

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	1471901304	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	有限会社 ケア・ワークきらら		
事業所名	グループホームとまと		
所在地	(〒239-0824) 神奈川県横須賀市西浦賀5-33-7 シーサイド池上		
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	8名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成26年9月27日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月12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)】

人を尊び 命を尊び 個を敬愛する ・人生の先輩として尊敬し、個人々を敬愛し、安心と尊厳のある生活を実現するようにつとめます ・家庭の延長と考え、認知症の緩和と自立を目指し、安心、自信、健康に増進につとめます ・住み慣れた地域生活が継続できるよう、包括的、継続的な支援を行い、地域住民の交流の下で地域活動への参加、安心して日常生活が送れるようお手伝いします
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年11月26日	評価機関 評価決定日	平成27年2月4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)】

【事業所概要】 この事業所は京浜急行浦賀駅からバスで約10分の燈明堂入口で下車、徒歩3分の場所にある。浦賀港、東京湾を臨む海の青さが心を和ませてくれる。建物は3階建て、1階は多目的ホールと事務所、2階・3階がグループホームである。 【食べることを楽しむ工夫】 調理は職員が行うが、大根おろし、野菜のスライス、おしぼりの準備、食後の下膳、食器拭きなど、利用者ができることは手伝ってもらう。嚥下力低下を防ぐために、口腔体操を長めに行っている。検食は職員一人以上が行い、テーブル調味料としての醤油をやめて、ポン酢やドレッシングにして、減塩対策をしている。行事食として、誕生会には祝い膳を用意し、希望のケーキを聞いて提供している。敬老会には家族用にアルコール、クリスマスにはシャンパンを用意している。花見の時には、バリアフリーの店で外食している。 【災害対策での地域との連携】 前年度の目標達成計画である初期消火のための消火器訓練と、屋上への避難訓練は消防署の指導のもとで実施した。社長が救急救命士の指導資格を取得しているのので、AED使用方法の講習を地域で行い、近隣の方にも利用してもらいたいと考えている。吸引器も設置している。大規模災害に関しては、昨年からは、災害対策本部のある市と緊急連絡体制を取っている。管理者が市のグループホーム協議会の役員で、年10回の事業者会議のうち、3回を災害対策に充てて検討する予定である。
--

【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	グループホームとまと
ユニット名	2F

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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	理念の中で住み慣れた地域で生活ができるように掲げてありますように、包括的継続的な支援を行い、安心して生活が送れるように支援していきます。新人研修、マニュアルと共に、理念の共有するとともに実践させています。	新しい理念を2階、3階の廊下に額に入れて掲示している。職員会議や研修時に全員が所持するファイルに、理念を書いた紙がセットされていて、確認している。なれ合いなどにより、サービスを見直す必要が生じた際には、原点に立ち戻って確認している。管理者は新入社員研修時に理念を提示し、説明している。		
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	町内会、自治会に加入、地域での行事で、お互いに交流している。運営推進会議に民生委員、町内会長に参加して頂き情報交換を行っています。お茶や生け花のボランティアさんが来るのを楽しみにしています。	町内会や自治会に加入しており、地域に溶け込もうと努力している。お祭り、どんと焼き、花火大会などの地域の行事に参加している。お祭りには利用者は全員浴衣を着て参加するのが恒例で、青年団が来訪し、お茶を出し交流している。お花やお茶の先生がボランティアとして来訪することを、利用者は楽しみにしている。		
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	グループホームの理解と認知症の理解、気楽に立ち寄れるよう1F事務所を開放し、地域会議や集まりに利用してもらう。中学生の福祉体験を受け入れている			
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	事業者会議年6回開催。民生委員、町内会長と情報交換を行っています。近隣の方に立ち寄ってもらえるように開放的にして交流を深めている。	運営推進会議には、民生委員、町内会長、利用者家族が参加している。年6回のうち2回は、市の指導監査課の職員が出席する。会議での提案から実現したことに、エレベーターの設置がある。防災や災害時の対策としては、認知症高齢者の場であることを認識してもらうよう努めている。近隣で大規模な工事が始まる情報を得て、海までの散歩道設置など事業所の要望を提示している。		

