

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	1493400038	事業の開始年月日	平成18年6月1日
		指定年月日	平成24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 すもも		
所在地	( 246-0026 ) 横浜市瀬谷区阿久和南2-10-1		
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28日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月20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=ST1493400038&SVCD=320&THN0=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)】

造園業者さんの樹木育成場に隣接しているグループホームすももは、桜や梅などが咲く緑豊かな静かに過せる場所に建っております。入居者様が集まるフロアテーブルでの食事やおやつ、音楽療法(外出)や行事(流しそうめん、クリスマス会など)などを通した「人とのふれあい」を大切にしながら寄り添える支援をしております。入浴においてもその人の身体機能に合った普通浴槽、機械浴を設置し、楽しみのための安心できる入浴を支援しています。その他、定期的な訪問看護や主治医の往診により医療面の安心も感じいただいています。

### 【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12月10日	評価機関 評価決定日	平成27年2月14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、相鉄線三ツ境駅といずみ野駅の間に位置するバス停、新和坂上から徒歩5分の2階建て2ユニット18名のグループホームです。近くには地区センター(地域ケアプラザ)もあり、建物の周りは緑が多くある静かな地域です。

<優れている点>

敬老会やどんど焼き、町内バーベキュー(年2回)には入居者と参加しています。牛乳パックのリサイクル活動では近隣の地区センターまで散歩がてら回収箱へ入れに行っています。また、近隣にある同じ法人の2介護事業所と一緒に、餅つき大会や法人・自治会などとの阿久和納涼祭で、地域の方々との交流を活発に行っています。

<工夫点>

外出や食事を楽しむ工夫をしています。外食では、年2回、近所の公園での自治会主催のバーベキューに参加したり、ファーストフードで楽しむおやつ会に行ったりしています。また、事業所玄関前での流しソーメンも行ったり、運営法人のレストランでの食事会や、レストランからの出前も取っています。

65歳未満で発症する「若年性認知症」の利用者も受け入れています。若年性の特異の行動についての経験が少ない部分もあり、管理者や主任、職員で介助の方法を模索し相談や検討を重ねて、利用者の行動が落ち着く様な支援もスムーズになってきています。

### 【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 すもも
ユニット名	あおば

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、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。	自治会主催の行事やお手伝いに参加させていただき、地域に認知していただきながら当施設は開所8年目を迎えさせていただいております。スタッフも一緒に参加させていただくことで理念の共有を図りサービス提供に努めています。	理念について3年前に見直し、「風林火山」を柱にしてまとめ、現在の理念になっています。事業所では理念の研修を行っており、年間目標も決めて理念や目標に向けて職員は行動しています。	
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。	管理者は自治会の集会へ定期的に参加させていただき、情報の交換をさせていただいています。そのことで自治会行事への参加やリサイクル活動（牛乳パック）への取り組みを通して利用者様が地域に馴染む為の交流を持っています。	自治会に加入しており、自治会の定期会合に出席しています。敬老会やどんど焼き、町内バーベキュー（年2回）には入居者と参加しています。牛乳パックのリサイクル活動では隣の地区センターまで散歩を兼ねて回収箱に入りに行きます。	
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。	自治会長さんは民生委員も兼ねており運営推進会議で情報の発信、収集ができるため、地域の皆様の声をうかがえたり高齢者情報を得たり、ホームの様子をお話したりしながら認知症への理解を深めていただけるように努めています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	2ヵ月毎に開催される運営推進会議では、同じ地区の同法人施設も加わり活発な意見交換の機会が持てたり、活動報告等で情報を公開し事業所の理解を深めていただいています。また自治会の情報をいただき、地域行事への参加をしています。	運営推進会議は、近隣の同じ運営法人の介護施設と時間をずらし年6回を開催しています。メンバーは入居者と家族、自治会長兼民生委員や地域包括支援センター職員、区高齢・障害支援課職員です。他施設の事故事例を参考に事業所でも検討をしています。	
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。	本年度より地域密着型サービス事業所連絡会の役員をさせていただき、連絡会の運営に携わっております。そのことで行政や法人外の施設との情報交換や行政とのつながりを通してサービス提供の向上に努めています。	生活保護の入居者には、区保護課との連絡を密にしています。区高齢・障害支援課とは、運営推進会議関係や更新申請、事故報告などの他、今年度から瀬谷地区の地域密着型サービス事業所連絡会役員となり、接触が多くなってきています。	

