

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	1473000584	事業の開始年月日	平成15年4月1日	
		指定年月日	平成15年4月1日	
法人名	社会福祉法人 横浜YMCA福祉会			
事業所名	大和YMCAグループホーム			
所在地	(242-0017) 神奈川県大和市大和東3-3-16			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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27年1月13日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月18日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1473000584&SVCD=320&THNO=14213
----------	---

【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)】

全ワーカーが専門部会に参加、各部会（排泄・不穏、壁画趣味活動、拘束、食事、行事、薬）に所属し、一ヶ月に一度の勉強会を開き、それぞれ皆の意見を聴きながら企画運営している。仕事に責任を感じ、役割を持ち仕事をしている。ワーカーの知識、意識向上にも専門部会の必要性を認識している。また、一ヶ月に一度、入居者ケースカンファレンスを行なっている。各入居者担当者が身体・精神状況などモニタリングを実施、日常の様子をまとめカンファレンスにて発表。変化などを出席者で検討し、統一された対応を確認する。それが介護計画に反映されている。日々の生活の中で、入居者皆さんが出来る力をワーカーが失くしてしまわないように、待つ介護、働きかけを行なっている。食事準備、片付け、洗濯、掃除などワーカーと入居者が一緒になって行なっている。天気が悪くなければ一緒に買い物にでかける。衛生を保つ、リラックスタイム、良眠への誘導、楽しみ、運動、また、ワーカーが入居者の全身状態を把握するために必要と考えて、毎日の入浴支援をしている。季節を感じていただけるような行事も、いつもの生活とは違った表情を見せて、楽しんで下さるため頻繁に実施している。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年2月13日	評価機関 評価決定日	平成27年5月7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)】

事業所は小田急または相鉄線の大和駅から徒歩4分程の商店街にある4階建ての耐震構造の建物です。建物内には、デイサービス、グループホーム2ユニット、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターがあり、地域の人の出入りも多く、建物内全体に活気が漂っています。グループホーム内も余裕ある設計です

<優れている点>

食事は1日に10品目は採るように工夫しています。食材は職員と入居者で買い物に行き、調理は職員の手作りです。入居者は食材切り、お茶入れ、箸配りなどの役割をもち、人の役にたっているという誇りをもって暮らしています。入居者の歓びである入浴は、日中の職員が少人体制の日であっても、全員が1日おきには入れるような仕組み作りをしています。退職した元職員が、イベント時には、ボランティアをしてくれる雰囲気と魅力があるグループホームです。職員全員が、管理者や運営法人に大切にしてもらっていると感じながら働いています。管理者はじめ、職員に熱意があり、明かるい雰囲気が満ちています。

<工夫点>

個々のケアについて全職員から意見を聞くべく、会議には時間をかけ、熱意ある濃い内容の会議になっており、ケアプランに反映されています。居室内の清掃、湿度には常に気をつけ、各居室の加湿器は法人側で揃えて配置しています。外出イベントに電車に乗っての外食を取り入れ、入居者に喜ばれています。

【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	大和YMCAグループホーム
ユニット名	Aユニット

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
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。	「一人ひとりを大切にします」という分かりやすい理念を作り、一人ひとりの今まで生きて来た過程を尊重し、個別対応を心がけ、持っている思いを大切にしていこうように理念を共有しています。	YMC A全体の理念とは別に大和YMC Aの理念「一人ひとりを大切にします」は、職員全員で作っています。個々の思いを大切にするためにはどうしたらいいか、理念に沿っての話し合いを深めています。	
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。	近隣のスーパー、お店に食材などの購入のため、利用者がワーカーと一緒に外出しています。事業所は町内会に参加、町内会の防災訓練に場所を提供し、グループホームの避難訓練も一緒に行っています。お祭りの時など、職員が手伝いに出かかっています。	毎日のスーパーでのやりとり、街を通る人との挨拶を大事にしています。市をあげての阿波踊りには、他の施設の人も含め利用者の招待があります。職員は提灯つけの手伝いに行ったり、町内の運動会に参加しています。音楽のボランティアが定期的に来ています。	
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。	介護者教室などを開催する包括支援センターへの協力を行なっています。		
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。	二ヶ月に一回、定期的に運営推進会議を開催しています。行事や利用者の状態、また、ホームで対応に困っていることなどを報告し、アドバイスをいただいています。	町内会、地区社協、民生委員、介護保険課、地域包括職員、家族、職員で開催しています。行事の予定や報告などの際に、退職した職員がイベント時には手伝いに来てくれること、おせち料理は職員の負担が大変なので、今年はどう工夫したなどの報告もしています。	
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。	二ヶ月に一回、定期的に開催している運営推進会議、大和市グループホーム連絡会議にて報告しています。他、随時連絡、相談しています。	運営推進会議に市の職員も出席しており、連絡は密にとれています。市のグループホーム連絡協議会には、現場の職員の情報交換と懇親も兼ねて、2013年から不定期に開催し、出席しています。	