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
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	市町村担当者とは空き情報、又介護認定情報提供して頂いています。グループホーム協議会の役員をしております関係で、研修、講演会を依頼したり協力関係を築いています。	管理者は市の福祉課へ事業所の運営や現場の状況、空き情報などを報告し、助言や指導を仰いでいる。グループホーム協議会を通じて、研修や講演会の依頼、グループホームが抱える課題などを市と話し合っている。海辺に比較的近いことから、標高約10mという表示板を発行してもらった。	
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	身体拘束に対して常に意識の徹底を図り、勉強会で拘束しない介護、新人教育の場においても身体拘束、禁止の対象となる具体的な行為を挙げて勉強している。玄関の施錠はしていない、センサーで安全の配慮をしている。	身体拘束をしないケアの研修を毎月1回行い、共通認識を職員間で持つようにしている。玄関の施錠はせず、自由に外出できる方には一人で外出できるような配慮をしている。言葉による拘束を防ぐために、外出の要望があった時に、どうしてもすぐに対応しにくい場合は、話し合いをし、納得して延期してもらっている。	
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法、擁護者支援法の勉強会など行っています。言葉の使い方、声の強さ、動作等、職員間で見過ごされないようお互いに注意しております。		
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	いつまでも自分らしく安心して暮していけるよう日常生活自立支援していく。職員にも成年後継人制度の勉強で、これから活用できるように支援していく。		
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	契約時は契約書、重要事項説明は入居者・家族に十分に説明、理解、納得している。		

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
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	利用者、家族の意見・要望、苦情など速やかに対応し改善できるように、家族との連絡ノートを居室内に置いてあり意見、要望を書いて、連絡網としている。行事参加率は大変良く、家族同士の交流の場となっている。	家族との意見交換や情報交換用に連絡ノートを置いている。日中足がむくむので、起きている間、足を上げて欲しいと家族の要望があり、職員で牛乳パックで足台を作成して対応した。以前、「散歩に連れて行ってほしい」との利用者、家族の要望から、エレベーターを設置して、散歩ができるようになった事例がある。	
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	職員会議、勉強会后、食事を共にし意見が出やすい雰囲気を作っている。記録、日誌、個人ファイルは職員の意見を聞き見やすいように改善しました。それによってアセスメントで計画をたてる事に役だっています。	月1回職員会議を研修と一緒にいき、終了後食事を共にする。雑談的な話から出る職員の意見も取り入れるようにしている。反映例としては記録様式を1ページ1週間単位にして、見開きで2週間分の記録が閲覧できるようにした。トイレに手すりを取り付けて欲しいという要望に対応した結果、行きやすくなり、部屋のポータブルトイレを使わなくなった事例がある。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し各自が向上心をもって働けるよう職場環境、条件に勤めている。処遇改善交付金の交付、賃金改正に取り組み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	スキルアップの為の研修、勉強会、講習会へ参加、他のホームの職員とも親しくなっているそうです。		
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	横須賀市浦賀地区6箇所のグループホームと交流が深い。現場研修交流会で相互訪問の活動、協議会役員でも交流がある		

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
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	事前調査から本人の不安を受け止め、要望等に耳を傾けながら家庭の延長と考えており、信頼関係を築いて安心な介護生活が送れるよう努力する。		
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	入居前より、本人と家族の不安、要望など話あい、信頼関係を築いていく。地域生活が継続できるよう支援する。		
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	サービスを開始する段階で利用者・家族と要望をききいれサービス計画を作成する		
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	家族、入居者も介護していただいている立場上遠慮し言いたくてもいえない気持ちを察知し、本人が暮らしやすく、生活の支援する。		
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	家族もグループホームとまとの行事、協議会の行事、地域祭り行事に参加、一緒に食事、会話を楽しみ共に支えていく関係を築いていく。		
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	今で大切にしていた品々、親しくしていた人と関係が切れないように支援していく。面会者が居心地よく居室又、1Fホールを開放してゆっくりした時間がすごせるように援助している	家族、親戚、ご近所、友人など4~5人の来訪時は、1階多目的ホールを利用してもらい、お茶を出すなどしてもてなしている。手紙や絵手紙が届いた時には返信を書き、ポスト投函を支援している、亡くなられた利用者のご家族へ年1回線香を送り、交流を継続するようになっている。	