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。	施錠については、表玄関の開錠をはじめ目標達成計画に取り組み段階的に実施いたしました。また、法人内外での研修、勉強会で身体拘束の内容や必要性を学んでおります。	玄関は開錠していますが、1階・2階出入口は施錠をしています。開錠し扉を開く機会を増やしていく目標達成計画は継続しています。身体拘束については研修や勉強会で理解しています。適切でない言葉掛けがあれば管理者や主任、職員が注意しています。	
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。	虐待防止マニュアルは、職員がいつでも確認出来るようになっており、日常生活の中で虐待が「見逃されない」ように日々の変化に素早く対応出来る様に努めています。社内における勉強会や研修会では内容、必要性を学んでおります。		
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な支援している。	定期的な後見人様との関わり（面会時）を通してスタッフも必要性、利便性を学んでおります。本年度は疎遠だったご家族様との再会が実現し、利用者様の笑顔が見られております。		
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。	施設管理者が契約時必ず立会い、不明な点がない様に時間を掛けて随時質問を受けながら、説明しています。又、出来る限り明確にわかり易い説明を心がけております。		
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。	面会時や家族会では話し（ご要望）やすい環境づくりをし、ご家族との友好的関係が保てるように努めています。スタッフが日頃のご様子などを伝える機会を持つことで、ご家族とのコミュニケーションを図っております。	12月のクリスマス会を兼ね、年2回家族会を行っております。入居者の日常や行事の写真を中心に、「すもも新聞」を年数回家族に送っております。入居者の中には運営推進会議で意見を述べる方もいます。他の方は生活暦・経過から意見などを職員が汲み取っております。	

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
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。	カンファレンスを開催しスタッフ間での情報の共有をおこない意見を聞いています。又、通常の申し送りや連絡ノートなどでコミュニケーションを取り合い、活発に意見が交換出来る様に努めています。	各フロアごとのフロアカンファレンスと、全体のホーム会議が毎月行われています。また毎日の申し送りを含め活発に意見交換しています。法人での研修は2ヶ月に一回あり参加しています。法人の事例発表会で好成績をおさめ、次回も自主的に発表者が決まっています。	
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。	研修や資格獲得などは積極的にスタッフへ情報提供し、希望の職員には、勤務日程を調整しサポートしております。また、勤務経験によって仕事を任せ、やりがい、充実感を持てる様にしています。		
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。	法人は職員の研修会参加を推奨しており、研修の情報提供や勤務調整等のサポートを優先して行っております。本年度も法人の全施設が参加する事例報告会へ参加するため、職員は発表に向けて目標を掲げ、様々な取組みをおこないました。		
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。	近隣の事業所へ協力を仰ぎ、グループホーム分科会や連絡会に加入し、近隣の同業者間での交換研修を行っています。アイシマグループ全体会議などで、他の事業者との情報交換を行っています。		
<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。	御入居初期はご本人が最も不安に思われる時期であり、不安を取り除く事に重点を置いています。些細な事も聞き漏らさないよう傾聴をし、そこで得た情報は職員全員で共有しコミュニケーションを取る時に役立てています。また、御希望には出来る限り迅速に応え、そこから信頼関係を築いて行かれるように努めております。		

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。	御入居まもなくはご本人、ご家族共に不安な状態ですので、定期的に手紙を出す他、面会時はもちろん、変化があれば、随時こちらから連絡を蜜にとり、状態を報告し、積極的にお声掛けする事で、不安を取り除くよう努めています。その中で出た御希望には迅速に対応し、安心して任せて頂ける様、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。	話し合いに十分な時間をとり、ニーズの把握に努め、ご本人の負担の少ない介護になるように心がけています。また、車椅子、介護ベット等の介護用品や一般のベット等の入手手配はもちろん、身の回りに必要な物は入手手配にお応え出来る様になっております。		
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。	日常生活の中での役割や生活感を感じていただける食器片付け、食事の下ごしらえ、配膳、洗濯物たたみをスタッフと一緒にこなっています。そして自然と利用者様同士、支え合う姿や気分転換が図れている様子が見られております。		
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。	年2回、定期的に家族会を開催し、意見交換を行ったり、ご要望をお聞きすることでご家族の手助けが必要な時は積極的にホームでの介護に参加していただいております。またご家族様が参加していただける行事企画を設けております。		
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。	面会時間や面会者の制限はありません又、ご家族と外出されたり、外泊する事の制限もありません。手紙や電話のやり取りも希望に添った対応を行っております。個別の支援としてお墓参りや食事会、買い物への参加もおこなっております。	入居者の話から、亡き夫との思い出の場所である山下公園の散策を実現しています。また、夏には姉家族も同行してもらい、長女の墓参りを支援しています。馴染みの近所のドラッグストアには入居者と一緒に買い物に行っています。	

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
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。	食事、おやつは全員揃って摂るようにしています。ラジオ体操や食事外出、音楽療法なども全員で行動するため共通の話題が持てるようになります。その中で役割やお手伝いが見られるようになり、お互いに支え合う場面も多く見られています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。	御本人、ご家族の意向を最優先に十分な話し合いを行います。又、退所をお考えの場合には、その後の行き先も含めて話し合いを持ち、最後までフォローいたします。		

Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者様の個々の生活感に伝えられるよう、意志の疎通が困難な場合でも行動や発言、表情から発見できるように細かい観察を心がけております。職員間では日々の申し送りや連絡ノートなどで情報の共有をして意向の把握に役立てております。	意向は、当初アセスメントにまとめています。その後は、入居者との会話の記録の中から探りながら検討しの把握に努めています。話の困難な方は、苦痛の無いように体調をチェックをし、いつもと違った事や異常が無いかを確認しています。	
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。	入居時のアセスメント情報はいつでも見られる様にし、入居後もご本人からの会話や、ご家族、役所担当者から得られた情報は相談記録、ケース記録、フェースシートなどに記載し、個人記録ファイルにファイルし、職員がいつでも確認出来る様になっております。		
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。	朝9時に夜勤者から日勤者へ夕方4時半に日勤者から夜勤者へその日の様子を業務日誌に記録し、口頭でも報告しています。また、会話内容や過ごし方でも些細な変化があればニーズを探れるように心がけて支援しております。		

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。	医療、看護からはそれぞれ訪問記録を作成し、訪問時に話し合った事を記録しています。そこに、介護面からのアプローチも加え、ご本人の気持ち、ご家族の意向を取り入れ、カンファレンスを開催し、多角面からの意見が反映されるようにしております。基本は3ヵ月ごとの見直しですが、必要があればそのつど見直し作成しています。	入居当初の1週間のケアプランから、順次1ヶ月、最終のケアプランへと作り直しています。短期3ヶ月、長期6ヶ月を目標にしています。ケアプラン見直し時にはモニタリングやアセスメント、月次に行っているカンファレンス結果を踏まえてまとめています。	
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。	個別にケース記録を作り、日常の様子はもちろんの事、医療、看護、行政、ご家族など、様々な情報を記入し職員はいつでも情報を確認できるようになっており、そこから得られた情報は介護計画を作成するときの情報として活用しております。		
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。	提携病院以外にも必要に応じて受診の付き添いも行っております。又、施設での入浴が困難な方へは訪問入浴やケアセンター、介護タクシー、小規模多機能など、その時々生まれるニーズに柔軟に対応できる体制がアイシマには揃っております。また、個別に外食がしたい、お墓参りにいきたい、公衆電話から電話をかけたいなどのニーズにも対応しております。		
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。	町内会に加入しており、夏祭り、体育祭、町内清掃など催し物へ多く参加しています。又地域ケアプラザへも頻繁に出かけ、馴染みの場所づくりを積極的に行って安心して暮らして頂けるように支援をしています。また、自治会へも加入しており、地域の一員として暮らして頂いております。		
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、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、訪問看護の定期的な往診、訪問があり、ターミナルケアを受ける体制も整っており、御希望の主治医を選んでいただけます。また、主治医より、専門分野への紹介も行っております。	月2回の内科医と精神科医の往診があり、歯科医と訪問看護師は週2回の来訪があります。眼科や他の病院の通院には職員が付き添い支援しています。医師や看護師とは日ごろから、健康管理について相談し合い、情報の共有に努めています。	



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
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の契約に基づき日頃の健康管理や相談を受けられます。日常の状態は連携ノートで細かい変化を伝えて情報を共有しております。訪問は週1回必ず行われておりますし、24時間いつでも相談できるシステムが整っております。		
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。	入院時は医療機関へ情を提供し、入院中は定期的に訪問し様子を伺います。その時の御様子等はケース記録に記載し、情報を共有しております。		
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。	本施設にはターミナルケアまで受け入れる体制が整っており、入居時にも説明しています。又、重度化した時点で主治医、訪問看護から説明をし、ご本人、ご家族が納得の行く支援に取り組んでいます。施設として今までに10件の実績があります。	重度化した場合の対応については入所時に説明をしています。また終末期のケアについては日ごろから、医師や看護師と話し合いをし、職員の心のケアや気持ちの在り方を研修で学んでいます。終末期ケアの実績があります。	
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。	法人内の勉強会やカンファレンス、外部の研修等を通じ応急手当や初期対応の訓練を行っています。急変時の対応についても、マニュアルを目に付くところに貼ってあります。		
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回定期的に消防署立会いの元避難訓練を行い、訓練時には地域の方にも参加していただき、災害時に対応出来る様になっています。その際、消防署から指摘された事は、課題として、そのつど改善していくように努めております。施設には3日分の水と食料を備蓄しており、法人で4日分の備蓄があり、計7日分の水、食料を確保しております。	避難訓練は年2回消防署の立ち会いで、自治会長や包括支援センターの職員も参加して実施しています。昼間と夜間の想定訓練を続けて行っています。玄関にはヘルメットや懐中電灯、他の防災用具を備えています。備蓄品は消費期限の管理を手厚く行っています。	運営推進会議で、災害の際には独居老人の受け入れをしますと提案しています。災害訓練の際には近隣の人にも呼び掛けるなど、協力体制を築いていく事も期待されます。

