

平成 29 年度

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	1473800504
法人名	社会福祉法人 誠幸会
事業所名	グループホーム 泉の郷川和
訪問調査日	2017年8月29日
評価確定日	2017年9月30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	1473800506	事業の開始年月日	平成15年6月1日	
		指定年月日	平成15年6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 泉の郷川和			
所在地	(224-0057) 横浜市都筑区川和町2309			
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11日	評価結果 市町村受理日	平成30年10月21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)】

GH川和は静かな住宅街にあり、近所の方とご利用者がお話を良くされたり、近くの公園で子供たちが遊んでいたりと、自宅に近い環境で皆さん生活されています。職員研修は法人内の研修だけでなく、毎月の自部署研修で介護職として知識や技術をケアに直結出来るようユニットリーダーが開催しています。常時入居希望は募集しており、ご希望の方は情報を法人内のグループホームで共有させて頂いています。その方に合った地域・タイミングで入居いただけています。又、急ぎでの入居のご相談も受けさせて頂いています。他事業所で断られた困難ケースも受け入れ実績があり、ご相談も受けさせて頂いています。又、横浜市では数少ないショートステイの受け入れを行っています。

【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	〒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8月29日	評価機関 評価決定日	平成29年9月30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「泉の郷川和」を含めて神奈川県で5か所を運営しています。グループホーム泉の郷川和は、グリーンライン「川和駅」から徒歩10分程度の周囲には田園地帯の名残を残す住宅地の中に位置しています。2階建2棟3ユニットで構成されたグループホームです。門扉を入ると玄関までのアプローチはスロープになっており、脇にはプランターが並べられ、四季折々の花が咲き誇ります。玄関前のスペースに長椅子を設置し、気候が良い日や天気の良い日には、外気浴に活用しています。

●法人の理念に「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す。」を掲げ、「私たちは、挨拶を大切にします。」から始まる6項目からなる行動規範を朝夕のミーティングで唱和し、全職員に周知しています。

●ケアについては、管理者は年度の終わりに次年度のケアの取り組みについて全職員からアンケートをとって日々のケアに反映するようにしています。この事業所では、「傾聴する・観察し変化に気付く・要望をくみ取るケア、お客様が今日もいい一日だったと思ってくださるようにしたい」など、全職員が各々の立場で意見を出し、より良いケアを目指して日々研鑽しています。

●職員の教育について、法人研修と事業所内研修があります。法人研修は年に4回行われ、今年度は認知症、感染症、心肺蘇生、相手の気持ちを知るを学びます。事業所内研修は毎月実施し、テーマは全職員からアンケートで出された項目について、知識と理解を深め、日々のケアに活かしています。