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
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	利用者同士が会話がはずむように支援している。居室に閉じこもりにならないように共通するレク・遊びを取り入れている。		
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	契約が終了しても、入院、退所後も家族との関係は続いており相談あいて、遊びに来るなどお付き合いが続いています。		
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。	本人の思い出の品、大切にしていた品、写真、今まで愛用していた品、暮らし方の希望、意向は家族と話し合い、今までの家庭の延長と変わらない生活を支援していく。	寝る前に入浴したいという意向の利用者に対しては、就寝前の時間帯は職員が手薄のため実現できない代わりに、日中入りたいときに入浴してもらっている。利用者が愛用している仏像などの小さいものは居室に置き、大きい物は倉庫に預かっている。自分から意向を表現できない方には、こちらから気持ちを察して、提案するようにしている。	
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	生活暦、生活環境を変える事がないように趣味は生かし、集団生活で楽しく生活できるよう支援する。		
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	今までの暮らしを変える事が無いように、家庭の延長と考えてを生活の支援する。		

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	介護計画作成はフロー会議においてモニタリング、家族の意向や意見を出し合って介護計画を作成している。又状態の変化、問題が生じた場合はアセスメントの計画の変更をし、介護計画書を作成、家族にも意見を頂き承認してもらう。	気付いた利用者のニーズ、介護に対する意見を職員に記入してもらい、ケアプランに反映させる。どんなケアプランを望むか、どのサービスを重点的に受けたいかを確認して実施している。温泉に行きたいという要望があると、車に乗れるように訓練することから計画し、希望が実行できるように支援している。	
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	個別記録、日々の生活が解るように、近々の情報を提供している。記録の際、言葉や動作の変化なども介護計画を作成の材料となるので気づきは記載されている。		
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	本人や家族の状況変化に対応している。長く入所の場合は特に問題応じるので柔軟な対応を心がけている。		
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	福祉体験学習を受け入れている。ドライブ、散歩などで地域の声掛けも多くなっている。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の提携病院の定期往診、24時間往診受け入れの松本内科、週1回の歯科・口腔ケアの往診、皮膚科は往診依頼すれば、すぐきてくれます。緊急時の往診、は提携病院が往診してくれます。専門外は依頼書を持って受診適切な医療が受けられるよう支援しています。	本人、家族が希望するかかりつけ医を受診できるように支援している。歩行困難な利用者も、事業所が所有している車いす用車両で受診する。内科、歯科、皮膚科の開業医と提携しており、すぐに駆けつけてくれる体制ができています。緊急時には、協力病院と連携している。看護師は週1~2回来訪し、利用者の健康チェックにあたっている。	

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	看護師から毎日の健康管理、提供病院、往診医師との連絡、入居者及び職員が気楽に相談、医師との連絡役になってもらっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した場合は家族、医師と常に連絡、早期退院にむけての情報交換、今後の方針を決めている。日頃から提携病院、相談員と良い関係にづくりを努めている。		
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	ターナルケアに取り組んでいる、家族、医師、看護師職員も見取りについての方針を掲げている。勉強会においても方針を共有し契約時、文章にしている。緊急時の対応確認書を取り交わしている。24時間対応の医師松本内科と提携している。	前年度の目標達成計画である研修への参加、医療連携の整備、家族との意向を交えた話し合いなどは、実現できた。亡くなる直前まで介護し、最終的に病院で亡くなられたケースはあるが、事業所で最期を迎えられた事例はこれまでにはない。	
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	急変や事故発生時に備えて応急手当指導資格を受け、救命救急講習会を開くことができます。職員も消防署で救命講習にいらいますホームにもADL設置しています。		
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	避難訓練、津波想定し訓練を行う。備品、食糧は3日分確保しており、賞味期限前に食べるようにしている。夜間訓練は職員のみ実施、職員連絡網を作る。グループホーム協議会においても災害対策を今年度立ち上げる。	前年度の目標達成計画である初期消火（消火器訓練）、屋上への避難訓練は消防署の指導のもとで実現した。社長が救急救命士の指導資格を取得しており、AED、吸引器も設置している。大規模災害に関しては、昨年からの市と緊急連絡体制をとるようにしている。市のグループホーム協議会で、年10回の事業者会議の内、3回を災害対策に充てて検討する予定である。	

