

<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	1470100601
法人名	社会福祉法人うしおだ
事業所名	グループホーム 菜の花の家
訪問調査日	平成28年11月22日
評価確定日	平成29年2月28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 28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	1470100601	事業の開始年月日	平成14年4月1日	
		指定年月日	平成14年4月1日	
法人名	社会福祉法人うしおだ			
事業所名	グループホーム 菜の花の家			
所在地	(230-0047)			
	横浜市鶴見区下野谷町3-120-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input 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26年10月31日	評価結果 市町村受理日	平成29年3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)】

住み慣れた地域でその人らしく生活できるよう個別ケアに努めています。健康管理面では汐田総合病院・うしおだ診療所、うしおだ訪問看護ステーションと医療連携をはかり、重度化しても終の住み家として安心して暮らせるよう努力しています。職員も内外の研修・学習に参加を行い、向上を図っています。

【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28年11月22日	評価機関 評価決定日	平成29年2月28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)】

①この事業所は、社会福祉法人うしおだの経営です。母体の公益財団法人横浜勤労者福祉協会汐田総合病院を中心とした医療、福祉のネットワークを鶴見区を中心に展開しており、グループホーム、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、居宅介護支援、障害者福祉サービス等を運営しています。「グループホーム菜の花の家」はJR鶴見線「鶴見小野駅」から徒歩5分程の商店街の中程にあり、生活上の利便性に富んでいる他、同法人が運営している福祉施設も近くにあります。

②事業所の理念は、「入居者の残存能力を最大限に活かし、主体性を尊重した援助」「入居者個人に合わせたリズムで生活できるように援助」「人としての尊厳ある生活を送る事が出来るようなケア」です。理念は、玄関と事務室に掲示し、日頃のケアや活動が理念の実践に繋がっているか職場会議で話し合っています。ケアについては、住み慣れた地域でその人らしく生活できるよう、各利用者に対する個別ケアに注力しています。利用者一人ひとりが出来ることに目を向け、利用者の残存能力を生かしながら、全職員がチームとなって、その人らしく最期まで生活が送れるケアの実践に繋がっています。

③地域との関係については、自治会に加入し、今年度は組長を務めています。日々の散歩、買い物の際に地域の方達と挨拶や会話をしたり、地域の清掃活動への参加、お祭りの時にはお神輿が駐車場まで来てくれるなど良好な関係を構築しています。事業所主催の行事では、直ぐ近くにある同法人のグループホーム「ひまわりの家」、小規模多機能「こすもす」の3事業所合同で開催し、大正琴などの地域のボランティアの方々に披露していただいています。また、地域交流の一環として高校生の体験学習も受け入れています。

