

<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. 理念を实践するための制度の理解と活用		1
2. 理念を实践するための体制		1
3. 理念を实践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を实践するための体制		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	1493500225
法人名	社会福祉法人 愛光会
事業所名	グループホーム みなみ栄
訪問調査日	令和2年2月28日
評価確定日	令和2年3月31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。

令和1年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 事業の開始年月日, 指定年月日, 法人名, 事業所名, 所在地, サービス種別, 定員等, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日.

※ 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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, [Blank]

【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)】

毎月のレクリエーションや研修への参加を多く取り入れて活動している。出来る事を伸ばすケア、看取りも行っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 評価機関評価決定日.

【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愛光会の運営です。同法人はサービス付き高齢者住宅、障がい者グループホーム6事業所、特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業所、ショートステイ、デイサービス、小規模多機能型居宅介護事業所6事業所、グループホーム7事業所を展開しています。法人では「安全・安心・信頼」の3つを基本理念とし、「お客様が生きがいを持って生活を送れるよう、安全でお客様本位のサービス提供を行っています。ここ「グループホームみなみ栄」は「JR大船駅」北口2番乗り場から「上之」行きのバスに乗り、終点「上之」停留所で下車して徒歩5分程の新興住宅地の中に位置しています。同じ敷地内に小規模多機能型居宅介護事業所、サービス付き高齢者住宅があり、合同で防災訓練や運営推進会議を開催する等の協力体制も確立されています。
●事業所では、法人の基本理念「安全・安心・信頼」を踏まえて事業所独自で年間目標を作成しています。新たな年間目標は「ご家族様や地域の協力を得ながら家庭的な雰囲気や思いやりの心を大切に、1人ひとりのニーズに沿ったサービスを提供出来るように努めます。」とし、基本理念に沿ったサービス提供と共に、年間目標達成に向け、職員一丸となってチームケアに取り組んでいます。管理者はケアの方針に「残存能力の維持向上を図る」を掲げ、利用者一人ひとりの「自分でやる、やろうとする意志」を尊重し、その方のニーズに沿えるようにするには、どのような支援をすれば実現・達成できるのか、毎月のケアカンファレンスや申し送り時にも意見を出し合いながら、残存能力の維持向上につなげる支援に注力しています。研修については、積水ホームテクノ(介護・自立支援設備)を取り扱っている「wells」に依頼して、様々な介護・自立支援用具の体験や研修を実施し、質の向上に取り組んでいます。
●上之町地域はサロンが多く、他のモデル地域になるほど、盛んにサロン活動が行われています。管理者は、この社会資源を生かし、様々な地域サロンに参加することで、地域の高齢者や住民との交流を図り、入居後も住み慣れた地域で社会参加を継続できるように支援しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

Table with 3 columns: 評価項目の領域, 自己評価項目, 外部評価項目.

