

<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	1493700163
法人名	株式会社 ゆい
事業所名	グループホーム ゆい 青葉
訪問調査日	2018年3月15日
評価確定日	2018年5月14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	1493700163	事業の開始年月日	平成23年12月1日	
		指定年月日	平成29年12月1日	
法人名	株式会社 ゆい			
事業所名	ゆい青葉			
所在地	(225-0013) 横浜市青葉区荏田町1288			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	14名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成29年2月27日	評価結果 市町村受理日	平成30年5月24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)】

入居者・家族・スタッフの信頼関係を構築し、安心して快適な生活が送れるように配慮している。医療機関との連携を密にし、十分な健康管理が行えると共に、最期まで「その人らしく生きる」事ができるよう、～その一瞬を大切に～を基本理念としている。今を生きる事を大切に考え、一瞬一瞬に喜びを感じられる努力をしている。

【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3月15日	評価機関 評価決定日	平成30年5月14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)】

●この事業所は株式会社 ゆいの経営です。同法人は横浜市港北区と青葉区で小規模多機能型居宅介護施設、グループホーム、訪問介護事業、介護用品・福祉用品のネット通信販売など在宅介護支援事業を中心に展開しています。ここ「グループホームゆい青葉」は田園都市線「江田駅」から国道246号線に沿って徒歩5分程歩いた国道沿いに面した「横山医院」の敷地内にあります。また、敷地内には様々な木々が植えられており、外気浴をしながら四季折々の花を見ることができます。

●管理者は職員間の連携強化と働きやすい環境作りを力を入れて取り組んできました。職員から積極的に意見を求めるために個人面談を実施しながら、各々の問題解決に取り組んできました。また、外国籍の介護職員も多く、記録の標準化を図るために書類の見直し、職員間で相互に協力し合いながら利用者が安心して快適な生活が送れるようなケアの実践に取り組んでいます。以前管理者として勤務していた職員が復帰したことにより、ユニットのリーダーとしての役割を担ってもらいながら体制作りをしていきたいと考えています。

●資質向上の取り組みでは、3ヶ月に1回法人系列の事業所職員が集まる内部研修会が新たに行われるようになりました。各事業所職員が持ち回りで研修資料を持ち回りで作成して学んできた内容を、月1回の事業所ミーティングでフィードバックすることで、職員間で情報共有を図り知識やスキルの質の標準化に取り組んでいます。