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
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	理念の中で人生の先輩として尊敬し、尊厳のある生活、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がけに対応している。今年も接遇の研修に行き、勉強会で研修発表した。	呼びかけの基本は、さん付けで、ちゃん、お母さん、お父さん、じいちゃん、ばあちゃんと呼ぶことは禁止し、あればその場で管理者が注意している。職員同士でも注意し合う。ただし、名前を呼ぶことで笑顔で答えてくれたり反応がよかったりする場合は、家族から承諾を得て、名前を呼ぶこともある。	
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	自己判断、自己決定、職員に対しても先取りしない言葉がけの訓練勉強している外出、買い物、本人の思いが言葉にして言えるよう支援している。		
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	今での生活を変えないように、一人ひとりの生活に合わせた暮らしを支援している。生け花、お茶生活の中に取り入れています。		
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	身なりを整えることで、明るい元気になります。女性は化粧乳液、男性は寝癖直し、買い物に行きました。		
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	食材は配送して頂いています。おやつ、くだもには季節の先取りで買いに行きます。外出、お買い物時は外食するときもあります。誕生会・行事には出前等取り寄せいたします。	カロリー計算をする必要と、職員が食事介助、見守りに専念するため、食材は外注している。調理は職員が行い、常食、ミキサー食、トロミ食など利用者の食事形態に対応している。利用者は大根のおろし、野菜のスライス、下膳、食器拭きなどを手伝っている。検食は一人以上の職員が行い、醤油からポン酢などに代えて薄味にするなどの改善意見を取り入れている。	

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	食材を配達してもらっています、カロリー、栄養バランス、は十分考えてつくられています。水分摂取が少ない方は、チェック表を活用しています。		
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、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	食後毎回口腔ケアを行い、歯科医も週1回往診歯垢・口腔ケアにきます。一人ひとりの状態に応じた指導も行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンの把握し、排泄チェック表を活用し自立に向けた支援をしている。排便時も気持ちのよいオシュレットが使えるように3Fもトイレ改造致しました。工夫してもらいトイレ内が広く、てすりの位置、を変え清潔で使いやすいトイレになりました。	個人記録をみて排泄のパターンを把握している。利用者の表情、しぐさから察知し、声かけし、排泄の自立支援に努めている。職員を呼ぶための鈴を居室に置いて、その音を合図に、トイレ誘導支援もしている。改造したトイレの機能を活用し、朝起きたらすぐにトイレで陰部を洗浄している。また温かいおしぼりを使い、清潔を保持している。	
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	排泄チェック表を活用し下剤服用せず毎日排便があるよう、食事、水分、運動、等考えています。		
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	入浴は楽しみの一つで原則は週2回と決めています希望で何時でも入浴できます。シャワー浴、足浴、全身清拭とその人に合わせた援助をしています。清潔は勿論、全身の皮膚状態の観察ができます。機会浴を取り入れた事で職員、入居者、家族も安心して喜んでいます。	入浴は原則週2回だが、毎日入りたいという利用者にはケアプランを作り直して、入浴できるようにしている。夜間の入浴希望には現在対応できないので、日中入浴をお願いしている。手動式リフト浴を2階に設置し、6~7の方が利用している。ゆず湯や菖蒲湯で季節感を楽しんでいる。入浴剤も使用している。	