【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 泉の郷川和
ユニット名	あさがお

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	外部評価		
			y	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	法人理念をより意識して実践出来る様、朝夕に行うミーティングでの唱和を継続して行っています。	法人の基本理念「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す」と「私たちは、挨拶を大切にします」から始まる6項目の行動規範を朝夕のミーティングで唱和しています。地域社会に踏み込んでいき、地域社会と一体になった取り組みに努めています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のお祭りに参加したり、地域清掃として週に2回、利用者様と職員とでホーム周辺の掃除をしている。	散歩や外気浴の時に、近隣の方との挨拶は日常的にしています。自治会に加入して地域の行事（正月の獅子舞、夏祭りの神輿等）に参加しています。また、地域の会館や周辺道路の清掃などして地域の一員としての活動もしています。近所の認知症の方が遊びに来られたり、傾聴ボランティアの訪問もあります。	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	川和秋祭りで認知症介護の相談会を開きたいとの考えがあり、実行出来る様検討中。しかし、体制も含めて準備は進んでいない。又、地域の認知症高齢者の見守りの役割はになえている。		
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	2ヶ月に一回開催している。役所の担当、町内会の方、利用者様とご家族に参加頂き情報交換をしている。	2ヶ月に1回開催しています。メンバーは区の担当者、町内会の方（民生委員）、利用者・家族等に参加頂いています。議題については事業所の運営状況報告の他、出席者からの意見・要望を聞いています。今回は、誤薬ゼロの継続、ボランティアの受け入れなどの話し合いが行われています。	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に取り組んでいる	担当の方にも運営推進会議に参加頂き意見を聞いたりホームの実情を把握して頂いている。又、区役所生活支援課や高齢支援課担当とのやり取りも行っている。	横浜市が毎年実施する集団指導講習会に出席して、今年度の法改正や指導事項を理解したうえで事業所の運営に当たっています。区的生活支援課とは、常に連絡を取り合い、利用者の状況を報告しています。区役所からの感染症などの研修には、必ず参加しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			y	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	法人全体の方針として、基本的に拘束をしない取り決めをしています。ホームとしては玄関は施錠せず自由な出入りが出来る様にしています。どのような事が身体拘束になるのか、内部研修で学んでいる。職員同士の話題となる事もあり、話し合いを持ちながら拘束とならないケアを心がけている。	法人として、身体拘束をしないケアの取り決めをしています。各ユニットの玄関扉の施錠は行わず、敷地内及びユニット間を自由に出入りが出来るようにしています。4月と10月の事業所内研修で虐待・身体拘束について取り上げています。見守りセンサー、おむつ交換などについても意見交換を行っています。	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注意を払い、防止に努めている	接遇、もてなす心という年間目標から、不適切な対応にならないように全体で取り組んでいる。又、自部署でも勉強会に取り入れ、虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人内部研修や自部署の勉強会で学んでいる。後見人制度を利用されている方もいる。		
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	不明点や疑問点が残らないよう、丁寧な説明を心がけている。又、見やすく、わかりやすい契約書にする為の見直しも行っている。		
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	来訪時や電話連絡をした際にご意見を聞いています。意見や要望等は運営推進会議でも報告する様にしている。又、ご意見等収受箱も用意している。	来訪時や電話で利用者の状況を伝えると共に、意見・要望を聞いています。職員の声のかけ方は、事業所内の研修でも話し合っています。運営推進会議で意見のあった利用者に対する職員の対応不備については既に改善しています。また、傾聴ボランティアを通して、利用者の意見・要望の把握にも努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	y	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からの要望や意見は何時でも聞く事が出来る様に心がけている。意見箱の設置場所もより分かりやすく、事務所兼あさがおユニットの下駄箱上とした。又、法人全体で年に一度自己評価表を提出するようしており、意見も記入出来る仕組みになっている。さらに今年度は追加でのアンケートを実施している。	職員からの要望や意見は日々の業務の中でも聞くようにしています。シフト、勤務日数、曜日制限などの要望はリーダー会議、ケアやサービス環境などの意見は、職員全体会議で集約して対応しています。管理者は、職員からアンケートをとって運営に反映しています。	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	昇給と賞与時の年3回で、個々の努力や実績を評価している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人全体の内部研修と並行して、職員のレベルに合わせて、現場にそくした内容で月一回の研修を開催しています。又、常時職員へケアで困っていることを聞いてアドバイスをおこなったり、いつでも質問しやすいように環境づくりを行っています。現在職員教育マニュアルも作成中。		
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	外部研修等職員を参加させて交流を増やせるよう工夫をしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面接時に話しを聞く様ようにしている。言葉以外でも質問した内容に対する表情からも汲み取る事が出来るよう、ご本人の様子、言葉、細かい内容を記載している。		

