

<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	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	1491300040
法人名	エイチ・ビーアンドシー株式会社
事業所名	りんどうグループホーム
訪問調査日	2017年12月18日
評価確定日	2018年3月9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	1491300040	事業の開始年月日	平成28年12月1日	
		指定年月日	平成28年12月1日	
法人名	エイチ・ビーアンドシー株式会社			
事業所名	りんどうグループホーム			
所在地	(〒259-0111) 神奈川県中郡大磯町国府本郷87			
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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成29年11月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年3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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1491300040&SVCD=320&THNO=14341
----------	---

【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)】

少人数で、家庭的な雰囲気を大切に生活を送っていただきます。
炊事・洗濯・掃除等は入居されている方同士やスタッフと共に行い、出来る限り自分のことは自分で行っていただくことで、心身機能の維持を図り、認知症の進行等を少しでも遅らせる目的があります。
地域の方と交流する機会を設け、ご家族の方もお気軽にお立ち寄りいただけます。

【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12月18日	評価機関 評価決定日	平成30年3月9日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所の経営はエイチ・ビーアンドシー株式会社です。同法人は、国民の健康と快適な生活をサポートすることをスローガンとして、1998年に設立した会社で、「Health(健康関連事業)、Beauty(美容関連事業)、Care(介護保険関連事業)」を3本の柱として事業展開しています。Care部門としてグループホーム、居宅介護支援、訪問介護、デイサービス、小規模多機能、福祉用具貸与・福祉用具販売と多岐にわたる福祉介護サービスを展開しています。りんどうグループホームは1階に小規模多機能とNAKAMA-R(地域交流スペース)が併設された2階建ての事業所です。場所はJR東海道線「二宮駅」から「平塚駅北口」行きのバスに乗り「大磯プリンスホテル入口」下車して徒歩5分程の大磯プリンスホテルにも近く、目の前には散川も流れ、川にやってくる野鳥や鯉などを眺めながら散歩もできます。

●事業所の開設から1年が経ちましたが、最初の1年は職員の教育を含めた基盤作りに力を入れて取り組んできました。開設の1ヶ月前から基礎をはじめとして、介護技術~コンプライアンに至るまで学び、OJTで実践的な研修を行い職員の基盤を構築し、事業所のケア方針でもある、利用者に合わせたケアを実践できるように今後も職員の質の向上と定着を目指し取り組んでいくことを目標にしています。また、法人として、職場環境作りにも力を入れています。職員の休憩室を確保し、仕事と休憩時間のメリハリをつけることで、職員も気持ちにゆとりをもつことができ、事業所の方針に掲げている「本人本位」の良質なケアサービスの提供に繋がっています。

●大磯町では初めて開設した小規模多機能が併設しているということもあり、開設当初から町役場や包括支援センターとは、不明点等についての相談や情報交換を行うなど、良好な関係を構築できています。地域との関わりについては小規模多機能やNAKAMA-R(地域交流スペース)が中心になっているので、今後は、グループホームとしても町内会の加入を含めて、行事を増やしていきながら地域の方と交流する機会をもち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	りんどうグループホーム
ユニット名	東

