

平成27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	1495000398	事業の開始年月日	平成26年4月1日
		指定年月日	
法人名	株式会社ケア		
事業所名	グループホーム殿町		
所在地	(210-0821) 神奈川県川崎市川崎区殿町2丁目14-11		
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27年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月16日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1495000398&SVCD=320&THNO=14130>

【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)】

「笑顔のうらも笑顔」でいて欲しい。共存できる与えられた時間を、ご家族と共に生活者様の不安や思いを、その人、一人ひとりの今の思いを分かち合える様、心掛けています。どれだけ。共感し、信頼してもらっているか？モヤモヤを吐き出してもらえるように、この一年の目標としています。あなたが側にいると安心すると言ってもらえる職員でありたい為常に向上できるように努力しています。

【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27年4月17日	評価機関 評価決定日	平成27年6月28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)】

このホームは京浜急行大師線小島新田駅から徒歩8分の多摩川に近く、近隣には公園や小学校、子ども文化センターなどがあります。平成26年の4月開設と新しい施設で定員は18名です。運営母体は株式会社ケアとなっています。

<優れている点>

管理者をはじめ職員は、入居者が笑顔のうらも笑顔でいて欲しいとの思いで入居者に寄り添い、安心して快適に過ごせる生活空間を、家族を交えた状態で実現しようと心がけています。開設後1年と間もないのですが、地域青年部などとは、親密な関係ができており、餅つきや避難訓練の時に協力してくれています。法人代表が定例の全体会議や運営推進会議に常に出席し、介護現場の状況を把握した上で経営にあたっています。管理者は定期的に職員一人ひとりと個人面談を行って運営改善に努め、入居者へのサービスの質の向上を図っています。入居者が馴染の医療機関にも今まで通りの受診ができるような体制も整えてあります。

<工夫点>

毎週月曜と金曜の夕食は、提携ホテルの松花堂弁当を活用し、調理業務の軽減を図り、その労力を入居者サービス業務に振り向けています。入居者と職員および職員同士の連携にワーカースタイルを活用しています。

【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	グループホーム殿町
ユニット名	1 F

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。	基本理念・介護サービスの基本方針・品質方針をあげ、目の届く所にかかげています。ミーティング等でも話し合を重ね実践につなげています。	事業所の基本理念、基本方針、品質方針をケア勉強会資料を参考にして定めています。事務所などの職員が見やすい場所にこの理念掲示しています。また、全体会議などで振り返り確認をすることもしています。職員はこれを共有して実践に努めています。	
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。	他城の青年部や子供文化センターなど祭りや行事行来きし、交流をもっています。ボランティアによる演奏会などでは近隣の方や利用者様の楽しみの一つとなっています。	地域の青年部と交流し、餅つきや避難訓練では手伝ってくれています。入居者は近くにある子ども文化センターに出向き、子ども達と竹とんぼ、けん玉、などの遊びや小学生のハンドベル演奏を楽しんでいます。ボランティアのキーボード演奏も定期的にあります。	
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。	認知症と知っていただく為のキャラバン・メイトの講習や、実践講義などのお手伝いをし、理解して頂ける様に発信しています。	/	/
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ヶ月に一度の開催で現状報告等。災害時の避難経路と地域連携の話し合いや、意見をいただき質の高い介護サービスが提供できるよう向上に努めています。	家族で民生委員の人がおり、その人の参加を得て運営推進会議を2ヶ月ごとに開催し、施設の現状報告を中心にを行っています。町内会長および区役所職員、地域包括支援センター職員には、運営推進会議の案内を出していますが、未だ参加が実現出来ていない状況です。	町内会長や区職員、地域包括支援センター職員などの多くの地域の人々の参加を図り、地域に密着し、地域の意見や提言を聴いてさらなるサービスの質の向上に活かすことが期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	運営推進会議への参加の呼びかけをしています。行政へは相談アドバイスをいただき迅速な対応や安心感を得られることもあり。今後とも密に連絡を取っていききたいです。	管理者は区職員と面談・相談し、助言や支援を受けています。現在は県や市区からの研修案内は何故か届いていません、従って研修参加には至っていません。また、グループホーム協議会にも加入していませんので情報の交換ができない状況にあります。	行政からの研修案内が届くような働きかけをし、研修に参加できる体制の構築が望まれます。また、同業者のグループホーム協議会に加入し、お互いの情報を交換されることも期待されます。

