

平成26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	1492800147	事業の開始年月日	平成23年1月1日
		指定年月日	平成23年1月1日
法人名	社会福祉法人 輝星会		
事業所名	グループホーム こ・みかん		
所在地	(259-1315) 神奈川県秦野市柳町1-20-10		
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	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成27年1月15日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月2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)】

みかん・こケアグループ全体で一体となり、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、ケアハウス、デイケア・デイサービス、グループホーム、ケアマネ事業所、訪問介護の在宅サービスや介護初任者養成講座を展開し、自立から要介護までグループ全体で継続的に介護サービスを展開しております。渋沢駅より徒歩2分と立地条件にも恵まれ、同敷地内にはデイケアこ・みかんがあり地域に根差した介護サービスを提供しております。今迄の環境や生活に限りなく近い生活を継続し生きがいや楽しみを持って暮らせるよう職員間の連携を大切に取り組んでおります。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成27年2月10日	評価機関 評価決定日	平成27年6月1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)】

【事業所の概要】 この事業所は、小田急小田原線渋沢駅から徒歩2分の、国道246号線に面した駅前商店街に位置している。建物は軽量鉄骨の2階建てで、隣接したビルには同系列の医療機関と通所リハビリテーション事業所、小規模多機能型居宅介護事業所などが併設されている。平成10年に秦野市内初の介護老人保健施設「秦野老人保健施設・みかん」をスタートさせたのが法人グループの始まりである。 【利用者主体の理念の実践】 法人グループの理念は「感じる心」「判断する力」「実行する技術」で職員は日々の支援で利用者を敬う心を大切に、尊厳を保つことができるようにサポートしている。職員は利用者や家族の意向や要望を聞きとり記録して、できる限り今までの生活を維持できるように支援している。利用者が出来るようなレクリエーションを探して参加を促しており、訪問時にも利用者は体操やゲームなどを楽しんでいた。国際基準であるISOを取得して各種手順書を整備し、職員は自主的に各種委員会を作り、より質の高いサービスの提供に努めている。 【地域福祉サービスの拠点としての役割】 当事業所は社会福祉法人・輝星会が運営するグループホームで、さらに同法人は「特別養護老人ホーム・湖」を運営している。同系列の医療法人社団・北條会が運営する「秦野老人保健施設・みかん」とは連携しており、秦野市一帯で利用者の様々なニーズに対応できる総合的な福祉サービスを展開し、法人グループとして、地域福祉の拠点としての役割を担っている。
--

【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	社会福祉法人輝星会グループホームこ・みかん
ユニット名	ユニット 1F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	管理者はグループホームに関わる法令その他の意義を理解しており、これらを自らが所属するグループホームの運営上の方針や目標等に具現化し介護従事者に日常的に話している。	法人グループとしての共通の理念である「感じる心」「判断する力」「実行する技術」を大切にし、サービス方針として「敬う心を忘れない」を掲げている。理念はマニュアルにはさんであり、玄関や事務所、ロッカーに掲示して、職員がいつでも確認できるようにしている。事業所は毎年サービス目標を作成し、年度初めにはサービス目標の確認と評価を行い、法人から課題をもらっている。		
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	地域の行事への参加（入居者様の状態、時間帯等無理のない限り）をしている。回覧板等を通し地域での出来事を把握している。	「曲松自治会第5区」に加入して、地域のお祭りなどに参加している。地域の情報は回覧板を通して把握し、できる限り行事には参加するよう努めている。ボランティアの来訪は行事に合わせて、民謡、三味線、フルート、ハンドベルの演奏、日本舞踊など活発に行われている。法人としてボランティアの方を対象にして感謝祭を実施している。		
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	法人との連携にて介護教室等の開催を検討（認知症の対応など）、更には地域交流の一環としての緊急避難場所としての提供を検討。			
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	御出席いただく方々からの意見等を参考にし、反映させる取り組みを行いたいと考えている。	3か月に1回、同法人のグループホームと合同で、実施している。参加者は秦野市役所高齢介護課職員、西地域包括支援センター職員、渋沢地区民生委員、家族、管理者・職員などである。議題は事業所の運営状況、行事予定の報告、利用者家族などからの要望の聴取である。行政から「事業所の見学会を実施して地域に積極的に情報を発信したらどうか」との提案があり検討している。		

