

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	1471902690	事業の開始年月日	平成17年6月1日
		指定年月日	平成17年6月1日
法人名	株式会社ヴィクトリー		
事業所名	グループホーム アイ・ウィッシュ		
所在地	(238-0024) 神奈川県横須賀市大矢部3-1-3		
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26年7月22日	評価結果 市町村受理日	平成26年11月19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=ST1471902690&SVCD=320&THNO=14201
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

自分が入りたいと思うホームにすることを目標とし、入居者様の意思を尊重し明るく家庭的な雰囲気の中で、できるかぎり自立した日常生活を営むことができるように支援し、自己決定に基づく利用者様中心のサービス提供が出来るように努めています。おもてなしの心を大切にしています。

【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26年8月25日	評価機関 評価決定日	平成26年10月10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)】

グループホームは、京急久里浜線の北久里浜駅より新岩戸団地循環行き「大矢部三丁目」バス停下車10メートルの場所にあります。建物の1階は併設のデイサービスと接骨院、グループホームは2階3階部分にある便利な複合施設です。
 <優れている点>
 アイ・ウィッシュとは『私の願い』という意味です。自分がやってもらいたいことを、利用者や家族の身になって考えて支援をしています。毎月送る家族への個人別のお便りは、詳細な健康状態を日付順に記載しています。金銭報告や次月の予定なども報告をしています。
 風呂は、すべての利用者が毎日入浴できる体制を整えています。拒否のある利用者についても洗浄や清拭を必ず行い、翌日には入浴できるように支援をしています。
 <工夫されている点>
 施設内のカルテは、ケースファイルの記載において、日勤、夜勤、緊急及び追記の3つの構成で、かつ、勤務時間帯で色分けをしてわかりやすいように工夫をしています。日々の様子を細かく記載し、幹部会等の議事録でもケースファイルの内容を反映しています。また、利用者家族に向けた手紙にも、前月の1ヶ月の情報をケースファイルから抜粋し、利用者の写真を付けて毎月郵送しています。

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 アイ・ウィッシュ
ユニット名	2階

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している。 (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、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	###	○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。	地域密着型サービスとして独自の理念を掲げ、実践につなげている。昨年理念の見直しを検討しましたが、今までの理念+大切にしている事を加えました。	事業所の名称「アイ・ウィッシュ」は私の願いという意味から、理念は「自分が入りたいと思うホームにしよう」という願いが込められ作っています。利用者や家族の身になって考え、職員全員と共に介護の原点に立ち返って利用者の支援を行っています。	
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。	毎月地域のボランティアさんが来所され、民謡、踊り、尺八、オカリナ、歌など一緒に行っている。町内会の祭礼、盆踊りに参加したり、納涼祭、敬老会、クリスマス会には家族や地域の方を招待している。	町内会やボランティアの協力を得て、納涼祭を開催しています。盆踊りや屋台などもあり、家族や多くの地域の方と楽しく交流をしています。商業地域のための安全性の確保などにも、町内会長と協議して協力体制を整えています。	
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。	行事等に参加して頂くことで、認知症の方の理解を深めている。実習生、職業体験も受け入れを積極的に行い、認知症の理解や接し方をお伝えしています。その際、利用者様の不安や混乱を招かないよう配慮しています。		
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。	参加しているご家族様代表の意見を聞き、サービス向上に努めている。運営推進会議で話し合い、決定した事項は事業者内の会議にて全職員に報告し、サービス向上に努めている。問題があるときは連絡をとり、相談等を行っている。	運営推進会議は年6回開催しています。区の職員、民生委員、町内会長や関係者が参加しています。地域と連携して連絡網を作り、災害時に備え家族の安心を図っています。コンクリート造りの建物火災に特化した避難訓練などにも活かしています。	
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取り組んでいる。	市の担当者とは必要に応じて連絡を取り、相談したり助言を受けている。市主催の研修、横須賀市グループホーム連絡協議会に参加し、連携を保っている。認定更新、認定調査時に市の担当者へ利用者様の暮らしやニーズを具体的に伝え、連携を深めるよう努めている。	市の担当者と連絡を密にとり、電話連絡などをして情報を共有しています。グループホーム連絡協議会の研修にも毎月参加しています。今後、生活保護受給者の受け入れを検討中で準備を進めたり、アドバイスを受けるなど協力関係を築くよう取り組んでいます。	

