

平成25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	1473201240	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	株式会社アイシマ		
事業所名	グループホームずうずう		
所在地	(241-0825) 神奈川県横浜市旭区中希望が丘165-3		
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25年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月5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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1473201240&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

ずうずうは閑静な住宅街にあり、近くには緑の多い公園もあります。また敷地内に広い畑がありご利用者様と職員がともに野菜や花を育てています。収穫した新鮮な野菜は食材となり食事の際の話題作りにもなっています。利用者様お一人、お一人尊重し安心して楽しい暮らしを支援しております。又、行事に力を入れており、保育園との交流や自治会の行事には積極的に参加し交流を深めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年11月25日	評価機関 評価決定日	平成26年1月16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)】

事業所は相鉄線希望ヶ丘駅から徒歩約10分の南希望ヶ丘中学校に隣接した閑静な住宅地にあります。幹線道路からも離れた丘の上に2階建てで、外観が明るい色彩の2ユニットのホームです。開設後7年目のホームです。

<優れている点>

「医療連携ノート」を作成し、利用者の健康状態を主治医・訪問看護師に連絡し、意見・指示を書いてもらい利用者への対応を行っています。また、毎月「在宅療養計画書」を請求書と一緒に家族に送り、主治医の診察結果、検査結果、問題点などを伝えています。ホーム側ですべてスケジュールを決めるのではなく、散歩に行きたい時間に毎日でも一緒に出掛けたり、外食も行きたい所に個別に対応しています。利用者の主体性を大切にケアにより安心して生活できています。ホーム内の換気について、共有空間では毎日換気をする時間を定め、1日2～3回は換気をしています。また、各居室には加湿器をおくなど、新鮮な空気への入替えと適切な温湿度に注意を払っています。

<工夫点>

毎食事前に看護師から指導された口腔体操を利用者が順番にリーダーになって自主的に実施し、誤嚥防止・食事機能の維持増進に努めています。月1回近隣の保育園と交互に訪問し合い、敬老会、クリスマス会、いちご狩りなどの行事も行って地域交流を行っています。ホーム紹介の「ちらし」が充実して見やすく工夫された仕上がりになっています。

【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	グループホームずうずう
ユニット名	ほたる

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近づけている。	理念は玄関、事務所に掲示し、職員の目に触れる様にし、常に意識付けをしております。又、ミーティング時に確認し理念を共有しております。	法人理念にも地域密着を掲げていますが、ホーム独自に「地域との交流をはかりながら居心地のよいホームを目指す」として職員と共有をはかりながら実践しています。ホームのちらしにも地域とのふれあいを大切にしますと明示しています。	
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。	町内自治会へ加入し、自治会の行事には利用者様と一緒に積極的に参加をしております。又、保育園との定期的な交流も行っております。	属している自治会は消防訓練、運動会、敬老会、親睦旅行（年1回）など活発な活動をしており、それらに積極的に参加しています。保育園とは月1回交互に訪問し、各種イベントで密接な交流をしています。また、小中学生の職場体験受け入れ以外でも交流を広げたい意向です。	
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。	運営推進委員会などを通して町内の方々にもグループホームや認知症の入居者様の事を知って頂き、相談等があった際にはご説明させていただきま		
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。	会議では町内会・区役所・地域包括支援センター・入居者様ご家族に参加をして頂き、ホームの運営・活動報告を行っております。又、様々な意見交換の場となっております。	会議は隣接する同じ法人所属の小規模多機能居宅事業所と共同で開催しています。出席の家族メンバーは決まっていますが熱心に参加されています。2ヶ月に1回の会議が定着し円滑な運営によってサービス報告と意見交換の場となっています。	
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。	生活保護の入居者様が多く、保護担当と連絡を取っております。又、旭・瀬谷区の連絡協議会・ブロック会に参加し情報交換を行っております。	市とは高齢支援課と生活保護担当課との情報交換の機会が多く、協力関係が構築されています。その他グループホーム関係の会議にも常時参加し、情報交換を通じて運営改善・サービス向上に役立っています。	

