

## 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	1493800245	事業の開始年月日	平成25年7月1日	
		指定年月日	平成25年7月1日	
法人名	社会福祉法人 ともにわ会			
事業所名	グループホーム 和が家			
所在地	(〒224-0043)			
	神奈川県横浜市都筑区折本町448-3 豊幸ビル1, 2, 3階			
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	26名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成27年1月	評価結果 市町村受理日	平成27年5月7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	<a href="http://www.suketto-c.com/wagaya/">http://www.suketto-c.com/wagaya/</a>
----------	---

### 【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）】

- ・ 社会福祉法人設立から1年半、事業譲渡後大きな問題も無く安定した運営を行っています。
- ・ 非常勤ではあるが専任の看護師が勤務しており、毎朝電話での入居者全員の健康状態の確認、毎週1回ホームに来訪し面談による健康管理、24時間の緊急対応を行っています。
- ・ 内科、精神科、皮膚科、歯科の医療機関と連携し、日々の健康管理及び緊急時の対応を行っています。
- ・ ご家族のご希望により重度化の場合の看取りまで行っています。
- ・ バランスのとれたお食事を調理専門の職員により提供しています。料理の好きな入居者の方には、食事の準備を楽しくお手伝いいただいております。
- ・ 毎月フロア会議を開催し日々の課題をスタッフ全員で協議しそれぞれが共有意識を持ち入居者一人ひとりの生活の安定・心身の健康に配慮した介護を行っています。

### 【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8F		
訪問調査日	平成27年2月26日	評価機関 評価決定日	平成27年4月27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）】

<p><b>【事業所の概要】</b> この事業所は、横浜市営地下鉄新羽駅からバスで約6分、バス停から徒歩約3分の所にある。辺りは倉庫や工場、神社や竹林、住宅が混在している。鉄筋4階建マンションを改造して、4階は同法人の障害者グループホームを併設している。1～3階にそれぞれ1ユニットが配置され、1階が8室、2、3階は9室で合計26名が利用定員となっている。ユニット内部は南側がリビングで、そのまわりに居室があり、北側に浴室やトイレなどが配置されている。リビングにはオープンキッチンがあり、ユニット全体が見渡せる構造になっている。各ユニットは階段だけでなくエレベーターを利用して移動できる。</p> <p><b>【理念の実践と自立支援】</b> 「今日一日、明るく楽しく元気よく、あなたらしさを大切に、共に喜ぶ和が家の介護」という理念は、職員に周知徹底され、日々のサービスに生かされている。調理担当職員の配置により介護職員がケアに専念できる状況である。また、勤続10年以上の職員が多く在籍し、利用者との馴染みの関係となっている。元の建物の構造上リビングのスペースが手狭であるが、それを利点として利用者に寄り添ったケアを実践している。居室もリビングからの見守りがしやすく、利用者は自室やリビングでくつろいだりレクリエーションに興じたり、個々にやりたいことやできることを楽しむことができる。</p> <p><b>【自立のに向けたケアマネジメント】</b> 介護計画は、毎年度各利用者の目標とサービス項目を作成して家族や本人に説明して同意を得ている。自立支援を目指して日常生活行動やレクリエーション、外出・散歩などを目標のひとつに設定し、職員は介護計画を理解してその実施状況を記録している。介護計画は3カ月ごとに見直し必要に応じて修正している。居室担当者は、担当する利用者についてカンファレンスで他の職員の意見を聞いて情報をまとめ、計画の評価に役立っている。</p> <p><b>【看取りの実施体制】</b> 事業所は、協力医療機関や看護師と24時間連絡可能な体制を構築している。専任の非常勤看護師が、毎朝電話で利用者全員の健康状態を確認して情報を把握し、心身状況の変化に応じて必要な対応を行っている。利用者の重度化に伴い、家族・本人の希望があれば、医師、看護師、事業所で話し合っ看取りを実施する体制が整っている。</p>
---

