

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	1491000251	事業の開始年月日	平成21年9月8日
		指定年月日	平成21年6月1日
法人名	株式会社アイシマ		
事業所名	グループホームすみれ		
所在地	( 244-0003 ) 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町901-2		
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10月17日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月28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/IDetails.aspx?IGNO=ST1491000251&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)】

養護支援学校を卒業した男性職員が、絵やイラストを描く事が得意で季節にあったカレンダー表紙作成や、利用者様がレクリエーションで使用する塗り絵の作成に取り組んでいます。塗り絵に関しては、独特の思考力でしりとり塗り絵や、動物、昔のおもちゃ、季節に合わせた風景や草花を描き利用者様に喜ばれております。このたび、施設部長のはからいで全事業所で取り組めるようにメール配信し、すみれだけでなく他の事業所でも取り組まれております。この他にも、利用者様の似顔絵を描いて各居室に掲示し、訪問されたご家族にも大変喜ばれ関心をもたれて頂いております。この他にも、ふれあい鑑賞会にすみれの案内としてすみれ周辺の地図を描いて頂き展示いたしました。

### 【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12月17日	評価機関 評価決定日	平成27年2月20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、JR戸塚駅から江ノ電バス大船駅北口行で「長沼」バス停下車、徒歩10分程の静かな住宅地にあります。横浜市や大和市で認知症高齢者グループホームを中心に多角的に介護サービス事業を展開する(株)アイシマの運営する2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

利用者の支援に当たって、個別対応を重視し利用者の願いを叶える支援に取り組んでいます。入院前、職員介助のもと歩行していた利用者が、退院時に歩行困難となり、介護度も低下しており、以前のような歩行可能な状態までに戻すことは無理と思われた事も、利用者がふと発した一言「俺、歩きたい」という願いを捉え、”その願いを叶えるために出来ることは何なのか?”課題を一つずつ見つけだし、利用者の眠っている可能性を引き出すケアカンファレンスを重ね、検討し、ケアプランに落とし込み実践した結果、現在では、歩行可能な状態まで回復し、浴槽をまたげるまでになった事例があります。利用者が思いを伝えられるような環境づくりと、それに応えていく取り組みをケアプランを通して行っています。

<工夫点>

職員は個々にメモ帳を持ち、日々の支援の中で気付いたことを必ずメモに取り業務日誌に転記しています。職員全員で利用者個々の情報を共有し、支援に当たる工夫をしています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームすみれ
ユニット名	陽だまり