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している。 (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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			○ 3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
			○ 2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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	事業所の理念を事務所内に掲示することで職員が目にするようになっていく。 全ての項目が実践には繋がっていない。	4項目からなる法人の理念を事務所内に掲示し、職員に周知しています。今後は、法人の理念を基に職員で話し合い、事業所独自の理念を作成することを検討しています。全職員で意見を出し合いながら作成することで、理念をより身近なものに感じられるようにしたいと考えています。		今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会へ入会予定である。 食材を地元産にこだわり、農協から配達してもらっている。	現在はまだ、自治会加入までには至っていませんが、運営推進会議でも自治会の加入について議題に挙がっており、今後は自治会に加入する予定です。1階に小規模多機能が併設している他、NAKAMA-R(地域交流スペース)毎週金曜日にカフェとして一般開放しており、地域の方の憩いの場にもなっています。今後は、行事等を増やしていくことで、地域の方と交流する機会をもちたいと考えています。		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	通い・訪問・宿泊の安定したサービス提供に努め、十分な地域貢献には至らなかった。			
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	報告に対する意見を取り入れる。 地域からの参加者を増やしたいと考えている。	運営推進会議は3ヶ月に1回、大磯町職員・民生委員・包括支援センター職員・家族・他事業所職員の参加を得て開催しています。事業所の活動や行事報告をはじめ事故・ヒヤリハット等もあった際には報告し、地域の情報や災害時における対応等についても話し合いを行っています。民生委員の方とは開所時から良好な関係を築けています。		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	町役場と包括支援センターとの交流は良好。 相談員の受け入れにも対応している。	開設当初から町役場や包括支援センターとは、不明点等についての相談や情報交換も行っており、良好な関係を構築できています。湘南ウエスト大磯二宮介護保険事業者連絡会にも参加し、研修や他事業所とも情報を共有しています。今現在、生活保護受給者の受け入れは行っていませんが、法人としては、生活保護受給者受け入れの方針もあり、今後検討していく予定です。介護相談員の受け入れも行っています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	言動等について、現場で気がついたことを職員間で注意。お互いに注意し合う関係を築いている。 出入口の施錠を行っているが、外出の希望があれば、同行し散歩に出る等の対応をしている。 身体拘束ゼロを継続する。	法人の理念にも「安心と安全を提供する為に、常に技術の向上を目指します」と掲げており、年間研修やOJTでも職員にスピーチロックや身体拘束に該当する行為について周知しています。事業所ではインカム(無線機)を職員に携行させており、不適切な対応や発言があった場合はその都度注意しています。管理者は、車椅子はあくまでも移動手段のひとつであり、食事の時などは椅子に移乗するよう、職員に指導しています。	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	高齢者虐待について理肺を深めたい。また、虐待防止法を理解する事で、高齢者虐待への意識を高めたい。			
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	対象者がいないが、今後の対応を考え得る中で、取組・理解を深め対象者に備えたい。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に合わせて重要事項、料金等の説明を加え対応、理解を求めている。 改定時には、同意書を得るなど理解していただいている。			
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	家族意見は、連絡帳等を使用し職員間で周知する事で運営に反映させることが出来ている。 月に一度りんどう便りをご家族に送り状況を報告している。	家族の面会が多く、基本的には家族が来られた際に近況報告と併せて意見や要望を伺っています。家族からの意見は、申し送りノートで全職員に周知して情報を共有し、ユニット会議で検討した後に運営に反映させています。事業所では月に1度「りんどう便り」を発行しており、居室担当者が利用者の近況を記入して家族に様子を伝えていきます。また、物品は居室担当者が、それ以外のことについては管理者が直接対応する等、対応窓口を明確化しています。	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	日常的意見に耳を傾け、反映しようとしてくれる。 また、月に一度ユニット毎の会議を開催し、意見収集や意見交換を行っている。	職員からの意見や要望については、管理者も現場に入ることで日常的に職員からの意見や要望を聞いています。月1回のユニット会議でも意見収集や意見交換を行い、業務に反映させています。管理者は適宜職員と面談を行い、個人的な意見等を聞いています。今後は、自己評価シートを作成し、自己評価を基に面談を行いたいと考えています。	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	代表者は、職員の意見を把握し、職場環境、勤務状況を給与等の話し合いに応じている。 研修等への取組がされ、個々のスキルアップも図れている。		
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	法人内研修はユニット会議を活用し、定期的に行っている。 法人外研修は全ての職員が参加する事は難しく、必要に応じて伝達講習とすることがある。		
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	会議に出席してもらい、災害時の協力体制を確約。 行事の招待を互いに行っている。		
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	不安にされていることは納得するまで傾聴し、安心して利用に至り信頼を得ている。		