【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	グループホーム菜の花の家
ユニット名	1ユニット

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	地域の中でその人らしく生活できるように支援する事を理念にあげている。職場会議で理念について話し合い、日頃のケアや活動が理念の実践につながっている事を確認しています。	ホームの理念は、「①入居者の残存能力を最大限に活かし、主体性を尊重した援助②入居者個人に合わせたリズムで生活できるように援助③人としての尊厳ある生活を送る事が出来るようなケア」です。理念は、玄関と事務室に掲示し、日頃のケアや活動が理念の実践に繋がっているか職場会議で話し合い確認しています。	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	自治会に入り、今年度は組長を務め、町内会他、清掃活動・お祭りなどの催しにも参加し、地域との交流を行っています。日々の散歩、買い物などを通し、気軽に挨拶を交わせる関係をつくるよう努めています。	自治会に加入し、今年度は組長を務めています。地域の清掃活動に参加し、お祭りではお神輿が駐車場まで来てくれている他、日々の散歩、買い物などを通し、挨拶を交わっています。行事は、直ぐ近くにある同法人のグループホームひまわりの家、小規模多機能こすもすで合同開催し、地域の方達にも参加を呼びかけています。行事の際には、大正琴などの地域のボランティアが来て披露してくれています。また、高校生の体験学習も受け入れています。	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	運営推進会議で認知症の理解をしていただけるように話をしている。今年度から法人グループで開催している認知症カフェに、入居者と参加でき、地域の参加者と交流ができました。	/		
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	平成24年度より、2ヶ月毎に定期開催しています。運営推進会議では利用者・ホームでの生活・活動の取り組み状況を報告し、ご意見を参考にサービスの向上に努めています。	地域の代表者、包括支援センター、家族代表、法人代表、同法人ひまわりの家の管理者の参加で、運営推進会議は平成24年度より2ヶ月に1回開催しています。活動状況報告をして、参加者から意見や提案などを頂き、即対応できるものについては、その場で反映しています。懸案事項は、事業所、法人で検討した結果を関係者に報告します。会議の結果は議事録等で職員で共有しています。	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に取り組んでいる	横浜高齢者グループホーム連絡会の中での、懇談会に参加しています。また、区役所の高齢担当者、生活支援担当者等と連絡をとり、情報交換や入居者の状況を把握していただいています。	横浜高齢者グループホーム連絡会の中での、懇談会に参加しています。行政主催の防火・安全、衛生管理、薬などの研修には必ず参加しています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、担当者とは密に連携を図っています。地域包括支援センターが近所に有り、イベント等多くの企画の情報をいただき参加しています。	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
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	身体拘束廃止の学習会を職場会議で行っています。夜間以外は玄関の施錠は行っていません。安全の確保に努めながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束をしないケアについては、学習会を職場会議で行っています。身体拘束をしないケアの取り組みは、誘発する原因を探り除去することにより、試行錯誤しながら取り組んでいます。外出願望の強い方には、その「根もと」を理解し見守りと寄り添いの支援をしています。玄関の施錠については夜間帯のみとしています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の学習会を行っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する外部研修に参加し、職場会議で学習会を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者・家族にできるだけ理解していただけるよう書類を準備し、説明しています。		
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	運営推進会議・家族会・個別面談等で、相談や要望など確認しています。	来訪や面会は多くあり、その都度職員から利用者の生活状況を報告と併せて意見を聞いています。また、家族会を年2回開催し、2階のロビーで専務も出席して行い、その後、1階に下りて利用者と一緒に食事を取ること、普段の生活の様子を見ていただくようにしています。家族会の開催予定を年間行事予定に組み入れ、事前に知らせることで、より多くの家族が出席できるように配慮しています。	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	職場会議で運営の報告をし、意見交換する機会をとり、反映するよう努めています。	月に1度職場会議があり、職員間での思いや意見を出してもらい反映しています。加えて管理者と職員の間は日々の会話はもとより、時折のお茶や食事会などを通じて気軽に話し合える関係を構築しています。また、昇給昇格も会社の規定の体制も整っており、内閣府のキャリア段位制度を導入して、自己評価を取り入れるなどで透明性を高めています。	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	職員個々に得意の分野を発揮でき、やりがいなど持てるようにしている。休憩・公休・有休を取れるよう勤務表作りを行っています。		
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	法人内外の研修に参加し学ぶ機会を作り、質の向上に努めている。資格習得できるような環境作りをおこなっています。また、職員個人に自己評価してもらい、ホーム長が評価・面談を行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	法人グループの制度研修や、法人を超えて交流できる介護職部会の学習会などに参加する機会を設けています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にも、入居後にも、本人の話をよく聞き、本人から訴えることがない時は質問をして、本人が安心して生活できるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談があった段階から、何が不安なのか、困っているか要望が何かを一緒に考え、信頼関係が築けるように努めています。。		
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	本人・家族の意向を踏まえ、その時その利用者に合ったサービスを提供するように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者一人ひとりが出来ることに目を向け、できないことをお手伝いをする気持ちで接している。		
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	入居者と家族の関係を理解し、家族より協力が得られるところ（通院や外出等）は共に支え、安心して生活できるように努めています。		
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	本人・家族の意向も配慮・確認し、来訪・外出をして頂いています。	これまでの本人と関わりの有る場所や人間関係の把握は、入居時のアセスメントや日頃の会話や家族からの情報等で把握しています。面会や連絡を取り合うのなどは基本的には自由にしていただいております。年賀状や携帯電話での交流している方もいます。馴染の中華料理店、美容院に行っている方もいます。	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	入居者同士の関係を把握し、関係が悪くならないよう、孤立しないように配慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ホーム退所後も関係を断ち切ることなく、相談に応じるよう努め、情報提供や状況が合えば再入居の相談にも応じます。		
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。	利用者本位にたち、職員で話し合いながら利用者の意向に沿うように努めている。定期的にケアプランの評価・見直しを行っています。	事業所における日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、ケアのヒント工夫などの出来事を時系列に個人ケース記録に記入します。特に変化があった事象に関しては、業務日誌にまとめて記入して申し送り事項にします。ご利用者のライフスタイルはどのような形が好ましいか、常に把握に努めています。	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	入居時に生活状況把握・生活歴など家族や本人から情報提供してもらいアセスメントしています。		
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	ケース記録・バランスシートの活用し、生活状況把握に努め、心身の健康を観察しています。		