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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	平成24年4月に理念を変更して以来継続中です。今年度の目標も、理念に連動するようにホーム会議の場で話し合い職員・利用者・外部関係者への心遣いを強く持つを挙げてお互いに意識出来るようにその場でアドバイスしております。	昨年4月に職員と作り上げた事業所の理念「笑顔」を共有し、個別対応を重視した支援を行っています。理念に連動した年度目標を立て、ホーム会議で話し合い、実践につなげています。	
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。	地域包括の広報により情報を得て、南秋祭に参加したり神輿、獅子舞がホーム来て下さり地域の皆さんと触れ合う場があります。運営推進会議の場で、行事をお伝えしたりチラシ配布を行い宣伝してホームを知って頂く事に努めております。	自治会への参加を希望していますが、加入には至っていません。散歩や買い物などに出かけた際には、地域の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたりしています。地域の祭りに参加したり、来所してくれる神輿や獅子舞を楽しんだりしています。	
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。	運営推進会議を通して、普段の生活の様子をお伝えしたり写真を通してご説明させて頂いています。法人の事例発表会の内容を冊子を見て頂いたり、対応方法を口頭で説明させて頂いております。	/	/
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。	6月の運営推進会議で、次回8月の会議の日に合わせてれんげすみれ合同で流しそうめんを開催するにあたり、会議の後に利用者様と関わって頂きたく時間を15時に変更したい旨をお伝えし開催しました。	運営推進会議は2ヶ月ごとに定期的開催しています。ホームの活動状況の報告や質疑応答、要望や助言などが話し合われており、ホームの運営に活かしています。外部評価の取組みについても報告をしています。	選任された運営推進会議委員の出席が少ないので、委員の選定について再検討されることも期待されます。
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。	6月24日戸塚・泉ブロック会にて横浜市健康福祉局事業指導課、戸塚区高齢支援課、泉区高齢障害支援課の方々から、徘徊ネットワーク、認知症による精神状態、今後の研修内容の情報提供・意見交換を行いました。	市や区の関係担当部門とは、必要の都度連絡を取り、相談や助言を得るようにしています。特に生活保護担当とは定期的に連携を取っています。認定更新の機会には区の担当者へ、管理者や主任が情報提供などをして連携を深めています。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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。	玄関の施錠は行っておりませんが、ユニット入り口は安全確保の為、ご家族に了承を得て施錠しています。5月の勉強会では倫理・法令遵守の中でも学べる機会がありました。	身体拘束に関する勉強会を行うと共に、毎月のカンファレンスの中で「身体拘束に該当することがないか」を振り返り、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。特に言葉遣いについて職員間で話し合い、お互いに注意するようにしています。	
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逃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。	虐待防止マニュアルを参考に、ベッド柵の位置や言葉掛けに問題はないか日々の業務で確認の声掛けをしています。暴力による痣や内出血等はないか、入浴時や排泄時、更衣の時に身体状況を観察する習慣が出来ています。		
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。	昨年4月に神奈川県より権利擁護に関する調査依頼があり、その文面をファイリングして事務所に設置してあります。その内容を活用しながら支援しております。身体拘束・虐待についてが主となります。		
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。	契約前には必ず施設見学と面接をさせて頂き、ご希望や不安な点などをお伺いしてご本人・ご家族が納得した上で契約致します。入居契約には管理者が必ず立会い説明させていただいております。		
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。	状況に応じて、ご本人やご家族と直接お会いして話し合いをしご意見・ご要望をお伺い致します。玄関先には、苦情申し立て、重要事項説明書を設置し体制は整っております。家族会・運営推進会議・面会時にご家族のご意見ご要望をお聞きしています。	家族の面会時や家族会、運営推進会議などで家族の意見や要望を聞き、ホームの運営に活かしています。	

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。	毎月行われるホーム会議・ユニット会議で意見や提案を聞き業務に反映させています。また、主任を通して聞いて頂いたり、業務中にリラックスした状態で話す事が出来るように管理者は心掛けています。2月の会議では、統一したケアについて話し合いました。	管理者は、職員とのコミュニケーションに常に気を配り、何でも話し合える職場づくりを心掛けています。職員の思いや気付き、提案や意見などを受け入れ話し合い、運営に反映させています。年1回、職員面談の機会を設けています。	
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。	家庭の事情や、研修に合わせてシフト作成しています。社員旅行や新年の集いといったように他の事業所の職員とコミュニケーションが取れるように工夫しています。		
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。	昨年度から勉強会の年間予定を立て、少しでも多くの職員が参加出来るように細分化されました。教育委員会でも、外部講師を招いて研修会も開催しています。中途採用の職員の研修も整備されております。		
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。	戸塚・泉区の連絡会や研修会に参加して、管理者同士意見交換をしたり情報交換をしています。また、地域ケアプラザのケアマネ数名が来られ職員と日頃の生活状況を話されたり、ホーム内の見学をしながら医療との連携などの状況も提供しました。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前の段階で、担当者から情報提供して頂き全職員に見て頂き情報を共有していきます。入居前には必ず見学して頂き、本人・ご家族にホームの雰囲気を感じて頂き、その後ご要望を伺うようにしています。		

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
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。	入居前の生活環境と経緯をご家族や担当の方に詳しくお聞かせ頂き、ご本人やご家族のご希望を理解し今後の生活がご希望に添えられるように連絡を取り合いながら構築して努力をしています。		
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。	馴染みの物の持込や、友人知人がいつでも面会・外出出来ることをお知らせします。外泊や外出は自由に出来る事も説明します。状態が変化時は、ご家族やご本人と相談しながら進めていくこともご説明します。		
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。	洗濯物たたみ、食事の下ごしらえ、掃除等共にしてそれぞれの役割を尊重しながら生活しています。普段の会話の中から、料理についてや掲示物の作り方など、職員は利用者様から学ぶことも沢山あります。		
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。	ご家族との関係を大切にして、生活の様子を電話や面会時にお伝えします。2ヶ月に1回すみれ通信を発行して、普段の生活の様子、行事での様子が分かるように送らせて頂いております。ご本人自らご家族に電話してお伝えされる方もいらっしゃいます。		
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。	でんわ、年賀状、手紙のやり取りは継続されています。ご家族の協力を頂きながら自宅に外泊したり、友人や親戚にお会いされる方も居たり、食事に出掛ける方もいらっしゃいます。	家族の協力のもと、外泊したり、友人や知人に会いに行ったり、外食や墓参り、馴染みの美容院に出掛ける利用者の支援を行っています。また、馴染みの人に電話を掛けることや手紙を書くことなど、つながりを継続できる支援もしています。	

