

<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	1490900212
法人名	株式会社 ゆい
事業所名	グループホームめぐみ
訪問調査日	2017年11月20日
評価確定日	2018年1月26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	1490900212	事業の開始年月日	平成22年8月1日	
		指定年月日	平成22年8月1日	
法人名	株式会社 ゆい			
事業所名	グループホーム めぐみ			
所在地	(〒223-0065) 横浜市港北区高田東3-33-3			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成29年11月5日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月8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)】

弊社の事業理念にも掲げている『その人らしく生きる』を第一義とし、ご利用者様一人ひとりの生き方を大切にするため、現在の生活状況だけでなく、その生活の営みの歴史、その人ならではの姿を多面的に理解し支援するよう心がけてます。また、職員間および協力機関と日々、情報を共有し、利用者様の安全安心に努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成29年11月20日	評価機関 評価決定日	平成30年1月26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株式会社ゆいです。法人の企業理念に「社会貢献」を掲げ「社会生活の改善と向上に寄与するよう努めます。」の方針の基、訪問介護やデイサービス、小規模多機能などの居宅サービス、グループホーム、福祉用具販売および貸与等の福祉・介護事業を展開しています。横浜市港北区と青葉区でグループホームと小規模多機能を運営しており、同法人の特色として「グループホーム」と「小規模多機能型居宅介護」を併設させることにより、小規模多機能を利用している利用者の認知症の進行具合により、環境が変わることなく、スムーズにグループホームに移行することが可能となっています。ここ「グループホーム めぐみ」は地下鉄グリーンライン「高田駅」より徒歩15分程の新興住宅地にあります。建屋は、木造2階建て1階が小規模多機能、2階がグループホームになっています。

●事業所の理念は「その人らしく生きる～その一瞬を大切に～」です。理念は玄関に掲示し、職員と来訪者が目につくようにしている他、職員の身分証の裏面に記載されています。この理念に沿ったケアを実現するために、全職員が利用者1人ひとりのありのままを受け入れ、過去の生活歴を含め、多面的に理解したうえで支援するように心がけています。併設している小規模多機能を利用していた方が、認知症の進行具合によりグループホームへ入居することもあります。グループホームと小規模多機能の管理者が兼任しているということもあり、行事も合同で開催するということもあり、利用者同士や職員間の交流もあります。

●地域との交流については、町内会に加入し、パトロール、ゴミ拾い、運動会、防災訓練などの町内行事に積極的に参加しています。地域の方にも事業所の防災訓練に参加いただいています。日頃から挨拶を交わす等して地域との交流を深めています。また、「子ども110番の家」に登録し、外にプレートを掲示しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホーム めぐみ
ユニット名	

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させている。 (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～その一瞬を大切に～』常に玄関や入り口、事務机などに掲示し、また職員全員の身分証の裏面にも印字されています。職員はどのように自分らしく生きていくことができるかを常に念頭に入れ、利用者様が一瞬一瞬に喜びを感じられるよう心がけています。	理念は、「その人らしく生きる～その一瞬を大切に～」です。理念は、玄関に掲示し、職員の身分証の裏面に記載されています。の理念に沿ったケアを実現するために、全職員が利用者1人ひとりのありのままを受け入れ、過去の生活歴を含め、多面的に理解したうえで支援するように心がけています。	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	町内会自治会に加入しており、また町内行事にも積極的に参加しています（町内防犯パトロール・ゴミ拾いなど）。一方、町内の方にもめぐみの防災訓練にご参加いただいております。また、『子ども110番の家』に登録し、外にプレートを掲示しています。	町内会に加入し、パトロール、ゴミ拾い、運動会、防災訓練などの町内行事に積極的に参加しています。地域の方にも事業所の防災訓練に参加いただいております。日頃から挨拶を交わす等して地域との交流を深めています。また、「子ども110番の家」に登録し、外にプレートを掲示しています。	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、認知症の理解を深めるための講座を開きました。また、施設で行事を行なう際は、地域に声かけを行ない、いつでも内覧を開き、理解を深めていただいております。		