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	アセスメント時の話と入居後に相違があり、家族の認識と違っている。 要望に関して、確認を繰り返す事で要望の共有を図り、都度対応している。		
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	アセスメント時に必要とするものを把握することで、対応が取れている。		
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	利用者同士の会話が多くの、認知症が進んだ人への対応もとても良い。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人を思っている行動が、施設の考えと食い違う場合には話し合い、方向性を確認する。 考えを共有することで関係性と信頼性を確認している。		
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	本人の意向により途切れないように努めている。 ご家族だけでなく、入居前に居住されていた近所の方が訪問されることが多くある。	地元の方が多く毎月1回はどなたかの友人が来ている方、近所に住んでいた方の訪問もあります。携帯電話を持ち込んで、家族と連絡を取り合っている方や手紙が来ている方もいます。敬老の日には家族と外泊している方などもおり、それぞれの馴染みの関係が途切れない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	利用者同士の会話が多く、お互いの状況を理解し合え、支え合っている。 非常に良好な状態と考える。		
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	一組の夫婦入居のうち、夫が入院→転院のため退去。 妻の精神的フォロー、ご家族の相談に努めている。		
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。	施設内の意向は把握し、応えていると考える。 本人本位で、強制すること時なく過ごしていただいている。	入居時のアセスメントで本人と家族から、これまでの生活歴、趣味や趣向の把握しています。現在は自立度の高い方が多く、居室で自身のやりたい事や好きなことを出来るように支援しています。日頃から傾聴を心がけ、本人が発した言葉や気づきを個人記録に記入し、情報を共有しています。料理は希望を反映させやすいので、積極的にメニューに取り入れています。	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	会話を多く持ち、生活履歴や生活に対する考え等を聞き出している。 サービス提供に不具合ないか確認し、必要に応じて対処している。		
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	個人の記録はもとより、連絡ノートを活用することで、職員間で利用者の状態変化や状況を共有している。 日誌に申し送り項目を設け、職員の確認・周知の幅を広げている。		

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	医師、看護師、介護支援専門員、家族、介護職員と必要に応じて話し合、利用者本位の計画作成に努力している。	短期は6ヶ月、長期は1年で介護計画の見直しを行っています。計画作成者を中心に、個別記録や申し送りノートを参考にしながら原案を作成し、月1回のケア会議でモニタリングを行い、その方の課題を明確に抽出したうえで現状に即した介護計画を作成しています。	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	個別記録だけでなく、連絡ノートを活用し、家族などの要望についても把握に努め対応している。 記録や情報交換を活用し、介護計画書を定期的に見直している。		
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			
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	地域への取組は十分にできておらず、今後の課題と考える。		
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	往診前に、Nsと共同し事前情報を作成し提供できている。 薬剤師が同席する事で、状態把握や副作用の注意など、より深い医療連携が取れている。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人家族の希望を尊重しながら適切な医療が受けられるように支援しています。現在は2名の方が、家族対応で従来のかかりつけ医へ受診しています。協力医療機関からは薬剤師も同行で週2回の往診に来ていただいています。看護師が週1回利用者の健康管理にきていますが、今後は往診の日に併せて来ていただき、より密接な医療支援が受けられるようにしたいと考えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週一回の定期訪問以外でも、気になる点・心配な点があれば、常に相談している。 24時間の連絡にも対応してくれている。 必要に応じて薬剤師にも相談している。		
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。	各病院の地域支援室との連絡を密に取れている。 退院に向け、入院中には病院との連絡をケアマネジャーが行っている。		
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、事業所の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	職員の意見や家族からの要望でカンファレンスを開催。 Dr から終末期の説明や対応等、関わる者の話し合いを持つようにしている。	契約時に看取りにおける指針と方針を説明し、サインをいただいています。医師から時期が近いと診断された場合は家族に連絡し、医師の往診時に立ち会ってもらい直接説明していただく機会を設けています。今現在は、看取りの実績も含め対象の方はいませんが、今後は看護師や医師から職員への講習を依頼することも検討しています。	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	緊急時対応マニュアル及びチャートを作成し設置している。 入職説明をしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	会社全体で、緊急時に対応できる職員の連絡網を作成している。近隣の施設とも協力することが約束されている。 備蓄品の管理に努めている。	年2回の避難訓練を実施しています。訓練時は2回とも消防立会いをお願いし、火災と水害対策の訓練を実施しました。災害時における緊急連絡網を整備している他、近隣施設にも協力をお願いしています。備蓄倉庫も購入し、米や缶詰等の食料、水、衛生用品も準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言動に注意を払い、一人ひとりに対応した言葉かけを行っている。 その中で、注意が必要な場合は時間を置かず注意をし合う様にしている。	法人の理念に「利用者様の想いに誠実な気持ちと態度で接します」と掲げており、日頃からの関わり方やトイレ誘導時の声かけ、入浴時の対応においても人格や羞恥心に配慮した対応を心がけています。呼称については「さん」付けを基本とし、個人情報の取り扱いについては、施錠できる棚に保管し、事務所からの持ち出しも禁止しています。	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	一対一での会話の時間を設け、本人の思いを聞き出すようにしている。 聞き取りの中で、同様の希望・要望がある場合は全体的に対処する。	/		/
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	天候などにより、多少スケジュールがずれても、利用者の希望に合わせた過ごし方ができるようにしている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問美容を利用し、髪のカット・染髪をしている。 洗顔後も化粧水の使用を促すなど、支援している。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者のリクエストでその時の献立を決めたり、野菜を切ってもらったり、味見もしてもらいます。 片付けまでを一緒にする事で、日常生活を共に過ごす場所と認識していただきたい。	メニューは職員が考え、食材は地元の鮮魚店や八百屋、生協で食材を調達しています。食事は生活の中の楽しみでもあることから、特に彩りと栄養バランスを重視して提供しています。行事の時には利用者からリクエストを聞き、希望に沿った食事を取り入れています。外食で平塚にあるフードコートやファミリーレストランに行ったり、出前でお寿司屋ピザを取ることもあります。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日に食事摂取量、水分摂取量を確認している。 食物形状を身体状況に合わせて対応。 また、肉、魚の提供割合、野菜の使用量など、バランスを考えて作っている。		
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	声掛けで対応ができています。 入れ歯洗浄は介助をする場合もある。		
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	排泄チェックにより、排泄パターンを把握。定時等のトイレ誘導で排泄失敗を軽減する事ができた。 また、立位が困難な方の場合に複数介助にてトイレでの排泄を支援した。	一人ひとりの排泄状況を記録し、その情報を基に定時やタイミングを見計らったトイレ誘導で、トイレで排泄出来るように支援しています。現在10の方が自立しているの、トイレ後にさり気なく聞き、記録をつけています。便秘が3日以上続いた時には、医師に相談し服薬で対応しています。	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	Drに相談し、便秘が3日目になる場合、服薬にて対応している。 毎日体操や散歩をする事で、腸の活動を促すようにしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	それぞれに入浴曜日を決めてはいるが、状況・体調によって変更している。 入浴時はゆっくりできるように配慮している。	一人ひとりの入浴日は決めています、曜日に拘らず、当日の気分や体調に考慮しながら臨機応変に対応し、週2回は入浴していただくように支援しています。入浴拒否のある方には日にちや時間を変えながら声をかけ入浴を促しています。浴槽はADLの変化に応じて対応出来る中間浴槽を取り入れており、重度化した方でも入浴支援が可能です。	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	食後の臥床声掛け。 規則正しい生活を目指すが、起床時間、就寝時間を本人の意見や習慣に合わせる様になっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情報のファイルを作成し、薬剤師の協力で薬の管理・相談を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ドライブや外出を実施している。 レクリエーション・体操を提供している。 個々の趣味を取り入れる事で、気分転換を図ることがある。		
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	急な対応は困難だが、散歩も含め外出の機会を設けている。 家族も外出させてくれることがある。	11時から散歩の時間として設定し、天気や気候が良い日は毎日事業所の前の川沿いを散歩しています。急な対応や個別外出は困難な場合もあるので、本人が希望する所への外出は家族に協力をお願いしながら対応しています。また、ウッドデッキのバルコニーを活用して、お茶を飲んだり、外気浴をしています。車を使った外出では、併設している小規模多機能の車を借りて、湘南平や箱根に出かけています。	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	ご家族の了解のもと、外出レクリエーションの買い物で取り入れている。		