自己評価	外部評価	項目	y	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	面接時に話しを聞くようにしている。入居するまでの間にも連絡を取り合い、こちらかも相談をするという形で良い関係が築ける様にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	何を必要としているかを把握、ケアプランに反映させケアに活かせる事が出来る様にしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員が出勤すると「お帰り」と声を掛けて下さる方もいます。一緒に家事をこなし、職員のお手伝いでは無く生活する上で必要な事と捉え、役割を持って頂く様にしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	支援内容の変更が必要な場合や今後変化が予想される時、御家族に相談をして一緒に考えて頂く様な話の持って行き方をしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人が訪ねて来る方もいる。	馴染みの美容院に行かれる方、正月、誕生日、法事などで家に帰る方もいます、夫婦で入居している方は、入居時期の違いで別ユニットになっていますが、双方が会いたい時に自由に会えるように支援しています。友人の方と映画やショッピングに外出される方もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	y	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	職員が間に入る事で関係が築ける様に支援している。利用者様の状態によっては必要以上に職員が関わら無い方が良い方もいるので、静観して、必要時、直ぐに間に入れる様にしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居されていた方のご家族がボランティアとして時々ホームに来て下さっている。		
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。	入居前の面接で確認をしています。日々出て来る希望は、都度お聞きし、可能な限り叶えられる様にしている。医療的な確認が必要な場合は主治医や看護師にも相談をしている。	入居以前の情報について、入居時の事前面接報告書で本人の今までの暮らしや意向を把握しています。入居後は、日々の支援の中で、本人の要望・ケアに関する事項をケース記録記入しています。特に変化があった事象は申し送りシート、アセスメントシートに記載して全職員が情報を共有しています。	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	入居前の面接である程度の情報は得られるようにしています。生活して行く中で出て来る疑問等はご本人やご家族に確認をし、支援へつなげる事が出来る様にしている。		
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	日々変化する心身の状態はケース記録に残し、いつもととどんな風に違いがあるのかを申し送り出来るようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	y	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	介護計画は基本、ご本人と一緒に作成しています。	入所時は、事前面接報告書によりケアプランを作成しケアをします。その後は、日々のケース記録、通院受診ノート、看護記録を含む体調チェックシートを基にケアプランを作成します。ケアプランの見直しは、通常3から6ヶ月で行うことにしています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録で情報を共有しています。また、どんな事でも今までと違うと感じた事は申し送りノートで職員全員が把握出来るようにしています。そこから実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	グループホームでの対応が難しくなった場合は事業所内での支援が引き続き出来るよう、可能な限り対応しています。他部署との連携もし、主に管理者が会議や研修に参加して情報の共有もしている。		
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	地域の活動や行事に参加、お散歩でも地域の方と接し、共に楽しめる様に支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	アーバンクリニックがかかりつけ医となっている。必要ある場合は、他の病院を紹介して貰い受診をしています。	川和町にあるアーバンクリニックに通院受診にしています。通院は家族対応が原則ですが、家族が行けない方は職員が付き添い、受診結果を家族に連絡しています。看護師は週1回の巡回の他、24時間オンコール対応になっています。歯科医は、川和歯科が随時に電話依頼して来所受診しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	y	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	主に体調チェック表で情報共有している。直接口答で相談をした事も看護師の記録に残っているので職員全員が確認をする事が可能である。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に主治医に確認、説明を受けている。経過については主に管理者が出向き説明を受けている。ご家族がいる場合には病状説明に同席をさせて頂き、御家族と一緒に今後の事を検討出来る様、連絡は取り合える様にしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	訪問看護の医療とも連携し、早め早めの対応が出来る様にしている。	基本的には、看取りは行わない事になっていません。医療処置・入浴困難・嚥下リスクなど対応困難な場合は、特養等への入居を含めて家族と話し合う機会を設けています。家族の希望、協力医との体制を整えば看取りをすることも可能です。職員は、法人の内部研修で看取りの研修を受けています。	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	状態別でのフローチャートを作成、電話横と血圧計と一緒に、2か所に置いてある。		
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3回に回数を増やし、防災訓練を全員参加で行っています。今年度から訓練方法を変更し、全員が全部の役割が出来る様、各部分ごとの練習に特化しています。	年3回に回数を増やし、防災訓練を全員参加で行っています。今年度から訓練方法を変更し、全員が全部の役割が出来る様、各部分ごとの練習に特化しています。1回目は8月2日に実施。通報の仕方、心肺蘇生方法、消化器の使い方の訓練をしています。2回目は11月に予定、3回目は3月に予定しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	y	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	名前の呼び方は必ず「さん」付けでお呼びしています。下の名前、苗字、一人一人違います。が、ご本人の反応を見ながら統一しています。トイレ介助時は必ずドアを閉める等、どんなに忙しい時でも基本を忘れず、職員同士声を掛けあえる様努力しています。	理念・行動規範、職員の手引きに基づいたケアが出来るように日々研鑽しています。どんなに忙しい時でも基本を忘れず、職員同士声をかけ合えるように努力しています。名前の呼び方は必ず「さん」付けを基本とし、呼び方は名前、苗字、一人一人、本人の反応を見ながら統一するようにしています。	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	声掛けの仕方や質問の仕方は、その方に合わせて工夫をしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	1人1人自由に過ごされています。介助の必要な方にも、これから○○をしようと思うかどうか？と必ず尋ねています。職員側の都合で希望通りに出来ない事もありますが、その際はご本人に説明をし、明日以降に対応が出来るよう申し送りをし、その方優先で動ける様にしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	おこずかいとして管理しているお金からアクセサリーを購入されている方もいます。毎月の訪問美容利用はお一人お一人に希望を伺い利用有無を決めている。		
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	週1回のパンの日を楽しみにされています。おやつは買い出しで購入し、同行された利用者様が選んでくれます。お箸等のセットのキッチン内の仕事、テーブル拭きやテレビを消してラジオをつけるといった外の仕事と役割も分かれており、一緒に支度を進めています。	メニュー・食材を配達業者に依頼しています。おやつ、牛乳、パンは買い出しに行っています。出前（寿司、ピザ、ハンバーグ定食など）を取ることもあります。利用者には食事作りの下ごしらえ、味見、テーブル拭き、後片付け等、個々の出来る方をお願いしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	y	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	一日を通して十分な量が確保出来る様支援している。決まったものだけでなく、時には嗜好品からも摂れるようにしている。		
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	毎食後誘導や声かけで口腔ケアを行っている。出来る部分はしていただき、仕上げを職員が行っています。うがいのできない方はガーゼで汚れを拭いています。かかりつけ医の川和歯科に居宅療養管理指導で口腔ケアの指導を行ってもらって、職員の口腔ケアに対する意識も高まっている。		
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	排泄チェック表に記入し、個々の排泄パターンをつかめるようにしている。失敗が少なくなるようにトイレ誘導をしたり声かけを行っている。失敗の増えてきている方もいらっしゃいますが、オムツへの切り替えは行わず、まずは声かけから始めています。	トイレでの排泄を基本にプライバシーを保ち自立支援に努めています。排泄チェック表に記入し、個々の排泄パターンをつかめるようにしています。本人の表情、行動を観察してのトイレ誘導、レクなど行動の節目などにもトイレ誘導を行っています。	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	水分摂取や食事摂取量の把握の他に、適度な運動も行い自然な排便が出来る様支援している。パターンをつかみ、ゆっくりと座れる時間にトイレへの誘導も行っている。		
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	ご本人の希望を伺い、時間も選んで頂いている。朝7時～一日を通して入浴支援は行っている。入浴を希望しない場合は無理強いせず、時間や日を空けて対応をしている。	入浴は、週に2回以上に行っています。7時から一日を通していつでも入れるようにしています。入浴は、プライベートな時間なので、職員との会話など楽しんで入浴できるように配慮しています。季節の湯としてゆず湯は行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	y	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	休息が必要な方は職員の方で誘導をしている。習慣で一日動き通しの方もいるが、お茶を出して一緒に飲んだり、どこかで職員も一緒にホッと出来るような時間が作れるようにしている。		
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	名前、日付、時間を何度もチェックして誤薬防止に努めている。服薬内容に変更があった際は申し送りノートと日誌で周知している。服薬後の様子（睡眠状況等）を記録として残し、診察時に主治医への報告として提出している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	役割として、出来る方は洗濯物干しや洗濯物たたみをされている。洗濯が好きでない方は台所の仕事をしたり、その日の気分でもしたりしなかったり、利用者様自身が選択されてる。本屋で購入した問題集を解いたり、歌会に参加したり、一人一人にあった気分転換も出来る様支援している。		
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	友人と映画等に外出される方もいる。個別で本屋にお連れしたり、必要な日用品を買いに出かける事もある。お散歩はなるべく毎日出来る様、時間は指定せず、涼しくなった時間に行けるようにしている。	散歩、外気浴は日常的に行っています。日中は玄関の施錠は行っていない為、隣のユニットに行ったり、敷地内を歩いている方もいます。友人との映画外出の他に、同行出来る方には個人の買い物や役所にも出かけています。敷地内の畑では茄子、トマト、カボチャなどを栽培しています。	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	基本は事務所でのお預かりとなっている。個人でお小遣いとして管理されている方もおり、お散歩や外出時に嗜好品を購入してくる事もある。		