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
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。	職員への認識確認を徹底し研修を行い、拘束のないケアに従事している。言葉使い、声のトーンも注意するよう心掛けている。ふらつき、徘徊される利用者様のご家族様から「部屋に施錠しても構いませんから」という声も頂くが、利用者様の自由な暮らしの大切さ、事業所の取り組みを丁寧に説明し、理解を得られるよう努めている。	身体拘束は家族からの要望があったとしても行わないという基本方針があります。行動障害がある場合も我慢強くあきらめずにケアをすることで、拘束をせずに落ち着きのある穏やかな生活を取り戻した事例もあります。ホーム長の姿勢は職員全員の共感を呼び、自覚を促す材料となっています。	
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注意を払い、防止に努めている。	定例会議等カンファレンスにて毎回伝え、話し合い職員全員に虐待防止を徹底させている。高齢者虐待防止法に関する研修には積極的に参加するよう努めている。		
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。	ご家族様のいない方に対して、成年後見人制度などの紹介や説明を行い、活用できるように支援している。成年後見人制度、日常生活自立支援事業の理解に努めている。職員の中にも成年後見人の資格を受けている者もいる。		
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。	重要事項説明を基にご家族様に説明をし、質問等を受け、納得するまで説明をし契約して頂いている。介護報酬の改定や制度改正等により料金が增加する場合は、一方的な通達にならないように心掛けている。		
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。	苦情受付担当、苦情解決責任者を設けて、ただちに改善できるよう努めている。日頃、意思疎通がはかれるようにご家族様には良悪につけ連絡をしている。ご家族様の訪問が多くあり、来所には近況報告をすると共に、ご家族の意向や要望を聞くようにしている。	家族の来訪時や電話で小まめに近況報告を行い、意見を聞くようにしています。外出の要望があり、施設裏の公園によく出かけるようにしたり、花見などにも出かけるなど、意見を収集して運営に反映しています。苦情受付・解決責任者を設けていますが、過去3年間に苦情は出ていません。	

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。	月に一度、事業所会議、代表者会議、幹部会議。三か月に一度の定例会議の場を意見交換の場とし、話し合い検討するようにしている。	毎月開催している事業所会議や普段の会話の中で、職員から多くの意見が出ています。また、毎日の連絡ノートにも職員は意見を記入しています。大きな模造紙で毎回イベントの掲示作りを通し支援のモチベーションをあげています。	
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。	定例会議にて代表者に職場環境の問題点を伝える意見の場を設けたり、年に一度、自己査定をし、人事考課にて条件の整備に努めている。		
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。	グループホーム連絡協議会など、交換研修、外部研修に職員が受講できるよう日程を組み、受けている。研修報告書を記入して全員が閲覧できるようにしている。外部での研修を受けたものが後日、社内研修の講師役をし、スキルアップに努めている。		
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。	運営推進会議にて地域のグループホームの方々とも定期的に話し合い、研修、交換研修などの相談も行っている。入居希望の利用者様を紹介、ボランティアさんの紹介など、多方面で連絡を取り合っている。		
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。	サービスの相談があった時は、本人と面談、面接をし、心身の状態、本人の思いに向き合い、受け入れて頂けるような関係づくりに努めている。		

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。	過去のサービス利用状況や生活歴、困ったこと、要望などの話を聞くように努めている。不安なこと、心配なことなどに耳を傾け、ご家族の体調への気遣いも忘れないようにしている。		
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。	ご家族様、ご本人様の状況や気持ちを確認し、しっかりアセスメントし、何が必要かを見極め、その利用者様、ご家族様に適切な支援が出来るように努めている。		
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。	人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、暮らしの中でともに支えあえる関係作りに留意している。日常生活で困ったことを利用者様に相談して知恵を頂いている。利用者様から「ご苦労様」「ありがとう」「頑張って」「手伝うよ」などの言葉を頂き、励ましてもらうこともある。時間を一緒に共有する気持ちを大切にしている。		
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。	毎月、ご本人様の様子の写真を添え、ご家族様に郵送している。また、日ごろの様子、小さな変化もご家族様に伝えるよう努めている。悪い事ばかりでなく、良い事も連絡を取り、共に本人を支えていく関係を築いている。こまめに報告相談をするように心がけている。		
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。	長年付き合ってきた人間関係の把握に努め、面会時には、今後もお付き合いを継続して頂けるように声掛けをし、雰囲気作りなどにも配慮している。	訪問者からの「頂き物ノート」を全員で回覧して、「先日はありがとうございますございました」などと必ずお礼の挨拶をしています。さりげない一言や挨拶をすることで、今後も気持ち良く来訪してもらえるよう関係継続に努めています。	