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。	接遇マニュアルが整備されており、マニュアルに基づき職員全員が言葉がけや態度など、目上の方であると言うことを心に留めて丁寧で、落ち着いた態度で対応出来る様に心がけております。	職員は入居者のその人らしさを大切に思い、一人ひとりの人格を尊重し、自尊心を傷つけないよう目立たずさりげなくケアを行っています。また接遇の研修をし、職員の自己評価を取りまとめ、ミーティングで話し合い振り返っています。	
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。	希望の入浴時間をお聞きしたり、献立のお好みをお聞きしたり、1日の過ごし方などは基本的に自己決定していただいています。フロアでの談話などからもご希望を良くとり、ご本人が話しやすい環境づくりを心がけています。		
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。	1日の過ごし方は自己決定していただいています。散歩や買い物、ドライブ、庭掃除など希望に添えるように支援すると共に、入浴や食事などは、その方の体調や気分に合わせて良い時間に摂って頂けるようにしています。		
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。	洋服は御自分で選んでいただいています。難しい方には一緒に選び、なるべく自己決定していただいています。またいつでも清潔なものを身に着けていただくように支援しています。訪問理容師によるサービスも受けられますおしゃれをして出かけられる様、外食や買い物、音楽療法など外部の人と接する機会を設けております。		
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。	食事作りの手伝いや食器を片付けたりテーブルを拭き、配膳など出来ることを積極的に参加していただいております。また、施設内では本格的な流しそうめんなどの行事食や畑で育てた野菜を収穫し、取れたて野菜を召し上がっていただいたり、施設外でも法人所有の中華レストランに外食に出掛けたり、様々な方法で食事を楽しんでいただいております。	食材は業者から配送され、施設の畑で収穫した野菜を加え当番の職員が調理しています。メニューは栄養士免許のある職員が指導し、入居者の健康面を配慮した食事を提供しています。入居者の中には配膳や下膳、食器洗いを積極的に手伝う人もいます。	
78					

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。	施設には栄養士がおり、日頃より、職員により良い献立作成の指導をしております。また、糖尿病や腎臓病等で病人食が必要な場合もすぐに対応する事が出来ます。食事や水分の摂取量はチェックシートにて個々に細かく記録しており、状態に応じて常食からミキサー食まで様々な形態に対応しております。		
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、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。	毎食後すぐにお声掛けをし、口腔ケアをしていただいで清潔を保てる様に支援しております。重度化しご本人が行えない場合には職員がスポンジを使い食前、食後に口腔ケアを行っております。訪問歯科の往診もあり、口腔ケアだけでも御利用いただけます。		
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。	個々に排泄チェックシートを作成し、その方の排泄パターンを見つけ出し、早目のお声掛けやトイレにお連れする事で失敗を減らし、少しでも自立してトイレに行って頂ける様に支援しております。	排泄チェックシートでパターンを把握し、何気ない様子からトイレに誘導し改善につなげています。便座を楽な姿勢で使用できるよう、垂直の手すりや肘掛け、背当てを設けるなど配慮をしています。トイレは毎日3回掃除をして清潔を保っています。	
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。	担当医に相談はもちろん、日常の食事に根菜類、寒天ゼリーを多く取り入れることや、体操や散歩で体を動かすなどで下剤に頼らない便秘予防に取り組み、現在は全員の方が2日～3日以内に排便があるように援助しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は毎日おこなっており、希望があればその時間に入浴できるようになっています。菖蒲湯やゆず湯などの季節の楽しみも取り入れ、通常入浴の困難な方には、機械浴も設置されており、重度の方にも安心して入浴していただけます。	入浴は平均して2日に1回入っています。時間は希望に沿うようにしています。浴室は広く機械浴があり、重度の入居者が多く、頻繁に使用しています。乾燥肌の人には薬用入浴剤を使っています。入浴支援に当たっては羞恥心に十分配慮して対応しています。	