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
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。	定期的な勉強会（一ヶ月に一度の専門部会）の中で、身体拘束について学んでいます。言葉の拘束も含め、定期的に検討会などをし、ワーカーが共有して拘束をしないケアの理解を深め、実践を心がけています。家族のご理解をいただき、玄関は施錠しています。	ベッドから一人で下りてしまい、転倒の危険もある入居者には職員の手作り布カバーを掛けた柵を部分的につけています。ベッド横にも万一転んでも怪我をしないように布団を敷く配慮もしています。言葉の何が拘束に当たるか、などの話し合いは常に行っています。	
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に注意を払い、防止に努めている。	専門部会の中でとりあげています。また、言葉遣いなども再検討し、全員で話し合える時間を作っています。		
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。	専門部会の中で勉強する場を設けています。利用者に関わらず、家族から相談があれば、成年後見制度などの説明を行い、アドバイスしています。		
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。	入居の問い合わせ、申し込みに応じて見学、アセスメントを行い、相談を受けています。契約時、解約時、改定時に不安や疑問点を聴き、説明を行っています。		
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。	家族面会時に積極的に会話をし、利用者の近況を報告し、ホームに対する意見を伺っています。本人には、日々の生活の中で意見を聞き出しています。また、行事の感想などを聞いて次回への参考にしていきます。運営推進会議に家族の参加を促し、出席していただいています。苦情窓口が市などにあることを契約時に説明しています。	運営推進会議に出席した家族より、「入居者の日々の様子や職員の努力も出席してみて分ったので、会議の内容は他の家族にも知らせて欲しい」という意見があり、家族へ議事録の配布を決めています。家族から「もっと歩けるはず」「食事にトロミをつけて」という意見にも対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日常業務はワーカーが主体で行えるようにしています。日々、管理者に意見や提案をしています。月一回の専門部会、カンファレンス（個人ケース会議）で意見交換をし、業務をスムーズに行えるようにしています。	カンファレンスを含めた会議では、夜9時過ぎまでも管理者が止めない限り職員から活発で熱い意見が出ています。内容も濃く、多方面の角度から意見が出て、個々のケアに反映しています。入浴支援対策や備品の要請なども出ています。	
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。	面談を行い、意見交換しています。また、随時代表者へ管理者がワーカーの状況を報告し、把握するように努めています。		
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。	代表者は管理者に対し、ワーカー全員の様々な研修参加を促し、内外部の研修参加をしています。毎日の業務の中でワーカー同士の意見交換により向上を図っています。毎月の専門部会で学びの場を設けています。		
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。	市内グループホーム交流、懇親も兼ねて定例会を設け、交代で参加しています。各々の施設で問題になっている事柄等を話し合い、解決への糸口を探ったり、実践している良い事柄を施設に持ち帰り話しあうようにしています。館内にある会議室などを開催場所に提供しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前のアセスメントをワーカー全員で共有しています。日々の会話、様子の中から不安なことを探り、傾聴しています。積極的にコミュニケーションを取り、話のしやすい関係づくり、信頼関係樹立のための働きかけを行なっています。		

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
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。	問い合わせ、申し込み、契約時などにアセスメントを行います。ワーカー全員で情報を共有しています。家族の訴えに共感し、思いを聞き出せるように関係を深めています。		
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。	問い合わせ、相談時に話を聴き、アセスメントをして、その方にとってグループホーム入居が必要なのか話し合っています。ケアプランセンター、包括支援センターにも相談し、アドバイスをもらっています。		
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。	人生の先輩として、豊かな知識と経験において、話を聴き、教えていただいています。毎日の食事作り、洗濯、掃除など、ワーカーと共に利用者が出来ることを行なっています。暮らしの中で冗談があり、笑顔が利用者、ワーカー共に多いです。		
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。	面会時、また、電話連絡して近況を報告します。本人への支援の相談をしています。敬老会、餅つきなど行事には一緒に参加していただいています。誕生会に参加される家族もいます。家族との外出支援をしています。理容をして下さる家族もいます。		
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。	面会、外出の支援をしています。友人や親戚の方など面会者に対し、訪問しやすい環境を整えるように配慮しています。	入居者する前に住んでいた近所の人の訪問があります。家族から聞いている場合は即居室に案内しますが、聞いていないときには、家族に確認してからの面会としています。宗教の信者で、教会に行く習慣のある人は、家族が付き添って行っています。	