【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	ゆい青葉
ユニット名	GH1F

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	「その人らしく生きる」等を理念に、入社時・自社研修時・ミーティング時等に、説明し実践を促している また、入居者に信頼と安心を与えられるように入居者の情報をスタッフも共有し、サービス向上を目指している	理念の「～その一瞬を大切に～」を玄関に掲示しています。理念は、入職時研修やミーティングなどで折にふれて話し職員に周知しています。理念とは別に独自の全体目標を作成し、今年度は「おもいやりとおもてなし」を掲げています。「その人らしさ」を大切にしたいケアが実践出来ているか、ミーティング時などに振り返りながらサービスの向上に努めています。		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	自治会へ加入している 地域の中学校にて認知症サポーター養成講座を開催し、施設を中学生の福祉体験の場として活用している 夏祭りには、近隣の方にお手伝い頂き交流を深めている	自治会の一員として月1回の地域の見守り隊活動に参加しています。事業所の裏にある畑の手入れをボランティアの方が手伝ってくれている他、事業所の夏祭り際には継続して地域の信用金庫の職員の方に準備等を手伝っていただいています。中学校とは福祉体験として生徒を受け入れたり、毎年認知症サポーター養成講座を開催しています。		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	開所時に、内覧会（認知症の理解を深めて頂く講座）を実施 また、民生委員や社会福祉協議会に携わる方々に、事業所としての在り方や認知症についての理解を深めて頂いた			
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	今年度より、3ヶ月に1回の運営推進会議を実施し、状況報告と入居者の意見を伺い、その後ミーティング等で話し合い、サービスの向上に努めている 運営推進会議には毎回20名ほど参加して頂いている	管理者の内容を充実させたいという思いから、運営推進会議は3ヶ月に1回、併設している小規模多機能と合同で開催しています。メンバーは、医療関係者・地域ケアプラザ職員・ボランティア・歯科・薬剤師・家族・他法人の事業所職員の参加を得て、事業所の現状・活動報告や往診医との現場でのやりとり、地域の情報などについて様々な意見交換を行い、運営に反映させています。		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	入居待機者の現状の把握を、地区担当者と行い、一人ひとりにあうサービス提供等の相談を行なっている	区の担当者とは必要書類の提出、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、各担当者とは連絡や情報交換を密に取りあっています。横浜市のグループホーム連絡会に加入していますが、勤務の関係で出席が難しいので議事録等を頂き情報の共有に努めています。		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
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	虐待の研修に参加し、得た情報や資料をスタッフ間で共有し、拘束しないケアを行なっている。ただし、利用者の身体を守る為に止むを得ない状況に限り、家族と主治医の許可を得た上でつなぎを使用する事がある 玄関の施錠は、防犯上夜間は行っているが、日中は鍵をかけずに対応している（時々、認知症の鍵に執着がある方が不穏になられた際、施錠することあり）	身体拘束や虐待については事業所内研修の他、3ヶ月に1回法人系列の事業所職員が集まる内部研修会でもテーマになることがあるので、研修資料をミーティングで配布し、内容をフィードバックして情報の共有を図り、身体拘束や虐待のないケアに繋がっています。	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に注意を払い、防止に努めている	虐待の研修し、不適切なケアについて考え、事業所内で話し合いの時間を設けている		
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	生活保護受給者の方が複数いる為、新人スタッフや、まだ内容を理解できていないスタッフに対し、適宜関連事項について伝えている		
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	契約時、契約書を本人または家族と必ず読み合わせを行い、説明を十分行なっている また、質問された内容においても、理解できるよう図っている		
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	面会時に、必ず近況報告を行ない、家族の意見を伺っている 運営推進会議に参加している入居者・家族の意見をまとめ、ミーティング時にスタッフとその情報を共有し、運営に活かしている	全体を通して週1回～数回は家族の面会があるので、来所された際には利用者の個人アルバムを見ていただきながら近況報告を行い、併せて意見や要望を伺っています。来所が少ない家族には電話やメールで様子を伝えると共に意見や要望を伺うようにしています。家族からの要望を受けて、リハビリやマッサージを導入し、受けている方もいます。	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	ミーティングや個人面談時に出た、意見・提案を聞き、考慮し反映できるように努めている	管理者は職員間の連携強化と働きやすい環境作りに力を入れ、職員から積極的に意見を求めるために日頃からコミュニケーションを図り、個人面談も実施しながら意見を聴取し、合同ミーティングの議題に挙げて話し合い、検討した後に業務に反映させています。職員のやりがいや自覚を持たせるために委員会の業務を割り振り、職員の向上心に繋げています。	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	個人面談等で、やりがい等明確にし、本人を活かせる環境を整え、また賞与等にスタッフ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	社内研修や社外研修会への参加意欲を汲み取り、研修参加の機会を各々設けている 個人の意欲を活かし、育てる取組みを進めている		
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	市の連絡協議会に参加している 研修では、他事業所の社員と交流を持つ機会や意見交換等もでき、勉強になっている		
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	利用前に、家族に会いに行き、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する		

