

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1495400143
法人名	医療法人社団 平平會
事業所名	グループホームふあいと稲田堤
訪問調査日	2017年12月14日
評価確定日	2018年3月9日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 29 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495400143	事業の開始年月日	平成22年7月1日
		指定年月日	平成22年7月1日
法人名	医療法人社団 平平會		
事業所名	グループホームふあいと稲田堤		
所在地	(214-0008) 神奈川県川崎市多摩区菅北浦3-2-31		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 応型共同生活介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成29年11月29日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月6日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.hakujukai.co.jp/group/finadadutumi.html>

【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)】

散歩以外に買い物・外食・季節の行事等、日帰り外出の機会を設け、少しでも解放感を感じてほしい。また頻度は少なくとも入居者一人ひとりのこだわり可能な限り応えられる企画も作り、入居者個人の励みとなるよう努めている。

【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29年12月14日	評価機関 評価決定日	平成30年3月9日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

- この事業所は医療法人社団「平平會」の経営です。この法人は(株)白寿会と一緒に介護と医療の連携を目指したグループ法人の「(株)白寿会・医療法人社団平平會グループ」です。10月に横浜地区にニューオープンした「ふあいと山手の丘」を含めてグループホームが9ヶ所、看護小規模多機能型居宅介護、訪問看護事業、居宅介護支援など各1ヶ所、クリニック2ヶ所を運営しています。ここ「ふあいと稲田堤」はJR南武線「稲田堤駅」から徒歩5分程の府中街道から奥まった静かな住宅地の中にあります。
- 4月に管理者の交代があり、新しく着任した管理者は、元々2階のユニットリーダーとして勤務していた方で、職員とのコミュニケーションや利用者、家族との信頼関係も良好です。事業所の理念「利用者様の安心と尊厳のある生活を実現する為に真心のこもった態度で、誠意ある快適な環境を提供いたします」について、毎月のユニット会議の中で折に触れて話すことで職員に周知しています。また、ユニット毎に目標を立てて職員間で共有することで、職員の意欲向上にも繋げるようにしています。開設から7年が経ち、利用者の重度化に伴い健康面や外出支援が難しくなっている傾向にありますが、医療機関と連携を取りながら行事や外出の機会を設け、その方にとっての励みとなるような支援に努めていきたいと考えています。
- 地域との交流については、町内の回覧板の他に、町内会役員の方が運営推進会議に参加していただいております。小学校での運動会の招待や地域行事等の情報をいただけているので、積極的に参加するようにしています。また、新たな交流として、近隣施設で開催されている「認知症カフェ」の情報を地域包括支援センター職員の方に情報をいただき、参加しています。