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	馴染みの方が入居している事を知っている。施設への連絡をしてくれる事で関係を保っている。また、ご家族知人の協力がある。			
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	毎日掃除を欠かさず、清潔な環境になっている。照明や空調についても過度に刺激があるものを使用していない。BGMの音量に注意している。	ユニットの入り口脇に事務スペースが設けられ、ユニット間の扉を施錠しなくても、見守りで対応出来るようになっていきます。リビングは常に整理整頓を心がけ、掃除も利用者と共にいき、毎日清潔で快適に過ごせる空間作りに努めています。キッチン是对面式になっており、食卓から食事の準備風景等を見ることが出来るようになっていきます。食卓テーブルを2つ並べて1つの島を作り、利用者同士が会話をしやすいように工夫され、テレビの横にソファを設置し、思い思いの場所で過ごせるような配慮がなされています。廊下も車椅子同士がすれ違う事の出来る幅を確保しています。照明はLEDを使用し、花等を飾り季節感を演出しています。		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	リビングに食事等をするテーブルとイスに加え、ソファを配置。廊下の一部にもソファを配し、思い思いの場所を利用できるようになっている。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものを持ち込んでもらうように依頼している。写真を飾ったりその人らしく過ごせるような居室になっている。	エアコン、照明、カーテン、ハンガー掛けは備え付けとして用意されていますが、それ以外の家具や調度品については、使い慣れた馴染みの物を持ち込んでいただくように伝えています。ベット、箆筒、ラジオ、テレビ、家族の写真等が持ち込まれ、家族と相談しながら配置を決めていただいています。各居室にはベランダがあり、開放感のある居室になっています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	複数のトイレも設ける中で利き手・麻痺の状態によって対応可能なトイレを設置している。特殊浴槽に寄り、立位の取れる方でも車いすを使用する方でも、残存機能を活かした入浴が可能。			