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
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。	個室ではいつでも横になって休んで頂ける様になっております。エアコンや湿温計を完備し室内の温度、湿度、にも気を配っております。庭には布団干し場も設けており、天気の良い日には布団を干し、快適で安心して休めるように支援しています。		
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。	個別ファイルには薬の目的、用法、用量、副作用などの情報が細かく記載された物を綴じてあり、職員全員が情報を共有しています。また、服薬の変更はそのつど申し送りをしてし暫くの間は様子観察を行い、その変化は担当医に随時連絡し、指示を受けております。		
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。	食事作りの準備や配膳、コーヒー淹れ、金魚の餌やり、ホーム内の荷物運び（食材）ゴミ出しなどその人の経験（職業や生活習慣）を生かした役割を持ち過ごしていただいています。		
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。	日常の散歩は毎日行っております。その他、法人所有の中華レストランへ食事会や音楽療法へは車椅子の方でも負担なく外出出来る様に、車椅子のまま乗り込める車での送迎を行うなど、定期的に外出する機会を設けております。また、個別による御希望にも出来る限り応えるように努めております。	施設の周りは庭が広く、ベンチが置かれ、中庭には芝生もあり、花を愛でながら外気に触れ談笑をしています。近隣のケアプラザに出かけて絵本を見たり、喫茶を楽しんでいます。また、車でスーパーに買い物や外食をしたり、花見、じゃが芋堀などにも行っています。	
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。	御希望の方には施設で現金をお預かりし、買い物はスタッフが同行し好みの物を選んで買い物していただいています。金銭管理は出納帳を作成し、ご本人、ご家族に確認していただく様になっております。		

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
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。	電話や手紙についての制限はありません。誰にでも自由に連絡していただけます。施設内でプライベートな電話は避けたいという方に、近隣の公衆電話を使用していただく支援をしております。また、いつでも手紙が出せるように、切手やレターセットの用意もごさいます。		
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。	全館、冷暖房完備されており、1年中快適な温度で過していただけます。また、トイレ清掃は1日3回行い、清潔を保つようにしています。又、季節ごとの飾り付けや、壁新聞を1年分貼り出し、アルバムのように楽しんでいただいております。施設はととも広く、開放感があり、大きな窓からは周囲の自然を楽しむことができ、落ち着いた雰囲気施設になっております。	リビングは南に面し明るく、隣地が造園業なので緑に囲まれています。2階の窓から富士山や丹沢の山並みが望めます。壁には写真が貼られ、クリスマスなど、季節ごとの飾り付けをしています。大きく育った金魚が入居者の目を楽しませています。	
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。	居室以外は共用の場所で、どこにいていただいても良くなっています。フロアソファは4人でテレビ観賞ができ、ベランダは広くなっており、イスを並べ安全に日光浴していただけるようになっています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室のレイアウトや持ち物は自由にさせていただきます。入居中でも希望されればタンスや家具の移動などいつでも希望のレイアウトに対応できます。万が一修理が必要になった時も修理を行うサービスも整っており、使い慣れた物をいつまでも使用していただけるように支援しております。	居室の壁には絵や家族の写真が飾られ、馴染みのタンスや人形、ぬいぐるみ、百科事典などを置いています。位牌や骨壺を置いている入居者もいます。押し入れは大きめで、寝具や衣類が整然と収納されています。掃除も行き届き清潔な居室になっています。	
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。	広い施設を生かし、歩行や車椅子での移動には障害物はなく、安全に移動していただけるようになっています。トイレやお風呂場も広く、介護者が同行しても十分にプライバシーを確保しながら、ゆったりと支援できる環境が整っております。共用部分には分かりやすく大きな表示も設置し、混乱や迷いが無い様に工夫しております。		

事業所名	グループホーム すもも
ユニット名	めぶき

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
<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。	理念に基づき、より家庭的で地域に根差した施設づくりを行っております。当施設は今年で開所8年を迎え、地域にも認知していただき、利用者様は様々な場面で地域の一員として交流を持って生活されています		
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。	日常の挨拶から始まり、自治会主催の行事への参加は積極的に行っており、利用者様が地域に馴染む為の交流はもちろん、管理者は自治会の集会にも出席し、お互いの情報交換も行っています		
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。	町内会長、民生委員、地域ケアプラザを介し行われる、運営推進会議で地域の高齢者情報を得たり、ホームの様子をお話したりしながら、認知症への理解を深めていただけるように努めています		
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。	2ヵ月毎に開催される運営推進会議では、施設での活動報告等で情報を公開し事業所の理解を深めていただくと共に、地域の情報を得る場として活用しております。同じ地区の同法人施設も加わり、毎回活発な意見交換がなされております。		
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取り組んでいる。	昨年度行政主催で地域密着型サービス事業所連絡会が立ち上がり、行政や法人外の施設との情報交換や事例検討を行える場が設けられました。運営推進会議でも行政参加あり、行政とのつながりをより強くしてサービス提供の向上に努めています。		