自己評価	外部評価	項目	y	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	制限はしていない。希望があれば電話を使用している。友人から電話がくる方もいらっやいます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	装飾での混乱や、持ち出しにより危険のある方もいる為、殆ど手は加えず変化はない。外の作物で季節感を出し見にお連れしている。	インテリアは、簡素で清潔、落ち着いて過ごしやすい環境になるように心掛けています。装飾での混乱や、持ち出しにより危険のある方もいる為、掲示物などは控えています。外の敷地内で作物を育てて季節感を出し、観賞しています。リビングにはソファや椅子、外にはベンチを設置し好きな時に好きな所で過ごせるようにしています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有のリビングにはソファを配置している。外にはベンチもあり、外気浴等で使用されている。リビング自席も居場所の一つとして考えており、一日の生活動作や日課、ご本人の希望を取り入れ席の配置を考えている。		
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	自宅で使い慣れた家具を持って来られている方もいる。入居後に揃える方は、お買い物にお連れして選んで頂き揃えている。	備え付けとして、エアコン、クローゼット、照明、カーテンはありますが、入居時に使い慣れた物を持って来ていただくように話しています。中には入居後に落ち着いてから家具等を持ち込んでいる方もいます。居室には整理ダンス、テレビ、仏壇などが置かれ、その方の安心できる環境が整えられています。	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	整理整頓と、安全で自立した暮らしが出来る様、環境整備に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
泉の郷川和