### 【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	グループホーム和が家
ユニット名	1F, 2F, 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、安全面で不安なく過ごさせている。 (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	介護現場からよく見えるところに施設の理念を掲げ、常に目に入るようにしており、職員は自然と理念を受け入れており、笑顔が絶えない職場となっている。	理念は、設立時のスタッフの意見を集約してつくった。事業所内に掲示され、フロア会議などでも常に話し合っ て皆で共有している。職員は常に笑顔で利用者に接するように努めている。訪問時、利用者がリビングや居室でリラックスした様子でサービスを受けているのが見受けられた。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日々の散歩のとき挨拶を交わすことを心掛けており、度々近所の方から声をかけていただいている。地域のイベントに参加する機会が増えており、車椅子の誘導や観覧席など地域の役員の方が配慮して下さる。	町内会に加入し、地域の神社の祭礼や盆踊り、どんど焼きなどに参加しており、祭りの際には獅子舞の訪問もある。中学生の職場体験を受入れており、訪問時、感想文や感謝の手紙が事業所に送られてきていることを確認した。介護経験のある方がボランティアとして来ている。	
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	近隣の方の雇用や運営推進会議の委員となっ ていただくことで認知症や施設に対する理解を深めていただくとともに近隣への啓蒙も行っ ていただいている。		
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	2か月に一度開催している。町内会の役員、関連施設のスタッフ、利用者の家族、近隣の住民などの方々に委員となっ ていただき、施設からの報告、情報交換、懸案事項の話し合いなどを行っ ている。ともにわ会に譲渡してからは4階の障害者GHのスタッフも参加している。	運営推進会議は2か月ごとに開催し、家族、住民代表、町内会役員、民生委員、都筑区職員などが参加している。活動や事故等の状況報告や次期開催予定の確認、意見交換などを行っている。区職員から、介護に関する講演会やイベントの情報提供があり、運営などに役立っている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう に取り組んでいる	グループホーム協議会、ブロック会議、社協の会議等に参加し情報交換や意見交換行っ ている。区役所保護課及び高齢支援課と連絡を密にとり、生活保護受給者の生活支援を行っ ている。	都築区高齢者支援課と連携があり、生活保護関連や要介護認定申請代行などで連絡や情報をやり取りしている。市のグループホーム連絡会や社会福祉協議会の会議に参加し情報交換している。	

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
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	全ての職員が正確に理解しているとはいえないが、講習会等で知識を深め、入居者の方の尊厳を第一に考え安全安心安楽の介護を心掛けている。身体拘束は一切行っていないが、安全上やむを得ない場合は玄関の施錠を行っている。昨年は角膜損傷の再生治療のため目に触れないようご家族の同意を得て就寝時に両腕拘束を行うことがあった。	契約書に身体拘束排除の取り組みについて明記して契約時に利用者や家族に説明している。マニュアルを参考にして事業所の方針を作成し、職員に周知し研修もしている。玄関、フロア入口は基本的には施錠していない。3階に1人での外出を望む方が1名おり、一時的に施錠することがある。	
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	虐待防止に関する講習会などで知識を習得し、職員相互にチェックし合い、上記同様、尊厳を第一に考え安全安心安楽の介護を心掛けている。昨年言葉による虐待（善意の虐待）も問題として取り上げスタッフ間で話し合う機会を設けている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	講習会や関係機関等からのヒヤリングを基に適用の必要性を検討し、区の関連部署と連携を図っている。但し、生活保護者については十分とはいえない。		
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	入居の契約時には契約書や重要事項説明書等の内容を十分説明し理解していただき署名捺印をしていただいている。退所時も同様に預り金修繕費などの説明を行い理解していただいている。但し、上記内容で家族に対しては行えているが、ご本人にはご理解いただけない部分が多く行えていない。		
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	年に1回家族会を開催しご家族からの意見を吸い上げ運営の参考にしよう心掛けている。ケアプランについては3ヶ月毎に見直しを行いその結果をご家族に開示し次年度のケアプラン作成にあたっての意見、要望を聴取し、それを反映した新ケアプランを作成する。	毎年の行事に合わせて開催する家族会や、日頃の家族の訪問時に意見や希望を聞き取っている。毎月の便りで行事の情報提供をしたところ、イチゴ狩りに同行した家族があった。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回フロア毎の会議を開催し管理者と職員の意見交換を図り、月1回の幹部職員による運営会議においてホームの運営に関する意見交換と情報共有を図っている。	毎月の会議や朝の申し込みに管理者が参加して、職員の意見や提案を聞いている。非常時対策として浴槽に常時水を張る、破れにくい介護用手袋の購入、食事の味付けの工夫などを、職員の意見を聞いて実践している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	向上心を持って働けるような職場環境ではあるが、収益の増加が見込めない現実では個々の実績を評価し給与水準を見直すことは難しい状況である。社会福祉法人の設立を機に事業の拡大を図り昇給基準等を構築する予定であるが、今少し時間がかかる。		
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	上記と同様の理由から講習会等に十分な予算が割り当てられないため研修等を受ける機会が限られているが、少しでもスキルアップに繋がるように工夫している。就業規定などについて見直していく予定である。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	交換研修や連絡会等に交代で参加するように調整し、なるべく多くの職員が外部施設職員と交流を図れるよう促している。近くにあるグループホームの職員と情報交換などを目的に懇親会などの企画を検討しているがまだ実現していない。		