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
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。	職員は「身体拘束」に関する研修に参加し、他職員に伝達し話し合い、理解をしております。又、玄関の施錠については安全性の確保からしておりますが入居者様の自由な生活を支援しております。	法人研修に「身体拘束禁止」のテーマがあり、職員が毎年参加しています。外部研修へ行った職員は必ず報告会を開き、全員への周知を行っています。外へ出たい利用者もおり、その気配を事前に把握し、一緒に散歩に出掛けるなど等で対応しています。	
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。	職員は「虐待防止」に関する研修に参加し、他職員に伝達し、話し合い理解しております。又、日常の接遇の向上に努めております。		
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。	職員は研修等に参加し知識を深めております。又、入居者様の状況に応じて活用できる体制に整っております。		
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。	契約時には書類一式を読み上げて、丁寧な説明を心掛けております。又、不安や疑問点の解消に努め改定等には、説明をし理解・納得を頂いております。		
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。	入居者様・ご家族が気軽に意見をおっしゃって頂ける様な環境にし、頂いた意見・要望についてはミーティング等で話し合い運営に反映させております。又、相談苦情は管理者が対応し統括責任者へ報告をしております。	家族からの重要な相談や苦情は法人の統括責任者に伝えていきます。日常の利用者および家族の意見・要望については家族訪問の際や運営推進会議、年1回の家族会などで聞いています。内容はフロア会議などで検討・対応しています。	

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
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。	毎月のホーム会議で職員の意見や提案を聞き、話し合っております。又、業務・ケアの見直しについても話し合い運営に反映させております。	月1回のホーム会議と各フロアでのフロア会議が職員意見の交換を行う場として機能しています。日常業務の中でのコミュニケーションを重視しており、管理者と職員間で話し合う雰囲気できています。	
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。	シフト表作成時は事前に希望を聞き、極力応える様にしております。個々のスタッフの状況を把握し意欲を持って働ける様に環境作りに努めております。		
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。	法人内外の研修への参加を呼びかけ、スキルアップを図っております。又、その際には資料や報告書を提出してもらい全職員が閲覧できるようにしております。		
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。	交換研修・グループホーム連絡会等に参加し同業者との意見交流をし、サービスの質の向上が出来る様に励んでおります。		
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。	入居までの相談窓口は総合相談室が行っております。ご本人様の不安や要望について把握して対応に努めております。入居後にはケアプランの作成を行い入居者様のニーズを把握できる様に努めております。		

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。	総合相談室が入居までの対応を行っております。その際にはご家族様の不安やご要望を十分に聴き把握して解消出来る様に努めております。又、入居後もご家族様のニーズに沿える様に努めております。		
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。	最初にご本人様・ご家族様が必要としている状況を確認し様々な選択肢を提供します。提携病院や小規模多機能などの利用も含め対応に努めます。		
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。	入居者様の出来る事、得意な事を生活の中で取り入れております。又、人生の大先輩であり尊敬の念を持って接しております。		
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。	行事への参加の呼びかけを行い共に過ごす時間を持って頂く。又、面会時等には入居者様の情報を得る様にし共に支えていくという気持ちで対応しております。		
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。	ご友人等の交流を歓迎し継続して頂ける様、支援をさせて頂いております。又、面会時間や外出等の制限は設けず楽しんで頂ける様支援をさせて頂いております。	昔からの友人から電話があったり、訪ねて来てもらっています。また家族や友人と一緒に馴染みの場所等にいつでも自由に出かけられるように支援しています。	