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	利用前に、家族に会いに行き、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する			
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	サービスについての相談時、施設入居に拘らず、入居または在宅生活の継続か幅広い選択肢の中から検討し、本人に合ったサービスを提供している			
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	施設を共有しているという関係にて、信頼関係を築き、本人の話しやすい環境を整え、本人の気持ちや意欲、現状を見極め、アセスメントを見直しし、笑顔で過ごして頂けるよう、接し方を考えている			
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	面会時等に、家族に現状報告し、共に支援しているよう意見を伺い、本人の意欲を踏まえ、ケアプランを提供している			
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	同窓生や親戚の方々など面会に来所されている以前と変わらず、地区の老人会に参加している入居者もいる	同級生や親戚の来所は現在も年に数回あり、その際は事前に連絡をいただくようになっています。面会に来られた際に写真を撮っていただき、送っていただくことで利用者とその方の関係が継続できていることを実感してもらえるようになっています。家族と一緒に墓参りや馴染の理美容に行かれています。年末年始には外泊して家族と一緒に過ごされている方もいます。また、併設している小規模多機能から入居した方もおり、小規模多機能に出入りしている方もいます。		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	入居者同士が気軽に話し合えるよう配慮している 共同作業や個々の交流・ユニット間での交流が図れる環境づくりを行っている		
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	契約終了後も継続的な関わりが必要な方に対し、状況把握に努め、必要な情報を提供し支援している		
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。	センター方式のシートを数枚利用し、本人本位のケアを目指している また、本人の話や意向を聴き、できる限り実現するように努めている	入居時のアセスメントで本人と家族から過去の生活歴や事業所での暮らし方の希望を伺い、出来る限り実現出来るように努めています。アセスメントの情報を基に、日々の関わりの中で得られた情報や本人からの聞かれた言葉や問いかけに対する反応をミーティングで共有しながら介護計画に盛り込み、支援に活かしています。	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	会話の中で得た情報等を記録し、支援に役立てている 利用開始時に家族から聞き取りを行っている また、入居時に聞き取りをした情報もケアプランに組み込んでいる		
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	個々の生活スタイルを尊重し、心身の状態を日々把握するように努めている 有している能力の維持を促している		