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。	利用者同士が関わり合いを持てるように、耳の遠い方にはワーカーが間に入り伝えたり、筆談も使っている関係を持っています。居室を訪ねあい談笑していることもあります。自ら他利用者と関われない方には、孤立しないように気配りし、お互いを思い合える関係であるように支援しています。		
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。	家族了承のもと、他施設へ移られた方を面会に訪れ、様子をワーカーに伝え合っています。家族からの連絡、相談にも対応しています。		
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。	日常の会話の中や、改めて要望があればそれらを会議で話し合い、本人の希望になるべく添えるように努めています。ワーカー全員が把握できるように連絡ノートなどに申し送っています。	入居者の希望を聞いて、夏祭りは全員ゆかたを着、化粧をしたい人には、職員が支援しています。文字を書くのが好きな人は漢字パズルに挑戦しています。携帯電話の持ち込みも自由です。夜寂しがる人には、リビングのソファを並べて簡易ベッドにして寝ています。	
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。	入居前のアセスメントを個人ケースに綴り、ワーカー全員で情報を共有しています。入居前に把握できなかった生活歴や暮らし方を家族、利用者本人から得て、情報の把握につとめています。		
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。	一人ひとりの日誌記録のほか、毎日の申し送りやカンファレンスでの報告、話し合いにより現状の把握をしています。必要に応じ、都度当日勤務者で話し合い、日々の変化にも対応しています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	家族、主治医に近況を報告し、アドバイス、意見をいただいています。本人には、日々の会話の中で困っていること、したいことを聞いています。月一回のカンファレンスで一人ひとりの現状を把握、共通理解してケアのあり方の検討をし、それを計画書に反映させています。	ケアマネジャーが、居室担当者を中心に全職員からの意見も取り入れて、プランしています。本人の気持ちを優先し、「買い物に行きたい→以前ほど歩けない→ふらつくので職員と腕を組んで歩く」など、大変きめ細かいケアプランになっています。	
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。	毎日の様子を個人ケース記録に、個別に出来るだけ詳細に記録しています。働きかけたこと、行なったこと、入居者の言葉や表情なども記録するようにしています。その記録に基づき、各入居者担当ワーカーが月一回のカンファレンスで状況を報告し、ワーカー全員で情報を共有、対応を検討し、それを介護計画書に反映させています。		
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。	急な家族との外出にも、外出準備、服薬準備など行い、安心して家族と出かけられるようにしています。また、外出時の排泄、食事の仕方なども家族に現況を報告し、困らないようにアドバイスしています。入院時には、看護師、主治医との面談にも同席し、情報提供、対応の相談など行なっています。		
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。	地域の阿波おどり、夏祭りに招かれています。地域のボランティアが行事の手伝いに来て下さります。地域防災協定を結び、災害時の相互協力を行うこととなっています。		
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。	本人、家族の希望で訪問診療、またはかかりつけ医に受診することを決めていただいています。訪問診療の連絡、調整をしています。主治医、家族への報告を行なっています。他かかりつけ医の受診時、血圧表などの提供、日常の様子を報告し支援しています。	かかりつけ医と施設の提携医の選択は、本人と家族の希望を聞き入れています。かかりつけ医への受診は、家族の対応としていますが、事業所は、本人の血圧、日頃の様子などを医師に報告して支援しています。緊急の場合は、救急車を手配しています。	

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。	往診時に、日々の利用者の変化を報告し、アドバイスをもらっています。些細な変化も相談できます。また、体調変化がみられている時には、看護師からも連絡があり、状況報告を行なっています。連携して利用者の状況を把握しています。		
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。	入院時、病院への情報提供をしています。面会を頻繁に行い、担当看護師、主治医からの説明を受け、随時情報交換をしています。退院指導など、家族と同席しています。		
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。	面会時、または面談を設け、現状報告を随時行っています。体調変化がみられた時の家族の希望を確認、施設で出来ることの説明を行なっています。	事業所は看取りも行う方針です。最終的には、医師と家族との相談で対応方針を決めます。過去にも看取りの経験はありますが、看取りの指針は、ラインをどう引くか、家族や病状によっても異なるため、文章化するまでにはいたっていません。	終末期といっても、一人ひとり状況も異なりますが、過去の貴重な経験を踏まえ、新たな対応時に不安がないように事業所としての対応手順を整理しておくことを期待します。
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。	専門部会の中で、定期的に心肺蘇生法、AEDの使用方法、嚥下障害、緊急時の対応、救急搬送対応の勉強会を行なっています。		
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。	火災、防災訓練を年2回行います。自治会の防災訓練に場所を提供し、一緒に避難訓練を行ってもらいます。その時に何をするのか、何を準備するのかを話し合っています。3日分の食料、水の備蓄をしています。地域と協定を結び、相互の協力をする事となっています。	今年度は火災防災訓練2回と自治会の防災訓練に場所を提供し参加しています。各フロアは、第一段階避難場所（階段室）への避難を行っています。夜間を想定した訓練の結果、災害発生時の緊迫感を感じ取れたようで訓練の大切さを再認識されています。	