作成日

2017年8月29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	13	年間計画を立てて、毎月研修会を行っているが、ご利用者への還元が少なく感じる。	より身近に感じる研修を行い、実践に活かしている。	現状の研修内容（仕組み）の継続的運用と職員へのアンケートを行い、研修内容の見直しを図る。	年間を通して実施。
2	55	環境美化が不足している。	埃がなく、感染症がほぼなくせている。	日々の清掃で、ベット下や箆笥の裏、等、ありとあらゆるところの埃をとれている。又、適切な換気・消毒もできている。	年間を通して実施。
3	49	気温の上昇による熱中症を懸念して散歩に出にくい環境になってきている。	毎日数分でも外に出て散歩が出来ている。もしくはその代替え案が行えている。	気温が比較的低い時間帯に一人でも多く散歩に出れるようにする。散歩に出れない日ように代替え案を用意しておく。	年間を通して実施。

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 泉の郷川和
ユニット名	すずらん

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	法人理念をより意識して実践出来る様、朝夕に行うミーティングでの唱和を継続して行っています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のお祭りに参加したり、地域清掃として週に2回、利用者様と職員とでホーム周辺の掃除をしている。		
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	川和秋祭りで認知症介護の相談会を開きたいとの考えがあり、実行出来る様検討中。しかし、体制も含めて準備は進んでいない。又、地域の認知症高齢者の見守りの役割はになえている。		
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	2ヶ月に一回開催している。役所の担当、町内会の方、利用者様とご家族に参加頂き情報交換をしている。		
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	担当の方にも運営推進会議に参加頂き意見を聞いたりホームの実情を把握して頂いている。又、区役所生活支援課や高齢支援課担当とのやり取りも行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人全体の方針として、基本的に拘束をしない取り決めをしています。ホームとしては玄関は施錠せず自由な出入りが出来る様にしています。どのような事が身体拘束になるのか、内部研修で学んでいる。職員同士の話題となる事もあり、話し合いを持ちながら拘束とならないケアを心がけている。		
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	接遇、もてなす心という年間目標から、不適切な対応にならないように全体で取り組んでいる。又、自部署でも勉強会に取り入れ、虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人内部研修や自部署の勉強会で学んでいる。後見人制度を利用されている方もいる。		
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	不明点や疑問点が残らないよう、丁寧な説明を心がけている。又、見やすく、わかりやすい契約書にする為の見直しも行っている。		
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	来訪時や電話連絡をした際にご意見を聞いています。意見や要望等は運営推進会議でも報告する様にしている。又、ご意見等収受箱も用意している。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からの要望や意見は何時でも聞く事が出来る様に心がけている。意見箱の設置場所もより分かりやすく、事務所兼あさがおユニットの下駄箱上とした。又、法人全体で年に一度自己評価表を提出するようにしており、意見もきみゆう出来る仕組みになっている。さらに今年度は追加でのアンケートを実施している。		
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	昇給と賞与時の年3回で、個々の努力や実績を評価している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人全体の内部研修と並行して、職員のレベルに合わせて、現場にそくした内容で月一回の研修を開催しています。又、常時職員へケアで困っていることを聞いてアドバイスをおこなったり、いつでも質問しやすいように環境づくりを行っています。現在職員教育マニュアルも作成中。		
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	外部研修等職員を参加させて交流を増やせるよう工夫をしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面接時に話しを聞く様ようにしている。言葉以外でも質問した内容に対する表情からも汲み取る事が出来るよう、ご本人の様子、言葉、細かい内容を記載している。		

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	面接時に話しを聞くようにしている。入居するまでの間にも連絡を取り合い、こちらかも相談をするという形で良い関係が築ける様にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	何を必要としているかを把握、ケアプランに反映させケアに活かせる事が出来る様にしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員が出勤すると「お帰り」と声を掛けて下さる方もいます。一緒に家事をこなし、職員のお手伝いでは無く生活する上で必要な事と捉え、役割を持って頂く様にしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	支援内容の変更が必要な場合や今後変化が予想される時、御家族に相談をして一緒に考えて頂く様な話の持って行き方をしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人が訪ねて来る方もいる。		