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
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	入居手続き時のアセスメントで出来るだけ多くの情報を得るようにし、得られた情報を基に傾聴と声掛けを心掛け、信頼関係を築けるよう時間をかけて働きかけている。信仰心なども大切にし、集会などへの参加は出来る限り希望に添えるようにしている。		
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	契約時に十分時間をとり、施設での生活をご理解いただき、ご家族からの要望や疑問点などをしっかり伺うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	上記2項目を参考にし、日々の気づきによって場合は同じ用紙に書き込むなどの方法により職員間で情報を共有し、必要としている支援、行うべき支援、行ってはいけない支援を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	上からの物言いや○○してあげるという介護にならぬよう言動に注意し寄り添う介護を心掛ける。施設名の通りアットホームな関係を築いていく。特に言葉の虐待（善意の虐待）には気を付けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族に来訪する機会を多くしていただき、季節の催し、レクレーション、食事、誕生会等のイベントを共に楽しんでいただき、日々のご様子を理解していただく。昨年は苺狩り、敬老会、クリスマス会に参加して頂けた。		
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	面会時刻は規制せず、ご家族、ご友人の面会を受ける。帰宅希望、ご家族との外出希望にはできる限り実現できるように配慮する。思い出のところへの外出なども職員の同行などでできる限り配慮している。断酒OB会や居住していた施設の懇親会、友人とのカラオケなどの参加を支援している。	以前住んでいた町で行われるカラオケ大会などに参加する方の送迎を支援している。宗教団体の集会へ出席する方もいる。ラジオを聴いている方が、番組のリクエストにハガキで応募する際の支援をしている。友人等の訪問の際は、お茶を出して利用者の居室で歓談してもらっている。	
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	特定の利用者が孤立しないよう声掛けを行い、職員も含めてみなで参加できるようなレクレーションを行うなどの工夫をしている。		
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	退所後自立して生活されている方へは訪問する機会をつくっている。時折退所された方のご家族が訪問されることはあるが、積極的に連絡を取ってはいない。		