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
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。	歩行が不安定な方や、歩行者を使用されている方の配膳や下膳をお手伝いしたり、女性入居者様が男性入居者様の洗濯物をたたんで下ったりと、お互いに支えあう姿が見受けられます。		
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。	移転された施設へ伺い生活の様子や体調をお伺いして、施設の方やご家族に困っている事はないかお聞きして、相談やアドバイスをさせて頂く事もあります。		
<b>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</b>					
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。	仕草、表情、言動から本人の望まれている事を把握しています。入浴や職員と二人になった時等に話を聞くようにもしています。日頃のちょっとした言動の変化にも気をつけて、毎日の申し送りや個人記録に記載して情報を共有するよう努めています。	日頃のちょっとした言動の変化に気を付けて、日常の会話や触れ合いを通して一人ひとりの思いや意向を把握するように努めています。入浴時や買物、外食に出掛けた時など、利用者と職員が2人になった時に話をして意向の把握に努めています。	
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。	入居時の情報提供書をもとに、収集して共有しサービスに繋げていくようにしています。ご家族に、以前本人の得意な事や嗜好品等をお伺いして活かせる場面での提供に努めています。		
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。	朝と夕方2回の申し送りで心身の状態や、一日を通しての様子を報告しています。身体の変化に直ぐに気がつけられる様に、一日の関わりを大切にする事を心掛けています。特に、個別の対応に力を入れています。		

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。	本人、ご家族、職員の話し合いの中で、それに即した介護計画書を作成していきます。ホーム会議やユニット会議で見直しを行います。見直しは、3ヶ月毎に行います。入院等で状況が変わればその都度再作成をします。主治医の見解も入れていきます。	ホーム会議やユニット会議で協議しケアプランを作成しています。3ヶ月ごとにサービス担当者会議を開催して、モニタリングを実施し、利用者や家族の希望、主治医の意見を入れてアセスメントを行いケアプランの見直しを行っています。		
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。	バイタル、食事、水分、排泄、入浴と毎日の様子や言動を本人の言葉で個人記録に記載していきます。その記録を基に3ヶ月毎に介護計画書を見直していきます。達成できたものは、3ヶ月以内でも見直して介護計画書を更新していきます。			
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。	通院は状況に応じて、対応します。本人の希望やご家族の希望される病院を受診したり通院したりされる方もいらっしゃいます。レストラン「風の音」では、音楽療法、食事会と月に3回利用します。			
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。	地域の子供神輿や獅子舞がホームに来て下さったり、ふれあい鑑賞会で地域の方々の演劇や演奏を鑑賞します。また、地域のレストランで個人的に食事を楽しむことができるよう支援しています。			
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。	内科と精神科の協力機関があり、ご本人やご家族のご希望で、身体状況を考慮したうえで決定致します。病状の変化により専門医療への受診や主治医の変更など適切な医療が受けられる体制を整えております。	かかりつけ医の往診が月2回あります。眼科などの専門医の受診が必要な場合で家族が対応できない時は、職員が対応しています。「医療連携ノート」を作成し、医師の受診時には、利用者の様子などを記入しています。		