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
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	事業者連絡会や市内保健福祉センターの行事の機会に御意見や指導をいただく事としている。	秦野市高齢介護課が窓口で、運営推進会議や「秦野市内指定地域密着型サービス事業者連絡会」などで、意見交換をしている。市の実地指導が2年ごとにあり、研修にも参加している。毎年秦野市主催の保健福祉センターフェスティバルに参加して、密接な関係を構築している。	
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	身体拘束を含めた知識の共有等（法人内で研修を行っている）をはかり予防に努める。常にマニュアル等の確認、職員間での意識統一に努める。	法人共通の理念として「身体拘束はしません」と明記している。各ユニットの出入り口は、安全のため、家族の同意を得て施錠している。交通量の多い国道246号線が近いため、玄関は施錠している。外出したい素振りの利用者には職員が付き添って対応している。法人グループの研修は行なわれており、また管理者は日々の支援において、注意し指導している。居室は内側から鍵がかけられるようになっており、利用者の意思に任せている。交番との連携はとれている。	
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	高齢者虐待防止関連法についても研修で学んでいる。日々の関わりの中で常に声かけや対応には細心の注意をしている。		
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	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業についても研修等への参加を通し知識を高めていきたいと考えている。		
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	入居時、退居時は十分な説明を行う。重要事項説明等書類での明確な説明と併せ御意向も確認する。		

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
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	日々の関わりや、御家族様との面接等にて御意見をお聞きする。又、運営推進協議会には必ず御出席いただき御意見を伺う事としている。	重要事項説明書に苦情窓口が明記されており、家族の要望は介護計画作成時に把握している。事業所の行事に参加された時などにも、意見を聞いている。来られない家族には電話などで連絡している。家族の要望は介護サービスについてが多く、その都度対応している。個人持込みのパットの大きさを家族の要望で変更したことがある。居室担当は毎月、利用者の近況や行事の案内を「ご様子お知らせ」として家族に送付している。日々の支援の中で利用者の意見や要望を汲み取り「申し送りノート」に記入して、職員間で共有している。把握の困難な利用者に対しては、その表情や態度を注意深く観察し、意向を把握している。	
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	職員会議、評価会議等の場や提案ノート等を取り入れ希望や意見を聞く事としている。	全体の職員会議、フロアごとのユニット会議、毎朝の引き継ぎ時に職員は意見や要望を管理者や計画作成担当者に伝えている。夜間トイレに行く方のベッドサイドに安全面から照明を付けるなどの提案がある。職員の役割分担を明確にして欲しいとの要望があり、各種委員会を作って対応している。	
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	評価会議等にて職員の適正や希望を把握し配置を決めている。研修等への参加などについても希望を取り入れている。		
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	法人内での教育システムを活用し、マニュアルを取り入れた指導や目標に向けた取り組みを行う。研修についても希望を取り入れている。		

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
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	グループホーム協会の会議への参加やケアマネ協会等への研修に参加している。その他グループホーム間での相互研修も検討している。		
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	入居前に職員が面接を行い希望をお聞きすると共に状態の把握に努める。又、できるかぎり御来所いただき環境や方針等を御理解いただくよう努めている。		
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	相談の段階でグループホームの特性をよく御理解いただく為の御説明を行う。何がお困りかお聞きし、御本人様に合ったサービスが提供できるよう相談を重ねる。		
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	相談の段階でグループホーム入居だけでなく、その方の適正等考慮したサービスの説明、入居後、退居後も考慮した説明を行っている。		
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	入居者様の自立した生活の支援という観点で何がしたいのか、できるのか等考えて日々の生活やケアプランに反映させるよう心掛けている。		