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	一人ひとりの生活習慣は勿論のこと、食後の休息その時々に応じた対応している。安眠できるようリネン類、パジャマなど清潔にし、室温調整、熟睡できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬管理、服薬介助と薬について常に危機感をもち変化があった場合は医師に連絡している。服薬チェック表は服薬後は確認後サインする。		
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	本人の生活歴や趣味を生かした役割、つでできることを喜びに変え生活のなかで支援する。生け花、お茶をたしなむでいます。中庭に休憩所を設けました。		
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	エレベーター設置により散歩、買い物一人ひとりのニーズに添えるようになりました。散歩回数が多くなり、家族も散歩、外食にと多くなっています。1F脇のテラスで休憩、花の手入れ、水あげ、お茶のみと多くの方が利用されています。	エレベーター設置により、車いすでも外出しやすくなった。散歩には、30～60分の複数のコースがある。散歩には必ず職員が付き添うが、一人で出かける方もいる。ベランダでお茶会をしたり、2階の方が1階まで降りてくることもあり、活動範囲が広がった。外出行事としては、ドライブ、河津桜見物、くりはま花の国、どんど焼き、初詣などを実施している。	
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	買い物、受信散歩途中のコンビニに立ち寄り、買い物を楽しんでいます。ソフトクリームが多いと聞いています。		

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。	電話や手紙、家族とのやりとりの支援している。絵手紙をだし、近況の写真など送っています。		
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	改造のより居間が広く明るくなったことで増床しましたが、入居者と職員との距離が身近に感じます。アットホームな雰囲気を取り入れています。	建物の改造、増床により居間をはじめ、共用空間が広がった。窓から浦賀港の海が見え、明るく清潔である。トイレも増床し、車いす対応が十分できるようになった。1階の多目的ホールを使って、2階、3階の利用者合同のクリスマス会やお茶会などのイベントを開催し、事業所全体の交流を図っている。	
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	共用空間ではテーブル位置を変えたりして居場所の工夫をしている。		
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	今まで使い慣れた品々、ボードには写真、手紙、季節の花、清潔で、安心して過ごせるように一人ひとりの生活空間になっています。ボランティアと生け花を通して季節を楽しんでいます。	ベッド、整理ダンス、エアコン、カーテン、照明器具は、事業所が提供している。カーテンは防災加工のもので、交換の度に色を変えている。利用者は使い慣れた椅子やテレビ、枕などを持ち込んでいる。居心地良く過ごせるよう家族の写真や本人の作品、飾り物などの配置を職員が手伝っている。	
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	安全な環境で、自立度を生かした環境づくり、混乱や失敗を防ぐよう支援している。		

事業所名	グループホームとまと
ユニット名	3F

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、生き活きと働けている。 (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	理念の中で住み慣れた地域で生活ができるように掲げてありますように、包括的継続的な支援を行い、安心して生活が送れるように支援していきます。新人研修、マニュアルと共に、理念の共有するとともに実践させています。		
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	町内会、自治会に加入、地域での行事で、お互いに交流している。運営推進会議に民生委員、町内会長に参加して頂き情報交換を行っています。お茶や生け花のボランティアさんが来るのを楽しみにしています。		
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	グループホームの理解と認知症の理解、気楽に立ち寄れるよう1F事務所を開放し、地域会議や集まりに利用してもらう。中学生の福祉体験を受け入れている		
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	事業者会議年6回開催。民生委員、町内会長と情報交換を行っています。近隣の方に立ち寄ってもらえるように開放的にして交流を深めている。		

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
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	市町村担当者とは空き情報、又介護認定情報提供して頂いています。グループホーム協議会の役員をしております関係で、研修、講演会を依頼したり協力関係を築いています。		
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	身体拘束に対して常に意識の徹底を図り、勉強会で拘束しない介護、新人教育の場においても身体拘束、禁止の対象となる具体的な行為を挙げて勉強している。玄関の施錠はしていない、センサーで安全の配慮をしている。		
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	高齢者虐待防止法、擁護者支援法の勉強会など行っています。言葉の使い方、声の強さ、動作等、職員間で見過ごされないようお互いに注意しております。		
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	いつまでも自分らしく安心して暮していけるよう日常生活自立支援していく。職員にも成年後継人制度の勉強で、これから活用できるように支援していく。		
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	契約時は契約書、重要事項説明は入居者・家族に十分に説明、理解、納得している。		