【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	グループホームふあいと稲田堤
ユニット名	だいち

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生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	「利用者様の安心と尊厳のある生活を実現する為に真心のこもった態度で、誠意ある快適な環境を提供いたします」を理念として穏やかな時間を過ごしていただけるように努めている。	事業所の理念「利用者様の安心と尊厳のある生活を実現する為に真心のこもった態度で、誠意ある快適な環境を提供いたします」をユニットの入り口に掲示し、毎月のユニット会議の中でも理念の大切さを伝えていきます。また、ユニット毎に目標を掲げることで、理念に沿ったケアを実践できるように努めています。	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	地域の学校、保育園等のボランティアとの関わりや、災害時、ホームでの避難者受け入れ等地域との接点を増やせるよう努めている。	町内会に加入し、回覧板を通して地域の情報を得ている他、町内会役員の方に運営推進会議に出席いただいています。小学校の運動会に招待されたり、保育園児も年1回来訪があり、歌などを披露してくれています。地域の秋祭りにも利用者と共に参加し、事業所のクリスマス会にも高校生がダンスを披露しに来てくれています。	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	区内グループホーム連絡会を通じての情報交換や介護サービスに関する相談を行ったり、地域施設での認知症の講習会の実施や介護研修生の受け入れを行っている。		
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	地域行事参加についてのアドバイス・協力、入居についての相談、ボランティアの募集、災害時のアドバイス・協力体制等を話し合っている。	家族、地域包括職員、町内会役員の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状・活動報告、地域行事等の情報をいただき意見交換を行っています。現在、ボランティアの来訪が無いので、地域包括や町内会役員の方にも情報を呼びかけています。運営推進会議の内容については、議事録を通して職員に情報共有しています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市福祉企画や講習会、入居者の生活上の手続き・相談等、連絡をとっている。	市や区主催の研修や講習会の通知が来た際には、必要に応じて職員の参加を促しています。川崎市のグループホーム連絡会にも加入しており、連絡会には管理者かケアマネが参加し、他事業所とも情報交換を行っています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で区の担当者とは密に連絡を取り合っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	現在拘束は行われていない。拘束のない支援が継続されるように、事故予防や家族との調整を行っている。拘束が必要になった際にはマニュアルに沿って最低限で実施され、毎月状況観察した上で拘束の機会を少しでも減らせるよう検討会を行うことになっている。	身体拘束のマニュアルを整備し、いつでも閲覧できるようにしています。毎年の研修にも身体拘束・虐待について組み込まれており、繰り返して学ぶことにより、正しい理解と知識を身につけています。スタッフ会議でも事例を挙げて話し合い、身体拘束の無いケアの実践に繋がっています。不適切な言葉がけや対応が見られた場合はその場で注意すると共に、申し送り帳にも記載して周知徹底を図っています。	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注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関するマニュアルを設け、閲覧できるようにしてある。法人内で3ヶ月に一度ある研修では、次回「虐待について」という内容で行われる。		
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	身寄りのない入居者について区役所仲介のもと後見人や安心センター・補助の申請を行ったり、助言を受けている。		
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	入居相談や契約時の他に契約書・運営規定をいつでもホーム内で見られるよう設置してある。		
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	面会時や電話連絡の際の状態報告の他、直接相談しづらい事についても、事業所、本社、行政の単位で伝えられるよう連絡先を示した用紙をホーム内で自由に入手できるように設置し状況に応じて検討会を設けている。	生活保護や後見人が付いている方が多く、家族の意見の汲み取りは難しいですが、来訪時には日頃の生活の様子を伝えると共に意見・要望を伺い、運営推進会議の場でも家族からの意見・要望を聞く機会を設けています。家族から意見・要望が上がった際には、苦情連絡ノートに記入し、職員間で情報を共有した後にスタッフ会議で検討しています。また、4ヶ月毎に写真付きで手紙を送付しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	普段の申し送りの他、意見記入簿を設けて空いた時間で意見の共有が出来るようにしてある。また、事業所を超えて社内サポート部に直接意見・要望を出せる要望書を設置してある。	管理者は積極的に現場に入ること、直接職員から意見や提案を聞いています。内容に応じて申し送りやスタッフ会議で議題に挙げて話し合い、業務に反映させるようにしています。また、職員同士のコミュニケーションを大切に、互いに協力し合うことで働きやすい職場環境作りに努めています。	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	事業所の管理者・リーダーの報告を参考に職場の環境整備を行っている。また、職場の管理者を通さず直接本部に意見を提出できる手段も設けている。		
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	3か月に一度、法人内で研修の制度がある。他に部外研修も紹介し受講料も一部または全額、会社で負担している。		
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	管理者は地域のグループホームの会合に参加する機会があり、それを通じて福祉サービス展示会等参加している。研修会、交換研修の機会も今後増やしていきたい。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	話を聴ける機会を多く設け、本人の意向をつかめるよう日頃から努力をしている。また、周囲の入居者様に向け、職員から度々紹介することで早くなじめるよう促している。		