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	
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。	医療連携ノートを活用してり、週に1回の訪問時に情報提供していきます。訪問看護とは、24時間連絡可能となったおり、急変時や緊急時の指示を迅速に受ける事が出来る体制となっております。			
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。	入院された病院のSWと連携を取り合い、情報を頂きホームでの生活が可能になったら、早急に退院出来るようにしています。こちらから、病院に伺い状態の把握にも努めて連携をとっています。			
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、事業所です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。	入居時に重度化や終末期に関しての説明を行っています。本人やご家族のご希望に沿った終末期を迎えられるように主治医・訪問看護との連携体制は整っております。6月27日にターミナルケアの研修に主任が参加し、ホーム会議で伝達をしました。	「ターミナルケアマニュアル」を整備しています。入居時に「重度化における対応指針」に基づいて説明し同意を得ています。「グループホームで出来る看取りについて」の研修を行い職員の理解を得ています。		
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。	事務所にマニュアルを設置していますので参考にしています。事故発生時に備えて、事務所の見えやすい所にフローチャートを掲示してすぐに対応出来るようにしています。			
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。	8月6日に、戸塚署立会いのもと救護訓練、搬送訓練を実施致しました。物干し竿を利用した担架での搬送、毛布を使った搬送を実際に職員、利用者との訓練を行う事が出来ました。	避難訓練を年2回、隣接する同法人のグループホームと一緒に消防署職員の指導のもと行っています。「非常食チェック表・献立表」を作成し、消費期限も管理しています。水害を想定して、非常食は2階に保管しています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	ご本人を傷つけないような言葉掛けや対応、職員の表情や態度に気をつけて接するように常に心掛けています。2月のホーム会議でも、利用者様に誤解を招かないような対応をするように、話し合いました。	玄関に「個人情報保護方針について」「個人情報保護について」「個人情報第三者への開示について」を掲示しています。「個人情報マニュアル」を整備し、社内研修を行っています。職員は常にプライバシーを損ねない言葉掛けを心掛けています。	
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。	今回特に力を入れている事は、誕生日にどこに行きたいか、何を食べたいか等を職員と二人になったときに伺い、少人数か馴染みの方と出掛けられるように支援しています。		
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。	その方のペースを大切にし、散歩がてらに買い物に出かけたり、その方の得意な事を活かせるようにホーム内の装飾品を作成して頂いたり、玄関掃除の後にはベンチでゆっくり職員と話したりするなどゆったりとした生活を大切にしています。		
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。	ご自分で決定できる方は本人にお任せしています。そうでない方は、職員と一緒に選び好みの色やデザイン等をお聞きしながら楽しめるように支援しています。天候や体調も考慮しながら支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎日の献立をお聞きしたり、下ごしらえ、盛り付け、食器洗い、食器拭き等皆が平等に出来るように職員・利用者と一緒に話し合い分担表を作成して、それに沿って毎日手伝って頂いております。	利用者の意見を聞いて献立をたてています。利用者と職員と一緒に食事の準備をしています。下ごしらえや盛り付け、食器洗いや食器拭きなど「お手伝い当番表」を利用者同士で話し合っ作成しています。家庭菜園で採れた野菜を活用しています。	

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。	食事や水分摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員全員が把握出来るようにしています。水分摂取の少ない方は、好みの物を提供して少しでも多くの水分が摂取出来るように心掛けています。		
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。	食後に声掛けを実施して、汚れを落とすようにお伝えしながら取り組んでいます。毎週土曜日には、訪問歯科がありアドバイスを頂くことも出来ます。		
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。	排泄表を確認しながら、把握に努めています。間隔の空いた方にはさりげない声掛けを実施しています。快適な排泄をして頂く為にも、トイレはいつも清潔にする事を徹底しています。	トイレは、いつも清潔な状態に保ってゆっくり過ごせるように心掛けています。トイレでの排泄を大切に考え、トイレに座ってもらうように支援しています。日本認知症グループホーム大会で「排泄の自立支援について」の発表をしています。	
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ます。	毎日のラジオ体操、テレビ体操を実施しています。散歩や家事仕事を通じて身体を動かしていく事を意識して自然に排便が出来るように配慮しています。また、毎日乳製品の摂取も取り入れています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	各利用者様の体調を考慮しながら、ゆっくりと時間をとり、個々に応じた入浴を楽しんで頂いています。入浴時の会話を大切にしたり、入浴剤を使用したりと、時々違う事が楽しめるように支援しています。	1階には、浴槽が2つあります。2人介助がしやすい一般的な浴槽と車イスで入浴できる機械浴があります。機械浴の浴室には暖房用のエアコンを設置しています。入浴剤を入れたり、季節に応じてゆず湯、菖蒲湯などにしています。	

