

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	1490800222	事業の開始年月日	平成25年4月1日
		指定年月日	平成25年4月1日
法人名	医療法人社団柴健会		
事業所名	グループホーム つくしの家		
所在地	(236-0057) 神奈川県横浜市金沢区能見台6-50-1		
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27年6月15日	評価結果 市町村受理日	平成27年9月18日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1490800222&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)】

『「今」を大切にしたいその人らしい心豊かな生活を支援します』の理念のもと、認知症高齢者が住み慣れた地域で穏やかな生活が続けられるよう支援しています。訪問診療、訪問看護と連携し日常生活における健康管理を行っています。また、散歩・買物・外出など屋外で過ごす時間を大切に。入居者の生活が画一的なものにならぬよう気をつけています。

【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7月24日	評価機関 評価決定日	平成27年8月12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)】

事業所は京浜急行金沢文庫駅よりバス7分の「市民の森入口」で下車して徒歩5分の緑の多い自然の中にあります。大きな釜利谷市民の森や金沢自然公園の入り口で後方には団地なども広がっています。母体は地元で訪問診療を大切にしている医療法人で利用者や家族にとって心強く受け止められています。

<優れている点>

管理しやすい建物でなく、自宅のような家でありたいという管理者の木造にこだわったホームです。広い廊下で囲まれたリビングの壁には程よい空間の窓があり、廊下を歩く利用者の姿がリビングや厨房にいる職員から確認され職員の目の死角を少なくしています。各コーナーにはそれぞれ木のベンチや本棚がつけられ、家族や利用者同士のおしゃべりや一人で静かに外を眺めたり本を読んだりしています。手すりのついた廊下やベランダは気分転換やリハビリのための歩行運動にも役立っています。リビングの奥には一段高い畳の和室にちゃぶ台を置くなど、自宅での雰囲気大事にしています。

<工夫点>

職員は利用者とともに一日一日の「今を」大切にその人がその人らしく暮らしていける場所を表現できるよう支援しています。ホームは開設後まだ日が浅いため職員は日々の支援に迷いが出た時は理念や具体的な七つの行動方針に立ち返って管理者・各フロア一長と話し合い適切な支援とサービスの向上に努めています。

【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 つくしの家
ユニット名	1F

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="radio"/> 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="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	ミーティングや普段のケアの中で理念に沿ったケアになるよう声をかけている。個別面談の機会を持ち、大切にしている理念は何か、実践できていない理念はあるか、など確認している。	「今」を大切にその人らしい心豊かな生活をという理念を具体化した7つの行動指針をフロアに掲示して常に確認しています。入居者の安全・安心を最優先に考えたケアを目指しながら入居者一人ひとりが出来る事を大切に個々に応じた自立を支援しています。	
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。	近隣の高校、中学の文化祭や音楽祭に参加させていただいている。また、散歩したり買物に出ると近隣の方から声をかけて下さったりする。ある程度地域交流はできているが頻繁とは言えない。	町内会に加入しコンビニや商店に買い物に出掛けたり近くのファミリーレストランで食事をして顔見知りになっています。近隣に住宅が少なく住民との交流が困難な中、高齢者サロンや高校・中学・小学校の行事に参加し地域との交流を大切にしています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	散歩や買物の際、近隣の方から質問を受けるようなことがあり、ホームの様子を伝えたり見学の重要性をお話することがある。	/	/
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。	会議の内容を確認し、日々の業務に反映できるようにしている。	会議は年6回開催しています。町内会長、民生委員、ケアプラザのケアマネージャー、家族が出席し、事業所の取組みや家族の思いなどについて話合っています。自己評価や外部評価の実施報告とともに目標達成計画など具体的な改善課題を検討しています。	
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。	わからない	区の高齢福祉課を訪問して運営推進会議の議事録を手渡し、事業所の実情やケアサービスの取組みなど説明しています。横浜高齢者グループホーム連絡会の感染症対策の研修会など施設長はじめ数人の職員が積極的に参加し他の事業所と情報を交換しています。	

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。	身体拘束とはどのようなことかを実践の中で説明している。「安全のため」であっても拘束のないケアで対応するよう努めている。帰宅願望の強い方に対する対応も行動の抑制ではなく安全に配慮した見守りなどで行うよう話し合っている。	身体拘束をしないケアについて入居時に契約書等で説明しています。職員にはスタッフ会議やケアの実践の中で身体拘束による弊害について周知徹底しています。見守りが行き届くよう内部の壁にもおしゃれな空間を設け抑圧感のない暮らしを支援しています。	
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。	声かけの仕方が強いことなどがあるが上司に相談しやすい環境にはなっている。上司は個別にスタッフと話し合ったり申送りノートを活用して注意を促している。		
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。	制度を利用されている方がおりスタッフ間でも話題に上がる。関心を持っているスタッフは少なくないと思う。研修に参加しスタッフにフィードバックしている。		
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。	わからない		
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。	日々の様子を毎月手紙でお知らせしたり面会時にご家族に積極的に伝えている。ご家族がスタッフと話しやすい雰囲気作りをしている。管理者は家族会で話された家族の思いをスタッフに伝え、スタッフはそれを介護業務に役立っている。	運営推進会議や家族会などで家族からの意見や要望などを聞き、行事予定や医療機関との連携状況などを説明し運営に反映しています。毎月入居者一人ひとりの家族に入居者の様子を手紙で報告し家族から喜ばれています。家族アンケートも100%の回収となっています。	