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
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。	仲の善し悪しに配慮して食席、フロア席の検討を随時している。食事の際には1テーブルに1人、職員が座り、利用者様同士が口論になりそうな時は様子を見て介入しながら、トラブル回避に努めている。個別に話しを聞いたり、レクリエーションを行って楽しい時間の共有に努めている。		
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。	サービス利用が終了された利用者様のご家族様と継続的にお付き合いができるよう年賀状、暑中見舞いをお出ししたり、行事に招待したりして、機会を作るように努めている。		
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。	日頃から利用者様の様子を把握し、積極的に声掛け、傾聴に心がけ、仕草や態度などから利用者様の思いや希望を感じ取るようにしている。夜勤帯、散歩、入浴時など1対1のコミュニケーションを大切に、思いや意向を把握するように努めている。	利用者の後ろや前を通る時に様子を見てさりげなく「タッチ」して無言の言葉を送り、利用者からの声を引き出しやすくなるような雰囲気作りをしています。その親しみが良好なコミュニケーションを生み、思いや意向の把握に効果をあげています。	
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。	本人の行動、仕草、言葉、発語に対して観察する努力をしている。土足で利用者様やご家族様の心に踏み込まない様留意し、ご家族様に情報の大切さを伝え、その方の過去や生活歴、暮らしの情報を頂けるように心がけている。		
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。	利用者様の小さな変化を把握するよう努め、気づきを大切に、行動や言動を記録し、申し送り、カンファレンスなどで職員間で情報共有をしている。一緒に行う姿勢でアセスメントし、出来ることはご本人にやってみよう心掛けている。		

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
	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。	チームで利用者様の支援に取り組むよう心掛け、専門職でご本人様、ご家族様の意見や思いを聴くように努めている。カンファレンスなどで情報を共有し、状況変化に応じて介護計画を作成している。ご家族様の希望、かかりつけ医、看護師などの意見も採り入れている。	毎月のカンファレンスの際に看護師からの「ケアノート」を基に利用者の変化を職員全員で共有し、3ヶ月ごとに介護計画へ反映しています。ホーム長と医師との連携で、投薬などの改善を協議するなど、現状に即した適切な医療を受けられるよう見直しています。	
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。	日中の記録は黒字。夜間は青字。医療は赤字にて明確にし、職員個々に確認を徹底している。個別に本人の言葉や様子をありのままに記録に残し、出勤時確認している。日々の申し送りで情報の共有をし、実践につなげている。個々に気付いたことは連絡ノートに記入、活用している。		
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。	ご本人、ご家族の状況に応じて通院、送迎など必要な支援は柔軟に対応している。		
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。	近隣の方に理美容、民謡、踊り、オカリナ、尺八、歌などのボランティアに来ていただいている。施設の周りを散歩したり、公園に出かけたりすると、近隣の方にご挨拶をし、理解して頂いている。ご利用様が安心して地域で暮らし続けられるよう警察、民生委員と意見交換する機会を設けている。		
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。	24時間対応の医療機関との連携を行っている。ご本人様、ご家族様が希望すればかかりつけの病院を受診している。他のサービス支援は必要に応じて行っている。	入居時にかかりつけ医の希望があれば継続できるよう対応しています。サービス支援も一人ひとりに合わせて対応しており、歯科は口腔管理のほか義歯にも対応しています。ホームの看護師の不在時でも医師とノートで状況連絡が取れる仕組みが来ています。	

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。	担当看護師、又は施術師などからアドバイスを頂き、健康管理に活用している。24時間対応のクリニック医師と連携し、毎回のカンファレンスにも出席して頂いている。看護職員が講師として研修を行い、救急時の対応を含めた講義を行っている。		
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。	入院時、病院側と利用者様の情報共有を行っている。退院後のリハビリなどの対応においては、接骨院との協働により、身体機能維持向上に努めている。入院時は職員が見舞いに行き、様子を把握するよう努めている。		
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、事業所で行え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。	入居契約時において、終末期における当ホームの対応について説明している。終末期に於いて、早い段階から主治医と連携をとり、ご家族様とその都度話し合いの場を設けるようにしている。ホームでの重度化した場合における看取り対応に関わる指針を定め、ご家族に説明、同意を得ている。	入居時に方針を説明しています。終末期や看取りについて、家族は医師や看護師と話し合い、同意書を交わしています。医師の指示を受け点滴（補液）をするなど、重度化した際も事業所で行える限りの支援をしています。これまでに看取り看護の実績があります。	
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。	緊急対応マニュアルを用いて対応するよう徹底している。救急法の研修にすべての職員が必ず参加している。救急車が到着する前の応急処置や準備すべきことについて想定した勉強会、話し合いを繰り返し行っている。		
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実施している。消防直結の自動火災報知機を設置している。非常用食料、飲料水の備蓄、備品なども備えている。グループホームだけでなく建物全体、会社全体の災害時の連絡網、マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。	防災・避難訓練は、消防署立ち合いのもと年2回定期的に訓練を行っています。非常災害時の連絡網やマニュアルを整備し、全職員が災害時に対応できるよう努めています。水や非常食、身の回りの備品類に関しても全て1週間分を備蓄しています。	