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
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	職員が間に入る事で関係が築ける様に支援している。利用者様の状態によっては必要以上に職員が関わら無い方が良い方もいるので、静観して、必要時、直ぐに間に入れる様にしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居されていた方のご家族がボランティアとして時々ホームに来て下さっているが、サービス利用後の関わりは今はない。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居前の面接で確認をしています。日々出て来る希望は、都度お聞きし、可能な限り叶えられる様にしている。医療的な確認が必要な場合は主治医や看護師にも相談をしている。		
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	入居前の面接である程度の情報は得られるようにしています。生活して行く中で出て来る疑問等はご本人やご家族に確認をし、支援へつなげる事が出来る様にしている。		
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	日々変化する心身の状態はケース記録に残し、いつもととどんな風に違いがあるのかを申し送り出来るようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護計画は基本、ご本人と一緒に作成していません。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録で情報を共有しています。また、どんな事でも今までと違うと感じた事は申し送りノートで職員全員が把握出来るようにしています。そこから実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	グループホームでの対応が難しくなった場合は事業所内での支援が引き続き出来るよう、可能な限り対応しています。他部署との連携もし、主に管理者が会議や研修に参加して情報の共有もしている。		
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	地域の活動や行事に参加、お散歩でも地域の方と接し、共に楽しめる様に支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	アーバンクリニックがかかりつけ医となっている。必要ある場合は、他の病院を紹介して貰い受診をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	主に体調チェック表で情報共有している。直接口答で相談をした事も看護師の記録に残っているので職員全員が確認をする事が可能である。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に主治医に確認、説明を受けている。経過については主に管理者が出向き説明を受けている。ご家族がいる場合には病状説明に同席をさせて頂き、御家族と一緒に今後の事を検討出来る様、連絡は取り合える様にしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	訪問看護の医療とも連携し、早め早めの対応が出来る様にしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	状態別でのフローチャートを作成、電話横と血圧計と一緒に、2か所に置いてある。		
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3回に回数を増やし、防災訓練を全員参加で行っています。今年度から訓練方法を変更し、全員が全部の役割が出来る様、各部分ごとの練習に特化しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ケアにおいて個別で対応し特に排泄に関してのお話しや対応についてはご本人様以外の方にはわからないように行います		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人様の思いを常に傾聴し選択肢をご提案しています		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	安全にケアが行える範囲でご本人の言葉や仕草から推測される希望について個別に対応しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者様の希望で居室に鏡とブラシを用意している方がいらっしゃいます		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき、もやしのひげ取り、テーブル拭き、”いただきます” ”ごちそうさま” などの声掛けやトレイ拭きなどその人の希望に沿ったお手伝いをお願いします		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	職員が入居者個人チェック表や排泄チェック表に記入、閲覧による情報の共有で個別にケアを行っています		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立されている方は、忘れずに行えるよう声掛けし、介助が必要な方は一緒に行い拒否のある方は、可能な時間を見計らい行っています。かかりつけ医の川和歯科に居宅療養管理指導で口腔ケアの指導を行ってもらっています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄の失敗が無いように時間でトイレ誘導を行う。もし排泄による失敗があったとしてもいち早く発見できるよう様子観察しています		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	自立で排泄されている方のチェックが排泄チェック表に反映されているかを確認し職員間で情報を共有、便困日数が浅い日に薬以外の方法で解消できるよう取り組んでいます		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	出来る限り希望する曜日や時間帯に入浴できるように個別に対応しています。拒否があり指定された職員の介助による入浴にも対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中、休息が必要な方には臥床していただき、ホーム内どこにいても安心安全に過ごせる環境を提供しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	名前、日付、時間を何度もチェックして誤薬防止に努めている。服薬内容に変更があった際は申し送りノートと日誌で周知している。服薬後の様子（睡眠状況等）を記録として残し、診察時に主治医への報告として提出している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	フロアの掃除機がけ、ゴミ集め、トレイ拭きは自らの役割として行い、週に一度のビールの日やお誕生日ごとにお祝いとしてケーキを提供しています。又、歌会を開催し、他ユニットご利用者との関係も築いている。		
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	通院の際、外食やお買い物をするなどの対応やご家族との通院、地域で行われるイベントに参加しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本は事務所でのお預かりとなっている。個人でお小遣いとして管理されている方もおり、お散歩や外出時に嗜好品を購入してくる事もある。		