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
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。	入居者様が孤立しない様職員も一緒に会話を持ちスムーズな関係が築ける様に支援をしております。		
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。	退所後も相談等がございましたら対応させていただきます。又、近況を伺うなどこれまでの関係を大切にしお付き合いをさせて頂ければと考えております。		
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。	入居者様との対話やご家族様の話から意向を把握しております。又、普段の表情や言動・行動からも把握出来る様に努めております。	介護計画を作成する前に利用者の部屋で意向や思いを聞いています。また日頃の会話や行動からも把握するようにしています。家族が来訪した時にも管理者か主任が対応し、意向を聞いています。	
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。	事前面接やアセスメントの資料に加え、会話の中から生活歴・趣味を伺いその後のケアに活かして努めております。		
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。	24時間を通して、その日のバイタル、言動・行動等の様子を記録しております。		

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。	ケアプラン作成では入居者様、ご家族の希望を伺い現状に合わせて作成しております。又、カンファレンスにおいて職員で話し合った意見や主治医、訪問看護師の助言も反映させております。	ユニット毎にケアカンファレンスを月1回開き、全職員で利用者の課題等の話し合いをしています。主治医や訪問看護師からは前もって意見を聞いておき、介護計画に反映しています。モニタリングは3ヶ月毎に行っています。	
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。	個別記録にはケアプランに沿った日々の様子を記録しております。又、業務日誌、チェック表を通して気づきや申し送りを確認し情報を共有しております。		
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。	法人内のレストラン風の音の昼食会や音楽療法にご参加頂いております。又、個別のニーズに合わせて美容院等への外出など対応しております。		
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。	近隣ボランティアの方にお越し頂き入居者様とのコミュニケーションを図って頂き、楽しみのある生活が出来る様、支援しております。		
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。	内科、精神科、皮膚科、歯科の往診があり、毎週1回看護師の訪問もごさいます。医療連携ノートにより入居者様の健康管理を行っております。	以前からのかかりつけ医には家族の付添で受診しています。月2回内科医、精神科医の往診があり「医療連携ノート」にホーム側から気に掛かること等を記入しておくことで医師や訪問看護師から意見・指示が書かれ、連携を取りながらの支援が来ています。	

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
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。	訪問看護ステーションと契約しており、体調変化があった場合は、昼夜問わずの体制が整っております。又、主治医へとつながっており、医療的側面からの助言、指示を受けております。		
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。	入院時には、担当医や看護師、ご家族と密に相談、連絡を行い早期退院が出来る様に努めます。退院後も医師、訪問看護師の往診があり、ホームでの対応が整っております。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時にターミナルケアの説明をし重度化の指針を書面で明示しております。ターミナルケアが必要になった場合はご本人、ご家族の意向を確認、同意書を作成。主治医、看護師スタッフが連携し対応させていただきます。	入居時に「重度化した場合における対応に関わる指針」を書面で説明をし、その状態になった場合に本人、家族、主治医、管理者で話し合いを持ち、「看取りに関する指針」の同意書を交わし、連携を取りながら対応しています。	
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。	救急対応の研修会には積極的に参加しております。急変時、事故発生時の対応についてはマニュアルを定め対応しております。		
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、消防署のご協力を頂き入居者様、スタッフと共に昼夜間想定避難訓練を行っております。又、災害時用の3日分の非常食や飲料水も準備しております。	消防訓練・災害対策は隣の同法人運営の小規模多機能事業所と共同・連携して行っています。自治会の自主防災体制に入り、いざという時に自前の体制だけでなく、地域支援が受けられる体制となっています。非常用備蓄準備も行っています。	