事業所名	グループホーム みなみ栄
ユニット名	ひだまり

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	法人としての理念「安心・安全・信頼」を共有し、入職時に理念を明記したものを配布しています。また、玄関などに掲載をしています。	法人の基本理念「安全・安心・信頼」を踏まえて事業所独自で年間目標を作成しています。新たな年間目標は「ご家族様や地域の協力を得ながら家庭的な雰囲気や思いやりの心を大切に、1人ひとりのニーズに沿ったサービスを提供出来るように努めます。」とし、基本理念に沿ったサービス提供と共に、年間目標達成に向け、職員一丸となってチームケアに取り組んでいます。	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	自治会に加入しており、行事のお知らせがあるので、どんど焼、夏祭り等、参加できる行事に積極的に参加しています。	自治会に加入し、どんど焼き、獅子舞、餅つき、夏祭り等の行事に参加し、地域の方と交流を図っています。上之町地域はサロンが多く、他のモデル地域になるほど、盛んにサロン活動が行われており、この社会資源を生かし、様々な地域サロンにも参加して、地域の高齢者や住民との交流を図るなど、住み慣れた地域で社会参加を継続できるように支援しています。	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	地域運営会議の中で、認知症の理解や支援方法を話し合っています。又、民生委員さんや地域ケアプラさんと協力し見学会も実施しています		
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	小規模と合同で2ヶ月に1回実施しています。自治会・地区センター・包括職員・家族・地域の住民の方々に参加していただいています。施設側の活動状況報告・地域の行事のお知らせを受けております。ご家族等からの要望・質問も受け付けています。	併設している小規模多機能と合同で2ヶ月に1回開催しています。栄区役所職員、自治会長、地域包括支援センター職員、地区センター職員、民生員、家族の参加を得て、事業所の現状・活動状況の報告に加え、認知症に対する理解、介護の悩みやアドバイスもしています。さらに、地域行事の情報もいただいています。近年は猛威を振るう自然災害も増えていることから、有事の際には、地域の独居の方を受け入れる方針であると伝えていきます。	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	生保担当者との連携、困難事例の相談、新規入居者の受け入れ時など、疑問点がある場合には、迅速に連絡し連携をとっています。	生活保護受給者の受け入れも行っている関係で、栄区の生活支援課とは必要に応じて連絡を取り合ったり、困難事例の相談を受けることもあります。地域ケアプラザとも良好な関係が構築できており、共同で認知症カフェの開催したこともあり、その際、地域の反響も大きく、今後も継続して開催したいと考えています。グループホーム協議会には、まだ参加出来ていませんが、次年度には参加できるように取り組み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
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	身体拘束について、規定が定められており、職員も閲覧できるようになっています。又、しないケアの大切さを共有しています。	身体拘束について規定を定め、身体拘束に関するマニュアルや指針については、職員も自由に閲覧できるようにしています。身体拘束及び虐待についての研修は年3回実施している他、年1回は自己点検シートでも身体拘束と虐待に関する、意識調査を行っています。管理者が自己点検の結果を集計し、会議でディスカッションを行い、身体拘束と虐待の無いケアに努めています。さらに、身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1回開催し、マニュアルを基に勉強会も実施しています。	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	虐待に関する事項が定められています。職員はいつでも閲覧できるようになっています。また、日常的に管理者と職員間の話し合いの中で虐待がおこらないように意識を高め、防止に努めています。又、スタッフの心のケアに努めています。		
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	ご家族に対して入居時などに、制度の説明や連絡先、手続きの助言を行っています。		
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、契約書・重要事項説明書について十分に説明を行い、同意の上、サイン・押印をいただいています。また、不明な点がないか確認を行っています。		
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	日常生活の中で会話、行動などから察知したり、ご家族が気楽に話せる環境作りを行っています。また、玄関にご意見箱を設置し、頂いた意見を会議で共有し改善に努めます。	玄関に意見箱を設置していますが、面会に来られた際や電話連絡時に、近況報告と併せて意見や要望を聞いています。管理者は併設している小規模多機能も兼任していることから、事業所内にいることが多く、家族の来訪時にはコミュニケーションを密にし、家族が気兼ねなく話せる関係作りに努めています。家族からの意見や要望は、申し送りや連絡ノートにも記載し、情報を共有し、職員会議に諮り、検討した後に改善につなげています。	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	定期的に行うユニット会議にて意見交換や提案を聞くようにしています。また、日常的な会話のなかでスタッフとコミュニケーションをとるように努めています。	ユニット会議や合同会議、申し送り時に職員からの意見や提案を聞く時間を設けています。また、日頃から職員とコミュニケーションを図ることで、風通しの良い職場環境作りに努めています。年2回実施している面談では、自己目標に対する計画や達成状況の振り返り、個人的な話も聞いています。	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、管理者等より情報収集を行い、職場環境・条件の整備に努めています。		
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	外部研修には、積極的に参加し、参加した際には、レポートを作成し職員間で共有できるようになっています。		
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	外部研修に自主的に参加し、交流する機会を持つことを促しています。		
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	入居決定前の申し込み時には、本人と話す機会を多くもつようにしています。ご本人様との信頼関係を築け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
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、契約時などに十分に要望・不安等をお聞きして、家族の気持ちに寄り添うようにしています。		
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	認知症の症状の確認、ご家族の求めているサービスの確認、ご本人が何を望んでいるかを把握してから、話を進めています。		
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	入居者の残存能力を活かし、不足する部分については支援を行いながら、尊厳を傷つけないように対応し、良好な関係が築けるように努めています。		
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	気兼ねなく会話が出来るような環境作りと心がけ、御本人の様子を伝えるようにしています。		
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	行事などのお誘いや、日常の生活の中でも御家族と一緒に過ごしやすい雰囲気作りに努めています。	地域行事の参加や地域サロンの活動へも積極的に参加し、馴染みの人や住み慣れた地域で、社会性を維持継続出来るように支援しています。同敷地内に併設している小規模多機能から、グループホームに入居される方もおり、顔馴染みの職員や大きな環境の変化が生じないことは、本人にとって一番の安心につながっています。	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
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	レクリエーションや散歩等を通して、より良い人間関係が築ける様にしています。また、職員が間に入り関係作りの支援に心がけています。		
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	サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際には、顔をだしたりしています。		
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。	常に、ご本人の意向や希望に耳を傾けて自己決定が出来る様に援助し、御本人様の思いを大切にしていこう努めます。	入居前の家族・本人との面談、在宅時に利用していたケアマネージャーから聞き取りを行い、生活歴や既往歴、趣味や嗜好品、暮らし方の希望を把握し、可能な限り介護計画に反映させ、その方の思いや意向を大切にケアを心がけています。年間目標にも「一人ひとりのニーズに沿ったサービスを提供出来るように努めます」と掲げており、利用者の「自分でやる、やろうとする意志」を大切にしています。	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	入居時だけでなく、ご本人の状況に応じて家族・ケアマネージャーなどから話を聞いて、本人の生活歴大切にしている事等の把握に努めています。		
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	バイタルチェック及び表情や会話などから、ご本人の生活状況を把握するよう努めています。		