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
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。	車椅子からの立ち上がりやベットからの転落等のリスクにも拘束は一切せず、原因追究と排除によってリスク回避を図っております。また、法人内外での研修、勉強会で内容や必要性を学んでおります。		
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。	社内における勉強会や研修会で内容、必要性を確認しています。虐待防止マニュアルは、職員がいつでも確認出来るようになっており、日常生活の中で虐待が見逃されないように日々の変化に素早く対応出来る様に努めています		
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。	成年後見人を利用される利用者様がおられ、その必要性や利便性を身近で学ぶ事が出来ております		
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。	施設管理者が契約時必ず立会い、不明な点がない様に時間を掛けて随時質問を受けながら、説明しています。又、出来る限り明確にわかり易い説明を心がけております。		
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。	通常は定期的に送付する手紙や面会時に話を伺い、要望を受けています。普段から気軽に来ていただける様な雰囲気づくりを心がけ、話しやすい環境づくりをし、家族会や、電話連絡などでご家族との友好的な関係が保てるように努めています。		



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
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。	カンファレンスを開催しスタッフ間での情報の共有をし、統一した介護が出来る様にしています。又、通常より申し送りや連絡ノートなどでコミュニケーションを取り合い、活発に意見が交換出来る様に努めています。		
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。	管理者は細部に気を配り、気軽に話出来る雰囲気作りを心がけています。研修や資格獲得などは積極的に声掛けをし、希望の職員には、勤務日程を調整しサポートしております。また、勤務経験によって仕事を任せ、評価する事でやりがいを持てる様にしています。		
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。	法人は職員の研修会参加を推奨しており、研修の情報提供や勤務調整等のサポートを優先して行っております。年に1度、法人の全施設が参加する事例報告会を開催し、職員は発表に向けて目標を掲げ、様々な取り組みを行う中で、自然と知識や技術がみにつく様になっております。		
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。	近隣の事業所へ協力を仰ぎ、グループホーム分科会や連絡会に加入し、近隣の同業者間での交換研修を行っています。アイシマグループ全体会議などで、他の事業者との情報交換を行っています。		
<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。	御入居初期はご本人が最も不安に思われる時期であり、不安を取り除く事に重点を置いています。些細な事も聞き漏らさないよう傾聴をし、そこで得た情報は職員全員で共有しコミュニケーションを取る時に役立てています。また、御希望には出来る限り迅速に応え、そこから信頼関係を築いて行かれるように努めております。		

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。	御入居まもなくはご本人、ご家族共に不安な状態ですので、定期的に手紙を出す他、面会時はもちろん、変化があれば、随時こちらから連絡を蜜にとり、状態を報告し、積極的にお声掛けする事で、不安を取り除くよう努めています。その中で出た御希望には迅速に対応し、安心して任せて頂ける様、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。	話し合いに十分な時間をとり、ニーズの把握に努め、ご本人の負担の少ない介護になるように心がけています。また、車椅子、介護ベット等の介護用品や一般のベット等の入手手配はもちろん、身の回りに必要な物は入手手配にお応え出来る様になっております。		
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。	日常生活の中で食器片付け、食事の下ごしらえ、配膳、等、身近なことで役割を持ってホームの一員として生活していただけるように支援しております。その中で自然と利用者様同士、支え合う姿も見られます。		
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。	年2回、定期的に家族会を開催し、意見交換を行ったり、日常、連絡を密に取り合う中で、ご家族の手助けが必要な時は積極的にホームでの介護に参加していただいております。手紙のやり取り、面会、行事への参加など、様々に参加していただける場面を設けております。		
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。	面会時間や面会者の制限はありません又、ご家族と外出されたり、外泊する事の制限もありません。手紙や電話のやり取りも希望に添った対応を行っております。馴染みの場所へのドライブなども付き添い支援いたしております。		

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
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。	食事は全員揃って摂るようにしています。朝はラジオ体操を日課として全員で体を動かし、催し物やアクティビティーを多く取り入れて共通の話題が持てるように支援しています。その中で、利用者様同士自然と馴染みになり、お互いに支え合う場面も多く見られております。		
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。	御本人、ご家族の意向を最優先に十分な話し合いを行います。又、退所をお考えの場合には、その後の行き先も含めて話し合いを持ち、最後までフォローいたします。		
<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。	日常のコミュニケーションや行動からご本人の気持ちの把握に努めています。意志の疎通が困難な場合でも行動や発言、表情から発見できるよう、細かい観察を心がけております。職員間では日々の申し送りや連絡ノートなどで情報の共有をして意向の把握に役立てております。		
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。	入居時のアセスメント情報はいつでも見られる様にし、入居後もご本人からの会話や、ご家族、役所担当者から得られた情報は相談記録、ケース記録、フェースシートなどに記載し、個人記録ファイルにファイルし、職員がいつでも確認出来る様になっております。		
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。	朝9時に夜勤者から日勤者へ夕方4時半に日勤者から夜勤者へその日の様子を業務日誌に記録し、口頭でも報告しています。また、利用者様を良く観察し、言葉が発せられない方でも些細な変化からニーズを探れるように心がけて支援しております。		