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	制限はしていない。希望があれば電話を使用している。		
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	ご利用様が行った季節感のある塗り絵や折り紙を食堂の壁に貼ったり季節の草花をテーブルに飾っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関外のベンチで一人になれ、ラウンジにあるソファでは気の合ったご利用様同士の会話を楽しむことができます。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使い慣れた家具を持って来られている方もいる。入居後に揃える方は、お買い物にお連れして選んで頂き揃えている。ご自分の洗濯物を干せるようにしている方もいます。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ、浴室、廊下、フロア、食堂に手すりの設置とご自分の部屋のドアに名札を設置して区別できるようにしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
泉の郷川和

作成日

2017年8月29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	13	年間計画を立てて、毎月研修会を行っているが、ご利用者への還元が少なく感じる。	より身近に感じる研修を行い、実践に活かしている。	現状の研修内容（仕組み）の継続的運用と職員へのアンケートを行い、研修内容の見直しを図る。	年間を通して実施。
2	55	環境美化が不足している。	埃がなく、感染症がほぼなくせている。	日々の清掃で、ベッド下や箆笥の裏、等、ありとあらゆるところの埃をとれている。又、適切な換気・消毒もできている。	年間を通して実施。
3	49	気温の上昇による熱中症を懸念して散歩に出にくい環境になってきている。	毎日数分でも外に出て散歩が出来ている。もしくはその代替え案が行えている。	気温が比較的低い時間帯に一人でも多く散歩に出れるようにする。散歩に出れない日ように代替え案を用意しておく。	年間を通して実施。

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 川和
ユニット名	ひまわり

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、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	法人理念をより意識して実践出来る様、朝夕に行うミーティングでの唱和を継続して行っています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のお祭りに参加したり、地域清掃として週に2回、利用者様と職員とでホーム周辺の掃除をしている。		
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	川和秋祭りで認知症介護の相談会を開きたいとの考えがあり、実行出来る様検討中。しかし、体制も含めて準備は進んでいない。又、地域の認知症高齢者の見守りの役割はになえている。		
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	2ヶ月に一回開催している。役所の担当、町内会の方、利用者様とご家族に参加頂き情報交換をしている。		
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	担当の方にも運営推進会議に参加頂き意見を聞いたりホームの実情を把握して頂いている。又、区役所生活支援課や高齢支援課担当とのやり取りも行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人全体の方針として、基本的に拘束をしない取り決めをしています。ホームとしては玄関は施錠せず自由な出入りが出来る様にしています。どのような事が身体拘束になるのか、内部研修で学んでいる。職員同士の話題となる事もあり、話し合いを持ちながら拘束とならないケアを心がけている。		
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	接遇、もてなす心という年間目標から、不適切な対応にならないように全体で取り組んでいる。又、自部署でも勉強会に取り入れ、虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人内部研修や自部署の勉強会で学んでいる。後見人制度を利用されている方もいる。		
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	不明点や疑問点が残らないよう、丁寧な説明を心がけている。又、見やすく、わかりやすい契約書にする為の見直しも行っている。		
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	来訪時や電話連絡をした際にご意見を聞いています。意見や要望等は運営推進会議でも報告する様にしている。又、ご意見等収受箱も用意している。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からの要望や意見は何時でも聞く事が出来る様に心がけている。意見箱の設置場所もより分かりやすく、事務所兼あさがおユニットの下駄箱上とした。又、法人全体で年に一度自己評価表を提出するようしており、意見もきみゆう出来る仕組みになっている。さらに今年度は追加でのアンケートを実施している。		
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	昇給と賞与時の年3回で、個々の努力や実績を評価している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人全体の内部研修と並行して、職員のレベルに合わせて、現場にそくした内容で月一回の研修を開催しています。又、常時職員へケアで困っていることを聞いてアドバイスをおこなったり、いつでも質問しやすいように環境づくりを行っています。現在職員教育マニュアルも作成中。		
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			
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	事前面接時、入居時に受け止め、全職員が把握出来るようにしている。		