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
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。	室内温度を配慮したり、寝具の調整をしていきます。就寝前には、水分補給を実施して快適に睡眠が取れるように配慮しています。		
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。	処方時に必ず説明書が添付されてくるので、個人ファイルに閉じていつでも職員が確認出来るようにしています。服薬内容が変更になった場合は、薬連絡ノートに記載して職員全員が周知致します。状態の変化は、医療連携ノートを活用します。		
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。	掃除の好きな方、装飾品作成が好きな方、絵を描くのが好きな方などいらっしゃるので好きな時間に取り組んで頂けるようにしています。ホームの行事の日は、皆さんで準備に取り組む事も楽しみのひとつとなっています。		
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。	天候や本人の希望、体調に合わせて散歩、買い物等に出かけます。ご家族やご親戚の協力を得て外出や、旅行に出掛けた方もいらっしゃいます。買い物から軽食を楽しまれる方もいらっしゃいます。	誕生日には、利用者の希望を聞いて寿司などの外食に出かけています。音楽療法や食事会などで、月3回法人が運営するレストランに外出しています。月に一度は買い物に出かけています。散歩は、天候や利用者の体調に合わせて行っています。	
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。	ご家族とご本人、ホーム側と三者で話し合い、小遣い帳を作りご本人自ら金銭管理をしている方がいます。買い物には必ず職員が付き添う事を約束して、支払いから受け取りまで本人が出来るように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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。	電話は希望に応じて使用して頂いております。相手側から掛かってきた場合も本人に取り継ぎ話して頂いております。年賀状や暑中見舞い等、届いた再にはお渡しし、代筆の必要があればお手伝いをさせて頂いております。		
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。	ベランダにベンチを設置し、その前には季節の草花が楽しめるようにしています。フロアには、ソファを設置してリラックスしてテレビを視聴出来るようにしています。ゆず湯や菖蒲湯等も行って、入居者様には好評を頂いております。	リビングの清掃は、朝食後に利用者と職員が一緒に行っています。季節に合う飾り付けを職員と利用者が一緒になって作成し、危険防止のため画鋲を使用しないで掲示しています。床暖房を設置し、温度・湿度計を設け管理しています。	
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。	玄関先に、ベンチを設置して仲の良い方同士くつろげるようにしています。ベランダのベンチも同様に利用して頂いております。時には、2階のユニットへ職員同行の上遊びに行かれる方もいらっしゃいます。		
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。	本人、ご家族と相談しながら馴染みの家具を持ち込んで頂き、以前の生活空間に近づけ落ち着けるように努めています。昔、一緒に暮らしていたペットの仏壇を持ち込まれた方や、畳の部屋に絨毯を敷いている方もいらっしゃいます。	各部屋にも温度・湿度計を設置していません。畳の居室や隣と行き来出来る居室もあります。自宅に居た時と同じような雰囲気を感じてもらうように馴染みの物や仏壇、鏡台やタンスなど、日頃使っていたものをそのまま持ち込んでもらっています。	
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。	ご自分の席や椅子、トイレ、浴室等が分かるようにテープで印をつけたり、大きく表示したりしています。口腔ケアセットは人目で分かるように洗面台脇に設置し名前の表示をしています。下駄箱も同様にしています。		

事業所名	グループホームすみれ
ユニット名	そよ風

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る。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	平成24年4月に理念を変更して以来継続中です。今年度の目標も、理念に連動するようにホーム会議の場で話し合い職員・利用者・外部関係者への心遣いを強く持つを挙げてお互いに意識出来るようにその場でアドバイスしております。		
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。	地域包括の広報により情報を得て、南秋祭に参加したり神輿、獅子舞がホーム来て下さり地域の皆さんと触れ合う場があります。運営推進会議の場で、行事をお伝えしたりチラシ配布を行い宣伝してホームを知って頂く事に努めております。		
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。	運営推進会議を通して、普段の生活の様子をお伝えしたり写真を通してご説明させて頂いています。法人の事例発表会の内容を冊子を見て頂いたり、対応方法を口頭で説明させて頂いております。		
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。	6月の運営推進会議で、次回8月の会議の日に合わせてれんげすみれ合同で流しそうめんを開催するにあたり、会議の後に利用者様と関わって頂きたく時間を15時に変更したい旨をお伝えし開催しました。		
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。	6月24日戸塚・泉ブロック会にて横浜市健康福祉局事業指導課、戸塚区高齢支援課、泉区高齢障害支援課の方々から、徘徊ネットワーク、認知症による精神状態、今後の研修内容の情報提供・意見交換を行いました。		