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。	医療、看護からはそれぞれ訪問記録を作成し、訪問時に話し合った事を記録しています。そこに、介護面からのアプローチも加え、ご本人の気持ち、ご家族の意向を取り入れ、カンファレンスを開催し、多角面からの意見が反映されるようにしております。基本は3ヵ月ごとの見直しですが、必要があればそのつど見直し作成しています。		
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。	個別にケース記録を作り、日常の様子はもちろんの事、医療、看護、行政、ご家族など、様々な情報を記入し職員はいつでも情報を確認できるようになっており、そこから得られた情報は介護計画を作成するときの情報として活用しております。		
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。	提携病院以外にも必要に応じて受診の付き添いも行っております。又、施設での入浴が困難な方へは訪問入浴やケアセンター、介護タクシー、小規模多機能など、その時々生まれるニーズに柔軟に対応できる体制がアイシマには揃っております。また、個別に外食がしたい、お墓参りにいきたい、公衆電話から電話をかけたいなどのニーズにも対応しております。		
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。	町内会に加入しており、夏祭り、体育祭、町内清掃など催し物へ多く参加しています。又地域ケアプラザへも頻繁に出かけ、馴染みの場所づくりを積極的に行って安心して暮らして頂けるように支援をしています。また、自治会へも加入しており、地域の一員として暮らして頂いております。		
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、訪問看護の定期的な往診、訪問があり、ターミナルケアを受ける体制も整っており、御希望の主治医を選んでいただけます。また、主治医より、専門分野への紹介も行っております。		

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の契約に基づき日頃の健康管理や相談を受けられます。日常の状態は連携ノートで細かい変化を伝えて情報を共有しております。訪問は週1回必ず行われておりますし、24時間いつでも相談できるシステムが整っております。		
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。	入院時は医療機関へ情を提供し、入院中は定期的に訪問し様子を伺います。その時の御様子等はケース記録に記載し、情報を共有しております。		
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。	本施設にはターミナルケアまで受け入れる体制が整っており、入居時にも説明しています。又、重度化した時点で主治医、訪問看護から説明をし、ご本人、ご家族が納得の行く支援に取り組んでいます。施設として今までに10件以上の実績があり、現在も終末期ケアを実施しております。		
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。	法人内の勉強会やカンファレンス、外部の研修等を通じ応急手当や初期対応の訓練を行っています。急変時の対応についても、マニュアルを目に付くところに貼ってあります。		
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回定期的に消防署立会いの元避難訓練を行い、訓練時には地域の方にも参加していただき、災害時に対応出来る様にしています。その際、消防署から指摘された事は、課題として、そのつど改善していくように努めております。施設には3日分の水と食料を備蓄しており、法人で4日分の備蓄があり、計7日分の水、食料を確保しております。		

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
<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。	接遇マニュアルが整備されており、マニュアルに基づき職員全員が言葉かけや態度など、目上の方であると言うことを心に留めて丁寧で、落ち着いた態度で対応出来る様に心がけております。		
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。	入浴時間や洋服選び、1日の過ごし方などは基本的に自己決定していただいています。コミュニケーションを良くとり、ご本人が話しやすい環境づくりを心がけています。		
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。	1日の過ごし方は自己決定していただいています。散歩や買い物、ドライブ、庭掃除など希望に添えるように支援すると共に、入浴や食事などは、その方の体調や気分に合わせて良い時間に摂って頂けるようにしています。		
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。	洋服は御自分で選んでいただいています。難しい方には一緒に選び、なるべく自己決定していただいています。またいつでも清潔なものを身に着けていただくように支援しています。訪問理容師によるサービスも受けられますおしゃれをして出かけられる様、外食や買い物、音楽療法など外部の人と接する機会を設けております。		
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。	食事作りの手伝いや食器を片付けたりテーブルを拭き、配膳など出来ることを積極的に参加していただいております。また、施設内では本格的な流しそうめんなどの行事食や畑で育てた野菜を収穫し、取れたて野菜を召し上がっていただいたり、施設外でも法人所有の中華レストランに外食に出掛けたり、様々な方法で食事を楽しんでいただいております。		