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
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。	利用者を人生の先輩として尊敬の念を持って接するように心がけています。一人ひとりの人としての尊厳を大切にしています。専門部会、カンファレンスで言葉遣いについて確認しています。方言を使用している方に対して、親しみやすい方言で対応することもあります。	カンファレンスなどで、人生の先輩として尊敬の念を持って接し、言葉遣いに気をつけるよう繰り返し注意しています。特に声掛けは、どうしたいのか、自己決定できるように、話しかけの仕方を工夫しています。これにより一人ひとりの尊重に繋がっています。	
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。	日々の生活の中で「どうしますか、どちらがいいですか」と自己決定出来るように働きかけています。意思疎通が困難、言葉がうまくでてこない利用者に対しては、表情の確認、身振り手振りで何を言おうとされているのか、共に理解できるように努めています。手紙を出したいと希望されれば、ワーカーが投函しています。		
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。	一日の流れの中で、本人の意思を尊重しながら働きかけをしています。その日の体調や気分ですぐに居室で休まれたり、食堂で過ごされたりしています。家族との外出も自由にされています。		
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。	着るものを一緒に選べる方は選んでいます。自分で決められない方は、同じ服にならないように配慮しています。行事の時には普段されない利用者も口紅、マニキュアなどをつけ笑顔になられています。		
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。	利用者一人ひとりの力が発揮できるように、出来ることをしていただいています。一緒に昼食の買い出しをします。食材切り、片付けなど個々の出来ることをしていただいています。それぞれの役割ができています。食事の時間を待っている利用者は多く、個々の好みも献立の中に取り入れています。	食事は1日に10品目以上をとれるようにを目標に、メニューを工夫した結果、彩りも明るくなっています。夕飯が魚だったら昼は肉を、赤飯には餅米に普通米を混ぜ食べやすくするなど工夫しています。外食や、握り寿司職人がくる楽しみもあります。	

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。	一日で10品目取れるようにチェックして献立を考えています。月一回の体重測定をしています。水分摂取の声かけをし、働きかけています。毎日の食事量をチェックしています。食事量の少ない方は、ご本人の好むもので栄養を確保できるようにしています。体調変化時のみ水分量を記入しています。		
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。	全員が毎食後に口腔ケアを実施しています。各利用者の状態に応じて、声かけ、見守り、介助で対応しています。一人ひとりの状態に合わせて歯間ブラシ、スポンジなどを使用して介助しています。夜間は義歯をお預かりして消毒しています。訪問歯科医を定期的に受ける方もいます。他、口腔内、気になることがあれば、訪問歯科医に相談、検診を受けています。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを検証して把握しています。介助の必要な方は、最終排泄時間をワーカー同士が共有し、必要な時に排泄誘導を行なっています。また、その方の表情や行動で排泄のサインを見逃さないように見守り、誘導し、トイレで排泄していただけるように支援しています。専門部会、カンファレンスで検討しながら、その方にあった排泄誘導を行なっています。	ユニットワーカー日誌の「健康状況チェック表」に排泄記録が記録され、排泄のパターンを把握、排泄誘導を行っています。布パンツにすると、失禁をより気にして、安心して生活できないなどの人がいるので、あえて、状況に応じてリハビリパンツ、オムツ、パッドなどを着用している人もいます。	
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。	専門部会の中で、排便、便秘に関して学んでいます。便秘に良いとされる食材、メニューを取り入れています。排泄介助が必要な方は、時間をかけ、腹部マッサージなどをしながら排便を促しています。便秘気味の方には、起床時の水分摂取、日中の水分量を多く摂るようにしています。毎日ヨーグルトを召し上がっていただき、牛乳、プルーンなど随時使用しています。体操の働きかけや、自分でできることはしていただき、身体を動かしています。		
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。	利用者は入浴を楽しみにしています。その日の体調や気分に合わせて入浴出来るように支援しています。その日の体調や気分に合わせて、利用者には時間は15時から17時の間に入浴しています。	日中の職員が2人体制の日があり、その日は職員1人介助で入浴できる方を入れます。月間にならすと、入居者は1日おきの入浴になります。柚子湯など季節のお湯は対応しますが、入浴剤は床が滑りやすくなるため中止しています。	