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
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。	委員会や研修会で拘束の実態や現状について学び危険回避を徹底、玄関等の施錠はしておらず、閉室感の無いようにし要望を聞けるようにしています。	事業所の運営規定に身体拘束は原則禁止する旨を明記しています。職員には勉強会で「身体拘束ゼロへの手引き」を資料として周知を図っています。管理者は言葉による拘束を禁句として、その時やミーティングで禁句を使わないよう指導しています。	
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。	委員会や研修会で勉強会をし、マニュアル作成配布の情報共有をはかり、職員全員の虐待防止を徹底しています。		
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。	講習、研修、セミナーの制度を取り出し、参加活用できるよう支援しています。		
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。	契約、解約に関しては手順に添って行っています。改定がある場合は案内文の送付後、個別に説明し同意をとれるように図っていきます。		
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。	玄関内にご意見箱を置き、ご家族をまじえた全員が、よくする為の意見と要望を受け取り。会議等で話し合いをもち、サービスの質、向上につなげたいけるよう努力しています。	職員が忙しくしているので意見を言いづらいとの家族からの声で、意見箱を設置しています。入居者が意見を言い易い職員からの情報や家族会・運営推進会議での意見を参考に、また、第三者評価機関のアンケート参照し運営の改善を図ろうとしています。	

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。	職員へは、3カ月に一度の個人面談をもち、個々の役割を決め、責任を身につけてもらえるように、活かしています。ミーティングなどでもコミュニケーションを図る場でもあり。関係づくりを工夫しています。	法人代表および管理者は、会議や日常の会話・個人面談などから職員の運営に関する希望や要望を把握しようとしています。職員からの経費節減の提案や資格取得のためとか、一方では給与手当を多くとの意見で、夜勤を少なくしたり多くする等、希望に沿っています。	
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。	年に2回の人事考課や自己評価を行い、向上心をもって働かせるように考慮しています。職員の資格取得に向けた環境づくりに努めています。		
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。	他事業所への研修参加や、内部研修も定期的に開催しています。新人職員にはマニュアルの作成しており、1カ月、1カ月で習得した分、目標を常にもち学んでもらうように指導しています。		
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。	他事業所の新睦をはかる為に地域包括の方や、民生員の方もまじえての交流会をひらくこともあります。キャラバン・メイトの会員となり。交流や手助をする為にメンバーになっています。		
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。	居室担当や、日々の生活者様の会話を聞き、不安や、要望等に向き合える体制をとっており、言いやすい環境を作っています。		

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。	入居時にケアプランでニーズを聞く為、本人やご家族のおもいが聞けるので、課題分析し適切なアドバイス等が出来る用に常に向上してきます。		
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。	近隣の公共施設や、訪問診療等を必要に応じて活かし、安心して安楽な関係作り努めています。		
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。	今までの生活環境を念頭に入れ、自立支援が出来るように、生活の中の役割を決め、社会の一員として共存でき、共有できるようにしています。		
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。	電話やFAX、面会などで生活者様の様子の説明。問題点が出た場合もご家族も一緒に考えて頂いてます。行事や誕生日会にはご家族の出席をお願いし、笑顔がみられる支援を行っています。		
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。	生活者様の馴染みの方にハガキを出すお手伝いをしたり、愛用していたものを居室に置き、馴染んで頂けるよう環境作りを行っています。	入居者の家族や知人の訪問を歓迎しています。定期的に「殿町だより」を発行して入居者の状況を家族に知らせています。馴染みのファミレスや大島町にある大衆劇場、多摩川土手、近隣の公園での花見などを支援しています。	

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
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。	個々の得意、不得意、を把握し、レクやゲーム、歌、体操、散歩などは可能かを配意し、楽しい時間の共有を図れるよう努めています。		
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。	契約終了後も、ご家族にご本人の様子伺いをしたり、ご相談等の対応や情報提供に努めています。記録の開示もしています。		
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。	意思疎通が困難な方も同様に、ご家族、ご本人様からの情報提供していただき、生活環境で要望、希望、意向を聴き十分に把握して対応しています。	職員は意思の疎通が困難な入居者とは、ワーカーノートおよびアセスメント情報を共有して表情や仕草から思いや意向の把握に努めています。また、家族などからも様々な情報を聴いて対応することもあります。	
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。	在宅時のケアマネより情報提供があり、日常生活に近い支援を取り入れられています。入院中はカンファレンス等でその人らしさを活かして過ごせていけるよう努めています。		
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。	その人らしい生活歴、ルーツを把握し一人ひとりを尊重し、心身状態を見ながら持っている力を出せるよう努めています。		