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
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	毎月開催するフロア会議でそれぞれの利用者の様子を全ての職員が確認・共有し日々の介護に生かしている。ケアプランについても3か月毎に評価し見直している。	初回のアセスメントで生活歴や希望、意向を確認している。その後は日頃の会話や心身状況の観察を通じて把握している。視力が低下している方やはっきりと要望が分からない方については、寄り添ってこまめに言葉を交わし、丁寧に聞き取るなどの配慮をしている。	
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	入所時のご家族へのヒヤリングや日々の会話の中から把握するように努めている。入所以前に利用していた施設からも情報収集するようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者それぞれに対し日々の観察を怠ることなく、ケース記録、業務日誌、連絡ノート等の文書や申し送りで確認共有し、スタッフそれぞれが同等の認識を有するように努めている。		
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	毎月開催するフロア会議で入居者の様子を話し合い（アセスメントやモニタリング）3ヶ月毎にケアプランを見直し、見直したケアプランをご家族に開示し新しい介護計画作成の意見を聴取し、新年度の介護計画を作成する。新年度の介護計画はご家族の承認を得、実施している。	介護計画は、年度ごとに目的と項目を決め、本人や家族の意見を聞いて作成している。「ライフサポートプラン」の様式を使っている。カンファレンスで介護記録を基に話し合っってモニタリング・評価を行い、3ヵ月または状況に応じて随時見直している。	
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	入居者個々にケース記録を作成し職員間で内容を共有し、毎日の申し送りやフロア会議で確認し実践している。		



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
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	例えば減量の一手段として階段を使って1F事務室へ移動しバイタルの計測を行ったり、友人宅への訪問に同行したり、本人が使用する日用品の買い物に同行したりと、出来る限り入居者のニーズに対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の大きなイベントには参加できる入居者がいれば出来る限りお連れするようにしている。防災訓練では近隣の協力者として参加していただいている。昨年は、祭り・盆踊り・福祉寄席などに参加して。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	協力医療機関として内科、精神科、皮膚科、歯科と契約し、定期健診による日々の健康管理と疾病時の往診治療を行い、ご家族への経過報告や相談も適宜行っている。ご家族の要望により協力医療機関以外の医師（内科、眼科、耳鼻科）の往診受診にも対応している。	内科および精神科の協力医の往診が、月2回ある。協力医以外の皮膚科は月1回、歯科は必要に応じて往診している。希望により眼科・耳鼻科・訪問マッサージの往診もある。訪問看護は毎週健康管理をしており、24時間オンコール体制である。看護師による、毎朝の健康情報の聴取があり、必要に応じて医師に連絡している	
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	専任の看護師による、電話での毎日の健康チェック及び週1回の訪問看護での健康管理、体調不良時の対応相談など、24時間対応できる体制としている。協力医療機関の看護師とも24時間連絡が取れる体制である。		

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
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	総合病院等へは協力医療機関医からの紹介により受診・入院する。退院時には主治医へは医療情報が提供され、施設側へは看護サマリー等の提供を受けをそれらの情報を参考にし退院後の介護を行っている。		
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	入所時に家族と重度化や終末期の対応を話し合い、家族の意向を把握している。終末期に近づいた際にはご家族が参加する主治医とのカンファレンスの機会を設け、再度家族の意向を確認し家族と共に介護するように心掛けている。昨年は2人の看取りを行った。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を提示して同意を得ている。職員は看取り方針を理解し共有している。協力医・看護師との24時間連携体制があり、医師を交えたカンファレンス、家族の意向の確認などを行って看取りを実施している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応マニュアルの通読を義務付け、緊急時には専任の看護師と協力医療機関医に連絡し指示を受けるよう指導している。社内ではOJTにより教育、外部研修も受講しているが、実践的な面では充分とはいえない。		
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	隔月で夜間想定防災訓練を行い、年1回消防署の指導を受けている。消防計画、防災管理マニュアル等整備し、職員の防災意識を高めている。災害時の備蓄については本年度予算で1日3食を100人分用意する予定であり、以降毎年100人分を予算計上する予定である。	隔月で防災訓練を実施している。夜間想定訓練、消火器訓練などを行って消防署に報告している。消防署員は約6分で事業所に到達可能である。近隣住民には、建物の外で避難者の誘導などの協力を依頼している。見学の方も来ている。災害備蓄は若干の飲料水のみであるため、現在、備蓄の予算を計上して購入する予定である。	非常災害に備え、飲料水、食料を職員の分を含めて3日分以上、また、カセットコンロなどの熱源、防災ずきんや保温シートなどの備品を早急にそろえることを期待します。