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。	利用者それぞれに、掃除後、食事後などに居室で休息しています。季節に合った寝具、温度の管理をしています。日中適度な活動が必要と判断した時には、仕事やレクリエーションの働きかけを行い、起きていただくこともあります。入浴後から就寝までのリズムを作り、安定させています。		
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。	薬をセットし、服薬を確認しています。変薬時だけでなく、状態の変化の様子観察しています。各利用者の処方箋をすぐに閲覧できるところで管理しています。専門部会の中で、薬の用途、副作用などを確認しています。往診医や薬剤師より説明を受け、疑問点などを問い合わせし、情報を共有しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	その方の出来ることを見極め、調理、洗い物、掃除など家事において役割を持って行なえるように働きかけています。ボランティアによる演奏、誕生会、レクリエーション、季節ごとの行事、外食などを行い、気分転換しています。		
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。	食材の買い出しと一緒に出掛けています。四季を通じて、外出行事を行なっています。外出した時は、皆で食事を楽しんでいます。家族にも参加を呼びかけ、地域の方のボランティアもお願いしています。個人の楽しみ、カラオケ、外食などは家族と一緒に出掛けられています。	職員と一緒に食材の買付けを交代で出かけます。この他には、四季を通じて、家族、地元のボランティアの方にも協力を要請して、全員参加での外出行事を行っています。電車に乗っての食事会、花見や阿波踊りなどのイベント外出もあります。	食材購入時の外出は重要な役割分担であり、外出行事も用意されています。さらに外気浴や陽にあたる機会、付近の方々との交流も考えた散歩などの工夫も期待します。
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。	基本的には各利用者がお金の所持はしていません。買い物時にホームの支払いをしていただいています。電車が出掛ける時は、一人ひとりが切符を買うなどの支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族に確認のもと、本人希望時にはホームの電話を利用し、いつでも電話が出来るようにしています。携帯電話を使用することも、居室に電話を設置することも可能です。手紙の投函や、受け取りも行っています。		
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。	季節を感じられるように工夫した壁画を、利用者と共に作成、飾り、皆さんと楽しんでます。常に掃除をし清潔を保っています。TV、音楽のボリュームにも配慮しています。行事の写真を展示し、利用者は写真の前を通るたびに足を止めて楽しんでます。	広い居間の壁面にキッチンユニットが一行に配置され、利用者にも準備の様子が全て見える設計です。居間も十分な広さがあり、廊下も一直線で、壁面には絵画・全員参加の行事写真、利用者が作った季節に合わせた飾り物などが掲示されています。	
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。	利用者の意志で、食堂で過ごしたり、ソファで談話されたり、居室で休まれ、廊下ベンチで過ごすなど、その時々で移動され、自由に過ごされています。		
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。	個々に今まで使用していた家具を配置したり、壁には写真や絵をかけて、心地よく過ごせるようにしています。仏壇も置かれている方もいます。安全面において、椅子、テーブルに乗り危険があると判断した時には、家族に報告、相談し片付けるなどの対応をしています。	一直線の廊下の片側に入居者全員の居室が並び、3室に1か所のトイレが用意されています。居室入口には、足元灯が設置され安全にも配慮し、室内の作り付収納棚は、十分な広さが確保されています。窓には転落防止のための工夫があります。	
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。	廊下には手すりを設置しています。食堂は、キッチンと食卓に仕切りがなく、利用者がいつでも、流し、電磁調理器前に立てるようになってます。食器棚には低い位置に利用者が良く使用する食器を置き、利用者が取り出しやすいようにしています。居室とトイレのドアが似ているため、トイレのドアには大きくトイレと分かるように掲示しています。		

事業所名	大和YMCAグループホーム
ユニット名	Bユニット

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。	「一人ひとりを大切にします」という分かりやすい理念を作り、一人ひとりの今まで生きて来た過程を尊重し、個別対応を心がけ、持っている思いを大切にしていこうように理念を共有しています。		
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。	近隣のスーパー、お店に食材などの購入のため、利用者がワーカーと一緒に外出します。事業所は町内会に参加、町内会の防災訓練に場所を提供し、グループホームの避難訓練も一緒に行っています。お祭りの時など、職員が手伝いに出かけています。		
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。	介護者教室などを開催する包括支援センターへの協力を行なっています。		
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。	二ヶ月に一回、定期的に運営推進会議を開催しています。行事や利用者の状態、また、ホームで対応に困っていることなどを報告し、アドバイスをいただいています。		
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。	二ヶ月に一回、定期的に開催している運営推進会議、大和市グループホーム連絡会議にて報告しています。他、随時連絡、相談しています。		