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
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。	ご本人の意思を尊重し、プライバシーやご本人様のこだわり、長年の生活習慣に配慮した工夫をし、声掛けをしている。不適切と思える対応があった場合は、カンファレンス時に事例として全員で共有し、意識づけを行っている。個人のファイルについては鍵のかかる書庫にて保管管理している。	利用者の誇りを損ねることのないよう言葉遣いに配慮し、排泄に関する対応についても周りに気づかれないよう注意しながら支援しています。また、一人ひとりが自由に趣味を楽しめるよう工夫し、馴染みの習慣なども継続できるよう支援をしています。	
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。	本人に決定して頂けるように工夫した声掛けをしている。表情の確認をするなど、意思をくみ取る確認をしている。		
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。	体調や気分などを鑑みながら、本人のペースで日常生活を送って頂けるよう支援している。ご本人様の希望を尋ねたり、相談しながら過ごして頂いている。		
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。	月に一度、美容師さんが来て下さる。希望される方は外の美容室へ出かける場合もある。毎日の洋服選びも利用者様に声掛けをして決めて頂いている。身だしなみに配慮し、介助している。毎日の洗濯洗剤、柔軟剤の香りが良いと好まれている。		
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。	通常の献立のほかに伝統食や行事食も採り入れている。外食や出前も楽しまれている。食材の下ごしらえ、配膳、下膳など無理のない範囲で行ってもらっている。職員も同じテーブルで介助しながら話題を提供し、和やかな時間を過ごしている。	台所は利用者も入りやすく広い造りです。献立は利用者一人ひとりの嚥下機能を考えて、それぞれに合った食材を食べやすく調理しています。伝統食や行事食などで変化を持たせたり、出前や外食も行い、食事を楽しむことができるよう工夫しています。	

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
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。	毎日の食事のカロリーを出し、食事水分摂取表にて、1日の摂取量、栄養バランス、水分量を把握している。状態に応じて栄養補助食品の摂取を促している。定期的な血液検査データ数値、体重測定増減の確認をしている。		
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、声掛けにて出来る方はご自身で。出来ない方は介助にて口腔ケアを支援している。週に1度、歯科往診ドクターに診て頂き、個々に意見やアドバイスを頂き、口腔ケアに努めている。毎食前に嚥下体操、早口言葉を行っている。		
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。	排泄チェック表により、1人ひとりの排泄パターンを把握して声掛けを行っている。職員全員で意見や提案を出し合い、排泄時の失敗が増えても安易にリハビリパンツ、オムツにせず、自尊心に配慮し、利用者様の様子を敏感に察知し、手を差し伸べたり歩行介助をしながら、トイレで排泄出来るように支援している。	利用者の自尊心を傷つけないよう注意しながら排泄の支援をしています。ケースファイルでは1日の水分量を1,000mlと決め、時間や様子、タイミングを計りながら声掛けをし、一人ひとりに合わせた排泄の自立に向けた支援をしています。	
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。	排便の有無を確認し、体操散歩食事の工夫を行っている。ヤクルト、野菜ジュース、ヨーグルトなど個々にあった飲食物で排便を促している。下剤使用については主治医と相談し、正しい使用方法で服用して頂いている。		
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。	毎日、いつでも入浴していただけるよう準備しているので、ご本人様の希望とタイミングに合わせて入浴して頂いている。最低1日おきに入浴できるように支援している。温泉の素、ゆず湯、しょうぶ湯、バラ湯などを楽しんで頂いている。仲の良い方同士、一緒に入られる場合もある。	入浴はほぼ毎日行っています。入浴拒否の方には無理強いをせず、1日置きに入浴できるよう職員同士で工夫をしながら声を掛けて誘導しています。また、色々な入浴剤を使用したり、仲間同士で入浴できるよう配慮をして、入浴を楽しめる工夫もしています。	