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
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	尊厳を尊重し人生の先輩であることを意識した言葉かけを心掛けている。	理念に基づき、個々の人格を尊重する観点から自立に向けた支援をとしている。訪問時、職員は優しい声かけや小さめの声で話かけるなどしていた。入浴や排泄の介助は同性の職員が行い、ドアの開閉に注意するなどの様子が見られた。個人情報を含む書類は、施錠できるキャビネットに収納している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	まずは傾聴し、できるだけ希望をかなえられるように心掛けている。自分の意思を表すことが難しい方についても、できる限り理解するように心掛けている。		
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	必ず行わなければならない事以外は利用者それぞれの方のペースを大切にするように心掛け、職員の都合で強いることが無いようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着用する洋服選び、洗顔時のブラッシングの手伝い、外出時の整容の手伝いなど、常に清潔な姿で生活をしていただくように心掛けている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付け、配膳、下膳、食器拭きなどできる範囲で利用者と一緒にしている。毎日の献立でそれぞれの好みを活かすのは難しいが、年に4～5回は鍋パーティー、寿司パーティー、外食などのイベントを企画している。	献立付きの食材を専門業者に発注し、担当職員が調理をしている。利用者の状況に応じて、一口大に切ったり、身体状況に適した用具を使用するなどの配慮が見られた。盛り付け、配膳、下膳などを手伝う方もいる。職員は同席し、同じものを食べながら見守りや介助をしている。	

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
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	栄養のバランスを考えた献立なので、なるべく残さず召し上がっていただけるよう声掛けを行い、10時・15時・食前食後・入浴後などの時間にお茶・麦茶などを飲んでいただいている。必要に応じて摂取量の記録も行っている。嚥下機能が落ちてきた方にたいしては、トロミやゼリー食などで対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事の後は見守り・介助で全ての入居者が口腔ケアを行っており、毎週月曜日には歯科衛生士による歯磨き指導も行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	日中・夜間を通してトイレでの排泄を基本とし、できる限りおむつには頼らないようにしている。おむつを使用している方も出来る限りトイレかポータブルトイレに誘導し介助している。	排泄チェック表でタイミングを把握して、さりげなく誘導している。日中は、なるべくトイレで用を足すことを心がけ支援をしている。浴室に隣接してトイレがあり、失敗しても人目には触れないで処理できる。他のトイレも仕切りカーテンなどを設置してプライバシーに配慮している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便は毎日必ず確認し記録を残し滞りがちな方には冷牛乳や蜂蜜、下剤で対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日の入浴は難しいので曜日を決めての入浴となっているが、熱め温めなどの希望に添えるように入浴時間の調整を行っている。	入浴は原則として週2回以上である。シャワー浴も併用して毎日利用する方もいる。入浴したがる方には気長に声をかけて促している。体調によりシャワーや清拭などに変えることもある。菖蒲湯や柚子湯など季節を楽しむ演出もしている。	