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
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	職員は御家族様の立場で考えるよう努力している。又、御家族様の御協力あってこそその介護である事に比重をおき密な連携を心掛けている。		
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	御家族様をはじめその他の方々との面会や外出、外泊についても出来るだけしていただいている。又、施設の行事等への参加もお願いしている。	毎週家族が来訪される方や、2か月ごとに友人などが訪ねてくる方もいる。その際は居室やリビングでお茶の接待をしている。手紙のあて名書きや電話の取り次ぎもしている。墓参りや外食など家族が対応している。正月の三が日、自宅に帰る方もいる。趣味の編み物を続けていたり、家族が美容師なので、入居後も継続してカットしてもらっている方もいる。家族には、来訪を多くして本人とのつながりを密にして欲しい、と伝えている。食の細かい利用者について麺が好きとの情報を入手し、すぐに家族に連絡して、外食に行った事例がある。	
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	1人1人の性格や能力に併せ全員が協力、仲良く生活できるよう配慮するとともに入居者同士のトラブルを防ぐよう心掛けている。		
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	退居後の相談、方向性を御家族様と共に検討していく。又、何かあった際には連絡を下さるようお話をしている。具体的には連携している施設等への申込み等。		

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
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中での言動や行動を観察し、記録に残し職員間での検討を重ねていく。入居者1人1人の思いを傾聴し思いに寄り添うよう努めている。	アセスメントで得た情報を活用している。職員は、日々の支援の中で利用者の意向を表情や態度から把握している。その情報は「申し送りノート」に記入して職員間で共有している。職員は就寝時や入浴時、散歩の時など1対1になる場面で傾聴するよう心がけている。	
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	入居時に御家族様や他サービス等御利用されていた場合はアセスメントにて情報を収集する。又、入居後も御本人様とのかかわりの中から情報を集める。		
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	基本的な日課が前提だが、その中で1人1人にあった声かけやケアプランへの作成につなげる工夫をしている。週間サービス日課表等の活用。		
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	毎日の関わりや変化に気づき御本人様や御家族様からの要望や意見等を反映したものを作成するよう心掛けている。面会等の折にできるだけ御意見を伺う事としている。	利用開始時には、管理者や計画作成担当者が利用者の自宅を訪問し、要望や意見を把握し、暫定の介護計画を作成している。計画作成担当者は、課題が書き込まれた「課題抽出用紙」をもとに、居室担当者、職員、医師、家族の意見を反映させ、1か月後に介護計画の内容と経過記録を番号で連動させている。見直しは3ヶ月から6ヶ月で、必要な時はその都度見直している。一連の流れは「グループホーム介護サービス計画作成手順」によって行われている。	

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
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	経過記録については、会話の内容、反応、表情などを細かく記録するようにしている。ケアプラン実施の有無、評価を具体的に書く様にしている。		
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	御本人様の希望、状況について御家族様の希望も取り入れた柔軟な対応を心掛けている。		
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	市内のSOSサービスの活用やボランティア、民生委員の方々とは運営推進協議会等の交流を通じ御協力をお願いしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	御本人様、御家族様の希望をお聞きしかかりつけ医を決めている。特に御希望がない場合は連携している法人の医師に往診してもらい健康管理を行っている。	今までのかかりつけ医に家族が付き添って受診している方が多かったが、徐々に協力医に移行している。緊急時など家族が対応できないときには、職員が対応している。往診の記録は「経過記録」に青字で記入し、職員間で共有している。協力医は事業所に隣接したビルにある同じ系列の法人の医療機関で連携が常に取れている。協力医の往診は、精神科が月2回、内科が月1回、皮膚科が週1回である。歯科医への受診は家族が対応している。	
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	連携している老人保健施設の看護師へ緊急時の相談をしている（研修等も行っている）。又、緊急時処理チャートを作成し緊急時に備えている。		