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	事前面接時、入居時に受け止め、全職員が把握出来るようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	他のサービス利用を含めた対応はしていない。		
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	利用者と食事を共にし、家事全般も利用者と協力しながら行い支えあう関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	帰宅願望の強い方の対応・急変時には家族の協力も得ながら利用者を支えていくようにしている。		
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	家族との外出などで関わって頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トラブルを事前に回避できるように見守り、他ユニット訪問など馴染みの関係作りの支援に努めている。		
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	退居された利用者との継続的な付き合いは行っていない。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居前の面接で確認をしています。日々出て来る希望は、都度お聞きし、可能な限り叶えられる様にしている。医療的な確認が必要な場合は主治医や看護師にも相談をしている。		
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	入居前の面接である程度の情報は得られるようにしています。生活して行く中で出て来る疑問等はご本人やご家族に確認をし、支援へつなげる事が出来る様にしている。		
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	日々変化する心身の状態はケース記録に残し、いつもととどんな風に違いがあるのかを申し送り出来るようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護計画は基本、ご本人と一緒に作成していません。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録で情報を共有しています。また、どんな事でも今までと違うと感じた事は申し送りノートで職員全員が把握出来るようにしています。そこから実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	グループホームでの対応が難しくなった場合は事業所内での支援が引き続き出来るよう、可能な限り対応しています。他部署との連携もし、主に管理者が会議や研修に参加して情報の共有もしている。		
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	地域の活動や行事に参加、お散歩でも地域の方と接し、共に楽しめる様に支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	アーバンクリニックがかかりつけ医となっている。必要ある場合は、他の病院を紹介して貰い受診をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	主に体調チェック表で情報共有している。直接口答で相談をした事も看護師の記録に残っているので職員全員が確認をする事が可能である。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に主治医に確認、説明を受けている。経過については主に管理者が出向き説明を受けている。ご家族がいる場合には病状説明に同席をさせて頂き、御家族と一緒に今後の事を検討出来る様、連絡は取り合える様にしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	訪問看護の医療とも連携し、早め早めの対応が出来る様にしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	状態別でのフローチャートを作成、電話横と血圧計と一緒に、2か所に置いてある。		
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3回に回数を増やし、防災訓練を全員参加で行っています。今年度から訓練方法を変更し、全員が全部の役割が出来る様、各部分ごとの練習に特化しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者個々の生活歴を把握し適切な対応と言葉かけを心がけている。		
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	利用者が眼で何かしらのサインを送られた際には何を希望されているのかをお伺いし、その場で出来る限りの対応をおこなっている。		
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	ドライブや買物など、希望をきき出来る限り対応している。		
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	月1回の訪問美容。		
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	ともに食事をし、テーブル拭きや洗い物をして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	水分・食事チェック表を記入している。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけをしている。拒否が強い方には夜は必ず行えるようお手伝いしている、かかりつけ医の川和歯科に居宅療養管理指導で口腔ケアの指導を行ってもらっています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排尿チェック表を元に、個々に合わせたトイレ誘導をしている。		
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	個人にあった適度な運動の支援。水分摂取を促し毎朝牛乳を提供し便秘を予防できるようにしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は設定しているが希望された方には出来る限り希望に添えるようにしている。		

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
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	日中は午前の活動量を見て昼食後におやつ前までお昼寝をする時間を設けている。		
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	名前、日付、時間を何度もチェックして誤薬防止に努めている。服薬内容に変更があった際は申し送りノートと日誌で周知している。服薬後の様子（睡眠状況等）を記録として残し、診察時に主治医への報告として提出している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ドライブやお買物にお連れしている。		
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	御家族と外出される方もいる。個別ケアとして前もってお約束し買物にも出かけている。		
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	基本は事務所でのお預かりとなっている。個人でお小遣いとして管理されている方もおり、お散歩や外出時に嗜好品を購入してくる事もある。		

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	制限はしていない。希望があれば電話を使用している。		
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	混乱を招かないよう大きな変更をせず見慣れた環境を維持している。		
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	テレビのある団欒の場であるリビングのほか、ラウンジ側にソファを配置し静かに過ごせる環境を設けている。		
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	自宅で使い慣れた家具を持って来られている方もいる。入居後に揃える方は、お買い物にお連れして選んで頂き揃えている。		
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	正規手すりの他、ソファや棚の配置を工夫し、利用者の必要導線を手すりとしても機能するようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
泉の郷川和

作成日

2017年8月29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	13	年間計画を立てて、毎月研修会を行っているが、ご利用者への還元が少なく感じる。	より身近に感じる研修を行い、実践に活かしている。	現状の研修内容（仕組み）の継続的運用と職員へのアンケートを行い、研修内容の見直しを図る。	年間を通して実施。
2	55	環境美化が不足している。	埃がなく、感染症がほぼなくせている。	日々の清掃で、ベット下や箆笥の裏、等、ありとあらゆるところの埃をとれている。又、適切な換気・消毒もできている。	年間を通して実施。
3	49	気温の上昇による熱中症を懸念して散歩に出にくい環境になってきている。	毎日数分でも外に出て散歩が出来ている。もしくはその代替え案が行えている。	気温が比較的低い時間帯に一人でも多く散歩に出れるようにする。散歩に出れない日ように代替え案を用意しておく。	年間を通して実施。

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。