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
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。	玄関の施錠は行っておりませんが、ユニット入り口は安全確保の為、ご家族に了承を得て施錠しています。5月の勉強会では倫理・法令遵守の中でも学べる機会がありました。		
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。	虐待防止マニュアルを参考に、ベッド柵の位置や言葉掛けに問題はないか日々の業務で確認の声掛けをしています。暴力による痣や内出血等はないか、入浴時や排泄時、更衣の時に身体状況を観察する習慣が出来ています。		
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。	昨年4月に神奈川県より権利擁護に関する調査依頼があり、その文面をファイリングして事務所に設置してあります。その内容を活用しながら支援しております。身体拘束・虐待についてが主となります。		
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。	契約前には必ず施設見学と面接をさせて頂き、ご希望や不安な点などをお伺いしてご本人・ご家族が納得した上で契約致します。入居契約には管理者が必ず立会い説明させていただいております。		
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。	状況に応じて、ご本人やご家族と直接お会いして話し合いをしご意見・ご要望をお伺い致します。玄関先には、苦情申し立て、重要事項説明書を設置し体制は整っております。家族会・運営推進会議・面会時にご家族のご意見ご要望をお聞きしています。		



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。	毎月行われるホーム会議・ユニット会議で意見や提案を聞き業務に反映させています。また、主任を通して聞いて頂いたり、業務中にリラックスした状態で話す事が出来るように管理者は心掛けています。2月の会議では、統一したケアについて話し合いました。		
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。	家庭の事情や、研修に合わせてシフト作成しています。社員旅行や新年の集いといったように他の事業所の職員とコミュニケーションが取れるように工夫しています。		
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。	昨年度から勉強会の年間予定を立て、少しでも多くの職員が参加出来るように細分化されました。教育委員会でも、外部講師を招いて研修会も開催しています。中途採用の職員の研修も整備されております。		
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。	戸塚・泉区の連絡会や研修会に参加して、管理者同士意見交換をしたり情報交換をしています。また、地域ケアプラザのケアマネ数名が来られ職員と日頃の生活状況を話されたり、ホーム内の見学をしながら医療との連携などの状況も提供しました。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前の段階で、担当者から情報提供して頂き全職員に見て頂き情報を共有していきます。入居前には必ず見学して頂き、本人・ご家族にホームの雰囲気を感じて頂き、その後ご要望を伺うようにしています。		

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
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。	入居前の生活環境と経緯をご家族や担当の方に詳しくお聞かせ頂き、ご本人やご家族のご希望を理解し今後の生活がご希望に添えられるように連絡を取り合いながら構築して努力をしています。		
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。	馴染みの物の持込や、友人知人がいつでも面会・外出出来ることをお知らせします。外泊や外出は自由に出来る事も説明します。状態が変化時は、ご家族やご本人と相談しながら進めていくこともご説明します。		
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。	洗濯物たたみ、食事の下ごしらえ、掃除等共にしてそれぞれの役割を尊重しながら生活しています。普段の会話の中から、料理についてや掲示物の作り方など、職員は利用者様から学ぶことも沢山あります。		
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。	ご家族との関係を大切にして、生活の様子を電話や面会時にお伝えします。2ヶ月に1回すみれ通信を発行して、普段の生活の様子、行事での様子が分かるように送らせて頂いております。ご本人自らご家族に電話してお伝えされる方もいらっしゃいます。		
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。	でんわ、年賀状、手紙のやり取りは継続されています。ご家族の協力を頂きながら、食事に出掛ける方や買い物、墓参りに行かれる方もいらっしゃいます。		