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	日々の暮らしぶりや会話などを基に、ケアカンファレンスを行い、御本人や御家族の想いやニーズを尊重し介護計画を作成しています。	ユニット会議の中で、ケアカンファレンスを行い、数名ずつの利用者を対象にモニタリングを行っています。カンファレンスに参加出来ない職員からも、事前に意見や気になる点を挙げてもらい、個人記録等の書類を踏まえて原案を策定し、最終的に家族や本人のニーズを取り入れて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	日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら会議などで話し合い、その時々々に即した介護計画が実践出来るよう努めています。		
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、その時々々に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	御家族との連携を密にし、御本人様のニーズを主に、その時に合うサービスの提供に努めています。		
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	地域で行われる行事などを、広報や回覧板などで情報を収集して掲示して、ご希望を聞きながら支援しています。		
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	入居者は提携医療機関の往診を受診しており、医師に状況を把握していただいています。また、週1回以上、看護師が勤務している為、健康管理など適切なアドバイスを受けています。	入居時に事業所の提携医療機関について説明し、本人と家族の意向を優先して、主治医を決めていただくようにしています。内科の訪問診療は月2回、歯科は月1回契約している方のみ、口腔ケアや治療を受けています。専門医については、家族による通院をお願いしています。併設している小規模に看護師がおり、週1回以上の健康管理と医療面のアドバイスを受けています。	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	看護師とは、オンコールでいつでも連絡が取れる状態になっています。又、日常的に情報共有している。			
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。	連携医療機関のMSW・ご家族を介して情報を収集し共有しています。			
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	機会あるごとに家族と話し合いを持ち、協力医療機関の主治医・看護師と共に重度化した場合の支援等について話し合っています。	入居時に、重度化した場合における指針について説明し、同意書を取り交わしています。主治医から重篤と判断された場合は、家族、主治医、看護師、管理者による話し合いの場を設け、再度、家族の意向を確認したうえで、家族の意向に沿った支援を行うとしています。		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	会議で話し合ったり、研修があれば積極的に参加しています。又、不安にならないよう全ての職員に指導、相談をしています。			
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回防災訓練を実施しています。地域運営推進会議にて、地域住民のとの協力体制等について話し合っています。	年2回の防災訓練は、火災想定を中心に併設している小規模と合同で実施し、うち1回は、消防署に立ち合いを依頼しています。訓練終了後には、マニュアルを基に研修も行い、全職員が災害時における対応を身につけられるようにしています。災害時における協力体制などについては、運営推進会議の議題にも挙げ、地域の方と話し合いを行っています。備蓄は3日分の水や缶詰パンなどの食料の他、カセットコンロ、電池、懐中電灯、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	入居者様の人格を尊重し、自尊心を傷つけない様に声掛けを行っています。個人情報の取り扱いにも十分に注意しています。	入職時に、人格の尊重や権利擁護の大切さを管理者から伝え、年間研修でも学び、理解を深めています。また、法人の基本理念にも「尊厳と権利を尊重し、安心して穏やかな生活を送っていただけるよう支援します」と掲げており、人格を尊重し、自尊心を傷つけない対応を心掛けています。管理者は、利用者一人ひとりの「自分でやる、やろうとする意志」を尊重したケアを行うよう、日頃から職員に伝えています。	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	常に入居者様の意向に沿って支援しています。飲み物や主食など本人の希望を尋ねる様にし意思決定や自己決定が出来るようにしています。			
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	職員は、必ず本人に確認をとってから行動するように支援しています。何をしたいか、どこへ行きたいか等をお聞きするようにしています。			
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	訪問理美容サービスの利用や美容院に同行しています。その方の好みを理解しています。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日会では、入居者様の希望をお聞きして出前を取ったりしています。入居者様の出来る範囲でテーブル拭き、お盆拭き、下膳等をお願いしています。	食材業者からレシピ付きで食材を届けてもらい、職員が調理しています。キッチン是对面式で、利用者の見守りしながら調理が出来るようになってきました。昼食・夕食はキッチン専任スタッフが調理を行うため、その分、利用者への手厚いケアが行えるように配慮されています。必要な方には、職員が食事介助を行います。自分で食べる意思のある方には、ADLを維持するためにも、時間がかかっても、ご自分で食べていただくようにしています。	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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取表に記入しています。1日量が少ない時には、好きな食べ物や飲み物を提供しています。		
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、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	食後には口腔ケアを実施しています。就寝前に入歯の洗浄を行っています。訪問歯科の利用もしています。		
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	排泄パターンを把握するために排泄表の記録をしています。日中はなるべくパット類をつけない努力を行っています。	排泄表をつけ、1人ひとりの排泄パターンを把握したうえで、職員が声かけして、トイレ誘導を行っています。日中は、極力パット類の使用は控え、残存能力を生かした排泄支援を心がけています。自立している方は、羞恥心にも配慮し、トイレから出た後に確認したり、申告していただくことで、排泄の有無を確認するようにしています。	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	便秘傾向の方には、乳製品やかかりつけ医に相談して対処しています。又、腹部の温めやマッサージ等の対応を心掛けます。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	現在、曜日ごとに入浴者が決められていますが、入浴をしたくない時や、体調不良の時・失禁された時を優先し、その方のタイミングに合わせるように努めます。	週2回を入を基本とし、曜日ごとに入浴者を決めて支援しています。入浴日はあくまでも仮であり、本人の気分や、体調を考慮しながら柔軟に対応しています。また、入浴日以外でも失禁等で汚れた場合は、都度入浴やシャワー浴を行い、清潔の保持に努めています。現在は、同性介助を希望される方はいませんが、希望があれば、同性介助でも対応し、気分良く入浴していただけるように支援を行うとしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	表情などに留意し、疲労感や傾眠状態が見られた時には声掛けし、無理の無いようにベッド等に誘導し、本人の状況を把握し支援していきます。		
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	入居者様のケースファイルには、薬局からの服薬書がファイルされており職員はいつでも閲覧できるようになっています。服薬支援については、必ず一人づつ名前・日付をを本人の前で読み上げ、ダブルチェック後に服薬介助を行っています。		
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	日々、その方の出来る事に依りて洗濯たたみ・テーブル拭き・お盆拭き等に参加していただいています。		
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	ご家族の協力で外泊や散歩をされています。また、天気の良い日は外気浴、散歩を行っています。又、季節に合わせてガーデニングを行っています。	天気や気候、体調に配慮しながら散歩や外気浴を行っています。定期的な外出レクも計画し、グループに分けてフラワーセンター、ソレイユの丘、菖蒲園などにお連れし、四季折々の花などを観ていただくことで、季節感を感じていただくことを心掛けた外出支援を行っています。家族の協力を得て、外泊や外出をされる方、地域のサロンに参加し、社会性を維持できるようにも支援しています。	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	現在、現金をお持ちになつていない方はおりませんが、買い物を行かれたときは、会計をしていただき職員が確認をしています。		