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
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。	職員は言葉使いや接遇に気をつけ入居者様に失礼の無い様にしております。又、勉強会、カンファレンスなどで接遇やプライバシーについて話し合っております。	言葉遣いに気をつけており、管理者が対応時に注意をしたり、利用者と話す時の目線の位置等にも注意を払っています。接遇研修は毎年法人主催でありますので、職員全員で受講し、利用者対応に活かしています。	
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。	お話ししやすい雰囲気作りを心掛けどの様にお過ごしされたいか、希望を伺い自己決定が出来る様に支援しております。又、ご家族の希望も取り入れる様、努力しております。		
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、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。	日々の過ごし方は、個々のペースに合わせて支援しております。食事、おやつは一緒ですがその他は、その日の体調、様子を見ながら、利用者様の希望に添って支援しております。		
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。	定期的に美容院や散髪にお連れします。又、ご希望を伺い支援しております。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	盛り付けなどの下準備や配膳下膳などのお手伝いをお願いしております。又、お食事は利用者様と職員が同じテーブルで楽しくお食事が出来る様に雰囲気作りも大切にしております。	週2回法人グループの会社から食材が届き、職員が利用者の好みを聞きながら献立をたて、食事を作っています。利用者は配膳、下膳などを手伝っています。月2回は法人が経営するレストランで外食を楽しんでいます。	

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
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。	水分、食事摂取量を毎日記録し確認をしながら不足がない様注意しております。又、個々の分量や形態を把握して提供しております。献立のチェックもあり、管理栄養士による指導も受けております。		
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、個別対応にて口腔ケアを行っております。職員が介助するなど、口腔内の衛生維持に努めております。又、週1回の訪問歯科による治療や口腔ケアも行っております。		
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。	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握しております。早めに声掛けし、トイレ誘導を行っております。又、失禁時に自尊心を傷つけない様に配慮しております。	排泄チェック表の排泄パターンを参考にし、トイレ誘導を行っております。出来るだけトイレでの排泄介助を心掛けています。トイレは車椅子での介助が出来る十分な広さになっています。	
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。	排泄チェック表を使用し、確認をしております。便秘がちな方には乳製品を取り入れたり、体操などの運動で排便を促します。どうしても排便ができない場合は医師・看護師に相談の上、下剤を使用しております。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者様のご希望に合わせて、気持ちよく入浴が出来る様支援しております。又、法人内に訪問入浴サービスがあり、個々に応じた入浴の支援を行っております。	利用者が希望する時間に入浴できるよう支援しています。好みの入浴剤を自分で選んでもらったり入浴が楽しくなるような工夫をしています。	

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
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。	入眠時間は個々の体調に合わせた対応を心掛けておりますが早めに入眠される利用者様、21時までリビングでテレビ鑑賞される利用者様、それぞれの生活習慣に合わせて支援をしております。		
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。	個人ファイルには「服薬リスト」薬剤情報があり、職員は周知しております。異常が出た場合、速やかに主治医、看護師に連絡し指示を仰いでおります。		
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。	その方の得意な事に合わせた役割が出来る様に支援をしております。食器拭き、掃除機掛けなど出来る範囲でお手伝いをして頂いております。		
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。	入居者様の希望に合わせて散歩や外出等の外出支援をしております。又、行事企画を立て、日帰りで行っております。ご家族とは、いつでも外泊・外出が出来る様になっております。	利用者の希望に合わせ、毎日近くの公園まで散歩に出掛けています。また、お花見、初詣、ミカン狩りなどにも出掛けています。年1回は法人からリフト車を借りて全員でズーラシアや大船フラワーセンター等の遠出もしています。	
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。	個人での金銭管理は困難でありますのでご家族やホーム側で行っておりますがご希望があればご家族に相談の上、お金を使える様に支援させていただきます。		