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。	歩行が不安定な方や歩行の出来ない方、車椅子を使用されている方の配膳や下膳をお手伝いしたり、女性入居者様が男性入居者様の洗濯物をたたんで下ったりと、お互いに支えあう姿が見受けられます。		
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。	移転された施設へ伺い生活の様子や体調をお伺いして、施設の方やご家族、保護担当に困っている事はないかお聞きして、相談やアドバイスをさせて頂く事もあります。		
<b>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</b>					
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。	仕草、表情、言動から本人の望まれている事を把握しています。入浴や職員と二人になった時等に話を聞くようにもしています。日頃のちょっとした言動の変化にも気をつけて、毎日の申し送りや個人記録に記載して情報を共有するよう努めています。		
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。	入居時の情報提供書をもとに、収集して共有しサービスに繋げていくようにしています。ご家族に、以前本人の得意な事や嗜好品等をお伺いして活かせる場面での提供に努めています。		
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。	朝と夕方2回の申し送りで心身の状態や、一日を通しての様子を報告しています。身体の変化に直ぐに気がつけられる様に、一日の関わりを大切にする事を心掛けています。特に、個別の対応に力を入れています。		

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。	本人、ご家族、職員の話し合いの中で、それに即した介護計画書を作成していきます。ホーム会議やユニット会議で見直しを行います。見直しは、3ヶ月毎に行います。入院等で状況が変わればその都度再作成をします。主治医の見解も入れていきます。		
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。	バイタル、食事、水分、排泄、入浴と毎日の様子や言動を本人の言葉で個人記録に記載していきます。その記録を基に3ヶ月毎に介護計画書を見直していきます。継続していききたい内容も話し合っていきます。		
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。	通院は状況に応じて、対応します。本人の希望やご家族の希望される病院を受診したり通院したりされる方もいらっしゃいます。レストラン「風の音」では、音楽療法、食事会と月に3回利用します。		
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。	地域の子供神輿や獅子舞がホームに来て下さったり、ふれあい鑑賞会で地域の方々の演劇や演奏を鑑賞します。また、地域のレストランで個人的に食事を楽しむことができるよう支援しています。		
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。	内科と精神科の協力機関があり、ご本人やご家族のご希望で、身体状況を考慮したうえで決定致します。病状の変化により専門医療への受診や主治医の変更など適切な医療を受けられる体制を整えております。		