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
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	利用者、家族の意見・要望、苦情など速やかに対応し改善できるように、家族との連絡ノートを居室内に置いてあり意見、要望を書いて、連絡網としている。行事参加率は大変良く、家族同士の交流の場となっている。		
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	職員会議、勉強会后、食事を共にし意見が出やすい雰囲気を作っている。記録、日誌、個人ファイルは職員の意見を聞きやすいように改善しました。それによってアセスメントで計画をたてる事に役だっています。		
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し各自が向上心をもって働けるよう職場環境、条件に勤めている。処遇改善交付金の交付、賃金改正に取り組み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	スキルアップの為の研修、勉強会、講習会へ参加、他のホームの職員とも親しくなっているそうです。		
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	横須賀市浦賀地区6箇所のグループホームと交流が深い。現場研修交流会で相互訪問の活動、協議会役員でも交流がある		

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
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	事前調査から本人の不安を受け止め、要望等に耳を傾けながら家庭の延長と考えており、信頼関係を築いて安心な介護生活が送れるよう努力する。		
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	入居前より、本人と家族の不安、要望など話あい、信頼関係を築いていく。地域生活が継続できるよう支援する。		
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	サービスを開始する段階で利用者・家族と要望をききいれサービス計画を作成する		
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	家族、入居者も介護していただいている立場上遠慮し言いたくてもいえない気持ちを察知し、本人が暮らしやすく、生活の支援する。		
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	家族もグループホームとまとの行事、協議会の行事、地域祭り行事に参加、一緒に食事、会話を楽しみ共に支えていく関係を築いていく。		

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
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	今で大切にしていた品々、親しくしていた人と関係が切れないように支援していく。面会者が居心地よく居室又、1Fホールを開放してゆっくりした時間がすごせるように援助している		
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	利用者同士が会話がはずむように支援している。居室に閉じこもりにならないように共通するレク・遊びを取り入れている。		
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	契約が終了しても、入院、退所後も家族との関係は続いており相談あいて、遊びに来るなどお付き合いが続いています。		
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。	本人の思い出の品、大切にしていた品、写真、今まで愛用していた品、暮らし方の希望、意向は家族と話し合い、今までの家庭の延長と変わらない生活を支援していく。		
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	生活歴、生活環境を変える事がないように趣味は生かし、集団生活で楽しく生活できるよう支援する。		

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
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	今までの暮らしを変える事が無いように、家庭の延長と考えてを生活の支援する。		
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	介護計画作成はフロアー会議においてモニタリング、家族の意向や意見を出し合って介護計画を作成している。又状態の変化、問題が生じた場合はアセスメントの計画の変更をし、介護計画書を作成、家族にも意見を頂き承認してもらう。		
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、日々の生活が解るように、近々の情報を提供している。記録の際、言葉や動作の変化なども介護計画を作成の材料となるので気づきは記載されている。		
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	本人や家族の状況変化に対応している。長く入所の場合は特に問題応じるので柔軟な対応を心がけている。		
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	福祉体験学習を受け入れている。ドライブ、散歩などで地域の声掛けも多くなっている。		

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
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の提携病院の定期往診、24時間往診受け入れの松本内科、週1回の歯科・口腔ケアの往診、皮膚科は往診依頼すれば、すぐきてくれます。緊急時の往診、は提携病院が往診してくれます。専門外は依頼書を持って受診適切な医療が受けられるよう支援しています。		
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	看護師から毎日の健康管理、提供病院、往診医師との連絡、入居者及び職員が気楽に相談、医師との連絡役になってもらっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した場合は家族、医師と常に連絡、早期退院にむけての情報交換、今後の方針を決めている。日頃から提携病院、相談員と良い関係にづくりに努めている。		
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	ターナルケアに取り組んでいる、家族、医師、看護師職員も見取りについての方針を掲げている。勉強会においても方針を共有し契約時、文章にしてある。緊急時の対応確認書を取り交わしている。24時間対応の医師松本内科と提携している。		

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
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	急変や事故発生時に備えて応急手当指導資格を受け、救命救急講習会を開くことができます。職員も消防署で救命講習にいらっていますホームにもADL設置しています。		
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	避難訓練、津波想定し訓練を行う。備品、食糧は3日分確保しており、賞味期限前に食べるようにしている。夜間訓練は職員のみ実施、職員連絡網を作る。グループホーム協議会においても災害対策を今年度立ち上げる。		