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
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。	御家族様に了承を得て入院中の状態把握等情報を密にとらせていただいている。法人医師等にアドバイスをもらいながら方向性等の検討を行っている。		
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	御本人様、御家族様はじめ関係する他職種の方々と連携し、方向性を確認、支援していく。御本人様の状態に合う環境を御提案している（連携している老健や特老への入所）	「重度化した場合における（看取り）指針」を作成し、利用者・家族に同意を得ている。看取り手順のマニュアルも作成している。看取りを実施し、最終的には病院で亡くなった事例が2件あった。状態に応じて、本人と家族の意向を確認して、法人グループ全体で支援する体制がある。法人からもできる限り対応するように指示があり、管理者は職員研修をはじめとして、体制づくりに努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人医療職の行う研修への参加や、緊急時の対応（処理チャート）の確認については定期的に見直し、確認を行う。		
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	防災訓練を通じ職員の危険性の認識を高めるようにしている。非常食を備え消化器の点検等も行っている。今後は地域との連携した訓練を行ない、協力体制を強化したいと考えている。	年2回、避難訓練を実施している。消防署の立ち会いはないが、結果を報告し、指導事項を受け取っている。訓練後職員アンケートを行い次回の訓練に生かしている。消防署は火災時には1分で来れる距離にある。夜間を想定した訓練も実施している。今年度は9月1日の防災の日には地域の避難訓練に参加している。備蓄は水や食料を職員分も含めて3日分用意している。管理者は地震対策や地域の防災の拠点としての役割も果たしたいと考えている。	昨年度の目標計画はまだ途中です。引き続き本年度も継続して、地域住民との協力体制構築に向けた取組みを期待します。運営推進会議を有効活用し、自治会長の協力を要請することを期待します。

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
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	入居者様には常に尊敬の念をもち、言葉かけには十分に気をつけて対応。個人情報に関わるものに関しては入職時誓約書の提出を含めて説明を行っている。	法人グループ共通の方針は「敬う心を忘れない」であり、職員は日々の支援で実践している。特に言葉遣いには注意し、トイレ誘導の言葉かけはさりげなく、周囲に分からないように注意している。職員へ指導する時は、利用者の前ではなく場所を変えて行っている。トイレと浴室は隣接しており、失敗しても誰にもわからずに対応できる構造になっている。研修は新任研修のほかに、法人主催の研修が年1回実施されている。個人情報を含む書類は事務所の鍵のかかるキャビネットに保管し、パソコンはパスワード管理をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様の希望や自己決定ができるように声かけや対応を工夫している。職員主体にならない様心掛けている。		
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	入居者様の動きに合わせた業務表の作成、又は個々の日課を作成し希望を取り入れた支援を行っている。		
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	理髪は月1回訪問してもらっている。希望や行きつけの店がある場合は御家族様の御協力をいただき連れていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	盛り付けや切る、刻む等の作業を通じ自分たちで作る楽しみや喜びを感じていただく様対応している。	食事は宅配業者を利用している。ご飯とみそ汁は職員が作っている。おやつは大部分が手づくりである。行事食は利用者の意見を聞いて、職員が作っている。職員の手づくりの時は、法人の栄養士が確認している。近くのファミリーレストランに出かけたり、敬老の日には寿司の出前をとることもある。正月三が日は法人のおせち料理を楽しんでいる。利用者の体調に応じた、きざみやとろみ食にも対応している。職員は利用者と同じものを食べながら介助している。利用者は盛り付け、お茶入れ、茶碗拭きなどできる事を職員と一緒に実施している。	
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	毎食事時、摂取量のチェックをしている。希望の取り入れは勿論、味、栄養バランスを考慮したメニューを管理栄養士よりアドバイスを頂き作成している。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ、援助を行う。義歯の消毒、管理も必要に応じ行う。又法人医師等に研修等行っていただき知識、技術の習得につなげている。		
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	排泄については回数チェックを行う。御本人様の状態に合わせた介助や誘導、見守り、声かけを行う。	多くの方は紙パンツを利用している。排泄チェック表で各自の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。夜間もナースコールでトイレ誘導をしている。失敗した時は、周囲に気付かれぬように処理をして、個人の尊厳、プライバシーを守っている。	

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
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	排泄の確認（表にて）を毎日行っている。必要に応じ水分量のチェック、運動は勿論だがドクターの指示にて下剤等の使用にて排泄のコントロールを行っている。		
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	個別に時間、順番等を聞き希望に添えるよう対応している。	入浴は週2回、午後を基本としているが、利用者の要望には対応している。同性介助についての希望にも応じている。入浴したがる利用者には、声かけの方法や担当を変えたり、時間をずらしたり、家族の協力を得たりして対応している。体調に応じてシャワー浴や足浴を実施している。ゆず湯や菖蒲湯などを楽しむこともある。入浴時間は利用者とのコミュニケーションの場と考えて、ゆっくり時間をかけて（1日3名で1人約30分）対応している。	
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	1人1人が個室の為、疲れたりしても自由に休んでいただく事ができる。プライベートな時間の確保に努めている。		
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	何を服用しているか薬情報シートを用い把握に努めている。又、状態を観察している。薬剤管理と誤薬防止手順を用いて職員へ周知している。		