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	
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	投函、代筆、電話の取次ぎ等、必要に応じて支援しています。			
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	共用の場合は、季節感のある手作り作品を飾っています。照明は照度と色合いが選べるようになっていました。リビングでも気持ち良く過ごせる様に温度、湿度に気を付けています。	リビング兼ダイニングの中央にキッチンとトイレを設け、迂回できるような造りになっています。共用空間は季節感を取り入れ、レクリエーションで作成した作品やカレンダーなども掲示し、照明は照度と色合いが選べるようになっていたので、利用者が落ち着いて過ごせる照度に調整し、快適な空間となるよう心がけています。テレビは窓側の壁に取り付けられ、テレビの見やすい位置にソファも設置され、自由に好きな場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	リビングテーブルの他にソファを設けあり自由に過ごせる様になっています。			
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	ご本人が心地よく過ごせる様に、ご家族と相談して使い慣れた家具や品物を置いて、空間作りを行っています。	各居室には、エアコン、ベット、カーテン、収納スペースが完備されていますが、自宅の延長として生活していただけるように、自宅で使用していた家具や思い出の品を持ち込んでいただくことを勧めています。家具等の配置については、安全を最優先とし、ADLの状態に応じて都度変更しています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内部はバリアフリーになっており、随所に手すりを設けています。トイレ表示やコールを設置しています。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム みなみ栄