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	日中はなるべくリビングで集っていただくようにはしているが、ご自分のペースで参加していただいている。就寝消灯時刻も特には決めておらず、それぞれの方のペースで入床している。		
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	処方薬については薬局の居宅療養管理指導を利用し予薬の間違いが少なくなる方法での納品とし、職員誰もが確認できる場所に処方薬の説明書、薬辞典などを保管し、服薬時は一人ひとり確認しながら予薬する。体調の変化は記録に留め必ず引き継ぐ職員に申し送る。臨時薬の管理も薬局で行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物干しや洗濯物畳み、針仕事などできることはお手伝いしていただき、役に立っていることを実感していただけるように促し、歌・トランプ・あやとりなど馴染の遊びを毎日のレクリエーションに取り入れている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	頻繁に外出することは難しいが、近隣の散歩、お花見、イチゴ狩りなど出かける機会を多くするように心掛けている。限られた方にはなってしまうが、町内の祭り、喫茶店、外食、友人宅訪問など対応している。	事業所前は交通量が多いが、少し離れたところに散歩に適した場所があるので、天候などを考慮しつつ出かけている。車椅子の方にも対応している。年間計画を立てて初詣、花見、イチゴ狩り、夏祭りや遠方の公園に出かけている。	
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	入居者は全て認知症であるので金銭管理は難しいが、できる方には小遣い帳を付けていただき毎月計画的に使うよう支援し、その他の方は、日常使用する化粧品や下着などの買い物と一緒にいくようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	知人やご家族への連絡を希望される方には事務所から電話を掛けていただいたり、ご家族からの贈り物への礼状を出していただいたり、ご家族へ年賀状を出していただいたりのお手伝いをしている。携帯電話を持っている方もいる。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節を感じられるような装飾、場に合わせたCDやDVDの音楽や映像、室温・換気・湿度の管理など心地良い環境づくりに留意している。	リビングは南向きで窓は大きいので明るい。清掃は職員が行っている。季節のお雛様の絵を飾ったり、行事の際の写真を掲示したりしている。入り口の左手がオープンキッチンとなっており、リビングや各居室、トイレや浴室入口が見渡せる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	入居者が集う場所としてはリビングになるが、スペース的に余裕が無く少人数で集う場所を確保することはできないため、隣り合う方の調整などで工夫している。一人になりたいときには居室に誘導している。		
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	写真・カレンダー・花・季節の飾りなどはご家族と一緒に飾っていただくようにし、家具などは入居者が使用していた馴染の物を持ってきていただくようお願いしている。スタッフは居室の整理整頓を心掛けている。	居室は、空調設備が設置され、そのほかは利用者が使い慣れた家具、ぬいぐるみや家族の写真、仏壇などを持ち込んで、自分の住まいとして住み心地よくしている。居室担当が整理整頓や清掃を手伝っている。	
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	各居室には入居者の名札を掲げ、トイレや浴室などには室名を表示し、入居者の動くところには手摺を設置するなど、できる限り自立した生活が送れるように配慮している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム和が家

作成日

平成27年5月4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組み内容	目標達成に要する期間
1	12	介護報酬が引き下げられ収益が減収となり経営状況は厳しさを増している。	処遇改善加算は条件付きで増額となることから最高位の加算を取得する。	教育系の助成金を利用し従業員のスキルアップ、キャリアアップを図る。増額となった処遇改善加算については取得資格に応じて配分するよう検討する。	12ヶ月
2	35	予算化が難しく災害時の備蓄品の準備が不十分。	災害時に必須の食材及び備品を洗い出し適切な数量を用意する。	一度に日中在籍者の3倍3日分を準備するのは難しいので、取りあえず今年度は在籍者の3倍1日分を備蓄した。順次1年毎に在籍者の3倍1日分を備蓄し3年で必要量とする。	24ヶ月
3	2	地域との交流は多くなってきているが、参加している人数や参加している人数を考えると、まだまだ十分とはいえない。	更に地域との交流を図っていききたい。	地域の方も参加していただけるような施設主催のイベントを企画できていない。本年度は実現できるように努力する。	12ヶ月
4	26	前年度の見直し結果をご家族に提示しご意見を伺いそれを反映した新年度の計画を作成することが出来たが、家族とお会いして直接お話しする機会は十分ではなかった。	少なくとも季節ごとにはご家族に来所していただけるようにする。	ご家族が足を運んでいただけるような企画を更に考えていききたい。	12ヶ月
5	13	介護福祉士取得のための実務者研修受講の費用と時間が割けない。	公的な制度が利用できないか情報収集する。	法人からの援助と公的な制度を利用し、受験資格がある職員には積極的に取得するよう促していく。	24ヶ月

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。