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	
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	入居と同時にご家族側からアセスメントシートを提出してもらうことで伝えたい要望や本人の情報を確認している。電話や面談時にも本人の様子を共有できるように努める。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者の状態及び家族との関係、家族の状態も含め介護だけに関わらず、医療・行政手続き・金銭管理等もアドバイス・サポートしている。			
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	職員の心得を設け、入居者が主体として、入居者同士の関わりを主と出来る支援を目指している。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族を交えての企画を行いホームに足を運ぶきっかけとしている他、定期的に入居者の状況をお知らせする文章に加え、普段の生活や行事企画での写真も郵送し、通いづらい家族とも少しでも情報共有できるようにしている。また都度、電話連絡も行っている。			
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の人と繋がる強い思いは大切にしたいと考えている。頻度は少なくとも可能な限りの本人の想いに応えていきたいと努めている。過去にホーム外での家族との交流や懐かしい場所巡りや懐かしい人に会いに出かけたりもした。	本人がこれまで築き上げてきた馴染みの人や場所との関係を大切に出来るよう、頻度は少なくとも出来る限り関係を継続出来る支援を心がけています。家族と一緒に墓参りや食事に行ったり、外泊に行っている方もいます。手紙や年賀状のやり取りがある方には、事業所での写真を印刷して送付するなど、その方に合わせて馴染みの関係を継続出来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
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	職員が仲介し入居者それぞれに役割が持てるように環境を整え、お互い出来ない部分も認めあい手助けできるよう促している。		
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	契約が終了した方本人に対しての面会やその支援者に対して情報交換も行っていこうと考えている。また行事の参加も声かけしていきたい。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の訴えだけに限らず、表情、仕草、体調、経歴や周囲の人からの情報等加味して意向の把握に努め、職員間で情報共有している。	入居時のアセスメントで生活歴等を把握し、得られた情報を基に、日々の会話から思いや意向の引き出しに努めています。会話の中で本人から聞かれた言葉や職員の気づきは個人記録や業務日誌に記入し、申し送りでも情報を共有しています。本人の訴えだけに限らず、表情、仕草、家族からも情報を得ながら、本人本位に支援出来るように努めています。	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	入居前の関係者及び家族からのアセスメントシートを通しての引き継ぎや面談、入居者本人との関わりからこれまでの暮らしの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の記録の他にも一人一人パーソナルシートを作成し書き足しながら作成して、支援方針の選定の材料としている。		