目 標 達 成 計 画

事業所

りんどうグループホーム

作成日

2017年12月18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
3	6	身体拘束ゼロを目標にしている点の理解が足りない。 具体的な拘束についても大まかな知識の職員がいる。	職員全員が身体拘束の具体的な事例を理解し、拘束ゼロを維持していく。	研修計画に盛り込み、定期的に研修を行う環境づくりを整える。	1年以内
3	7	虐待についての認識特に言葉かけによっては虐待に当てはまることの意識が薄い。	虐待の理解言葉に関して、その場で注意しあえる環境づくり。	同上	1年以内
3	8	権利擁護について当てはまる入居者がいないことで、一般職員の意識が薄い。	今後、該当する入居者がいるときに問題意識を持つことだできる。	同上	1年以内
2	16	出発点で違うこと家族が理解せず一方的な苦情・要望が多く、職員が長時間対応することで業務に支障が出ている。	お互いの立場の理解をしてもらい、一方的な申し立てからの脱却。	本人・家族を交えた話し合い。 家族間の問題を解決してもらおう。	6ヶ月
1	19	同上	入居者の自由な行動ができるようになること。	同上	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	りんどうグループホーム
ユニット名	西

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	事務所内に掲げてある様に、スタッフ同士日々声を掛け合い努力している。 結果として表せない部分もあり技術向上に、向け勉強会などの機会を持ち努力していきたい。		
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	散歩の時など、ご近所の方とあいさつを交わし交流を持つようにしている。また、施設祭りの開催を企画し、交流を深めたい。		
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	事業所内のことで精いっぱいになりがち、今後働きかけを行い、地域の方にも理解を深めてもらいたいと思う。		
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	特に外出（ドライブ、外食、見物）などの報告をしている。 報告に対しての意見を取り入れ今後活かしたいと考えている。		
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	市町村から相談員を受け入れることとしている。また、相談など連絡をとれる体制にあり協力体制は取れいていると考える。		

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	スタッフ間で身体拘束について認識の違いを感じる時がある。その都度話し合いを持ち確認することとしている。 出入口の施錠を行っているが、外出の希望があれば、同行し散歩に出る等の対応をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	開設時に研修を行った。また、スタッフ同士日々声掛けを行い虐待の存在に注意を払っている。		
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	成年後見人を設ける対象者がなく、学ぶ機会がなかった。 事業所内研修に盛り込むことで解消したい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に合わせて重要事項、料金等の説明を加え対応、理解を求めている。 改定時には、同意書を得るなど理解していただいている。		
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	目安箱などは設置せず、口頭での意見・要望を受けている状況である。 要望等があった場合には早急な対応をし運営につなげている。 月に一度りんどう便りをご家族に送り状況を報告している。		