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
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。	定期的な勉強会（一ヶ月に一度の専門部会）の中で、身体拘束について学んでいます。ベッド柵やセンサーマットなどが必要な場合、家族に説明し、了解を得て使用しています。また、経過をみて必要性をカンファレンスで話し合い、使用することをやめるようにしています。家族のご理解をいただき、玄関は施錠しています。		
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。	専門部会の中でとりあげています。新聞、TVなどで報じられた問題を話し合い、検討しています。また、言葉遣いなども再検討し、全員で話し合える時間を作っています。		
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。	専門部会の中で勉強する場を設けています。利用者に関わらず、家族から相談があれば、成年後見制度などの説明を行い、アドバイスしています。		
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。	入居の問い合わせ、申し込みに応じて見学、アセスメントを行い、相談を受けています。契約時、解約時、改定時に不安や疑問点を聴き、説明を行っています。		
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。	家族面会時に積極的に会話をし、利用者の近況を報告し、ホームに対する意見を伺っています。本人には、日々の生活の中で意見を聞き出しています。また、行事の感想などを聞いて次回への参考にしています。運営推進会議に家族の参加を促し、出席していただいています。苦情窓口が市などにあることを契約時に説明しています。		

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。	日常業務はワーカーが主体で行えるようにしています。日々、管理者に意見や提案をしています。月一回の専門部会、カンファレンス（個人ケース会議）で意見交換をし、業務をスムーズに行えるようにしています。		
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。	面談を行い、意見交換しています。また、随時代表者へ管理者がワーカーの状況を報告し、把握するように努めています。		
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。	代表者は管理者に対し、ワーカー全員の様々な研修参加を促し、内外部の研修参加をしています。毎日の業務の中でワーカー同士の意見交換により向上を図っています。毎月の専門部会で学びの場を設けています。		
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。	市内グループホーム交流、懇親も兼ねて定例会を設け、交代で参加しています。各々の施設で問題になっている事柄等を話し合い、解決への糸口を探ったり、実践している良い事柄を施設に持ち帰り話しあうようにしています。館内にある会議室などを開催場所に提供しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前のアセスメントをワーカー全員で共有しています。日々の会話、様子の中から不安なことを探り、傾聴しています。積極的にコミュニケーションを取り、話のしやすい関係づくり、信頼関係樹立のための働きかけを行なっています。		

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
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。	問い合わせ、申し込み、契約時などにアセスメントを行います。ワーカー全員で情報を共有しています。家族の訴えに共感し、思いを聞き出せるように、家族が話しやすい環境を作るように心がけています。		
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。	問い合わせ、相談時に話を聴き、アセスメントをして、その方にとってグループホーム入居が必要なのか話し合っています。ケアプランセンター、包括支援センターにも相談し、アドバイスをもらっています。		
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。	人生の先輩として、豊かな知識と経験において、利用者から学ぶことが多いです。話を聴き、教えていただいています。毎日の生活の中で、ワーカーと共に利用者が出来ることを行なっています。暮らしの中で冗談があり、笑顔が利用者、ワーカー共に多く、楽しい時間を過ごしています。		
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。	面会時、また、電話連絡して近況を報告しています。本人への支援の相談をしています。家族も参加できる行事（納涼祭、敬老会、運動会、餅つきなど）を行い、一緒に楽しんでいます。家族との外出支援をしています。家族が昼食作りなど利用者と一緒に手伝ってくださることもあります。		
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、外出の支援をしています。友人や親戚の方など面会者に対し、訪問しやすい環境を整えるように配慮しています。		