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
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。	6カ月に1度の介護計画の見直しや、1ヶ月に1度のモニタリングを行っています。ご本人や、ご家族様の意、要望、医療関係者との話し合いなどを、ミーティングの課題にあげ、ケアの在り方を決め援助、支援し、より良い暮らしを出来るよう目指しています。	職員はワーカーストおよびアセスメント情報を共有し、毎月のモニタリングをしています。入居者ごとにより良く暮らすための課題とケアのあり方について、家族の意向や要望を踏まえ、カンファレンスで介護計画を見直し変更し介護支援にあたっています。	
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。	月一回のフロアミーティングで日常の変化、ケアの実績、結果気づきなど小さな事も、情報の共有し見直し活かしています。ヒヤリハット記録はその日の内に原因究明し、改善第みつけ対応できるように連携強化しています。		
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。	必要な支援方法を臨機応変に取り入れ、残存機能をなくすことなく援助、支援しています。		
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。	地域包括や民生員、ボランティア等の意見交換の機会を設けたりしています。町内の子供文化センターなどに、参加するなどし、協力関係を築いています。		
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、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。	往診医が月に2回受診来所。職員への連携も図れております。ご家族と協力し通院介助も行っています。	入居者や家族が希望する馴染みの医師への受診を希望される場合は、家族の対応としていますが、可能な限り施設も同行し、支援しています。施設の協力医療機関の医師と密接に連携し、月2回の往診体制も整っていることを家族に説明し了承を得ています。	

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。	医療連携看護師や訪問看護師との連携をとり主治医への伝達となってくれ相談ができ、回答を頂ける為心強いです。		
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。	医療機関へは頻繁に出向き情報交換し入退院の相談にのって頂いている。入院2週間ほどで病棟看護師に医療計画を聴き退院に向けてカンファレンスを希望しております。病院側の相談員が中心となり進めて。良い関係を築けています。		
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。	ご家族様とのカンファレンスを持ち、全職員が意向等、認識し支援しています。医療計画を聴き、受け入れ体制にはいっていきます。重度化に対し段階的に取り組めるよう、知識と経験を踏んでいる途中です。	グループホームとしての看取り経験はまだありません。重要事項説明書に「看取りに関する指針」を明示、入居者および家族に説明しています。協力医療機関の医師判断を尊重して取り組むこととしています。身体状況に合った対応を選択できる体制を構築しています。	
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。	意識確認から始まり研修、講習会に参加し、職員に共有し、報告、実施出来るようにシミュレーションで身体で覚える様にしています。緊急マニュアル有り。		
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回の避難訓練と夜間想定訓練実施。スプリンクラーは設置されているが、地域の協力や、青年部や、消防隊などの協力もおおいでいます。非常時食料、食料の備蓄。	年2回の避難訓練は、消防署の立会もあり自治会青年部の協力もあります。第一次避難場所について、より近場へ変更が検討されています。災害に備えた備品は、自治会の倉庫に保管されています。グループホームにも最低限ですが、備蓄品の在庫を置いています。	地震、水害などの自然災害に対する備え、避難する場所を確定し避難訓練を実施することが肝要です。また、火災などに備えて、備蓄品リスト、賞味期限、非常持ち出し袋の整備が期待されます。