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。	医療連携ノートを活用してり、週に1回の訪問時に情報提供していきます。訪問看護とは、24時間連絡可能となったおり、急変時や緊急時の指示を迅速に受ける事が出来る体制となっております。		
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。	入院された病院のSWと連携を取り合い、情報を頂きホームでの生活が可能になったら、早急に退院出来るようにしています。こちらから、病院に伺い状態の把握にも努めて連携をとっています。		
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。	入居時に重度化や終末期についての説明を行っています。本人やご家族のご希望に沿った終末期を迎えられるように主治医・訪問看護との連携体制は整っております。6月27日にターミナルケアの研修に主任が参加し、ホーム会議で伝達をしました。		
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。	事務所内にマニュアルを設置していますので参考にしていきます。事故発生時に備えて、事務所の見えやすい所にフローチャートを掲示してすぐに対応出来るようにしています。		
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。	8月6日に、戸塚署立会いのもと救護訓練、搬送訓練を実施致しました。物干し竿を利用した担架での搬送、毛布を使った搬送を実際に職員、利用者として訓練を行う事が出来ました。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	ご本人を傷つけないような言葉掛けや対応、職員の表情や態度に気をつけて接するように常に心掛けています。2月のホーム会議でも、利用者様に誤解を招かないような対応をするように、話し合いました。		
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。	今回特に力を入れている事は、誕生日にどこに行きたいか、何を食べたいか等を職員と二人になったときに伺い、少人数か馴染みの方と出掛けられるように支援しています。		
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、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。	掃除や洗濯物たたみ、食器拭き等ご本人の得意な事や好きな事をして頂きます。食材が届けば日付け表示や野菜を新聞紙に包んで下さったりと、ご本人のやる気を無駄にしないように心掛けて対応しています。		
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。	ご自分で決定できる方は本人にお任せしています。そうでない方は、職員と一緒に選び好みの色やデザイン等をお聞きしながら楽しめるように支援しています。天候や体調も考慮しながら支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	その日の冷蔵庫事情を確認しながら、出来るメニュー何点かを挙げて入居者様に伺ったり、下準備や盛り付けを一緒に行って食事への関心が高まるようにしています。片付けも職員と一緒にしながら、食事の感想を言い合え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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事や水分摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員全員が把握出来るようにしています。水分摂取の少ない方は、好みの物を提供して少しでも多くの水分が摂取出来るように心掛けています。		
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。	食後の声掛けは欠かさず行います。ご自分で出来ない方はさり気なく介助に入りお手伝いさせて頂いています。毎週土曜日の午前中に訪問歯科の往診があり希望されている8名は口腔内を診て頂いたり義歯の調整や、嚥下体操を受けている方もいます。		
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。	排泄表を確認しながら、把握に努めています。間隔の空いた方にはさりげない声掛けを実施しています。快適な排泄をして頂く為にも、トイレはいつも清潔にする事を徹底しています。		
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。	毎日朝食時に、乳製品を提供しています。一日の水分量が1000CC以下にならないように小まめに提供することもあります。毎日のラジオ体操を取り入れて身体を動かす習慣も出来ています。腹部の張りがあれば温タオルでマッサージも行います。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	各利用者様の体調を考慮しながら、ゆっくりと時間をとり、個々に応じた入浴を楽しんで頂いています。入浴時の会話を大切にしたり、入浴剤を使用したりと、時々違う事が楽しめ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
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。	室内温度を配慮したり、寝具の調整をしていきます。就寝前には、水分補給を実施して快適に睡眠が取れるように配慮しています。		
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。	処方時に必ず説明書が添付されてくるので、個人ファイルに閉じていつでも職員が確認出来るようにしています。服薬内容が変更になった場合は、薬連絡ノートに記載して職員全員が周知致します。状態の変化は、医療連携ノートを活用します。		
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。	宝塚のDVDを見るのが好きな方、折り紙や歌が好きな方、裁縫が得意な方がそれぞれの場面で能力を發揮出来るように職員は常に考えながら支援しています。行事食に関しては、作る段階から一緒に行い喜びを分かち合えるようにしています。		
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。	ご家族や後見人様の協力を得て、買い物や美容院に出かけたり、近くのレストランへ食事に出掛ける方もいます。5月17日のふれあい鑑賞会では、地域の方々の演劇鑑賞に大変喜ばれていました。		
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。	お金を所持されている方は居ませんが、一緒に買い物に出かけて支払いをしたり、商品を受け取ってつり銭を受け取ったりして頂くようにしています。支払いした事によって買い物した実感を持って頂いています。		



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。	電話は希望に応じて使用して頂いております。相手側から掛かってきた場合も本人に取り継ぎ話して頂いております。年賀状や暑中見舞い等、届いた再にはお渡しし、代筆の必要があればお手伝いをさせて頂いております。		
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。	季節に合ったカレンダー作りを入居者様と一緒に作成していきます。ゆず湯や菖蒲湯を行う事によって季節感が味わえるようにします。食事の時は、リラックスして召し上がれるようにBGMを流して落ち着いて頂けるようにしています。		
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。	ベランダに椅子を出して、一人でゆっくりとお茶を飲みながら日光浴を楽しまれたり、景色を楽しまれる方も居ます。時には、玄関先のベンチで職員と二人で会話を楽しまれる方もいます。		
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。	本人、ご家族と相談しながら馴染みの家具を持ち込んで頂き、以前の生活空間に近づけ落ち着けるように努めています。旦那様の仏壇を持ち込まれたり、奥様の写真を飾ったりされている方がいます。		
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。	トイレ、浴室には大きく表示したり、各居室には表札を掛けたりして分かるようにしています。車椅子の方がすぐにペーパータオルを取れるように低い位置にセットする工夫もしています。		

平成26年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームすみれ

作成日： 平成 27年 2月 21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	3	運営推進会議は、2ヶ月に一度の開催を第三金曜日13時からと固定し毎回お知らせしているが、出席率が悪い。	出席率を上げて、数多くの情報交換をしていきたい。	地域包括を通して、委員の選定を再検討していく。以前の地域役員、ご近所を順次お尋ねしていき一度ホームを見学して頂きながらホームの説明を兼ねて、グループホームを知って頂きます。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月