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	毎月第1（金）の全体ミーティングにて、入居者の情報に基づき、スタッフの意見交換と取り組みに対する意見を聞き、ケアに反映させていく 主治医とも、月1回カンファレンスを行なう時間を設けている	月1回のミーティングでケアカンファレンスを行い、ケアマネージャー・計画作成担当者・職員で意見交換を行いながら課題を抽出し、家族の意向も踏まえてケア目標を決めて介護計画を作成しています。短期目標は3ヶ月、長期目標は1年での見直しを基本としていますが、変化が生じた場合はその都度見直しを行っています。医師や看護師ともカンファレンスを行う機会を設け、必要に応じて介護計画に盛り込んでいます。	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	業務日誌や、個人経過記録と共に、食事摂取量・水分摂取量・排泄・睡眠時間・バイタル表により、本人の体調や心の動きを共有・把握し、ケアに反映している		
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	要望に対して必要な相談先を検討し、医療機関や連携施設・行政機関・地域との連携をとり、サービスの向上を図っている		
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	地域にて催している音楽会へ、参加支援を行なった また、地域の社会福祉協議会や自治会・民生委員等へ協力を依頼し、地域との連携を図っている 地域の一員としての存在を確立できるように努めている		
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	往診・受診等、本人及び家族の希望に応じた医療機関において、適切な医療を受けられるようにしている	主治医の選択については、入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人や家族の希望を最優先にしています。協力医療機関は3ヶ所あり、各協力医からの訪問診療は月2回、歯科は必要に応じて診療に来ていただいています。人によっては精神科、訪問マッサージを受けている方もいます。併設している小規模多機能に看護師が常駐しているので、急変時は見ていただいています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	適宜スタッフは、看護師に情報を伝え相談している また、看護師は往診に同行し、医師に直接状況を伝え、指示を仰いでいる 往診後には、往診結果をスタッフに報告している		
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。	入退院時、管理者が必ずカンファレンスに参加し、得た情報を参考により良い方向で生活できるよう、帰設後の過ごし方を検討している		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設での生活について、最期までどのように対応すべきか、また最期まで意志の確認、家族の意向と本人の思い、その気持ちに添った支援を行なう 緊急時・急変時等の対応も検討し合っている	契約時に重度化の指針について家族に説明して同意書を取り交わしています。事業所では看取りケアを行う方針としており、主治医の判断で重度化してきたと認められた場合は、主治医・家族・事業所による話し合いの場を設け、看取りを含めて種々様々な選択肢を話し、家族の意向に沿った支援を行っています。	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	年1回の頻度で、実習を行なっている また、急変時に対応についても、全体ミーティング時に、スタッフへ周知している		
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	災害対策の為、防災グッズを整えている 定期的に、年2回避難訓練を行なっている 近隣の方へ、参加協力も促している 避難訓練の際には消防隊員の方々にも参加して頂き、助言を頂いている。	年2回、併設している小規模多機能と合同で避難訓練を行っています。消防署にはいずれの訓練にも立ち会っていただき、煙体験や水消火器を使用した訓練、本部とのトランシーバーを使ったテストなども行い、指導やアドバイスをいただくなど実践的な訓練を行っています。備蓄品については、食料・水・ラジオ・懐中電灯・衛生品などの他、発電機を用意しています。	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	年配者・人生の先輩である事を心に留めて接している 排泄の声掛けや介助時には、本人の人格を尊重した接し方をしている 個人情報保護においても、研修を行なった	理念にも「『その人らしく生きる』事ができるよう、～その一瞬を大切に～」と掲げており、人生の先輩として敬意を払った声かけや対応を心がけて接するよう職員に周知しています。また、否定的な言葉は使わないことで利用者の人格を尊重した対応に留意しています。	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	本人が気兼ねなく、話せる環境を整え、思いを伝えやすくし、必要に応じ選択肢を用意する等、配慮している。 また、意思表示・自己決定ができるよう働きかけている	/		/
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	入浴時間や、フロアや居室で過ごす時間は、その時の本人の意向に添っている また、楽しめるようレクリエーションを提供し、本人の意思で参加してもらっている			
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	理美容は訪問で来てもらっている 希望者は、好きな店舗に出向いている その際、必要があれば送迎お付き添いを行っている その人らしい服装や、おしゃれを支援している			
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	旬の食材を取り入れ、季節が感じられる食卓を演出している 毎月行事食があり、その季節に因んだ食事を提供している スタッフと一緒にキッチンに立ち、食器洗いやおしぼり作りをする方もいる 「今日の夕食は？」と献立を確認し、楽しみにしている方もいる	食材はレシピ付きで業者から発注した物を職員が調理していますが、利用者にはもやしのひげ取りやお盆拭き、おしぼり作りを手伝ってもらっています。 レクで外出した際に、外食したり、夏には流しそうめん、秋には芋煮会を開催して季節感も大切にしています。外国籍の職員もいるので、時には国の郷土料理を作ってもらったりしながら食事を楽しめ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
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	日々の体調や気分を踏まえ、状態に応じた食事・水分摂取の支援を行なっている また、習慣に応じた支援も行なっている		
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	毎食後、口腔ケアを実践している 自分でできる限り行ってもらい、自力で困難な方については、自分でできるよう工夫している（歯・舌ブラシ・口腔ウェットティッシュ等、個々にあった物を使用） また、磨き残しがないよう介助し、清潔保持に努めている		
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	個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄誘導を行っている 排泄の失敗・失禁が軽減されるよう支援している	排泄・水分状況表にて個々の排泄パターンの把握に努め、1人ひとりに合わせたトイレ誘導を行っています。オムツの使用は極力控え、リハビリパンツにパットで対応して確認しながら時間やタイミングを見計らって誘導しながら排泄や失禁が軽減出来るように支援しています。	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	排便の確認を行い、水分摂取量を強化すると共に、ゼリーや本人の嗜好を取り入れて水分補給を行なっている また、無理なく摂取してもらう為、生活・行動パターンを把握し提供している		
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	体調不良（熱発等）でない限り、いつでも入浴可能としている 時間帯も、希望に応じた対応をとっている	週2～3回の入浴を基本とし、利用者の体調や気分を考慮しながら入浴支援を行っています。自立している方で一番風呂などを希望される場合は希望に沿って入浴出来るようにしています。重度化した方は職員二人介助で入浴していただくようにし、同性介助を希望される方は同性介助で対応するようにしています。	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
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	年齢・体調・本人の生活パターンに応じて、それぞれ休息・安眠されている		
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	個人ファイルにて、服薬状況を把握している また変更がある場合、看護師より申し送りがあり、確認している		
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	可能な限り自分でできる事は自分で行い、生活歴や趣味・希望を取り入れ、張りのある生活が送れるよう支援している (おやつ等の希望・好む手伝い・レクリエーションへの参加・畑で野菜を育てる・買物・散歩等)		
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	個々の希望に応じた買い物や、周辺の散歩を適宜実施している いつでも、家族と外出できるようになっている	天気や気候、利用者の体調を考慮しながら敷地内に植えられている木々や、プランターで栽培している花を見ながらの外気浴や、希望に応じて日用品などの買い出しにも出かけたり、車で毎年バラ園に出かけています。中には、毎週月曜日に家族と外出している方もいます。	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	日常の買い物や希望する品物等に関しては、個人の財布にて行な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	
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	プライバシーを配慮し、本人から希望があった際、電話や手紙のやり取りができるように支援している			
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	季節の飾りについて、四季を感じられるよう心掛けている また、季節のイベントの写真を飾ったりしている	リビングは吹き抜けになっており、天井が高くロフトもあり、陽光が射し込み明るい空間になっています。廊下にソファを設置して、他の人の視界に入らないよう過ごせる場所を作るなど、思い思いの場所で過ごせるように配慮しています。廊下にはフラワーアレンジメントで作成した作品や利用者の作品が飾られ、中央に設置されているポールは、ソファから立ち上がったり、移動する際に活用されています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下にソファをいくつか配置し、リビングとは違った空間を作り、人を感じながら、個別にゆったり過せるような工夫をしている			
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	家族の写真や愛着のある品等、本人の趣味や趣向を活かし、なじみの生活用品を使用する事で、生活しやすく安心できる環境づくりとなっている	居室には、エアコン・照明器具・防災カーテンが備え付けとして設置されていますが、入居時の生活環境の変化から入居者が不安や混乱を招くことのないように、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくように伝えていきます。テレビやコンボ、ハンガーラック、筆筒、家族の写真や掛け軸などが持ち込まれ、その人らしい空間作りをがされています。部屋の衛生用品等は、カーテンで見えない様に工夫しています。		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	周囲に手すりを配置し、必要な場所に名札や案内等の工夫を行い、安全かつ自立した生活ができるよう配慮している			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ゆい青葉

