利用者を楽しませる イベントが少ない。	ご利用者の意見を聞いて、 イベント・外出等 を行う。	企画中	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」職員間で申し送り時に唱和し、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、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。本年度より身体拘束に関する研修が必須となっている。		
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	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	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、看護師の指示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。		
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

作成日

2018年10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
		ご利用者に適切な 言葉使い・態度 「ちゃん」付けの呼び 方。	適切な態度と、丁寧な 言葉使い。ご利用者は 「～さん」と呼ぶ	管理者・リーダーは、 不適切な呼び方を見た 時は、「その場で注意 する」と職員に伝え た。	6ヶ月
		ご利用者を楽しませる イベントが少ない。	ご利用者の意見を聞いて、 イベント・外出等 を行う。	企画中	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。