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。	いつでも自由にご家族やご友人に連絡が取れる様に手紙の差し出しや電話の取次ぎ、発信の手伝いをしております。		
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。	共用の空間では清掃や換気に注意をしております。トイレ掃除では毎回除菌を心掛けております。又、花や観葉植物を置き季節感を取り入れております。	換気に特に注意を払い、1日2回～3回の換気時間を定め実施しています。そのため不快なおいが全くありません。その他清掃など衛生面にも気配りがされています。リビングは明るく広く設計されており、ゆったりと居心地よく過ごせる空間となっています。	
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。	リビングにはソファが設置され、ゆったりと過ごされていらっしゃいます。又、食席でも利用者様同士の雑談等、思い思いに過ごされるよう配慮をしております。		
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。	ご自宅での愛用品、家具等をお持ち頂き、ご自由にレイアウトして頂きます。居心地良くお過ごし頂く空間作りを大切にしております。	居室は6畳+押入れと入口で約8畳と広い間取りです。室内には必要な場合手すりも設けられています。ほとんどの居室には加湿器が備えられており湿度調整も可能になっています。また、居室には利用者馴染みの家具も多く、個性的になっています。	
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。	すべてバリアフリー仕様で、自立した方のみならず、車椅子の利用者様に生活しやすいよう手摺が設置されております。		

平成25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	1473201240	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	株式会社アイシマ		
事業所名	グループホームずうずう		
所在地	(241-0825) 神奈川県横浜市旭区中希望が丘165-3		
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25年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月5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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1473201240&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

ずうずうは閑静な住宅街にあり、近くには緑の多い公園もあります。又、敷地内に広い畑があり、ご利用者様と職員がともに野菜や花を育てています。収穫した新鮮な野菜は食材となり食事の際の話題作りにもなっています。利用者様お一人、お一人尊重し安心して楽しい暮らしを支援しております。また、行事に力を入れており、保育園との交流や自治会の行事には積極的に参加し交流を深めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年11月25日	評価機関 評価決定日	平成26年1月16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)】

--

【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	グループホームずうずう
ユニット名	にじ

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近づけている。	理念は玄関、事務所に掲示し、職員の目に触れる様にし、常に意識付けをしております。又、ミーティング時に確認し理念を共有しております。		
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。	町内自治会へ加入し、積極的に行事に参加しております。又、保育園との定期的な交流も行っております。		
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。	運営推進委員会などを通して町内の方々にもグループホームや認知症の入居者様の事を知って頂き、相談等があった際にはご説明させていただきます。		
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。	会議では町内会・区役所・地域包括支援センター・入居者様ご家族に参加を頂き、ホームの運営・活動報告を行っております。又、様々な意見交換の場となっております。		
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。	生活保護の入居者様が多く、保護担当と連絡を取っております。又、旭・瀬谷区の連絡協議会・ブロック会に参加し情報交換を行っております。		

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
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。	職員は「身体拘束」に関する研修に参加し、他職員に伝達し話し合い、理解をしております。又、玄関の施錠については安全性の確保からしておりますが入居者様の自由な生活を支援しております。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	職員は「虐待防止」に関する研修に参加し、他職員に伝達し、話し合い理解しております。又、日常の接遇の向上に努めております。		
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。	職員は研修等に参加し知識を深めております。又、入居者様の状況に応じて活用できる体制に体制は整っております。		
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。	契約時には書類一式を読み上げて、丁寧な説明を心掛けております。又、不安や疑問点の解消に努め改定等では説明をし理解・納得を頂いております。		
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。	入居者様・ご家族が気軽に意見をおっしゃって頂ける様な環境にし、頂いた意見・要望についてはミーティング等で話し合い運営に反映させております。又、相談苦情は管理者が対応し統括責任者へ報告をしております。		

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
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。	毎月のホーム会議で職員の意見や提案を聞き、話し合っております。又、業務・ケアの見直しについても話し合い運営に反映させております。		
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。	シフト表作成時は事前に希望を聞き、極力応える様にしております。個々のスタッフの状況を把握し意欲を持って働ける様に環境作りに努めております。		
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。	法人内外の研修への参加を呼びかけ、スキルアップを図っております。又、その際には資料や報告書を提出してもらい全職員が閲覧できるようにしております。		
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。	交換研修・グループホーム連絡会等に参加し同業者との意見交流をし、サービスの質の向上が出来る様に励んでおります。		
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。	入居までの相談窓口は総合相談室が行っております。ご本人様の不安や要望について把握して対応に努めております。入居後にはケアプランの作成を行い入居者様のニーズを把握できる様に努めております。		