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
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	日々の観察の記録の他、各職員からの情報収集シート、ナース・医師・薬剤師・家族の意向を加味して計画している。状況の変化に合わせてその都度カンファレンスを行い対応している。	介護計画の見直しは6ヶ月毎を基本としています。計画作成者から事前に情報収集シートを職員に配布し、気づきや意見等を記入してもらい課題等を抽出します。その後、カンファレンスで往診記録、看護記録、個人記録等を参考にしながら検討して作成しています。利用者の状況に変化が生じた場合は、その都度カンファレンスを開き、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	日々の記録やミーティング結果を反映し支援につなげている。注意点や気づきはパーソナルシートに記入し支援計画の作成に使用している。		
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	契約規定に限らずホーム全体の状況も考えながら可能な限り家族や本人の要望に対応している。		
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	地域のボランティアや行事の参加を通して入居者の生活を豊かにしている。		
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	かかりつけ医とは面談や報告書を通して入居者の経過や環境、家族の意向を共有している。また歯科、精神科の往診についても実績がある。	つくいけ内科をかかりつけ医としており、週一回の往診を受けています。歯科は個別契約とし、必要の方のみ週1回は口腔ケアや治療を受けています。週一回は看護師によるバイタルチェックや爪切り、医療面について相談に乗っていただいています。また、専門科による受診は家族対応でお願いしています。	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
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	1日2回定期的に看護に情報を提供するほか、24時間オンコールでの相談ができ、週1回の看護師の訪問が行われ、情報交換、医師との連携が行われている。		
32		○入院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。	入院退院時の職員の同行や面会、書面を通じて情報を共有している。また入院生活で困った点についても家族関係者の状況を加味して協力している。		
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	入居時から重度化についての覚書を用意するとともに状況に応じ周囲の方と相談の上対応する。見取りに関する勉強を行い、全体で統一したケアを目指している。	入居時に重度化についての指針を説明し覚書に同意をいただいています。事業所では状況に応じて看取りを行うとしており、実際に重度化した場合は医師、家族、看護師、管理者(ユニットリーダー)含む4者で話し合いの場を設け、方向性を決めています。看取りに移行する際には、看護師から職員に向けて講習をお願いしています。	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	24時間、医師、看護師と連絡がとれ指導のもと対応を行っている。また、救急法等の研修も行われている。		
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	定期的に避難訓練を行い、消防署・町内からの協力も受けている。また地域の方と連携し備品・避難場所の面での災害時の協力体制も整えている。	年2回夜間想定防災訓練を実施しています。運営推進会議でも町内会役員の方に一時避難所としての開放や備蓄品の在庫もある旨を伝えています。備蓄品は水や食料の他に衛生用品やカセットコンロ等も準備しています。	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	入居者が家庭的な雰囲気の中で生活できるよう業務用語や私語がケアの場面で目立たないように心掛けている。社内研修に「接遇」についてや「高齢者虐待と権利擁護」について学ぶ機会がある。	入職時のオリエンテーションで介護の基礎からコンプライアンスに至るまで学び、その後も「接遇」や「高齢者虐待と権利擁護」について研修を行っています。ケアを行う際は、利用者の人格を理解したうえで接し、利用者の自己決定を促す声かけを心がけています。個人情報等の書類については、鍵のかかる棚で保管し、申し送りは他の利用者に聞かれないように事務所でを行っています。	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	入居者の性格・環境・周囲からの情報・健康状態などを考え、入居者の希望が導き出せるよう心掛けている。重い認知症の方であっても、小さな自己決定を積み重ねて、その方の希望に沿った生活に近づけるよう支援していきたい。	/		/
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	生活のリズムを整えることを主にしつつ、その人らしさを見出し、認めあえるように支援していこうと考えている。			
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	季節に合わせた服の選定等支援しつつ、女性だけでなく男性も、自分の好きなものを身につけていただくことで気分を華やかにさせたり、本人の喜びに繋がる。また周りからも評価されると嬉しい。			
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	食材とレシピは業者から送られてきており、職員と一部の入居者で調理・盛り付け・配膳し皆で食卓を囲む。片付けも手分けをして皆で行う。時にはおやつを作ったり、出前を取ったり、外食したりと雰囲気や場所を変えて楽しんでいる。	食材とレシピは業者に委託し、調理は職員が行っています。可能な方には食後の下膳、食器洗い、食器やお盆拭きをお願いしています。2ヶ月に1回は出前の日を設けたり、外食では回転寿司、ラーメン、リンガーハットなどに行き、雰囲気や場所を変えて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	食事量・水分摂取・排泄の状態・体重・運動等個別にチェックし医師・看護師・と相談し、入居者・家族の意向も取り入れつつ栄養量・水分・栄養補助剤等で管理している。基本的に好きなお菓子や水分は自由に提供している。		
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、口腔ケアが行われ、希望者は訪問歯科のケアや治療も受けられる。		
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	排泄時間、量や性状のチェックの他、食事や水分摂取量、体調等加味して個人のリズムに合わせた促しや介助を行っている。	排泄チェック表を基に個々のパターンを把握し、タイミングを見計らった声かけや定時でトイレ誘導を行い、トイレで排泄出来るように支援しています。極力オムツの使用を控え、リハビリパンツをメインにすることで、経済的負担の軽減にも繋がっています。	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	食事水分摂取量、運動量、乳製品や寒天摂取等、入居者ごとに総合的に調整している。医師・看護師とも相談して薬剤による排便コントロールも行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	正直、時間や間隔に制限はあるが入浴時間は長めにとってあり、できる範囲で要望に応じている。入浴を嫌がる方にも、本人の体調や気分を考慮しながらタイミングを計る等工夫している。	入浴は週に2回を基本とし、午前・午後に分けて対応しています。入浴拒否のある方には、曜日や時間を変えたり、本人の体調や気分に合わせて臨機応変に対応しています。入浴剤を使用することはありませんが、ゆず湯や菖蒲湯などの季節湯は取り入れています。	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	日中の活動量や水分補給に配慮したり、外気浴の機会を設けたり、アロマセラピー・マッサージ等安眠を促す工夫をしている。			
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	医師・看護師・薬剤師の指導を受けながら、職員は観察の結果を報告し、より効果を得られるように連携をとっている。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の特技や習慣等を加味しながらホームでの暮らしの中で、調理・洗濯・清掃等家事や日曜大工・工作・園芸等活躍の場が持てるように配慮している。楽しみ事としては日々の散歩や季節の行事、ドライブ、外食等入居者の子棒を交え行っている。			
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	日々の散歩や買い物、ちょっとしたドライブや季節に応じた外出企画も行っている。また、入居者ごとの要望に応じ、グループや個人での外出、家族との遠足も行っている。	天気の良い日には、近くの公園、お寺、自販機まで散歩に行ったり、1階にあるウッドデッキを活用しての日光浴を行うこともあります。希望があれば、職員と一緒にお菓子やお花、日用品などの買い物にも出かけています。数名ずつのグループに分けて、車での外出支援も行っています。		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	トラブル予防のため、基本的にはホームで預かり管理しているが、外出時は財布を持ち出し、見守りのもと使用してもらっている。またホーム内でも「持つためのお金」を確保するなど金銭の感覚の維持や安心感を得てもらおう。			