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
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	御本人様や御家族様から生活歴や得意な事等をお聞きし、出来る範囲で活かせるよう支援している。		
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	散歩は勿論のこと、ドライブ等へも希望にてお連れしている。又、御家族様へも外出等の協力をお願いしている。	毎日天気の良い日には、駅前や、コンビニなどで散歩や買い物を楽しんでいる。靴下や肌着を近くのスーパーで買ったり、近くの公園や神社に行くこともある。車いすの方も職員が付き添って外出している。近くの「介護老人保健施設・みかん」への花見、戸川公園へのチューリップ見物、運動公園への多数の鯉のぼり見学、外食などを楽しんでいる。個別の外出支援は家族が対応している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	紛失や管理の能力に応じた金額を御家族様の御理解と御協力を頂いたうえで御本人様にもたせていただいている。買い物等にも希望に応じお連れしている。		
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	御家族様へ暑中見舞いや年賀状等を書いていただく支援や、希望時は電話等をかけるなど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
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	玄関や食卓に花を飾り季節感を感じていただけるよう工夫をしている。2階は天井が吹き抜けになっており、自然の光も取り入れ明るい雰囲気になっている。	リビングは明るく、2階は吹き抜けになっており開放感がある。換気には注意して毎朝窓を開け、清掃も毎日職員が実施している。空気清浄機やテレビ、ソファが備え付けられており、利用者はのんびりとくつろぐことができる。テーブルの配置は状態や相性を考慮して決めている。壁には利用者の作品や行事の写真が飾られている。玄関には、保健福祉センターフェスティバルに出品した、卵の殻で作った富士山の作品や家族の木工作品、さらに生花を飾って季節感を演出している。トイレの表示は大きくわかりやすくなっている。ベランダにはプランターがあり、いちごや季節の野菜を植え、食卓に供することもある。	
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	リビングはテーブルだけでなくソファもあり気の合う方々同士ゆっくりと過ごしていただいている。座席も相性等を考えて決めている。		
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	家具等使い慣れた物を使用していただいている。御本人様の好みに合わせた空間を作っている。	エアコン・照明・クローゼット・介護用ベット、ナースコールが備え付けられており、カーテンは防炎加工された好みのものを持ち込んでいる。馴染みの家具や家族の写真、テレビやラジカセ、時計、仏壇などを持ち込む方もいる。居室で家族の持参した食べ物を一緒に食べる方もいる。季節の衣料の入れ替えは家族や居室担当職員が実施している。居室の清掃を自分で行う利用者もいる。入口の表札は利用者と職員が協力して作成したものである。	
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	廊下やトイレ等手すりが付いている事、バリアフリーになっている為段差もできるだけでなくしている。車椅子の方であっても自力操作が可能で自立した生活が出来るようになっている。		