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	2カ月に1回、民生委員・町内会・地域包括支援センター・協力医療医師（内科・歯科）・看護師・薬剤師・ケアマネ・家族代表者などに参加していただき、運営推進会議にて、利用者様の状況や取り組みなどを報告し、また意見をいただき、サービス向上に取り組んでいます。	2ヶ月に1回、民生委員・町内会・地域包括支援センター・協力医療医師・看護師・薬剤師・ケアマネ・家族の参加で実施しています。利用者の状況などを報告し、いただいた意見は、サービスの向上に反映させています。前会議では、ヒヤリハットの改善策や実際の災害発生時には自分のことは自分で守ることなどが話し合われています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	区役所地区担当職員と入居状況など、情報交換を行なっています。また、グループホーム連絡会に出席し、情報を得ています。	集団指導講習会に出席して、グループホーム運営の実施項目を確認しています。生活保護受給者の受け入れも行っており、区役所地区担当職員と入居状況など、情報交換を行なっています。また、グループホーム連絡会に出席し、情報を得ています。	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	身体拘束をしないケアについて、研修会に参加して、あらゆる状況において職員がミーティングを行ない、意見や情報を共有しています。また1F事務所には身体拘束についての資料を置いております。日中は玄関の施錠もしていないため、職員同士で声かけをしております。	身体拘束・虐待禁止についてのマニュアルや事例に基づいた職員への研修も行い、日頃の言葉かけを始め、禁止行為とそのデメリットを共有認識して常に安全面についてミーティングを行い、身体拘束の廃止に繋げています。玄関については原則開錠とし、徘徊行動などの兆しが見えたら職員の見守りで対応しています。	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	身体拘束・虐待についての研修に参加し、職員同士の話し合いの場を作っております。		
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	仕組みについて社内研修でも議題に上げ、知識を共有しております。1F事務所にも権利擁護に関する資料を置いてあります。		
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	契約時に利用者様・ご家族と一緒に面談を行ない、理解や納得をしていただいた上で、契約を結んでいます。また、常にご家族と話しやすい場を心がけています。		
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	『面会ノート』を作成し、ご家族に自由に意見を書いていただいております。また同時に、こちらが利用者様の近況をお伝えする手段としても活用しております。ご家族との会話や情報交換を大切にしております。	利用者個人別に『面会ノート』が用意され、家族に自由に意見を書いていただいております。また同時に、職員から利用者の近況や体重減少、ヒヤリハット、病状や医師の診察結果、血液検査結果などを伝える手段としても活用しております。家族との会話や情報交換を大切に、良好な関係を構築できるように取り組んでいます。	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	日頃から職員同士が意見を言いやすい環境を作れるよう、心がけています。また『改善ノート』を作成して職員から困っていることやアイデアなどを報告してもらい、月例ミーティングに反映しています。	職員の日々の観察に基づく気づきや意見提案を「改善ノート」に記入して自由に表出ができるようにしています。代表者からも、職員と面談を行う機会を設けて意見の収集も行い、職員が向上心を持って働けるよう環境作りに努めています。自己評価制度があり、年度末に目標に対する自己評価、上司評価が行われています。	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	個々の努力・実績・勤務状況を把握し、定期的に面談を行なっています。代表者が職員の意見を聞き、向上心を持って働けるよう努めています。定期的にストレスチェックのアンケートを職員に提出してもらって、面談を行なっています。		
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	月1回、社内で勉強会を実施しています。各事業所でもミーティングを開き、話し合っています。研修に参加した職員に発表の場を設けて、情報を共有しています。		
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	他の事業所との交換研修に参加しています。参加した職員にはミーティング時に発表をしてもらい、情報を共有しています。		
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	利用される前に、利用者様の情報を得よう、心がけています。ご家族・ケアマネから情報を収集し、また今までの環境などを考慮し、安心して過ごしていただけるよう、配慮しております。何でも話しやすい環境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
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	まず第一に、ご家族が話しやすい環境作りを心がけています。利用者様とご家族の意見に耳を傾けながら、寄り添う関係作りに努めています。また他の専門職とも連携し、対応しています。		
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	利用者様とご家族を交えて、サービスを含めた対応について、検討しています。		
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	それぞれの個性を理解し、「どのようにすれば、自分らしく生きていくことができるか」を考えて、喜び（笑顔）で過ごしていただけるよう、関係を築いています。		