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。	総合相談室が入居までの対応を行っております。その際にはご家族様の不安やご要望を十分に聴き把握して解消出来る様に努めております。又、入居後もご家族様のニーズに沿える様に努めております。		
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。	最初にご本人様・ご家族様が必要としている状況を確認し様々な選択肢を提供します。提携病院や小規模多機能などの利用も含め対応に努めます。		
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。	入居者様の出来る事、得意な事を生活の中で取り入れております。又、人生の大先輩であり尊敬の念を持って接しております。		
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。	行事への参加の呼びかけを行い共に過ごす時間を持って頂く。又、面会時等には入居者様の情報を得る様にし共に支えていくという気持ちで対応しております。		
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。	ご友人等の交流を歓迎し継続して頂ける様支援させて頂いております。又、面会時間や外出等の制限は設けず楽しんで頂ける様支援させて頂いております。		

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
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。	入居者様が孤立しない様職員も一緒に会話を持ちスムーズな関係が築ける様に支援をしております。		
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。	退所後も相談等がございましたら対応させていただきます。又、近況を伺うなどこれまでの関係を大切にしお付き合いをさせて頂ければと考えております。		
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。	入居者様との対話やご家族様の話から意向を把握しております。又、普段の表情や言動・行動からも把握出来る様に努めております。		
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。	事前面接やアセスメントの資料に加え、会話の中から生活歴・趣味を伺いその後のケアに活かして努めております。		
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。	24時間を通して、その日のバイタル、言動・行動等の様子を記録しております。		

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。	ケアプラン作成では入居者様、ご家族の希望を伺い現状に合わせて作成しております。又、カンファレンスにおいて職員で話し合った意見や主治医、訪問看護師の助言も反映させております。		
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。	個別記録にはケアプランに沿った日々の様子を記録しております。又、業務日誌、チェック表を通して気づきや申し送りを確認し情報を共有しております。		
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。	法人内のレストラン風の音の昼食会や音楽療法にご参加頂いております。又、個別のニーズに合わせて美容院等への外出など対応しております。		
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。	近隣ボランティアの方にお越し頂き入居者様とのコミュニケーションを図って頂き、楽しみのある生活が出来る様、支援しております。		
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。	内科、精神科、皮膚科、歯科の往診があり、毎週1回看護師の訪問もごさいます。医療連携ノートにより入居者様の健康管理を行っております。		

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
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。	訪問看護ステーションと契約しており、体調変化があった場合は、昼夜問わずの体制が整っております。又、主治医へとつながっており、医療的側面からの助言、指示を受けております。		
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。	入院時には、担当医や看護師、ご家族と密に相談、連絡を行い早期退院が出来る様に努めます。退院後も医師、訪問看護師の往診があり、ホームでの対応が整っております。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時にターミナルケアの説明をし重度化の指針を書面で明示しております。ターミナルケアが必要になった場合はご本人、ご家族の意向を確認、同意書を作成。主治医、看護師スタッフが連携し対応させていただきます。		
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。	救急対応の研修会には積極的に参加しております。急変時、事故発生時の対応についてはマニュアルを定め対応しております。		
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、消防署のご協力を頂き入居者様、スタッフと共に昼夜間想定避難訓練を行っております。又、災害時用の3日分の非常食や飲料水も準備しております。		

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。	職員は言葉使いや接遇に気をつけ入居者様に失礼の無い様にしております。又、勉強会、カンファレンスなどで接遇やプライバシーについて話し合っております。		
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。	お話ししやすい雰囲気作りを心掛けどの様にお過ごしされたいか、希望を伺い自己決定が出来る様に支援をしております。又、ご家族の希望も取り入れる様、努力しております。		
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、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。	日々の過ごし方は、個々のペースに合わせて支援をしております。食事、おやつは一緒にですがその他は、その日の体調、様子を見ながら、利用者様の希望に添ってお過ごし頂いてます。		
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。	定期的に美容院や散髪にお連れします。又、ご希望を伺い支援しております。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	盛り付けなどの下準備や配膳下膳などのお手伝いをお願いしております。又、お食事は利用者様と職員が同じテーブルで楽しくお食事が出来る様に雰囲気作りも大切にしております。		