作成日

平成30年3月15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	38	ご自分で動くことが難しい方、意思表示が難しい方に活動が少ない。	リハビリや日光浴、レクリエーションなどできる範囲の活動を支援する。	達成確認表を作り、活動を行った際に記入していく。	12ヶ月
2	25	利用者一人ひとりの心身の状況の把握、対応について、スタッフ間での共有。	スタッフ全員がそれぞれの利用者に対して統一した支援を行えるようにする。	月に一回スタッフミーティングを開催し、利用者の現状把握とそれに対する支援について話し合う。	6ヶ月
3	36	居室やトイレなどプライベートな空間にスタッフが入る際の配慮。	スタッフ全員が、訪室などの際にノックや声掛けを行うようにする。	スタッフ同士で、互いに注意しあう。張り紙を行い、注意喚起する。	3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	ゆい青葉
ユニット名	GH2F

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	「その人らしく生きる」等を理念に、入社時・自社研修時・ミーティング時等に、説明し実践を促している また、入居者に信頼と安心を与えられるように入居者の情報をスタッフも共有し、サービス向上を目指している			
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	自治会へ加入している 地域の中学校にて認知症サポーター養成講座を開催し、施設を中学生の福祉体験の場として活用している 夏祭りには、近隣の方にお手伝い頂き交流を深めている			
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	開所時に、内覧会（認知症の理解を深めて頂く講座）を実施 また、民生委員や社会福祉協議会に携わる方々に、事業所としての在り方や認知症についての理解を深めて頂いた			
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	今年度より、3ヶ月に1回の運営推進会議を実施し、状況報告と入居者の意見を伺い、その後ミーティング等で話し合い、サービスの向上に努めている 運営推進会議には毎回20名ほど参加して頂いている			
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	入居待機者の現状の把握を、地区担当者で行い、一人ひとりにあうサービス提供等の相談を行なっている			

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	虐待の研修に参加し、得た情報や資料をスタッフ間で共有し、拘束しないケアを行なっている。ただし、利用者の身体を守る為に止むを得ない状況に限り、家族と主治医の許可を得た上でつなぎを使用する事がある 玄関の施錠は、防犯上夜間は行っているが、日中は鍵をかけずに対応している（時々、認知症の鍵に執着がある方が不穏になられた際、施錠することあり）		
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	虐待の研修し、不適切なケアについて考え、事業所内で話し合いの時間を設けている		
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	生活保護受給者の方が複数いる為、新人スタッフや、まだ内容を理解できていないスタッフに対し、適宜関連事項について伝えている		
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	契約時、契約書を本人または家族と必ず読み合わせを行い、説明を十分行なっている また、質問された内容においても、理解できるよう図っている		
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	面会時に、必ず近況報告を行ない、家族の意見を伺っている 運営推進会議に参加している入居者・家族の意見をまとめ、ミーティング時にスタッフとその情報を共有し、運営に活かしている		