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
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	入居者や家族の意向をもとに介護計画を作成し、定期的に評価・カンファレンスを行い、家族に相談しつつ見直しを行っています。	介護計画作成については、入所時は、これまでに得られているアセスメントにより最初の計画を作り、1カ月程度ケアしながら経過観察します。経過観察期間を終えて介護サマリー、受診記録、看護記録から課題分析を行い見直しケアプランを作成します。ケア会議で職員全員の意見を入れ、家族の確認印を受けた介護計画で支援します。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子を個別のケース記録に記入し、職員間で情報を共有している。又その情報を介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者や家族が安心して生活できるよう、その時の状況に応じ訪問看護・往診・薬局・歯科等と連携を取り、柔軟に対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事等に参加している。又地域のボランティアの協力で大正琴やオカリナ等の鑑賞を楽しむことができるように支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者や家族の希望取り入れ通院・往診を行っている。又緊急時や体調不良時は医師とは直ちに連絡を取れる体制を取っています。	本人、家族の意見を尊重し、通院や往診を行なっています。うしおだ診療所から2人の先生が利用者1名に対して月2回往診があります。休日、夜間などの緊急時対応は緊急コールセンターで相談して、対応が難しい場合は汐田総合病院に行きます。看護師は系列の訪問看護ステーションと契約し、週1回の訪問で利用者の健康管理を行っています。	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
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	毎週1回定期的訪問看護を受けており、通院先の看護師とも気軽に相談できる環境です。		
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。	利用者が入院の際は、入院当初より主治医や病院関係者と連絡を取り、お互いの情報を交換・相談をできる関係づくりに努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族やかかりつけ医とは随時話し合い、本人・家族の意向に沿った終末期のあり方・方針を共有し看取りを行っている。職場会議でも看取りについて学習する機会を持ち、チームでの支援に努めています。	家族やかかりつけ医とは随時話し合い、本人・家族の意向に沿った終末期のあり方・方針を共有し、看取りを行っています。職員会議でも看取りについて学ぶ機会を持ち、チームでの支援に努めています。法人で医療機関を運営しており、近くに病院もあるので、あらゆる可能性に対応できる点も事業所の強みです。	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	急変時や事故発生時対応は職場会議で学習会を行っています。		
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	年2回消防避難訓練を行っている。昼間だけでなく、夜間も想定した計画でも訓練している。地域の消防団には、非常口を把握してもらっている。	消防署立会いで年2回消防避難訓練を行っています。昼と夜間の想定した計画で訓練しています。消防用設備の点検が年2回あります。非常用食料(レトルト食品等)、水、米や緊急時対応備品の備蓄持っています。関連の施設がこの地域にあるので、それぞれが少しずつ多目に在庫を管理し、助け合う体制をとっています。地域の消防団には、非常口を把握してもらっています。	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	
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	利用者の人格を尊重し、プライバシーの確保の大切さを理解している。気づかいある言葉かけができるよう注意しています。	採用時研修、法人研修、事業所内研修で、倫理、接遇などの研修をしています。就業規則に服務上の心得も記載されています。日々の会話やケアを通して全職員が利用者の人格尊重とプライバシー遵守を理解しています。人に聞かれたくない言葉は、本人だけに聞こえるように話すなど人生経験の豊かな利用者の自尊心を大切にしています。	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	出来る限り本人が考え、決定できるような質問をするよう心がけています。本人が表現できない場合もあることも留意しています。	/		/
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	入居者のペースやその日の体調に合った過ごし方が出来るよう努めていますが、入居者一人ひとりの要望に沿うために、入浴や散歩の時間等融通が難しく感じています。			
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	衣類の選択のアドバイスをするなど、身だしなみを整えられる支援を行っています。美容院にも本人の希望で行けるよう支援しています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりができることを、食事の準備や片付けを行ってもらっています。好みや病状に配慮した献立をたて、食事やおやつを提供しています。	食事は入居者のリクエストを聴いて、季節の食材を入れた献立表を職員が作っています。食材を利用者と買いに行き、それぞれ出来る人が出来る事を手伝って下ごしらえなどしています。職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながら一緒に食事をしています。食事後の手伝いは、出来る人が下げ膳、食器洗いや食器拭き、テーブル拭きなどを行なっています。	