作成日

令和2年2月28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	21	利用者同士の関係の支援の不足	①ストレスの無い環境作り ②利用者同士の相性の把握	①考えや想いを汲み取る ②過ごしやすい環境の提供	1年
2	24	これまでの暮らしの把握の不足	①会話・傾聴の重視 ②本人・ご家族・関係者への共感	①御利用者様の好みや生きて来た環境を理解する。 ③こまめなFaへの報告、話しやすい環境の提示 ③本人や御家族からの情報を、スタッフ全員で共有する。	1年

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 みなみ栄
ユニット名	こもれび

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	法人としての理念「安心・安全・信頼」を共有し、入職時に理念を明記したものを配布しています。また、玄関などに掲載をしています。		
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	自治会に入会しており、行事のお知らせがあるので、どんど焼、夏祭り等、参加できる行事に積極的に参加しています。		
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	地域運営会議の中で、認知症の理解や支援方法を話し合っています。又、民生委員さんや地域ケアプラさんと協力し見学会も実施しています		
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	小規模と合同で2ヶ月に1回実施しています。自治会・地区センター・包括職員・家族・地域の住民の方々に参加していただいています。施設側の活動状況報告・地域の行事のお知らせを受けております。ご家族等からの要望・質問も受け付けています。		
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	生保担当者との連携、困難事例の相談、新規入居者の受け入れ時など、疑問点がある場合には、迅速に連絡し連携をとっています。		

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
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	身体拘束について、規定が定められており、職員も閲覧できるようになっています。又、しないケアの大切さを共有しています。		
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	虐待に関する事項が定められています。職員はいつでも閲覧できるようになっています。また、日常的に管理者と職員間の話し合いの中で虐待がおこらないように意識を高め、防止に努めています。又、スタッフの心のケアに努めています。		
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	ご家族に対して入居時などに、制度の説明や連絡先、手続きの助言を行っています。		
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、契約書・重要事項説明書について十分に説明を行い、同意の上、サイン・押印をいただいています。また、不明な点がないか確認を行っています。		
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	日常生活の中で会話、行動などから察知したり、ご家族が気楽に話せる環境作りを行っています。また、玄関にご意見箱を設置し、頂いた意見を会議で共有し改善に努めます。		

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
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	定期的に行うユニット会議にて意見交換や提案を聞くようにしています。また、日常的な会話のなかでスタッフとコミュニケーションをとるように努めています。		
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、管理者等より情報収集を行い、職場環境・条件の整備に努めています。		
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	外部研修には、積極的に参加し、参加した際には、レポートを作成し職員間で共有できるようになっています。		
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	外部研修に自主的に参加し、交流する機会を持つことを促しています。		
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	入居決定前の申し込み時には、本人と話す機会を多くもつようにしています。ご本人様との信頼関係を築け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
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、契約時などに十分に要望・不安等をお聞きして、家族の気持ちに寄り添うようにしています。		
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	認知症の症状の確認、ご家族の求めているサービスの確認、ご本人が何を望んでいるかを把握してから、話を進めています。		
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	入居者の残存能力を活かし、不足する部分については支援を行いながら、尊厳を傷つけないように対応し、良好な関係が築けるように努めています。		
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	気兼ねなく会話ができるような環境作りと心がけ、御本人の様子を伝えるようにしています。		
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	行事などのお誘いや、日常生活の中でも御家族と一緒に過ごしやすい雰囲気作りに努めています。		

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
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	レクリエーションや散歩等を通して、より良い人間関係が築ける様にしています。また、職員が間に入り関係作りの支援に心がけています。		
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	サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際には、顔をだしたりしています。		
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。	常に、ご本人の意向や希望に耳を傾けて自己決定が出来る様に援助し、御本人様の思いを大切にしていこう努めます。		
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	入居時だけでなく、ご本人の状況に応じて家族・ケアマネージャーなどから話を聞いて、本人の生活歴大切にしている事等の把握に努めています。		
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	バイタルチェック及び表情や会話などから、ご本人の生活状況を把握するよう努めています。		