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
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。	人間の尊厳を中心にプライバシーの保護の徹底と、個人情報についてはコンプライアンスにのっとり厳守しています。禁言に重く考え対応しています。他者との交流も必要ですが、自分だけの自由な時間や空間が持てるよう対応しています。	入居者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねたりしない為の配慮としては、業務引き継ぎ時・会議時など機会あるごとに繰り返し話し合いを行い、定着を図っています。利用契約書にも明記したうえ、就業規程にも明記、職員の意識付けを図っています。	
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。	日常生活で作業で飽きないよう工夫し、無の時間を無くす為にも一人ひとりに選んでもらい、なるべく生活者同意の会話に持っていけるように援助しています。		
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。	その人らしさを重視し、ペースに合わせて支援しています。ご家族様の面会も増やしていただける声掛けをしたり、季節の行事を多く持つようにしています。		
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。	個性を大切にし、服装選びや整髪の支援を行っています。女性の方にはお化粧品やマニキュアをするなど異性、同性の意職をずっともち続けていただきたい為工夫しています。		
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。	出来る範囲の把握し、一緒に手伝っていただいています。行事食では目でもたのしんでいただく為の工夫し「おいしい、きれい」と言って下さる声が、手伝った方の張り合いがでると言って下さっています。	食材は業者から購入しています。入居者の3分の1は準備などを手伝っています。毎週月曜と金曜夕食は、提携ホテルの松花堂弁当を活用し、調理業務の軽減を図り、入居者サービス業務に振り向けています。レモンの蜂蜜漬、梅干など「作る楽しみ」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。	主治医の2ヶ月に一度の採血で健康状態の把握やアドバイスをもらっています。水分摂取量の目安を決め、飲水に努めています。そしゃくや、嚥下の低下により、ミキサー食であったりとその方の状態、状況を踏まえて支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食事前の口腔、体操や、食後の口腔ケアを行っています。重度の方は、インジン液をガーゼにひたしケアしています。歯科往診で口腔内の状態やケアのアドバイスをうけ、支援しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンや体調をみながら、誘導や声かけをしています。なるべく、他の方に聞こえないように、声かけをし、不安や自尊心を、損なわないよう心かけています。	排泄は、日付毎に“排泄チェック表”を作成、個人別パターンを把握、トイレで排泄できるよう誘導しています。水分摂取量は「生活記録」に記載、その結果を個人別「介護生活記録」にまとめています。これらデータは健康管理面で重要な役割を担っています。	
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。	水分や野菜を多めの食事形態にし、散歩や、体操を行っています。牛乳やヨーグルトなども、とり入れています。ホットパッドでお腹を温めるなど個々に応じた対応を心掛け、主治医への相談を行っています。		
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。	生活者様のタイミングに合わせて入浴介助を行っています。個々の意思に沿うよう安心感を持っていただけるよう工夫をし、時には、時間をおいて声かけをしたり。声かける職員を変えたりして配慮しています。	入浴は週3回を目標に、体調や本人の希望を考慮して調整しています。入浴拒否がある利用者には、誘導する職員を変えたり、手順を変えるなど、時間をかけて誘導しています。車椅子の方には「リフト付きシャワーキャリー」が設置してあり活用しています。	

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
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。	日中の活動量を多くする為に週のプロプログラムを作成し、実行することで、夜はゆったりし気持ちで過ごせる様、メリハリの生活リズムを心掛けています。日光にあたることで、良く眠れると思います。睡眠パターンの把握し、安眠できるよう支援しています。		
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。	主治医やご家族との連絡を窓にして、指示通りの薬の服用を責任を持って行っています。変化のある場合、主治医との連携により迅速な対応出来ています。服薬目的を理解し投薬マニュアルに沿って服薬支援を行っています。		
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。	生活歴や趣味の把握で個々に合った役割を決めてレクや行事で楽しく参加できるように支援しています。得意分野をひきのばし、生き活きた時間ができ楽しみが出来ています。		
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。	散歩や買い物に外に出る機会を増やし季節を感じてもらっています。地域の方の協力で餅つき大会を開催したり。人との関わりが刺激となりストレスの発散の1つとなっています。カットや髪染のなどの希望にも対応しています。	入居者にとって、付近の公園散歩、施設玄関前での外気浴、近くのスーパーへの買い物外出等は、気分転換と付添職員との対話の大切な時間です。施設での「餅つき大会」が自治会青年部の目にとまり、自治会が開催する餅つき大会にも、協力することを決めています。	
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。	ご家族の承諾の元、自己管理が可能な方は個々で所持しています。地域の商店での菓子類買ったりするので、お金の大切さや、価値を忘れない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
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。	夏中見舞いや、年賀状を毎年、ご家族宛に書いていただいたり、重度の方は、代筆等を行っています。絵葉書や絵手紙を書くこともあります。ご家族様の電話には出来るだけ出てお話していただけるようにしています。		
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。	共用の場には花や絵を飾って季節を感じていただけるような空間に、五感刺激となる暮らしの場を心掛けています。提示版に写真や、作品（ぬり絵、書き初め、折り紙）を貼り出す事で、共用空間を大切にしています。	入居者の居室と台所で囲まれた広い居間には、食卓の他、大型のソファを設置、南に大きな窓があり明るい居住空間です。壁面には行事や祭りの写真、入居者の作品などが掲示されています。入り口近くには2台の洗面台と事務室が配置されています。	
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。	リビングには3人掛けのソファが2脚あり。時には、眠ってほう方もいますが他の方が優しく毛布を掛けて差し上げている思いやりのある関係ができています。		
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。	個室なので、馴染みの物を持参していただき、家と同様に過ごせる様に心掛けています。家具の配置などはご本人やご家族様との相談し、い居心地良い空間をつくる工夫をしています。人形やレクでの作品を居室に飾っています。	居室のベット、クローゼット、エアコン、照明は備え付けです。個人差はありますが、居室にはタンスなど馴染みの品物が持ち込まれたり、ぬいぐるみなどが飾られたり、安らぎが感じられます。室内の清掃は、職員全員で協力して行き清潔さが確保されています。	
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。	ご本人の持っている能力に注目し、矢われがちな自立の意欲を少しでも引き出すようにし、安全で安心できる住居で送れるように工夫しています。手助けや声かけも必要ですが見守りを重視し、出来る限り自らが行動出来るように支援しています。		