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	トラブル防止のため、職員が事前に連絡の上、自由に電話できるよう対応している。また頻度が多く、支援により自己管理できる方については携帯電話を所持している。		
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	建物は各居室をつなぐ一直線の廊下と皆が集まれるリビング。リビングを見通すキッチンという構造で廊下やリビングに入居者の作品や写真を展示して会話のきっかけになるようにしている。また、状況に応じてアロマセラピーも行っている。	廊下やリビングの壁には、利用者と一緒に作成した作品や写真などが飾られ、ソファの横には数種類の雑誌等が置かれ、思い思いに過ごせるように工夫されています。また、造花等も飾り無機質な空間にならないように留意しています。アロマセラピーが得意な職員もあり、室内の臭気にも配慮しています。	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	ユニットにかかわらず、希望があれば自由に移動できる。仲の良い入居者同士、居室で過ごすこともある。またベランダや庭にもベンチを作り外気浴や気分転換ができるようになっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は火気他危険物を除いて基本的に持ち込みは自由となっており、入居者ごとに使い慣れた物や調度品、家族の写真、仏壇等を置き、その人なりの部屋としている。また個人での清掃の他、定期的な清掃や、衣替えの支援も行っている。	居室には、入居前に使われていた家具類や、好みの品々が持ち込まれ、安全かつ安心して過ごせるように配置されています。居室内の清掃は出来る方は職員と一緒にいき、部屋の清潔を保持しています。居室担当者が中心となって、衣替えなどの支援を行っています。転倒予防のためベッドではなく布団を使用されている方もいます。	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	入居者ごとの特技・興味を活かしてお互いの暮らしを支えあえるよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと稲田堤

作成日

平成29年12月14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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	管理者・リーダーが変わり、新しいチーム作り。理念を共有して実践につなげていく。	理念の認識について細部まですり合わせ、より統一したケアに繋がりたい。	月に一度のスタッフ会議の他に、職員との面談を行う。また管理者とリーダーのミーティングの時間を設ける。	1年
2	13	新たなフタッフが増え職員を育てる取組をする。	やりがいや向上心を持って働いてほしい。離職を最小限に。	各スタッフの実力を把握。管理者・リーダーからの直接の指導。個人の目標の設定。研修参加の促し。	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	グループホームふあいと稲田堤
ユニット名	あおぞら

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	「利用者様の安心と尊厳のある生活を実現する為に真心のこもった態度で、誠意ある快適な環境を提供いたします」を理念として穏やかな時間を過ごしていただけるように努めている。		
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	地域の学校、保育園等のボランティアとの関わりや、災害時、ホームでの避難者受け入れ等地域との接点を増やせるよう努めている。		
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	区内グループホーム連絡会を通じての情報交換や介護サービスに関する相談を行ったり、地域施設での認知症の講習会の実施や介護研修生の受け入れを行っている。		
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	地域行事参加についてのアドバイス・協力、入居についての相談、ボランティアの募集、災害時のアドバイス・協力体制等を話し合っている。		
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取り組んでいる	市福祉企画や講習会、入居者の生活上の手続き・相談等、連絡をとっている。		

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
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	現在拘束は行われていない。拘束のない支援が継続されるように、事故予防や家族との調整を行っている。拘束が必要になった際にはマニュアルに沿って最低限で実施され、毎月状況観察した上で拘束の機会を少しでも減らせるよう検討会を行うことになっている。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関するマニュアルを設け、閲覧できるようにしてある。法人内で3ヶ月に一度ある研修では、次回「虐待について」という内容で行われる。		
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	身寄りのない入居者について区役所仲介のもと後見人や安心センター・補助の申請を行ったり、助言を受けている。		
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	入居相談や契約時の他に契約書・運営規定をいつでもホーム内で見られるよう設置してある。		
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	面会時や電話連絡の際の状態報告の他、直接相談しづらい事についても、事業所、本社、行政の単位で伝えられるよう連絡先を示した用紙をホーム内で自由に入手できるように設置し状況に応じて検討会を設けている。		