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	個別のバランスシートを利用し水分量・食分量・排泄と一日の覚醒と睡眠の状況がわかるようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後に口腔ケアを促し、できないところを介助しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	バランスシートを活用し、排泄パターンを把握して、トイレの声かけを行っています。尿意がはっきりしない方でも、日中は綿パンツ使用やトイレ誘導するなど、可能性を模索しています。	バランスシート排泄欄に実績を記入して一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らったトイレ誘導で適切な支援を行っています。また、他の人に気付かれぬオムツや下着交換で支援を行い、オムツの使用量を減らす工夫と共にトイレでの排泄の支援が行われています。生活保護の方もいるので給付の範囲内にも配慮して支援しています。	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	野菜の多い食事の提供、飲水の促しや体操・散歩を働きかけを行っている。排便パターンを把握し排便困難時は下剤を使用しています。		
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	職員の体制午前中から入浴介助を開始しているが、入浴の順番は、本人の希望や体調を考えながら決め、気持ちよく入浴してもらえるように努めています。	本人のその日の体調をみながら入浴の順番を決めたり、気持ちよく入浴してもらえるように努めています。原則1日おき、水分を補給してから入ってもらっています。入浴の時間については、職員の体制午前中から入浴介助を行っています。また、季節の菖蒲湯やゆず湯も取り入れ、入浴後は皮膚の保湿剤塗布も行っています。	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
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	利用者のペースで休息してもらったり、体調をみて休息をすすめたりしている。気持ちよく休めるように、室温など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	月2回薬剤師の訪問をうけ報告・症状の変化がないか連携を取り確認を行っています。服薬管理の研修に参加し、職場会議で学習会をしています。		
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	利用者一人ひとりが出来る事や楽しみをしてもらうことで、張り合いのある生活を送ってもらえると理解し、促しをしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や買い物など出かける機会は毎日作っています。	気候の良い日は近隣の散歩や買い物にも出かける機会を設けたり、日々の関わりの中から希望を聴いて、入居者全員が外出出来るように支援しています。通院には病院のシャトルバス、公共の交通機関を利用することもあります。季節に応じた外出行事では、お花見、潮田祭り、菜の花夏祭り、汐田健康祭り、川崎大師参拝などにも出かけています。	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	金銭管理が可能な入居者には所持してもらい買い物ができるよう支援しています。また、金銭管理が出来ない方も、欲しいものをホームで立て替える仕組みで、一緒に買い物出来るようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	管理可能な方には、携帯電話を所持してもらっています。手紙（年賀状）を書ける方の投函の付き添いをしています。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔で居心地よく過ごしていただけるよう、掃除や室温などに気をつけています。季節の絵柄の貼り絵や折り紙等、入居者の作品を飾っています。	室内は清潔で、掃除や室温等に配慮され、玄関先には季節の花が置かれて来訪者を迎えています。壁面には、豪華なコスモスのちぎり絵などの利用者の作品が展示され、家族の来訪時に話題として利用される等、寛げる空間作りがされています。昼食時にはBGMを流してゆったりと落ち着いた雰囲気の中で食事が出るように演出しています。		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	1階フロアが入居者同士の語り場になっている。居室での時間はそれぞれ思い思いに過ごしていただいています。			
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	入居時使い慣れた物（家具等）を持参していただき、本人と家族で居心地良い空間づくりをして頂いています	入居者各人の部屋には備え付けのクローゼット、エアコンがあります。各人使い慣れた思い出の品が持ち込み、整理ダンス、鏡台、椅子、ベット、と共に家族写真、ぬいぐるみ等も置れ、一人ひとりの思いの生活拠点が作られています。本人と家族で居心地良い空間づくりをしています。居室内は、清掃が行き届き明るく清潔に保たれています。		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	自立した生活を送っていただくとともに、安全に生活してもらうよう、注意を払っている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム菜の花の家

作成日

平成28年11月22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	13	職員の力量に合った目標達成の支援ができる	目標に応じたスキルアップができる	定期的に自己評価し、他者評価・面談を行える	1年
2	3	認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に発信する	地域の交流の場に参加し、相談を聞く事ができる	認知症カフェに参加し、交流・相談を受けることができる	1年
3					

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。