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	ご家族と協力して、利用者様の生活を支えていけるよう、努めています。ご家族には日頃の状況をお伝えして、情報を共有しています。		
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	現在の利用者様は、当施設の近隣に暮らされていた方が多く、会話の中で積極的に施設の周囲についての状況や昔の話などを話題にしています。入所の際は、慣れ親しんだ家具や小物などを使用いただいています。また時折、施設の付近をクルマでドライブしています。	もともと近所に住んでいた方が多く、お子さん、兄弟や飼っていた犬と共に訪ねてくることもあります。日常の会話の中で積極的に施設の周囲についての状況や昔の話などを話題にしています。入所の際は、慣れ親しんだ家具や小物などを使用いただいています。また時折、施設の付近を車でドライブをすることもあります。	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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が利用者様の性格・気持ちなどを理解し、レクリエーションや、できる範囲でのお手伝いを協力して行なっていただくようにしています。またそれらに偏りが無いよう、業務日誌に記入しています。		
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	ご家族とのコミュニケーションを大切にして、話しやすい場を作れるよう心がけています。いつでも相談・支援にお答えできるよう努めています。利用終了後も、お手紙・メール・年賀状などをいただいております。		
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。	利用者様の状況や希望に沿った介護計画書を作成し、意向の把握に努めています。ご家族からの情報も参考にしています。	入居時は、入居前のケアマネから本人の思いや意向、ADL、生活歴等を記入した基本情報をもらいます。その他の情報として他施設からの情報提供書、本人・家族との面談記録があります。入居後は、日々のケア記録として支援経過記録、支援経過記録には医師・看護師の意見も記録し、これらの記録を基にケアプランを作成しています。	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	今までの暮らしにアセスメントし、生活歴・なじみの暮らし・環境などに応じた対応を心がけています。ご家族や利用者様のお話も参考にしています。		
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	一人ひとりの様子を記録し、職員同士で申し送りなどを行ない、情報を得ています。		

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	毎月の全体会議（月例ミーティング）でケアカンファレンスを行ない、意見を出し合い、介護計画を立てています。また、ご家族の要望も聞いて、残された能力に見合った計画を作成しています。提携医とも情報を共有して、対応をしています。	入所時に作成した初回ケアプランは、1ヶ月から3ヶ月のケア観察期間を経て見直しケアプランを作成しています。その後は、変化の無い方は通常6ヶ月でケアプラン見直しをします。体調に変化があればその都度、ケアプランの見直しをしています。モニタリングは、3ヶ月毎に実施しています。	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	業務日誌・経過記録・バイタル表・排便食事睡眠状況の記録などを日々更新し、職員全体で把握できるようにしています。また、分かりやすい一覧表を作成して、情報共有に活用しています（介護情報）。		
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、その時々にも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	日頃、臨機応変に対応できるよう心がけています。		
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	町内会、回覧板などを活用し、地域活動に積極的に参加しています。		
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	月3回（内科2・歯科1）の往診を受けています。また必要に応じて、臨時の往診にも対応していただいております。提携医と情報を共有し、医療管理支援を行なっています。	提携している日横クリニックから月2回、高田歯科医から月1回の往診があります。提携医以外の病院にかかる際は原則、家族対応ですが、受診については、日常生活情報など必要情報を医師に提供して情報共有を行っています。また、小規模多機能の常駐看護師による健康管理で、利用者の医療的管理と適切な医療支援が行われています。	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	介護職員にいつでも気軽に相談できます。『往診ノート』を活用し、情報を共有して、適切な指示が受けられるようになっています。		
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、医療機関と連絡を取り合っています。入院中も直接、様子を伺いに行きます。		