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	理念の中で人生の先輩として尊敬し、尊厳のある生活、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に対応している。今年も接遇の研修に行き、勉強会で研修発表した。		
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	自己判断、自己決定、職員に対しても先取りしない言葉かけの訓練勉強している 外出、買い物、本人の思いが言葉にして言えるよう支援している。		
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	今での生活を変えないように、一人ひとりの生活に合わせた暮らしを支援している。 生け花、お茶生活の中に取り入れています。		
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	身なりを整えることで、明るい元気になります。女性は化粧乳液、男性は寝癖直し、買い物に行きました。		
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	食材は配送して頂いています。おやつ、くだもには季節の先取りで買いに行きます。外出、お買い物時は外食するときもあります。誕生会・行事には出前等取り寄せいたします。		

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	食材を配達してもらっています、カロリー、栄養バランス、は十分考えてつくられています。水分摂取が少ない方は、チェック表を活用しています。		
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	食後毎回口腔ケアを行い、歯科医も週1回往診歯垢・口腔ケアにきます。一人ひとりの状態に応じた指導も行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンの把握し、排泄チェック表を活用し自立に向けた支援をしている。排便時も気持ちのよいオシレットが使えるように3Fもトイレ改造致しました。工夫してもらいトイレ内が広く、てすりの位置、を変え清潔で使いやすいトイレになりました。		
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	排泄チェック表を活用し下剤服用せず毎日排便があるよう、食事、水分、運動、等考えています。		

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
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	入浴は楽しみの一つで原則は週2回と決めています。希望で何時でも入浴できます。シャワー浴、足浴、全身清拭とその人に合わせた援助をしています。清潔は勿論、全身の皮膚状態の観察ができます。機会浴を取り入れた事で職員、入居者、家族も安心して喜んでいます。		
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	一人ひとりの生活習慣は勿論のこと、食後の休息その時々に応じて対応している。安眠できるようにリネン類、パジャマなど清潔にし、室温調整、熟睡できるよう支援している。		
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	薬管理、服薬介助と薬について常に危機感を持ち変化があった場合は医師に連絡している。服薬チェック表は服薬後は確認後サインする。		
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	本人の生活歴や趣味を生かした役割、つでることを喜びに変え生活のなかで支援する。生け花、お茶をたしなむでいます。中庭に休憩所を設けました。		

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
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	エレベーター設置により散歩、買い物一人ひとりのニーズに添えるようになりました。散歩回数が多くなり、家族も散歩、外食にと多くなっています。1F脇のテラスで休憩、花の手入れ、水あげ、お茶のみと多くの方が利用されています。		
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	買い物、受信散歩途中のコンビニに立ち寄り、買い物を楽しんでいます。ソフトクリームが多いと聞いています。		
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。	電話や手紙、家族とのやりとりの支援している。絵手紙をだし、近況の写真など送っています。		
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	改造のより居間が広く明るくなったことで増床しましたが、入居者と職員との距離が身近に感じます。アットホームな雰囲気を取り入れています。		
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	共用空間ではテーブル位置を変えたりして居場所の工夫をしている。		

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
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	今まで使い慣れた品々、ボードには写真、手紙、季節の花、清潔で、安心して過ごせるように一人ひとりの生活空間になっています。ボランティアと生け花を通して季節を楽しんでいます。		
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	安全な環境で、自立度を生かした環境づくり、混乱や失敗を防ぐよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームとまと

作成日 2015. 2. 4

【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	33	ターミナルケアえお実施	ターミナルケアを想定したチームワーク作り	研修に参加、医療連携の整備と家族との意向交えた話し合いを行う	1年
2	29	地域交流	敬老会に呼ぶ	催し物に参加したりとまとの行事にお誘いしたい。	1年
3	34	救命救急講習会	救急隊をよび救命救急を実習	職員と地域の方又は家族と参加。	1年
4	13	研修・勉強会の強化	研修や講習会に参加の支援	GH協議会などの研修参加、できるだけスキルアップを目指したい。	1年
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。