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
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	普段の申し送りの他、意見記入簿を設けて空いた時間で意見の共有が出来るようにしてある。また、事業所を超えて社内サポート部に直接意見・要望を出せる要望書を設置してある。		
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	事業所の管理者・リーダーの報告を参考に職場の環境整備を行っている。また、職場の管理者を通さず直接本部に意見を提出できる手段も設けている。		
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	3か月に一度、法人内で研修の制度がある。他に部外研修も紹介し受講料も一部または全額、会社で負担している。		
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	管理者は地域のグループホームの会合に参加する機会があり、それを通じて福祉サービス展示会等参加している。研修会、交換研修の機会も今後増やしていきたい。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	話を聴ける機会を多く設け、本人の意向をつかめるよう日頃から努力をしている。また、周囲の入居者様に向け、職員から度々紹介することで早くなじめるよう促している。		

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
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	入居と同時にご家族側からアセスメントシートを提出してもらうことで伝えたい要望や本人の情報を確認している。電話や面談時にも本人の様子を共有できるように努める。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者の状態及び家族との関係、家族の状態も含め介護だけに関わらず、医療・行政手続き・金銭管理等もアドバイス・サポートしている。		
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	職員の心得を設け、入居者が主体として、入居者同士の関わりを主と出来る支援を目指している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族を交えての企画を行いホームに足を運ぶきっかけとしている他、定期的に入居者の状況をお知らせする文章に加え、普段の生活や行事企画での写真も郵送し、通いづらい家族とも少しでも情報共有できるようにしている。また都度、電話連絡も行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の人と繋がる強い思いは大切にしたいと考えている。頻度は少なくとも可能な限りの本人の想いに応えていきたいと努めている。過去にホーム外での家族との交流や懐かしい場所巡りや懐かしい人に会いに出かけたりもした。		

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	職員が仲介し入居者それぞれに役割が持てるように環境を整え、お互い出来ない部分も認めあい手助けできるよう促している。		
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	契約が終了した方本人に対しての面会やその支援者に対して情報交換も行っていこうと考えている。また行事の参加も声かけしていきたい。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の訴えだけに限らず、表情、仕草、体調、経歴や周囲の人からの情報等加味して意向の把握に努め、職員間で情報共有している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の関係者及び家族からのアセスメントシートを通しての引き継ぎや面談、入居者本人との関わりからこれまでの暮らしの把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の記録の他にも一人一人パーソナルシートを作成し書き足しながら作成して、支援方針の選定の材料としている。		

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
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	日々の観察の記録の他、各職員からの情報収集シート、ナース・医師・薬剤師・家族の意向を加味して計画している。状況の変化に合わせてその都度カンファレンスを行い対応している。		
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	日々の記録やミーティング結果を反映し支援につなげている。注意点や気づきはパーソナルシートに記入し支援計画の作成に使用している。		
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	契約規定に限らずホーム全体の状況も考えながら可能な限り家族や本人の要望に対応している。		
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	地域のボランティアや行事の参加を通して入居者の生活を豊かにしている。		
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	かかりつけ医とは面談や報告書を通して入居者の経過や環境、家族の意向を共有している。また歯科、精神科の往診についても実績がある。		

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	1日2回定期的に看護に情報を提供するほか、24時間オンコールでの相談ができ、週1回の看護師の訪問が行われ、情報交換、医師との連携が行われている。		
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。	入院退院時の職員の同行や面会、書面を通じて情報を共有している。また入院生活で困った点についても家族関係者の状況を加味して協力している。		
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	入居時から重度化についての覚書を用意するとともに状況に応じ周囲の方と相談の上対応する。見取りに関する勉強を行い、全体で統一したケアを目指している。		
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	24時間、医師、看護師と連絡がとれ指導のもと対応を行っている。また、救急法等の研修も行われている。		
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	定期的に避難訓練を行い、消防署・町内からの協力も受けている。また地域の方と連携し備品・避難場所の面での災害時の協力体制も整えている。		