事業所名	社会福祉法人輝星会グループホームこ・みかん
ユニット名	ユニット 2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	管理者はグループホームに関わる法令その他の意義を理解しており、これらを自らが所属するグループホームの運営上の方針や目標等に具現化し介護従事者に日常的に話している。		
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	地域の行事への参加（入居者様の状態、時間帯等無理のない限り）をしている。回覧板等を通し地域での出来事を把握している。		
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	法人との連携にて介護教室等の開催を検討（認知症の対応など）、更には地域交流の一環としての緊急避難場所としての提供を検討。		
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	御出席いただく方々からの意見等を参考にし、反映させる取組みを行いたいと考えている。		
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	事業者連絡会や市内保健福祉センターの行事の機会に御意見や指導をいただく事としている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束を含めた知識の共有等（法人内で研修を行っている）をはかり予防に努める。常にマニュアル等の確認、職員間での意識統一に努める。		
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	高齢者虐待防止関連法についても研修で学んでいる。日々の関わりの中で常に声かけや対応には細心の注意をしている。		
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	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業についても研修等への参加を通し知識を高めていきたいと考えている。		
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	入居時、退居時は十分な説明を行う。重要事項説明等書類での明確な説明と併せ御意向も確認する。		
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	日々の関わりや、御家族様との面接等にて御意見をお聞きする。又、運営推進協議会には必ず御出席いただき御意見を伺う事としている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員会議、評価会議等の場や提案ノート等を取り入れ希望や意見を聞く事としている。		
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	評価会議等にて職員の適正や希望を把握し配置を決めている。研修等への参加などについても希望を取り入れている。		
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	法人内での教育システムを活用し、マニュアルを取り入れた指導や目標に向けた取り組みを行う。研修についても希望を取り入れている。		
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	グループホーム協会の会議への参加やケアマネ協会等への研修に参加している。その他グループホーム間での相互研修も検討している。		
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	入居前に職員が面接を行い希望をお聞きすると共に状態の把握に努める。又、できるかぎり御来所いただき環境や方針等を御理解いただくよう努めている。		

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
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	相談の段階でグループホームの特性をよく御理解いただく為の御説明を行う。何がお困りかお聞きし、御本人様に合ったサービスが提供できるよう相談を重ねる。		
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	相談の段階でグループホーム入居だけでなく、その方の適正等考慮したサービスの説明、入居後、退居後も考慮した説明を行っている。		
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	入居者様の自立した生活の支援という観点で何がしたいのか、できるのか等考えて日々の生活やケアプランに反映させるよう心掛けている。		
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	職員は御家族様の立場で考えるよう努力している。又、御家族様の御協力あってこそその介護である事に比重をおき密な連携を心掛けている。		
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	御家族様をはじめ他の方々との面会や外出、外泊についても出来るだけしていただいている。又、施設の行事等への参加もお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1人1人の性格や能力に併せ全員が協力、仲良く生活できるよう配慮するとともに入居者同士のトラブルを防ぐよう心掛けている。		
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	退居後の相談、方向性を御家族様と共に検討していく。又、何かあった際には連絡を下さるようお話をしている。具体的には連携している施設等への申込み等。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の関わりの中での言動や行動を観察し、記録に残し職員間での検討を重ねていく。入居者1人1人の思いを傾聴し思いに寄り添うよう努めている。		
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	入居時に御家族様や他サービス等御利用されていた場合はアセスメントにて情報を収集する。又、入居後も御本人様とのかかわりの中から情報を集める。		
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	基本的な日課が前提だが、その中で1人1人にあった声かけやケアプランへの作成につなげる工夫をしている。週間サービス日課表等の活用。		

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	毎日の関わりや変化に気付き御本人様や御家族様からの要望や意見等を反映したものを作成するよう心掛けている。面会等の折にできるだけ御意見を伺う事としている。		
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	経過記録については、会話の内容、反応、表情などを細かく記録するようにしている。ケアプラン実施の有無、評価を具体的に書く様にしている。		
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	御本人様の希望、状況について御家族様の希望も取り入れた柔軟な対応を心掛けている。		
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	市内のSOSサービスの活用やボランティア、民生委員の方々とは運営推進協議会等の交流を通じ御協力をお願いしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	御本人様、御家族様の希望をお聞きしかかりつけ医を決めている。特に御希望がない場合は連携している法人の医師に往診してもらい健康管理を行っている。		

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	連携している老人保健施設の看護師へ緊急時の相談をしている（研修等も行ってもらっている）。又、緊急時処理チャートを作成し緊急時に備えている。		
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。	御家族様に了承を得て入院中の状態把握等情報を密にとらせていただいている。法人医師等にアドバイスをもらいながら方向性等の検討を行っている。		
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	御本人様、御家族様はじめ関係する他職種の方々と連携し、方向性を確認、支援していく。御本人様の状態に合う環境を御提案している（連携している老健や特老への入所）		
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	法人医療職の行う研修への参加や、緊急時の対応（処理チャート）の確認については定期的に見直し、確認を行う。		
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	防災訓練を通じ職員の危険性の認識を高めるようにしている。非常食を備え消化器の点検等も行っている。今後は地域との連携した訓練を行ない、協力体制を強化したいと考えている。		