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	ミーティングや個人面談時に出た、意見・提案を聞き、考慮し反映できるように努めている		
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	個人面談等で、やりがい等明確にし、本人を活かせる環境を整え、また賞与等にスタッフ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	社内研修や社外研修会への参加意欲を汲み取り、研修参加の機会を各々設けている 個人の意欲を活かし、育てる取組みを進めている		
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	市の連絡協議会に参加している 研修では、他事業所の社員と交流を持つ機会や意見交換等もでき、勉強になっている		
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	利用前に、家族に会いに行き、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対する希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する		

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	利用前に、家族に会いに行き、事業所についての説明を行い、不安に思うことや生活に対しての希望等も汲み取り、その人らしく生活できるケアプランを提案する		
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	サービスについての相談時、施設入居に拘らず、入居または在宅生活の継続か幅広い選択肢の中から検討し、本人に合ったサービスを提供している		
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	施設を共有しているという関係にて、信頼関係を築き、本人の話しやすい環境を整え、本人の気持ちや意欲、現状を見極め、アセスメントを見直しし、笑顔で過ごして頂けるよう、接し方を考えている		
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	面会時等に、家族に現状報告し、共に支援しているよう意見を伺い、本人の意欲を踏まえ、ケアプランを提供している		
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	同窓生や親戚の方々など面会に来所されている以前と変わらず、地区の老人会に参加している入居者もいる		

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
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	入居者同士が気軽に話し合えるよう配慮している 共同作業や個々の交流・ユニット間での交流が図れる環境づくりを行っている		
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	契約終了後も継続的な関わりが必要な方に対し、状況把握に努め、必要な情報を提供し支援している		
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。	センター方式のシートを数枚利用し、本人本位のケアを目指している また、本人の話や意向を聴き、できる限り実現するように努めている		
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	会話の中で得た情報等を記録し、支援に役立てている 利用開始時に家族から聞き取りを行っている また、入居時に聞き取りをした情報もケアプランに組み込んでいる		
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	個々の生活スタイルを尊重し、心身の状態を日々把握するように努めている 有している能力の維持を促している		

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	毎月第1（金）の全体ミーティングにて、入居者の情報に基づき、スタッフの意見交換と取り組みに対する意見を聞き、ケアに反映させていく 主治医とも、月1回カンファレンスを行なう時間を設けている		
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	業務日誌や、個人経過記録と共に、食事摂取量・水分摂取量・排泄・睡眠時間・バイタル表により、本人の体調や心の動きを共有・把握し、ケアに反映している		
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	要望に対して必要な相談先を検討し、医療機関や連携施設・行政機関・地域との連携をとり、サービスの向上を図っている		
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	地域にて催している音楽会へ、参加支援を行なった また、地域の社会福祉協議会や自治会・民生委員等へ協力を依頼し、地域との連携を図っている 地域の一員としての存在を確立できるように努めている		
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	往診・受診等、本人及び家族の希望に応じた医療機関において、適切な医療を受けられるようにしている		

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
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	適宜スタッフは、看護師に情報を伝え相談している また、看護師は往診に同行し、医師に直接状況を伝え、指示を仰いでいる 往診後には、往診結果をスタッフに報告している		
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。	入退院時、管理者が必ずカンファレンスに参加し、得た情報を参考により良い方向で生活できるよう、帰設後の過ごし方を検討している		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設での生活について、最期までどのように対応すべきか、また最期まで意志の確認、家族の意向と本人の思い、その気持ちに添った支援を行なう 緊急時・急変時等の対応も検討し合っている		
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	年1回の頻度で、実習を行なっている また、急変時に対応についても、全体ミーティング時に、スタッフへ周知している		
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	災害対策の為、防災グッズを整えている 定期的に、年2回避難訓練を行なっている 近隣の方へ、参加協力も促している 避難訓練の際には消防隊員の方々にも参加して頂き、助言を頂いている。		