事業所名	グループホーム殿町
ユニット名	2 F

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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	基本理念・介護サービスの基本方針・品質方針をあげ、目の届く所にかたがてしています。ミーティング等でも話し合いを重ね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。	他城の青年部や子供文化センターなど祭りや行事行来きし、交流をもっています。ボランティアによる演奏会などでは近隣の方や利用者様の楽しみの一つとなっています。		
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。	認知症と知っていただく為のキャラバン・メイトの講習や、実践講義などのお手伝いをし、理解して頂ける様に発信しています。		
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。	2ヶ月に一度の開催で現状報告等。災害時の避難経路と地域連携の話し合いや、意見をいただき質の高い介護サービスが提供できるよう向上に努めています。		
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。	運営推進会議への参加の呼びかけをしています。行政へは相談アドバイスをいただき迅速な対応や安心感を得られることもあり。今後とも密に連絡を取っていきたいです。		

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。	委員会や研修会で拘束の実態や現状について学び急険回避を徹底、玄関等の施錠はしておらず、閉室感の無いようにし要望を聞け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。	委員会や研修会で勉強会をし、マニュアル作成配布の情報共有をはかり、職員全員の虐待防止を徹底しています。		
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。	講習、研修、セミナーの制度を取り出し、参加活用できるよう支援しています。		
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。	契約、解約に関しては手順に添って行っています。改定がある場合は案内文の送付後、個別に説明し同意をとれるように図っていきます。		
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。	玄関内にご意見箱を置き、ご家族をまじえた全員が、よくする為の意見と要望を受け取り。会議等で話し合いをもち、サービスの質、向上につなげていけるよう努力しています。		

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。	職員へは、3カ月に一度の個人面談をもち、個々の役割を決め、責任を身につけてもらえるように、活かしています。ミーティングなどでもコミュニケーションを図る場でもあり。関係づくりを工夫しています。		
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。	年に2回の人事考課や自己評価を行い、向上心をもって働けるように考慮しています。職員の資格取得に向けた環境づくりに努めています。		
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。	他事業所への研修参加や、内部研修も定期的で開催しています。新人職員にはマニュアルの作成しており、1カ月、1カ月で習得した分、目標を常にもち学んでもらうように指導しています。		
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。	他事業所の新睦をはかる為に地域包括の方や、民生員の方もまじえての交流会をひらくこともあります。キャラバン・メイトの会員となり。交流や手助をする為にメンバーになっています。		
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。	居室担当や、日々の生活者様の会話を聞き、不安や、要望等に向き合える体制をとっており、言いやすい環境を作っており信頼が築ける様になってきています。		