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	入居者様には常に尊敬の念をもち、言葉かけには十分に気をつけて対応。個人情報に関わるものに関しては入職時誓約書の提出を含めて説明を行っている。		
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	入居者様の希望や自己決定ができるように声かけや対応を工夫している。職員主体にならない様心掛けている。		
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	入居者様の動きに合わせた業務表の作成、又は個々の日課を作成し希望を取り入れた支援を行っている。		
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	理髪は月1回訪問してもらっている。希望や行きつけの店がある場合は御家族様の御協力をいただき連れていただいている。		
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	盛り付けや切る、刻む等の作業を通じ自分たちで作る楽しみや喜びを感じていただく様対応している。		

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
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	毎食事時、摂取量のチェックをしている。希望の取り入れは勿論、味、栄養バランスを考慮したメニューを管理栄養士よりアドバイスを頂き作成している。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ、援助を行う。義歯の消毒、管理も必要に応じ行う。又法人医師等に研修等行っていただき知識、技術の習得につなげている。		
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	排泄については回数チェックを行う。御本人様の状態に合わせた介助や誘導、見守り、声かけを行う。		
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	排泄の確認（表にて）を毎日行っている。必要に応じ水分量のチェック、運動は勿論だがドクターの指示にて下剤等の使用にて排泄のコントロールを行っている。		
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	個別に時間、順番等を聞き希望に添えるよう対応している。		

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	1人1人が個室の為、疲れたりしても自由に休んでいただく事ができる。プライベートな時間の確保に努めている。		
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	何を服用しているか薬情報シートを用い把握に努めている。又、状態を観察している。薬剤管理と誤薬防止手順を用いて職員へ周知している。		
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	御本人様や御家族様から生活歴や得意な事等をお聞きし、出来る範囲で活かせるよう支援している。		
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	散歩は勿論のこと、ドライブ等へも希望にてお連れしている。又、御家族様へも外出等の協力をお願いしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	紛失や管理の能力に応じた金額を御家族様の御理解と御協力を頂いたうえで御本人様にもたせていただいている。買い物等にも希望に応じお連れしている。		

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	御家族様へ暑中見舞いや年賀状等を書いていただく支援や、希望時は電話等かけるなどの支援を行っている。		
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	玄関や食卓に花を飾り季節感を感じていただけるよう工夫をしている。2階は天井が吹き抜けになっており、自然の光も取り入れ明るい雰囲気になっている。		
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングはテーブルだけでなくソファもあり気の合う方々同士ゆっくりと過ごしていただいている。座席も相性等を考えて決めている。		
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	家具等使い慣れた物を使用している。御本人様の好みに合わせた空間を作っている。		
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	廊下やトイレ等手すりが付いている事、バリアフリーになっている為段差もできるだけなくしている。車椅子の方であっても自力操作が可能で自立した生活が出来るようになっている。		

目標達成計画

事業所名

作成日

社会福祉法人輝星会 収 27.6.-2 受
グループホームこみなた 分 保存一年 類

平成27年5月



【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		各職員(全員)が、災害時に的確に対応できる技量を習得するため、専門の消防署員に指導を受け避難訓練を実施する。	年2回、避難訓練を実施しているがそのうち1回は消防署の立ち会いを依頼、行なうこととする(具体的には消火器使用等)	避難訓練計画時、消防へ計画を提出、その際にアドバイスをいただく。又、訓練の内容は夜間帯を想定したものを行なう。	1年間。
2		自治会、地域との連携について、引き続き取り組んでいく。運営推進協議会についても自治会長様、もしくは代わりの方への参加をしていただく取り組みを継続していく。	自治会への参加、地域との連携を継続して図る。又は事業所を知っていただく機会を作る。	自治会長へ呼びかけを行い自治会への定期的な参加と協力を依頼する。今年度の運営推進協議会への参加を依頼する。	1年間。
3					
4					
5					