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	
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	年配者・人生の先輩である事を心に留めて接している 排泄の声掛けや介助時には、本人の人格を尊重した接し方をしている 個人情報保護においても、研修を行なった			
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	本人が気兼ねなく、話せる環境を整え、思いを伝えやすくし、必要に応じ選択肢を用意する等、配慮している。 また、意思表示・自己決定ができるよう働きかけている			
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	入浴時間や、フロアや居室で過ごす時間は、その時の本人の意向に添っている また、楽しめるようレクリエーションを提供し、本人の意思で参加してもらっている			
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	理美容は訪問で来てもらっている 希望者は、好きな店舗に出向いている その際、必要があれば送迎お付き添いを行っている その人らしい服装や、おしゃれを支援している			
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	旬の食材を取り入れ、季節が感じられる食卓を演出している 毎月行事食があり、その季節に因んだ食事を提供している スタッフと一緒にキッチンに立ち、食器洗いやおしぼり作りをする方もいる 「今日の夕食は？」と献立を確認し、楽しみにしている方もいる			

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
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	日々の体調や気分を踏まえ、状態に応じた食事・水分摂取の支援を行なっている また、習慣に応じた支援も行なっている		
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	毎食後、口腔ケアを実践している 自分でできる限り行ってもらい、自力で困難な方については、自分でできるよう工夫している（歯・舌ブラシ・口腔ウェットティッシュ等、個々にあった物を使用） また、磨き残しがないよう介助し、清潔保持に努めている		
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	個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた排泄誘導を行っている 排泄の失敗・失禁が軽減されるよう支援している		
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	排便の確認を行い、水分摂取量を強化すると共に、ゼリーや本人の嗜好を取り入れて水分補給を行なっている また、無理なく摂取してもらう為、生活・行動パターンを把握し提供している		
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	体調不良（熱発等）でない限り、いつでも入浴可能としている 時間帯も、希望に応じた対応をとっている		

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
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	年齢・体調・本人の生活パターンに応じて、それぞれ休息・安眠されている		
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	個人ファイルにて、服薬状況を把握している また変更がある場合、看護師より申し送りがあり、確認している		
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	可能な限り自分でできる事は自分で、生活歴や趣味・希望を取り入れ、張りのある生活が送れるよう支援している (おやつ等の希望・好む手伝い・レクリエーションへの参加・畑で野菜を育てる・買物・散歩等)		
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	個々の希望に応じた買い物や、周辺の散歩を適宜実施している いつでも、家族と外出できるようになっている		
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	日常の買い物や希望する品物等に関しては、個人の財布にて行な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
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	プライバシーを配慮し、本人から希望があった際、電話や手紙のやりとりができるように支援している		
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	季節の飾りについて、四季を感じられるよう心掛けている また、季節のイベントの写真を飾ったりしている		
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	廊下にソファをいくつか配置し、リビングとは違った空間を作り、人を感じながら、個別にゆったり過ごせるような工夫をしている		
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	家族の写真や愛着のある品等、本人の趣味や趣向を活かし、なじみの生活用品を使用する事で、生活しやすく安心できる環境づくりとなっている		
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	周囲に手すりを配置し、必要な場所に名札や案内等の工夫を行い、安全かつ自立した生活ができるよう配慮している		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ゆい青葉

作成日

平成30年3月15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	38	ご自分で動くことが難しい方、意思表示が難しい方に活動が少ない。	リハビリや日光浴、レクリエーションなどできる範囲の活動を支援する。	達成確認表を作り、活動を行った際に記入していく。	12ヶ月
2	25	利用者一人ひとりの心身の状況の把握、対応について、スタッフ間での共有。	スタッフ全員がそれぞれの利用者に対して統一した支援を行えるようにする。	月に一回スタッフミーティングを開催し、利用者の現状把握とそれに対する支援について話し合う。	6ヶ月
3	36	居室やトイレなどプライベートな空間にスタッフが入る際の配慮。	スタッフ全員が、訪室などの際にノックや声掛けを行うようにする。	スタッフ同士で、互いに注意しあう。張り紙を行い、注意喚起する。	3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。