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
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。	施設には栄養士がおり、日頃より、職員により良い献立作成の指導をしております。また、糖尿病や腎臓病等で病人食が必要な場合もすぐに対応する事が出来ます。食事や水分の摂取量はチェックシートにて個々に細かく記録しており、状態に応じて常食からミキサー食まで様々な形態に対応しております。		
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、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。	毎食後すぐにお声掛けをし、口腔ケアをしていただいで清潔を保てる様に支援しております。重度化しご本人が行えない場合には職員が歯磨きティッシュを使い食後に口腔ケアを行っております。訪問歯科の往診もあり、口腔ケアだけでも御利用いただけます。		
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。	個々に排泄チェックシートを作成し、その方の排泄パターンを見つけ出し、早目のお声掛けやトイレにお連れする事で失敗を減らし、少しでも自立してトイレに行って頂ける様に支援しております。		
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。	担当医に相談はもちろん、日常の食事にヨーグルトや納豆などの発酵食品、根菜類、海藻類を多く取り入れることや、体操や散歩で体を動かすなどで下剤に頼らない便秘予防に取り組み、現在は全員の方が2日以内に排便があるようになりました。		
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。	入浴は毎日おこなっており、希望があればその時間に入浴できるようになっています。菖蒲湯やゆず湯などの季節の楽しみも取り入れ、通常入浴の困難な方には、機械浴も設置されており、重度の方にも安心して入浴していただけます。		

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。	個室ではいつでも横になって休んで頂ける様になっております。エアコンや湿温計を完備し室内の温度、湿度、にも気を配っております。庭には布団干し場も設けており、天気の良い日には布団を干し、快適で安心して休めるように支援しています。		
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。	個別ファイルには薬の目的、用法、用量、副作用などの情報が細かく記載された物を綴じてあり、職員全員が情報を共有しています。また、服薬の変更はそのつど申し送りをして暫くの間は様子観察を行い、その変化は担当医に随時連絡し、指示を受けております。		
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。	食事作りや洗濯物たたみ等の日常生活の中の役割に加え、音楽の好きな方にはそれぞれ好みのジャンルを好きなときに聞いて頂ける様に居室にCDプレーヤーを用意して歌謡曲、童謡、民謡、クラシックなど様々なCDを用意しております。		
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。	日常の散歩は毎日行っております。その他、法人所有の中華レストランへ食事会や音楽療法へは車椅子の方でも負担なく外出出来る様に、車椅子のまま乗り込める車での送迎を行うなど、定期的に外出する機会を設けております。また、個別による御希望にも出来る限り応えるように努めております。		
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。	御希望の方には施設で現金をお預かりし、買い物はスタッフが同行し好みの物を選んで買い物していただいております。金銭管理は出納帳を作成し、ご本人、ご家族に確認していただく様になっております。		



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
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。	電話や手紙についての制限はありません。誰にでも自由に連絡していただけます。施設内でプライベートな電話は避けたいという方に、近隣の公衆電話を使用していただく支援をしております。また、いつでも手紙が出せるように、切手やレターセットの用意もごさいます。		
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。	全館、冷暖房完備されており、1年中快適な温度で過していただけます。また、トイレ清掃は1日3回行い、清潔を保つようにしています。又、季節ごとの飾り付けや、壁新聞を1年分貼り出し、アルバムのように楽しんでいただいております。施設はととも広く、開放感があり、大きな窓からは周囲の自然を楽しむことができ、落ち着いた雰囲気施設になっております。		
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。	居室以外は共用の場所で、どこにいていただいても良くなっています。中庭は広く、芝生になっており、安全に散歩していただけるようになっています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室のレイアウトや持ち物は自由にさせていただきます。入居中でも希望されればタンスや家具の移動などいつでも希望のレイアウトに対応できます。万が一修理が必要になった時も修理を行うサービスも整っており、使い慣れた物をいつまでも使用していただけるように支援しております。		
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。	広い施設を生かし、歩行や車椅子での移動には障害物はなく、安全に移動していただけるようになっています。トイレやお風呂場も広く、介護者が同行しても十分にプライバシーを確保しながら、ゆったりと支援できる環境が整っております。共用部分には分かりやすく大きな表示も設置し、混乱や迷いが無い様に工夫しております。		

平成26年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームすもも

作成日： 平成 27年 3月 19日

### 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	避難訓練を実施しているが参加される地域住民の方が少ない（ホーム近所の自治会長様、隣接するケアプラザさんの参加しか見られていない）（ご案内をお届けするも返信連絡がない）	避難訓練へ参加して下さる地域住民の方を増やしていく。	ホーム周辺の住民（6件）様へ引き続きご案内をお届けし、住民様のご予定やご心配（地域としての防災）を考慮した避難訓練を計画していく。	12ヶ月
2	5	玄関の開錠はおこなっているが1階、2階の出入り口は施錠をしている。防犯、階段からの転落事故の心配はあるので前年度の目標達成計画を引き続き実施していきたい。（開錠には至っていないが職員の移動に入居者様が同行することで開錠を感じていただきたい）	入居者様と開錠しフロア移動、外出をおこなうことで開錠を感じていただく。	フロア外へ出るお手伝い援助（ごみ出し、新聞取り、物品受け取り、運搬、食材運搬）と外出援助を合わせ、職員と入居者様が同行することで扉の開放感を感じていただく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月