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。	日中の活動性を高め、整ったリズムで日常生活を送って頂けるように支援に努めている。寝付けない時はあたたかい飲み物をお出しし、談話するなど配慮している。		
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。	服薬チェックや個々の服薬情報を職員で共有し、把握に努めている。随時、身体面、精神面での変化など主治医との相談の上、検討している。ご利用者様の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し、職員全員が分かるよう徹底している。		
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。	布団、洗濯物干し、たたみ、テーブル拭き、配膳、料理、縫い物、花の植え替え、水やりなど無理なく出来る範囲でお願いしている。感謝の言葉を伝えると「出来ることはやるので、言ってくださいね」と返して下さることもある。		
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、外出、買い物など機会を作り、希望時に実施している。外出レクリエーション企画をし、屋外行事にはご家族様にもご協力をお願いしています。桜、菖蒲などの花見など外出の機会を作っている。	天候の良い日には、施設の裏手にある大きな公園を散策しています。食べたいものがあれば、近くの店に行くこともあります。近場のドライブに出掛けたり、霊園の花見や森林浴など季節感を楽しめるような外出支援もしています。	
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。	基本的なお金の管理は施設で行っているが、外出の際の買い物などに関してはご自身で支払い等出来る方には職員と共に実施している。		

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。	希望に応じ、電話をご本人から掛けたり、職員が代行して掛け、電話を代わるなどの支援をしている。		
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。	清潔面に気を付け、毎月季節感のある装飾などを工夫している。季節の鉢植えを飾ったり、花壇やベランダに季節の花を植えている。	開放感のある広い廊下で、車いすのすれ違いも安全にできます。夏の納涼祭のポスターを飾ったり、利用者とうちわ作りをするなど、皆が季節感を一緒に楽しめるような共用空間となっています。ベランダなどにも季節を感じられるような工夫をしています。	
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。	食堂兼リビングを他利用者様との談笑の場として提供している。玄関前にソファを置き、くつろげる空間を確保している。絵や置物、利用者様とスタッフが共同制作した作品を飾りつけしている。		
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。	基本的に入居の際、ご本人様の使い慣れたものなどを利用して頂き、居室内はご自由にご本人様、ご家族様の意見を取り入れた環境にしている。	居室には私物の家具も多く、それぞれが馴染みの品々を配置しています。どの部屋も採光が多く、明るい環境です。天気が良い時は2日に1度は布団を干して、いつでも気持ちよく就寝できるよう配慮しています。	
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。	状態変化が生じた時は、職員で話し合い、不安や混乱を少しでも取り除けるような対応を心がけている。個々の状況に合わせたレクリエーション、アクティビティを取り入れ、残存機能を活かせるケアに努めている。利用者様の身体状況に合わせて手すりを利用していただいたり、1人ひとり分かる力を見極め、必要な目印をつけたり、物の配置に配慮している。		

事業所名	グループホーム アイ・ウィッシュ
ユニット名	3階

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している。 (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、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。	地域密着型サービスとして独自の理念を掲げ、実践につなげている。昨年理念の見直しを検討しましたが、今までの理念+大切にしている事を加えました。		
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。	毎月地域のボランティアさんが来所され、民謡、踊り、尺八、オカリナ、歌など一緒に行っている。町内会の祭礼、盆踊りに参加したり、納涼祭、敬老会、クリスマス会には家族や地域の方を招待している。		
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。	行事等に参加して頂くことで、認知症の方の理解を深めている。実習生、職業体験も受け入れを積極的に行い、認知症の理解や接し方をお伝えしています。その際、利用者様の不安や混乱を招かないよう配慮しています。		
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。	参加しているご家族様代表の意見を聞き、サービス向上に努めている。運営推進会議で話し合い、決定した事項は事業者内の会議にて全職員に報告し、サービス向上に努めている。問題があるときは連絡をとり、相談等を行っている。		
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。	市の担当者とは必要に応じて連絡を取り、相談したり助言を受けている。市主催の研修、横須賀市グループホーム連絡協議会に参加し、連携を保っている。認定更新、認定調査時に市の担当者へ利用者様の暮らしやニーズを具体的に伝え、連携を深めるよう努めている。		