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
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。	入居時にケアプランでニーズを聞く為、本人やご家族のおもいが聞けるので、課題分析し適切なアドバイス等が出来るように時間を作り常に向上していきます。		
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。	近隣の公共施設や、訪問診療等を必要に応じて活かし、安心して安楽な関係作り努めています。		
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。	今までの生活環境を念頭に入れ、自立支援が出来るように、生活の中の役割を決め、社会の一員として共存でき、共有できるようにしています。		
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。	電話やFAX、面会などで生活者様の様子の説明。問題点が出た場合もご家族も一緒に考えて頂いてます。行事や誕生日会にはご家族の出席をお願いし、笑顔がみられる支援を行っています。		
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。	生活者様の馴染みの方にハガキを出すお手伝いをしたり、愛用していたものを居室に置き、馴染んで頂けるよう環境作りを行っています。		

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。	重度の生活者様が多い為、個々の得意、不得意が、偏ってしまう傾向があるが、散歩などは可能かを可能な限り、配慮し楽しい時間の共有を図れるよう努めています。		
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。	契約終了後も、ご家族にご本人の様子伺いをしたり、ご相談等の対応や情報提供に努めています。記録の開示もしています。		
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。	意思疎通が困難な方も同様に、ご家族、ご本人様からの情報提供していただき、生活環境で要望、希望、意向を聴き十分に把握して対応しています。		
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。	在宅時のケアマネより情報提供があり、日常生活に近い支援を取り入れられています。入院中はカンファレンス等でその人らしさを活かして過ごせていけるよう努めています。		
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。	その人らしい生活歴、ルーツを把握し一人ひとりを尊重し、心身状態を見ながら持っている力を出せるよう努めています。		

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
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。	6カ月に1度の介護計画の見直しや、1ヶ月に1度のモニタリングを行っています。ご本人や、ご家族様の意、要望、医療関係者との話し合いなどを、ミーティングの課題にあげ、ケアの在り方を決め援助、支援し、より良い暮らしを出来るよう目指しています。		
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。	月一回のフロアミーティングで日常の変化、ケアの実績、結果気づきなど小さな事も、情報の共有し見直し活かしています。ヒヤリハット記録はその日の内に原因究明し、改善第みつけ対応できるように連携強化しています。		
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。	必要な支援方法を臨機応変に取り入れ、残存機能をなくすことなく援助、支援しています。		
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。	地域包括や民生員、ボランティア等の意見交換の機会を設けたりしています。町内の子供文化センターなどに、参加するなどし、協力関係を築いています。		
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、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。	往診医が月に2回受診来所。職員への連携も図れております。ご家族と協力し通院介助も行っています。		

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
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。	医療連携看護師や訪問看護師との連携をとり主治医への伝達となってくれ相談ができ、回答を頂ける為心強いです。		
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。	医療機関へは頻繁に出向き情報交換し入退院の相談にのって頂いている。入院2週間ほどで病棟看護師に医療計画を聴き退院に向けてカンファレンスを希望しております。病院側の相談員が中心となり進めて。良い関係を築けています。		
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。	ご家族様とのカンファレンスを持ち、全職員が意向等、認識し支援しています。医療計画を聴き、受け入れ体制にはいっていきます。重度化に対し段階的に取り組めるよう、知識と経験を踏んでいる途中です。		
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。	意識確認から始まり研修、講習会に参加し、職員に共有し、報告、実施出来るようにシミュレーションで身体で覚える様にしています。緊急マニュアル有り。		
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回の避難訓練と夜間想定訓練実施。スプリンクラーは設置されているが、地域の協力や、青年部や、消防隊などの協力もおおいでいます。非常時食料、食料の備蓄。		

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。	人間の尊厳を中心にプライバシーの保護の徹底と、個人情報についてはコンプライアンスにのっとり厳守しています。禁言に重く考え対応しています。他者との交流も必要ですが、自分だけの自由な時間や空間が持てるよう対応しています。		
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。	日常生活で作業で飽きないよう工夫し、無の時間を無くす為にも一人ひとりに選んでもらい、なるべく生活者同意の会話に持っていけるように援助しています。		
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。	その人らしさを重視し、ペースに合わせて支援しています。ご家族様の面会も増やしていただける声掛けをしたり、季節の行事を多く持つようにしています。		
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。	個性を大切にし、服装選びや整髪への支援を行っています。女性の方にはお化粧やマニキュアをするなど異性、同性の意職をずっともち続けていただきたい為に工夫しています。		
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。	出来る範囲の把握し、一緒に手伝っていただいています。行事食では目でもたのしんでいただく為の工夫し「おいしい、きれい」と言って下さる声が、手伝った方の張り合いがでると言って下さっています。		