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	入居契約時に「重度化した場合、どのようにするか」「終末期のケアの指針」など、所定の書類に記入していただいています。また、担当医・看護師・家族・事業所責任者・ケアマネなどと話し合い、家族の意向に沿った支援を行っています。	入居契約時に重度化・終末期ケアの指針に基づいて、出来ること、出来ない事を家族・後見人に説明して同意書を交わしています。医師または看護師が終末期と判断した時点で希望を伺い、家族・ケアマネ・医師・看護師・管理者との話し合いの場を設け、家族の意向に沿った支援を行っています。事業所では看取り介護体制も整えられており、看取りの実績もあります。	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	「利用者様の急変時や事故発生時にどのように対応するか」という緊急時の連絡マニュアルを作成しています。補助職員の確保に努めています。消防職員、担当医などに講習会（勉強会）を開いてもらっています。		
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	毎年数回、地域住民や消防職員も参加していただく避難訓練を当施設で行なっています。また緊急時の対応について、話し合いをおこなっています。災害に備えて、備品・備蓄を用意する担当がおります（防災委員）。	毎年2回、地域住民や消防職員も参加していただく避難訓練を当施設で行なっています。非常用備蓄は食料・水・乾電池・オムツなども確保して、設備ではスプリンクラー、火災自動通報装置、法人内防災ネットワーク無線等も設置され災害対策が講じられています。また、地域との協力体制も構築しています。	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	
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	一人ひとりの個性・性格に合わせた対応をしています。その時、その場にて、声かけの仕方に気をつけています。言葉遣いに注意するよう心がけています。	法人研修で、接遇・プライバシー保護、法令順守を学んでいます。入職時には、職員と守秘義務の契約書を取り交わしています。日々のケアの中で入居者の身になり、誇りやプライバシーを損ねる事の無いようにしています。トイレ誘導時にも他の人に気づかれないように配慮しています。呼称は「さん」付けを基本にしています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様の立場・状況を考慮して対応しています。日常生活の中で、利用者様が自分で選択できるよう工夫し、誘導しています。			
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	その日、その時の利用者様の様子を把握し、柔軟な支援ができ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	定期的に訪問理容を利用しています。また可能な方は外出も兼ねて、美容院に職員同行で行かれています。入浴後の着替えなど、可能な方についてはご自身で服を選んでいただいたり、職員と相談して決めたりしていただいています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前におしぼり用意、テーブル拭きなど、できる範囲でのお手伝いをいただいています。また、行事や季節に合った外食や出前などを楽しんでいただいたり、時には利用者様と職員が一緒に手作りの食事やお菓子を作ったりもされています。	食事前のおしぼり用意、テーブル拭き、食器洗い、下膳など、できる範囲で手伝っていただいています。また、行事や季節に合った外食や出前などを楽しんでいただいたり、時には利用者様と職員が一緒にちらし寿司、おはぎ、お雑煮などの手作りの食事やお菓子を作ることもあります。回転ずしなどの外食支援も行っています。	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
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・水分量を毎回記録し把握しています。また、その時の利用者様の状態から、職員同士で話し合い、食事形態（キザミ・トロミなど）を変えています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行なっています。歯科往診時に医師に相談して、口腔ケアの方法などを指導していただいています。また各利用者様の注意事項などを記入して、職員に分かりやすく伝えています。		
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	排泄表を記入して、一人ひとりのリズムを把握し、排泄のタイミングを図っています。また、できるだけトイレにて排泄できるよう工夫や誘導を行なっています。	水分摂取量記録と排泄チェック表を利用し、その人に合った声かけ・見守りで支援を行い、トイレ誘導を行っています。失敗した際は、他の人の目に触れない配慮の下に下着交換や浴室へ誘導しています。夜間は睡眠を妨げないことを前提に声替えをして経済的、精神、衛生的にも負担がかかるオムツ使用を無くす支援に注力しています。	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	排泄状況を把握し、看護職員や医師に相談しています。また、水分摂取や食事を工夫したり。リハビリ体操などで排泄を促したりと、薬だけに頼らない対応も行なっています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの希望にあった入浴を心がけています。また、入浴前の体調面にも気をつけています。季節感を味わっていただけるよう、入浴剤（ゆず・菖蒲など）も活用しています。	週2回入浴を基本にしています。希望があれば増やすこともしています。1日3名入浴で、日曜日は休みにしています。現在は、自ら着替えを用意して、入浴を生活リズムとして馴染まれている方が多いです。季節にはゆず湯、菖蒲湯なども取り入れています。	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	利用者様の生活リズムや体調に合わせて、休息していただいております。また、その時に応じて、室温・寝具の調整・衛生面に気をつけています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬のセットは異なる職員がダブルチェックし、記録を残します。また、服用時にも異なる職員がダブルチェックをしてから介助や確認を行ない、服薬後に飲ませた職員がその記録を残します。また、薬に関する変更は申し送り・業務日誌・往診ノートなどで、職員同士の情報共有をしています。		