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
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。	水分、食事摂取量を毎日記録し確認をしながら不足がない様注意しております。又、個々の分量や形態を把握して提供しております。献立のチェックもあり、管理栄養士による指導も受けております。		
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、個別対応にて口腔ケアを行っております。職員が介助するなど、口腔内の衛生維持に努めております。又、週1回の訪問歯科による治療や口腔ケアも行っております。		
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。	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握しております。早めに声掛けし、トイレ誘導を行っております。又、失禁時に自尊心を傷つけない様に配慮しております。		
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。	排泄チェック表を使用し、確認をしております。便秘がちな方には乳製品を取り入れたり、体操などの運動で排便を促します。どうしても排便ができない場合は医師・看護師に相談の上、下剤を使用しております。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者様のご希望に合わせて、気持ちよく入浴が出来る様支援しております。又、法人内に訪問入浴サービスがあり、個々に応じた入浴の支援を行っております。		

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
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。	入眠時間は個々の体調に合わせた対応を心掛けておりますが早めに入眠される利用者様、21時までリビングでテレビ鑑賞される利用者様、それぞれの生活習慣に合わせて支援をしております。		
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。	個人ファイルには「服薬リスト」薬剤情報があり、職員は周知しております。異常が出た場合、速やかに主治医、看護師に連絡し指示を仰いでおります。		
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。	その方の得意な事に合わせた役割が出来る様に支援をしております。食器拭き、掃除機掛けなど出来る範囲でお手伝いをして頂いております。		
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。	入居者様の希望に合わせて散歩や外食等の外出支援をしております。又、行事企画を立て、日帰りで行っております。ご家族とは、いつでも外泊・外出が出来る様になっております。		
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。	個人での金銭管理は困難でありますのでご家族やホーム側で行っておりますがご希望があればご家族に相談の上、お金を使える様に支援させていただきます。		

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。	いつでも自由にご家族やご友人に連絡が取れる様に手紙の差し出しや電話の取次ぎ、発信の手伝いをしております。		
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。	共用の空間では清掃や換気に注意をしております。トイレ掃除では毎回除菌を心掛けております。又、花や観葉植物を置き季節感を取り入れております。		
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。	リビングにはソファが設置され、ゆったりと過ごされていらっしゃいます。食席でも利用者様同士の雑談等、思い思いにお過ごし頂ける様、支援をしております。		
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。	ご自宅での愛用品、家具等をお持ち頂き、ご自由にレイアウトして頂きます。居心地良くお過ごし頂く空間作りを大切にしております。		
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。	すべてバリアフリーです。手すりが使い易い高さに設置され、車椅子の利用者様にも生活し易い環境です。また、居室ドアに表札、トイレにも看板を付けて自立した生活を送って頂ける様に配慮しております。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームずうずう

目標達成計画

作成日: 平成 26年 1月 25日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	26	医療依存度の高い利用者様は意思表示がむずかしくケアプラン作成ではご希望を伺うことが困難である。	重度の利用者様については日々のケアにおいて職員間と主治医、訪問看護と連携をとりながら、介護計画を立てる。	毎日、行なわれている申し送りやケアカンファレンスで情報共有したことをケアプランに反映していく。	6か月
2	40	利用者様の重度化が進み、ミキサー食が増え、ミキサー食は水分が多く含まれているため利用者様の味覚が薄れている。	常食に近い形の味が出せるよう工夫する。	管理栄養士と相談し、カロリーとエネルギー量を考えながらミキサーでも常食と同じような味を調理方法で工夫する。	6か月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月