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。	食堂の席順を利用者同士の関係を考えながら決めています。掃除など、仲の良い方同士で同じ作業に参加していただくことも多いです。利用者同士がコミュニケーションを取れるように配慮しています。自ら他利用者と関われない方には、孤立しないように気配りし、お互いを思い合える関係であるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	家族了承のもと、他施設へ移られた方を面会に訪れ、様子をワーカーに伝え合っています。家族からの連絡、相談にも対応しています。近隣で偶然、家族に会い、近況報告をすることもあります。契約終了後も、ホームに来て下さる家族もいます。		
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。	日々の生活の中で関わりを持ちながら、会話しながら、考えていること、望んでいることを把握するようにしています。話しやすい環境づくりに努めています。		
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。	入居前のアセスメントを個人ケースに綴り、ワーカー全員で情報を共有しています。入居前に把握できなかった生活歴や暮らし方を、家族、利用者本人から日々の生活の中で、情報の把握につとめています。		
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。	日々の入居者の体調に合わせてながら家事、体操、趣味活動の働きかけを行なっています。その状況を毎日の申し送り、月一回のカンファレンスで話し合い、現状の把握をしています。昼食後のバイタルチェック、入浴時の全身観察をし心身の状態を把握しています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	家族、主治医に近況を報告し、アドバイス、意見をいただいています。本人には、日々の会話の中で困っていること、したいことを聞いています。月一回のカンファレンスで一人ひとりの現状を把握、共通理解してケアのあり方の検討をし、それを計画書に反映させています。		
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。	毎日の様子を個人ケース記録に、個別に出来るだけ詳細に記録しています。働きかけたこと、行なったこと、入居者の言葉や表情なども記録するようにしています。変化を日々申し送りをしています。記録に基づき、各入居者担当ワーカーが月一回のカンファレンスで状況を報告し、ワーカー全員で情報を共有、対応を検討し、それを介護計画書に反映させています。		
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。	急な家族との外出にも、外出準備、服薬準備など行い、安心して家族と出かけられるようにしています。また、外出時の排泄、食事の仕方なども家族に現況を報告し、困らないようにアドバイスしています。入院時には、看護師、主治医との面談にも同席し、情報提供、対応の相談など行なっています。		
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。	地域の阿波おどり、夏祭りに招かれています。地域のボランティアが行事の手伝いに来て下さります。地域防災協定を結び、災害時の相互協力を行うこととなっています。		
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。	本人、家族の希望で訪問診療、またはかかりつけ医に受診することを決めていただいています。訪問診療の連絡、調整をしています。主治医、家族への報告を行なっています。他かかりつけ医の受診時、血圧表などの提供、日常の様子を報告し支援しています。		

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
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。	往診時に、日々の利用者の変化を報告し、アドバイスをもらっています。些細な変化も相談できます。また、気づきや変化があった時には、昼夜を問わず往診看護師に連絡がとれます。看護師から状況確認の電話が入ることも多いです。連携して利用者の状況を把握しています。		
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。	入院時、病院への情報提供をします。ワーカーが面会を頻繁に行い、担当看護師、主治医からの説明を受け、随時情報交換をしています。退院指導など、家族と同席しています。		
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。	面会時、または面談を設け、現状報告を随時行っています。体調変化がみられた時の家族の希望を確認、施設で出来ることの説明を行なっています。		
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。	専門部会の中で、定期的に心肺蘇生法、AEDの使用方法、嚥下障害、緊急時の対応、救急搬送対応の勉強会を行なっています。		
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。	火災、防災訓練を年2回行います。自治会の防災訓練に場所を提供し、一緒に避難訓練を行ってもらいます。その時に何をするのか、何を準備するのかを話し合っています。3日分の食料、水の備蓄をしています。地域と協定を結び、相互の協力をすることとなっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	利用者を人生の先輩として、人としての尊厳を大切にしています。知識と経験を教えていただきながら尊敬の念を持って接するように心がけています。専門部会、カンファレンスで言葉遣いについて確認しています。		
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。	日々の生活の中で「どうですか、どちらがいいですか」と自己決定出来るように働きかけています。自分の食べたいものを選んでいただいたり、意思疎通が困難、言葉がうまくでてこない利用者に対しては、品物を並べてどちらが良いか選んでいただいています。		
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。	一日の流れの中で、家事やレクリエーション参加など、本人の意思を尊重しながら働きかけをしています。その日の体調や気分で好きな場所で好きな時間を過ごしていただけるように配慮しています。家族との外出も自由にされています。		
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。	着るものを一緒に選べる方は選んでいます。自分で決められない方は、同じ服にならないように配慮しています。お化粧が好きな方には、毎朝していただけるように支援しています。		
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。	一緒に昼食の買い出しに出かけます。食事作りも一緒に行います。食材切り、盛り付け、テーブル拭き、食器洗い、お茶淹れなど出来ることをしていただいています。		