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
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	日常定期に個々のスタッフから意見を聞き、要望や提案があった場合には話し合いの場を設けている。 また、月に一度ユニット毎の会議を開催し、意見収集や意見交換を行っている。		
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	日々、現場と関わりを持ち個々の状態を理解するように努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の機会を設け進めている。		
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	近隣の施設と災害時の協力体制を話し合った。 今後も日常的に交流を持っていきたい。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前アセスメントでご本人のお話に十分耳を傾ける様に努め、また入居してからも安心できるまで話を聞くようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の不安を取り除けるよう質問されたことには曖昧な返答はせず、納得されるまで対応するよう努めている。		
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	入居前アセスメントでご本人・ご家族とじっくり話をして支援を見極められるよう努力をしている。		
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	介護する側、される側という関係にならないようスタッフ同士、常に声を掛け合い立ち位置に注意している。		
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	スタッフ本位にならないよう常に本人本位を頭に置きスタッフ同士声を掛け合っている。		
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	馴染の方が訪ねてきたときは落ち着いて過ごせる場を提供するなど支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々のレクリエーションなどを通じてお互い声を掛け合ったり、支え合ったり生活できるよう支援している。		
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	サービス終了後の家族フォローを行い関係性を大切にしている。		
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。	本人の思いをくみ取れるよう気づいたことはスタッフ同士話し合い検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	援助するにあたり、今までの背景はどうだったか考え、理解に努めている。		
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	スタッフ一人一人が気づいたことなどを声に出し、その都度話し合うようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	話し合いを行い、原状に即した介護計画を作成するよう努めている。 まだ、十分とは言えないこともあり、本人家族、必要な関係者と話し合いをする機会を設けたい。		
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	分かりやすい記録に留意し、記入するように努めている。情報共有し実践することはできている。		
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			
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	地域支援の把握には至っていない。		
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	訪問診療にするか、地域の病院にかかるかは、本人・家族の意向で決定してもらい。その後の支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問看護、薬剤師と密に連絡を取り、適切な受診や看護に結び付けられるよう支援している。		
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。	看護サマリー、介護サマリーを迅速に提出できるように体制を整えている。 また、退院に向け、入院中には病院との連絡をケアマネジャーが行っている。		
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	ご家族、往診医、訪問看護、介護スタッフと話し合いの場を設け、共通認識を持ちチームで支援に取り組んでいる。		
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	全スタッフが応急手当や初期対応を十分にできる技術を身に付けているとは言えない。 今後、訓練を重ねスタッフが実践力を身に付けるよう努力をしたい。		
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	定期的に避難訓練を行っている。近隣の施設、一般お宅から参加者していただき訓練ができています。 全職員が習得しているとは言い難いが今後の課題である。 備蓄品の管理に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	それぞれの人格を尊重し、プライバシーの確保に努めているつもりだが、自己満足にならないようスタッフ同士声を掛け合っている。		
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	日々の会話の中から本人の要望を聞き取ることができる。自己決定に向け、家族への働きかけを行っている。		
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、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	スタッフに余裕がないとスタッフ都合を優先しがちになるため、スタッフ同士声を掛け合い、心に余裕を持って業務に取り組みたいと考える。業務に取り組む利用者さんのペースに沿えるよう努力している。		
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	衣類や髪形、化粧品など本人の意向に沿って支援している。		
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	食事が楽しみになるようメニューを一緒に考えたり、できることは一緒にしている。沢山の可能性を感じるので、さらに努力したい。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量をチェックし、一日の必要量が確保できるようにしている。		
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	1人ずつ声掛けを行い、食後の口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンをチェックすることで、タイミングを把握し援助している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表を用い、便秘の程度を把握し予防に努めている。必要に応じ、緩下剤を使用し予防している。 運動や食べ物を気を付けている。		
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	こちらの都合で曜日などは決めていないが、2～3日毎に声掛けをしてお誘いしている。また、拒否があった時には時間をずらしたり翌日にしたりして対応している。		

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	安心して気持ちよく眠れるように支援しているが、夜間に眠れない方などは医師と連携を取っている。		
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	全スタッフが薬の目的、副作用・用法・用量を把握しているとは言えない。服薬の支援は行えており、状態把握に努めている。		
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	レクリエーションなどを通じて張り合いや喜びのある日々になる様努力しているが、生活歴を生かした役割は十分とは言えない。		
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	一人一人の希望に沿って出かけられるように努力をしている。対応数・要望項目により100%希望に沿って時間には出られない。		
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	外出した時には個人のお金で買い物ができる様にご家族と話し合いをしている。		

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
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	支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	レクリエーションで季節にあった飾りつけを皆様と作って飾ったり、又混乱を招くような刺激がないものを配慮している。		
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	居室や食事、ソファなど自由に使えるように配置し援助している。		
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	入居時に本人が馴染の家具などを入れていただき、居心地よく過ごせるように努めている。		
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	夜間対応として、ポータブルトイレを設置するなど個人の「できる」を生かせるように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

りんどうグループホーム

作成日

2017年12月18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	13	スタッフの介護技術・知識にばらつきがある	全スタッフが、自信を持って介護にあたる様に技術・知識を身に付ける。	技術の足りないスタッフには実践を交え繰り返し指導をしてゆく。また、勉強会を開き知識を深める。	1年以内
2	29	地域と交流を十分に持てているとは言えない。	一人一人が地域と交流を持って生活できると実感していただきたい。	地域行事に参加したり、グループホームの行事に地域の方々に参加していただきたい。	1年以内

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。