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
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。	職員への認識確認を徹底し研修を行い、拘束のないケアに従事している。言葉使い、声のトーンも注意するよう心掛けている。ふらつき、徘徊される利用者様のご家族様から「部屋に施錠しても構いませんから」という声も頂くが、利用者様の自由な暮らしの大切さ、事業所の取り組みを丁寧に説明し、理解を得られるよう努めている。		
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。	定例会議等カンファレンスにて毎回伝え、話し合い職員全員に虐待防止を徹底させている。高齢者虐待防止法に関する研修には積極的に参加するよう努めている。		
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。	ご家族様のいない方に対して、成年後見人制度などの紹介や説明を行い、活用できるように支援している。成年後見人制度、日常生活自立支援事業の理解に努めている。職員の中にも成年後見人の資格を受けている者もいる。		
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。	重要事項説明を基にご家族様に説明をし、質問等を受け、納得するまで説明をし契約して頂いている。介護報酬の改定や制度改正等により料金が増加する場合は、一方的な通達にならないように心掛けている。		
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。	苦情受付担当、苦情解決責任者を設けて、ただちに改善できるよう努めている。日頃、意思疎通がはかれるようにご家族様には良悪につけ連絡をしている。ご家族様の訪問が多くあり、来所には近況報告をすると共に、ご家族の意向や要望を聞くようにしている。		

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。	月に一度、事業所会議、代表者会議、幹部会議。三か月に一度の定例会議の場を意見交換の場とし、話し合い検討するようにしている。		
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。	定例会議にて代表者に職場環境の問題点を伝える意見の場を設けたり、年に一度、自己査定をし、人事考課にて条件の整備に努めている。		
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。	グループホーム連絡協議会など、交換研修、外部研修に職員が受講できるよう日程を組み、受けている。研修報告書を記入して全員が閲覧できるようにしている。外部での研修を受けたものが後日、社内研修の講師役をし、スキルアップに努めている。		
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。	運営推進会議にて地域のグループホームの方々とも定期的に話し合い、研修、交換研修などの相談も行っている。入居希望の利用者様を紹介、ボランティアさんの紹介など、多方面で連絡を取り合っている。		
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。	サービスの相談があった時は、本人と面談、面接をし、心身の状態、本人の思いに向き合い、受け入れて頂けるような関係作りに努めている。		

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。	過去のサービス利用状況や生活歴、困ったこと、要望などの話を聞くように努めている。不安なこと、心配なことなどに耳を傾け、ご家族の体調への気遣いも忘れないようにしている。		
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。	ご家族様、ご本人様の状況や気持ちを確認し、しっかりアセスメントし、何が必要かを見極め、その利用者様、ご家族様に適切な支援が出来るように努めている。		
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。	人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、暮らしの中でともに支えあえる関係作りに留意している。日常生活で困ったことを利用者様に相談して知恵を頂いている。利用者様から「ご苦労様」「ありがとう」「頑張って」「手伝うよ」などの言葉を頂き、励ましてもらうこともある。時間を一緒に共有する気持ちを大切にしている。		
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。	毎月、ご本人様の様子の写真を添え、ご家族様に郵送している。また、日ごろの様子、小さな変化もご家族様に伝えるよう努めている。悪い事ばかりでなく、良い事も連絡を取り、共に本人を支えていく関係を築いている。こまめに報告相談をするように心がけている。		
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。	長年付き合ってきた人間関係の把握に努め、面会時には、今後もお付き合いを継続して頂けるように声掛けをし、雰囲気作りなどにも配慮している。		

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。	仲の善し悪しに配慮して食席、フロア席の検討を随時している。食事の際には1テーブルに1人、職員が座り、利用者様同士が口論になりそうな時は様子を見て介入しながら、トラブル回避に努めている。個別に話しを聞いたり、レクリエーションを行って楽しい時間の共有に努めている。		
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。	サービス利用が終了された利用者様のご家族様と継続的に付き合いができるよう年賀状、暑中見舞いをお出ししたり、行事に招待したりして、機会を作るように努めている。		
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。	日頃から利用者様の様子を把握し、積極的に声掛け、傾聴に心がけ、仕草や態度などから利用者様の思いや希望を感じ取るようにしている。夜勤帯、散歩、入浴時など1対1のコミュニケーションを大切に、思いや意向を把握するように努めている。		
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。	本人の行動、仕草、言葉、発語に対して観察する努力をしている。土足で利用者様やご家族様の心に踏み込まない様留意し、ご家族様に情報の大切さを伝え、その方の過去や生活歴、暮らしの情報を頂けるように心がけている。		
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。	利用者様の小さな変化を把握するよう努め、気づきを大切に、行動や言動を記録し、申し送り、カンファレンスなどで職員間で情報共有をしている。一緒に行う姿勢でアセスメントし、出来ることはご本人にやってみよう心掛けている。		