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
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。	一日で10品目取れるようにチェックして、同じ色合いにならないように献立を考えています。一人ひとりの食事量に合わせて盛り付けを気にかけています。月一回の体重測定をしています。水分摂取の声かけ、工夫して飲んでいただいています。体調変化時のみ水分量を記入しています。		
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。	全員が毎食後に口腔ケアを実施しています。各利用者の状態に応じて、声かけ、見守り、介助で対応しています。一人ひとりの状態に合わせて歯間ブラシ、電動歯ブラシなどを使用して介助しています。夜間は義歯をお預かりして消毒しています。訪問歯科医を定期的に受ける方もいます。他、口腔内、気になることがあれば、訪問歯科医に相談、検診を受けています。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを検証しています。それぞれの排尿間隔や排便時間がどの時間帯に集中しているのかを見極めて、検証をもとに個別の対応をしている。介助の必要な方は、最終排泄時間をワーカー同士が共有し、必要な時に排泄誘導を行なっています。専門部会、カンファレンスで検討しながら、一人ひとりに合った排泄誘導を行なっています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	専門部会の中で、排便、便秘に関して学んでいます。便秘に良い食材なども学んでいます。排便状況を確認するため、出来る時にはトイレ同行、また、本人に確認を行なっています。毎日ヨーグルトを召し上がっていただき、牛乳、ブルーベリーなど随時使用しています。体操の働きかけや、自分でできることはしていただき、身体を動かしています。		
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。	利用者は入浴を楽しみにして、喜ばれています。その日の体調や気分に合わせて入浴できるように支援しています。時間は15時から17時の間に入浴しています。		

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。	利用者それぞれに、掃除後、食事後などに居室で休息しています。体感温度に配慮し、寝具の調整、室温の管理をしています。日中適度な活動が必要と判断した時には、仕事やレクリエーションの働きかけを行い、起きていただくこともあります。ホーム全体の清潔に努め、気持ちよく休めるようにしています。		
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。	各利用者の処方箋をすぐに閲覧できるところで管理しています。薬をセットし、服薬を確認しています。変薬があった場合は、ボードに記入し、口答で申し送りがあります。変薬時だけでなく、状態の変化の様子観察しています。専門部会の中で、薬の用途、副作用などを確認しています。往診医や薬剤師より説明を受け、疑問点などを問い合わせし、情報を共有しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	その方の出来ることを見極め、調理、洗い物、掃除など家事において役割を持って行なえるように働きかけています。ボランティアによる演奏、誕生会、レクリエーション、季節ごとの行事、外食などを行い、気分転換しています。		
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。	食材の買い出しと一緒に出掛けています。喫茶店に行くこともあります。四季を通じて、外出行事を行なっています。家族にも参加を呼びかけ、地域の方のボランティアもお願いしています。電車で出掛けることもあります。個人の楽しみ、外食などは家族と一緒に出掛けられています。		
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。	基本的には各利用者がお金の所持はしていません。買い物時にホームの支払いをしていただいています。電車で出掛ける時は、一人ひとりが切符を買うなどの支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族に確認のもと、本人希望時にはホームの電話を利用し、いつでも電話が出来るようにしています。携帯電話を使用することも、居室に電話を設置することも可能です。手紙の投函や、受け取りも行っています。		
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。	季節を感じられるように工夫した壁画を、利用者と共に飾り、皆さんと楽しんでます。常に掃除をし清潔を保っています。汚物は速やかに片付けています。トイレの場所が分かるように、ドアに絵や文字を貼って工夫しています。行事の写真を展示し、利用者は写真の前を通るたびに足を止めて楽しんでます。		
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。	利用者の意志で、食堂で過ごしたり、ソファで談話されたり、居室で休まれ、廊下ベンチで過ごすなど、その時々で移動され、自由に過ごされています。		
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。	個々に今まで使用していた家具を配置したり、壁には写真や絵をかけて、心地よく過ごせるようにしています。安全面において、椅子、テーブルに乗り危険があると判断した時には、家族に報告、相談し片付けるなどの対応をしています。		
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。	廊下には手すりを設置しています。食堂は、キッチンと食卓に仕切りがなく、利用者がいつでも、流し、電磁調理器前に立てるようになってます。立ち続けることが難しい方には、座って出来ることを働きかけています。居室とトイレのドアが似ているため、トイレのドアには大きくトイレと分かるように掲示しています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 大和YMCAグループホーム

作成日： 平成 27年 5月 15日

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	重度化した場合や終末期のあり方について、最終的には家族、主治医との相談をし、グループホームとして出来る範囲を説明し支援をしている。グループホームとしてどこまで対応するかについてのガイドラインは定められていない。	重度化した場合、看取りのについての対応手順を整理し、指針を定めていく。	施設の設備、ワーカーの対応など、重度化した場合にどこまで、何が出来るのかをワーカーと意見を出し合う。意見を元に、施設長、代表者とともに看取りについての指針を定めていく。重度化した場合の対応手順を整理し、方針を定めていく。	12ヶ月
2	34	入居者の体調の急変、転倒などの対応訓練は行っているが、体調変化などが増えている中、ワーカーの不安も増えている。	急変時の対応手順の整理をし、急変時に不安なく対応が出来るように実践力を身につける。	定期的な勉強会で、急変時の対応の話し合い、マニュアルの見直しをする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月