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
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。	主治医の2ヶ月に一度の採血で健康状態の把握やアドバイスをもらっています。水分摂取量の目安を決め、飲水に努めています。そしゃくや、嚥下の低下により、ミキサー食であったりとその方の状態、状況を踏まえて支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食事前の口腔、体操や、食後の口腔ケアを行っています。重度の方は、インジン液をガーゼにひたしケアしています。歯科往診で口腔内の状態やケアのアドバイスをうけ、支援しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンや体調をみながら、誘導や声かけをしています。なるべく、他の方に聞こえないように、声かけをし、不安や自尊心を、損なわないよう心かけています。		
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。	水分や野菜を多めの食事形態にし、散歩や、体操を行っています。牛乳やヨーグルトなども、とり入れています。ホットパッドでお腹を温めるなど個々に応じた対応を心掛け、主治医への相談を行っています。		
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。	生活者様のタイミングに合わせて入浴介助を行っています。個々の意思に沿うよう安心感を持っていただけるよう工夫をし、時には、時間をおいて声かけをしたり。声かける職員を変えたりして配慮しています。		

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
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。	日中の活動量を多くする為に週のプロプログラムを作成し、実行することで、夜はゆったりし気持ちで過ごせる様、メリハリの生活リズムを心掛けています。日光にあたることで、良く眠れると思います。睡眠パターンの把握し、安眠できるよう支援しています。		
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。	主治医やご家族との連絡を窓にして、指示通りの薬の服用を責任を持って行っています。変化のある場合、主治医との連携により迅速な対応出来ます。服薬目的を理解し投薬マニュアルに沿って服薬支援を行っています。		
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。	生活歴や趣味の把握で個々に合った役割を決めてレクや行事で楽しく参加できるように支援しています。得意分野をひきのばし、生き活きた時間ができ楽しみが出来ています。		
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。	散歩や買い物に外に出る機会を増やし季節を感じてもらっています。地域の方の協力で餅つき大会を開催したり。人との関わりが刺激となりストレスの発散の1つとなっています。カットや髪染のなどの希望にも対応しています。		
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。	ご家族の承諾の元、自己管理が可能な方は個々で所持しています。地域の商店での菓子類買ったりするので、お金の大切さや、価値を忘れない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
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。	夏中見舞いや、年賀状を毎年、ご家族宛に書いていただいたり、重度の方は、代筆等を行っています。絵葉書や絵手紙を書くこともあります。ご家族様の電話には出来るだけ出てお話していただけるようにしています。		
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。	共用の場には花や絵を飾って季節を感じていただけるような空間に、五感刺激となる暮らしの場を心掛けています。提示版に写真や、作品（ぬり絵、書き初め、折り紙）を貼り出す事で、共用空間を大切にしています。		
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。	リビングには3人掛けのソファが2脚あり。時には、眠ってほう方もいますが他の方が優しく毛布を掛けて差し上げている思いやりのある関係ができています。		
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。	個室なので、馴染みの物を持参していただき、家と同様に過ごせる様に心掛けています。家具の配置などはご本人やご家族様との相談し、い居心地良い空間をつくる工夫をしています。人形やレクでの作品を居室に飾っています。		
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。	ご本人の持っている能力に注目し、矢われがちな自立の意欲を少しでも引き出すようにし、安全で安心できる住居で送れるように工夫しています。手助けや声かけも必要ですが見守りを重視し、出来る限り自らが行動出来るように支援しています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム殿町

作成日： 平成27年7月7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	40	疾患をおもちで好き嫌いが多く、栄養面の偏りがある。	栄養の偏りを無くす。	カロリーを元に、常に考え、栄養補給が出来る状態にしていきたい。主治医と常に時間をとり、バランスのとれた食事が摂取できる。	6ヶ月
2	13	職員の認知症ケアの質を向上させる。	研修や、講習、セミナーへの実施。	他施設への研修や、スキルアップ出来る場の提供と報告。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月