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
	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。	チームで利用者様の支援に取り組むよう心掛け、専門職でご本人様、ご家族様の意見や思いを聴くように努めている。カンファレンスなどで情報を共有し、状況変化に応じて介護計画を作成している。ご家族様の希望、かかりつけ医、看護師などの意見も採り入れている。		
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。	日中の記録は黒字。夜間は青字。医療は赤字にて明確にし、職員個々に確認を徹底している。個別に本人の言葉や様子をありのままに記録に残し、出勤時確認している。日々の申し送りで情報の共有をし、実践につなげている。個々に気付いたことは連絡ノートに記入、活用している。		
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。	ご本人、ご家族の状況に応じて通院、送迎など必要な支援は柔軟に対応している。		
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。	近隣の方に理美容、民謡、踊り、オカリナ、尺八、歌などのボランティアに来ていただいている。施設の周りを散歩したり、公園に出かけたりすると、近隣の方にご挨拶をし、理解して頂いている。ご利用様が安心して地域で暮らし続けられるよう警察、民生委員と意見交換する機会を設けている。		
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。	24時間対応の医療機関との連携を行っている。ご本人様、ご家族様が希望すればかかりつけの病院を受診している。他のサービス支援は必要に応じて行っている。		

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。	担当看護師、又は施術師などからアドバイスを頂き、健康管理に活用している。24時間対応のクリニック医師と連携し、毎回のカンファレンスにも出席して頂いている。看護職員が講師として研修を行い、救急時の対応を含めた講義を行っている。		
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。	入院時、病院側と利用者様の情報共有を行っている。退院後のリハビリなどの対応においては、接骨院との協働により、身体機能維持向上に努めている。入院時は職員が見舞いに行き、様子を把握するよう努めている。		
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。	入居契約時において、終末期における当ホームの対応について説明している。終末期に於いて、早い段階から主治医と連携をとり、ご家族様とその都度話し合いの場を設けるようにしている。ホームでの重度化しは場合における看取り対応に関わる指針を定め、ご家族に説明、同意を得ている。		
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。	緊急対応マニュアルを用いて対応するよう徹底している。救急法の研修にすべての職員が必ず参加している。救急車が到着する前の応急処置や準備すべきことについて想定した勉強会、話し合いを繰り返し行っている。		
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実施している。消防直結の自動火災報知機を設置している。非常用食料、飲料水の備蓄、備品なども備えている。グループホームだけでなく建物全体、会社全体の災害時の連絡網、マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		

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
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。	ご本人の意思を尊重し、プライバシーやご本人様のこだわり、長年の生活習慣に配慮した工夫をし、声掛けをしている。不適切と思える対応があった場合は、カンファレンス時に事例として全員で共有し、意識づけを行っている。個人のファイルについては鍵のかかる書庫にて保管管理している。		
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。	本人に決定して頂けるように工夫した声掛けをしている。表情の確認をするなど、意思をくみ取る確認をしている。		
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。	体調や気分などを鑑みながら、本人のペースで日常生活が送って頂けるよう支援している。ご本人様の希望を尋ねたり、相談しながら過ごして頂いている。		
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。	月に一度、美容師さんが来て下さる。希望される方は外の美容室へ出かける場合もある。毎日の洋服選びも利用者様に声掛けをして決めて頂いている。身だしなみに配慮し、介助している。毎日の洗濯洗剤、柔軟剤の香りが良いと好まれている。		
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。	通常の献立のほかに伝統食や行事食も採り入れている。外食や出前も楽しませている。食材の下ごしらえ、配膳、下膳など無理のない範囲で行ってもらっている。職員も同じテーブルで介助しながら話題を提供し、和やかな時間を過ごしている。		