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	日々の暮らしぶりや会話などを基に、ケアカンファレンスを行い、御本人や御家族の想いやニーズを尊重し介護計画を作成しています。		
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	日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら会議などで話し合い、その時々々に即した介護計画が実践出来るよう努めています。		
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、その時々々に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	御家族との連携を密にし、御本人様のニーズを主に、その時に合うサービスの提供に努めています。		
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	地域で行われる行事などを、広報や回覧板などで情報を収集して掲示して、ご希望を聞きながら支援しています。		
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	入居者は提携医療機関の往診を受診しており、医師に状況を把握していただいています。また、週1回以上、看護師が勤務している為、健康管理など適切なアドバイスを受けています。		

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	看護師とは、オンコールでいつでも連絡が取れる状態になっています。又、日常的に情報共有している。		
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。	連携医療機関のMSW・ご家族を介して情報を収集し共有しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	機会あるごとに家族と話し合いを持ち、協力医療機関の主治医・看護師と共に重度化した場合の支援等について話し合っています。		
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	会議で話し合ったり、研修があれば積極的に参加しています。又、不安にならないよう全ての職員に指導、相談をしています。		
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回防災訓練を実施しています。地域運営推進会議にて、地域住民のとの協力体制等について話し合っています。		

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	入居者様の人格を尊重し、自尊心を傷つけない様に声掛けを行っています。個人情報の取り扱いにも十分に注意しています。		
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	常に入居者様の意向に沿って支援しています。飲み物や主食など本人の希望を尋ねる様にし意思決定や自己決定が出来るようにしています。		
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	職員は、必ず本人に確認をとってから行動するように支援しています。何をしたいか、どこへ行きたいか等をお聞きするようにしています。		
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	訪問理美容サービスの利用や美容院に同行しています。その方の好みを理解しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日会では、入居者様の希望をお聞きして出前を取ったりしています。入居者様の出来る範囲でテーブル拭き、お盆拭き、下膳等をお願いしています。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取表に記入しています。1日量が少ない時には、好きな食べ物や飲み物を提供しています。		
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、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	食後には口腔ケアを実施しています。就寝前に入歯の洗浄を行っています。訪問歯科の利用もしています。		
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	排泄パターンを把握するために排泄表の記録をしています。日中はなるべくパット類をつけない努力を行っています。		
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	便秘傾向の方には、乳製品やかかりつけ医に相談して対処しています。又、腹部の温めやマッサージ等の対応を心掛けます。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	現在、曜日ごとに入浴者が決められていますが、入浴をしたくない時や、体調不良の時・失禁された時を優先し、その方のタイミングに合わせるように努めます。		

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	表情などに留意し、疲労感や傾眠状態が見られた時には声掛けし、無理の無いようにベッド等に誘導し、本人の状況を把握し支援していきます。		
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	入居者様のケースファイルには、薬局からの服薬書がファイルされており職員はいつでも閲覧できるようになっています。服薬支援については、必ず一人づつ名前・日付をを本人の前で読み上げ、ダブルチェック後に服薬介助を行っています。		
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	日々、その方の出来る事に依りて洗濯たたみ・テーブル拭き・お盆拭き等に参加していただいています。		
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	ご家族の協力で外泊や散歩をされています。また、天気の良い日は外気浴、散歩を行っています。又、季節に合わせてガーデニングを行っております。		
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	現在、現金をお持ちになつていない方はおりませんが、買い物を行かれたときは、会計をしていただき職員が確認をしています。		

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
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	投函、代筆、電話の取次ぎ等、必要に応じて支援しています。		
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	共用の場合は、季節感のある手作り作品を飾っています。照明は照度と色合いが選べるようになっていきます。リビングでも気持ち良く過ごせる様に温度、湿度に気を付けています。		
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	リビングテーブルの他にソファを設けあり自由に過ごせる様になっています。		
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	ご本人が心地よく過ごせる様に、ご家族と相談して使い慣れた家具や品物を置いて、空間作りを行っています。		
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	施設内部はバリアフリーになっており、随所に手すりを設けています。トイレ表示やコールを設置しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム みなみ栄

作成日

令和2年2月28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	21	利用者同士の関係の支援の不足	①ストレスの無い環境作り ②利用者同士の相性の把握	①考えや想いを汲み取る ②過ごしやすい環境の提供	1年
2	24	これまでの暮らしの把握の不足	①会話・傾聴の重視 ②本人・ご家族・関係者への共感	①御利用者様の好みや生きて来た環境を理解する。 ③こまめなFaへの報告、話しやすい環境の提示 ③本人や御家族からの情報を、スタッフ全員で共有する。	1年

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。