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	入居者が家庭的な雰囲気の中で生活できるよう業務用語や私語がケアの場面で目立たないように心掛けている。社内研修に「接遇」についてや「高齢者虐待と権利擁護」について学ぶ機会がある。		
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	入居者の性格・環境・周囲からの情報・健康状態などを考え、入居者の希望が導き出せるよう心掛けている。重い認知症の方であっても、小さな自己決定を積み重ねて、その方の希望に沿った生活に近づけるよう支援していきたい。		
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	生活のリズムを整えることを主にしつつ、その人らしさを見出し、認めあえるように支援していこうと考えている。		
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	季節に合わせた服の選定等支援しつつ、女性だけでなく男性も、自分の好きなものを身につけていただくことで気分を華やかにさせたり、本人の喜びに繋がる。また周りからも評価されると嬉しい。		
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	食材とレシピは業者から送られてきており、職員と一部の入居者で調理・盛り付け・配膳し皆で食卓を囲む。片付けも手分けをして皆で行う。時にはおやつを作ったり、出前を取ったり、外食したりと雰囲気や場所を変えて楽しんでいる。		

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	食事量・水分摂取・排泄の状態・体重・運動等個別にチェックし医師・看護師・と相談し、入居者・家族の意向も取り入れつつ栄養量・水分・栄養補助剤等で管理している。基本的に好きなお菓子や水分は自由に提供している。		
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、口腔ケアが行われ、希望者は訪問歯科のケアや治療も受けられる。		
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	排泄時間、量や性状のチェックの他、食事や水分摂取量、体調等加味して個人のリズムに合わせた促しや介助を行っている。		
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	食事水分摂取量、運動量、乳製品や寒天摂取等、入居者ごとに総合的に調整している。医師・看護師とも相談して薬剤による排便コントロールも行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	正直、時間や間隔に制限はあるが入浴時間は長めにとってあり、できる範囲で要望に応じている。入浴を嫌がる方にも、本人の体調や気分を考慮しながらタイミングを計る等工夫している。		

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	日中の活動量や水分補給に配慮したり、外気浴の機会を設けたり、アロマセラピー・マッサージ等安眠を促す工夫をしている。		
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	医師・看護師・薬剤師の指導を受けながら、職員は観察の結果を報告し、より効果を得られるように連携をとっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の特技や習慣等を加味しながらホームでの暮らしの中で、調理・洗濯・清掃等家事や日曜大工・工作・園芸等活躍の場が持てるように配慮している。楽しみ事としては日々の散歩や季節の行事、ドライブ、外食等入居者の子棒を交え行っている。		
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	日々の散歩や買い物、ちょっとしたドライブや季節に応じた外出企画も行っている。また、入居者ごとの要望に応じ、グループや個人での外出、家族との遠足も行っている。		
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	トラブル予防のため、基本的にはホームで預かり管理しているが、外出時は財布を持ち出し、見守りのもと使用してもらっている。またホーム内でも「持つためのお金」を確保するなど金銭の感覚の維持や安心感を得てもらおう。		

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	トラブル防止のため、職員が事前に連絡の上、自由に電話できるよう対応している。また頻度が多く、支援により自己管理できる方については携帯電話を所持している。		
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	建物は各居室をつなぐ一直線の廊下と皆が集まれるリビング。リビングを見通すキッチンという構造で廊下やリビングに入居者の作品や写真を展示して会話のきっかけになるようにしている。また、状況に応じてアロマセラピーも行っている。		
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思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ユニットにかかわらず、希望があれば自由に移動できる。仲の良い入居者同士、居室で過ごすこともある。またベランダや庭にもベンチを作り外気浴や気分転換ができるようになっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は火気他危険物を除いて基本的に持ち込みは自由となっており、入居者ごとに使い慣れた物や調度品、家族の写真、仏壇等を置き、その人なりの部屋としている。また個人での清掃の他、定期的な清掃や、衣替えの支援も行っている。		
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	入居者ごとの特技・興味を活かしてお互いの暮らしを支えあえるよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと稲田堤

作成日

平成29年12月14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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	管理者・リーダーが変わり、新しいチーム作り。理念を共有して実践につなげていく。	理念の認識について細部まですり合わせ、より統一したケアに繋がりたい。	月に一度のスタッフ会議の他に、職員との面談を行う。また管理者とリーダーのミーティングの時間を設ける。	1年
2	13	新たなスタッフが増え職員を育てる取組をする。	やりがいや向上心を持って働いてほしい。離職を最小限に。	各スタッフの実力を把握。管理者・リーダーからの直接の指導。個人の目標の設定。研修参加の促し。	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。