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。	毎日の食事のカロリーを出し、食事水分摂取表にて、1日の摂取量、栄養バランス、水分量を把握している。状態に応じて栄養補助食品の摂取を促している。定期的な血液検査データ数値、体重測定増減の確認をしている。		
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、声掛けにて出来る方はご自身で。出来ない方は介助にて口腔ケアを支援している。週に1度、歯科往診ドクターに診て頂き、個々に意見やアドバイスを頂き、口腔ケアに努めている。毎食前に嚥下体操、早口言葉を行っている。		
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。	排泄チェック表により、1人ひとりの排泄パターンを把握して声掛けを行っている。職員全員で意見や提案を出し合い、排泄時の失敗が増えても安易にリハビリパンツ、オムツにせず、自尊心に配慮し、利用者様の様子を敏感に察知し、手を差し伸べたり歩行介助をしながら、トイレで排泄出来るように支援している。		
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。	排便の有無を確認し、体操散歩食事の工夫を行っている。ヤクルト、野菜ジュース、ヨーグルトなど個々にあった飲食物で排便を促している。下剤使用については主治医と相談し、正しい使用方法で服用して頂いている。		
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。	毎日、いつでも入浴していただけるよう準備しているので、ご本人様の希望とタイミングに合わせて入浴して頂いている。最低1日おきに入浴できるように支援している。温泉の素、ゆず湯、しょうぶ湯、バラ湯などを楽しんで頂いている。仲の良い方同士、一緒に入られる場合もある。		

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
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。	日中の活動性を高め、整ったリズムで日常生活を送って頂けるように支援に努めている。寝付けない時はあたたかい飲み物をお出しし、談話するなど配慮している。		
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。	服薬チェックや個々の服薬情報を職員で共有し、把握に努めている。随時、身体面、精神面での変化など主治医との相談の上、検討している。ご利用者様の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し、職員全員が分かるよう徹底している。		
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。	布団、洗濯物干し、たたみ、テーブル拭き、配膳、料理、縫い物、花の植え替え、水やりなど無理なく出来る範囲でお願いしている。感謝の言葉を伝えると「出来ることはやるので、言ってくださいね」と返して下さることもある。		
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、外出、買い物など機会を作り、希望時に実施している。外出レクリエーション企画をし、屋外行事にはご家族様にもご協力をお願いしています。桜、菖蒲などの花見など外出の機会を作っている。		
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。	基本的なお金の管理は施設で行っているが、外出の際の買い物などに関してはご自身で支払い等出来る方には職員と共に実施している。		

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。	希望に応じ、電話をご本人から掛けたり、職員が代行して掛け、電話を代わるなどの支援をしている。		
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。	清潔面に気を付け、毎月季節感のある装飾などを工夫している。季節の鉢植えを飾ったり、花壇やベランダに季節の花を植えている。		
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。	食堂兼リビングを他利用者様との談笑の場として提供している。玄関前にソファを置き、くつろげる空間を確保している。絵や置物、利用者様とスタッフが共同制作した作品を飾りつけしている。		
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。	基本的に入居の際、ご本人様の使い慣れたものなどを利用して頂き、居室内はご自由にご本人様、ご家族様の意見を取り入れた環境にしている。		
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。	状態変化が生じた時は、職員で話し合い、不安や混乱を少しでも取り除けるような対応を心がけている。個々の状況に合わせたレクリエーション、アクティビティを取り入れ、残存機能を活かせるケアに努めている。利用者様の身体状況に合わせて手すりを利用していただいたり、1人ひとり分かる力を見極め、必要な目印をつけたり、物の配置に配慮している。		

(別紙 4 (2))

事業所名 グループホーム アイ・ウィッシュ

目標達成計画

作成日： 平成 26年 11月 19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	35	火災を想定した避難訓練は行っているが、地震津波は行っていない。先日、火災による訓練を行ったが階段をおりるのに問題が沢山あった。階段を上ることはできるのか。	地震、津波を想定した避難訓練を行う。屋上まで避難、炊き出しまで行う予定。	すでに行った施設様に情報を頂き、検討。訓練の必要を理解して頂き議題にあげる。研修に参加した際に震災のDVDを貸し出して頂けるとの事。準備し、マニュアルを用意する。	6ヶ月
2	13	実務者基礎課程を履修しても「介護とは」「ケアとは」「認知症とは」を理解している人材が少ない。長年、介護職に携わっていても、自分の都合のいい解釈とやり方で仕事をしてしまう部分もある。	介護職としての基礎を身につけ、気づき、声掛け、態度、言っはいけない事、言い換えテクニックなど、認知症の理解と実際に学んで頂く。アセスメント、チームケアの連携の大切さを伝える。ホームの理念、大切にしていることを理解して頂く。	内部、外部の研修や勉強会に参加。(職員全員)内部研修、勉強会を月に1~2回を目標とする。問題が生じた時は迅速に対応する。その度ごとにミーティング、指導を行いスキルアップができる環境を整える。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月