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	個々の利用者様に合ったお手伝いの声かけをし、職員と一緒にこなしています。またレクとして、季節に合った作品作りも行なっています（例、年末に来年の干支の貼り絵をする）。		
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	外出については、レクリエーション委員が中心になり、計画を立てています。また、レクの企画書を管理者へ提出し、了解を得て実行しています。また、日々の外出としては、個々の利用者様に応じて、散歩・ドライブ・近場への買い物などを行なっています。	日々の外出としては、個々の利用者に応じて、徒歩、車椅子による公園を通る散歩コースの散歩をしています。また、ドライブ、近場のオーケスタアーなどへの買い物支援も行っています。遠出外出については、レクリエーション委員が中心になり、計画を立てています。また、レクの企画書を管理者へ提出し、了解を得て実行しています。	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	お金の管理は、金庫にて特定の職員数名が担当しています。職員同行の外出時では、買い物なども行なっています。入金・支出については、利用者様ごとの出納ノートを作成し、ご家族が来所されたときに確認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
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	いつでも連絡が取れるようにしています。一部の利用者様は、携帯電話を居室に置かれ、ご家族と自由に連絡を取られています。		
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	共用部分の整理整頓を行なっています。環境衛生委員を作り、点検などを行っています。フロア・廊下には季節ごとの行事の写真・貼り絵などの利用者様の作品などを飾っています。室温・照明なども配慮し。必要に応じて調整しています。	インテリアは、普通の家庭に見られる家具を入れて、整理・整頓・清潔を基本にしています。レクの写真を掲示して、家族の面会時に話題になるようにしています。室内は空気清浄機がセットされ、清掃がなされ騒音や異臭も無く適度な湿度・温度管理が行われています。リビングには、椅子、テーブルやソファが置かれ、食事準備風景等が見られ、季節の花等も生けることで安らぎと寛が感じられる空間になっています。	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	廊下に休めるようソファを設け、会話がしやすいよう配置しています。状況により、テーブル席の席替えも行なっています。		
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	各居室ごとに職員の担当を充て、整理整頓を行なっています。また安全面も配慮しています。さらに居室には使い慣れた家具や馴染みの小物を持参していただき、安心して過ごせる環境作りを心がけています。また、食事時間などを活用し、居室内の空気の入替えも行なっています。	居室には、エアコン・防災カーテン、整理棚は完備されていますが、それ以外の物については入居時に、使い慣れた家具などを持ち込んでいただくことを勧めています。今まで大切にしてきた、筆筒、位牌、思い出の写真等が持ち込まれ、在宅時に近い雰囲気を感じられるよう、馴染んだ生活拠点作りがされています。居室毎に職員が割り振られ、室内の整理整頓を手伝っています。	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	居室入り口に名札を付け、利用者様ご自身が自室だと分かるようにしています。トイレには各利用者様のカゴを用意し、リハパン・パット類などを分かりやすく収納し、可能な方は自力で交換もされています。また、建物内で危険箇所がないか注意し、必要に応じて管理者に報告しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームめぐみ

作成日

2018年11月20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	34	急変や事故発生時への対応が明確ではない。	スタッフ全員が急変や事故発生時の対応を共有し、手順に従って迅速かつ正確に対応できるようにする。	スタッフ間での話し合いや看護師や医療機関、消防職員等へ相談をもとに、改めてマニュアルを作成し、スタッフで内容を共有する。	1年
2	47	地域の方やその活動への関わりが少ない。	利用者様・スタッフの地域への関わりを増やす。	地域のイベントへの利用者様・スタッフの参加、あるいはめぐみのイベント（消防訓練など）への地域の方の参加を増やす。	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。