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
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。	日々のコミュニケーションの中で話し合ったり、個別に意見・要望等を聞いている。時折、業務内容や要望に関するアンケートを実施している。	管理者は毎月開催するケア会議や職員との個別面談により意見や情報を把握しています。各フロア長は独自にアンケートを実施し要望や疲労・ストレスの有無などに配慮しています。行事やレクリエーションなどの実施には責任ある分担制を取っています。	
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。	わからない		
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。	研修の参加機会は増えてきている。研修参加者は研修報告会を行っている。新人スタッフには一定期間、マンツーマンで業務・ケアを指導している。		
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。	他グループホームとの交換研修を行っている。		
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。	努めている。		

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
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。	入居者本人と話したり家族からの要望などを職員間で話し合っている。		
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。	していると思う。		
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。	「いつもありがとうね」と抱きついて下さったり「風を引いたの？熱はないの？」と労わってもらったりしている。年配の方の知恵を教わり実践している。痛み・不安などを共有することで「あなたも同じなの、良かった」と安心してもらえるよう心がけている。		
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。	面会時等に日々の様子を細かく伝えている。入居者から家族に関する話が出た時には、その時の様子をより詳しく伝えることでご本人とご家族のつながりが途切れないようにしている。		
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。	生活の中で一番失われつつあるものだと思う。ご本人が忘れてしまっていることも多いができる限り外出し馴染みの場所に出るようにしている。	利用開始前に自宅を訪問し生活習慣や人間関係など把握しています。利用者の馴染みの場所への外出や知人の訪問など継続できるよう大切に支援しています。本人の希望により自宅に送迎し親族一同が集まり、3時間ほど楽しい時間を過ごした例もあります。	

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
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。	食事の席に配慮したり怒りっぽい方の会話には注視している。中には「年を取ったらあんな風になるのかしら」と不安や不満を口にされる方がおり傾聴するとともに関係悪化の予防に努めている。一緒に家事やレクを行い楽しいと思える時間を作っている。		
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。	わからない		
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。	言葉や行動からしたいことしようとしていることを汲み取り把握しようとして努めている。1対1で話せる時間帯に思いを伺っている。個々の生活リズムを考え、静養時間や少人数での買い物などを取り入れ一つでも多くご本人の希望に沿うようにしている。	理念にある「その人らしい心豊かな生活が送れるよう」利用者一人ひとりの思いや意向を日々の行動や繰り返し語る事柄などから把握しています。散歩や買い物、入浴、日中のゲームなど気付きの場となるよう努め介護計画に反映しています。	
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。	個々の生活歴（仕事・疾病・幼少期など）を把握し、その方の理解・ケアに活かしている。本人との会話の中で生活歴や幼少期のことを伺うようにしている。その情報を家族に伝え整合性を確認し具体的情報として積み上げている。		
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。	個々の日々の行動・会話・発言などから個々の生活リズムを把握している。感情や行動の変化があれば申送りノートや記録を活用し、スタッフ間で情報共有している。なるべくご本人の「できること」に注目している。		

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
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。	月1回のスタッフ会議の中でケアに関する意見交換・話し合いをしている。医師や看護師の指示・意向を取り入れプラン作成している。家族にプラン説明する際、内容確認していただき、さらなる要望があれば追加するなどして家族の意向を反映している。	本人がその人らしいより良い生活を送るための必要な支援を盛り込んだ介護計画の作成に努めています。本人や家族の要望はもとより医師や看護師の意見も取り入れモニタリングを繰り返しながら本人の現状に即した介護計画を作成しています。	
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。	バイタル・食事量・水分量・排泄など健康状態の記録や日々の生活での言葉や動作の記録を記入し、ケアに役立っている。申送りノートを活用し必要な情報を伝達するにしている。		
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。	本人の状態や家族の意向に配慮しながらケアしている。		
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。	運営推進会議に民生委員・町内会長・地域包括が参加することで協力関係が築けている。		
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。	希望のかかりつけ医に通院されたり、ADLに応じて訪問歯科を利用されたりしている。	利用者は、本人や家族の希望に沿って、入居前からのかかりつけ医やホームの訪問医による受診をしています。通院の際、状況によっては同行して、利用者の様子や変化をかかりつけ医に伝えるなど、通院支援をし、適切な医療が受けられる体制を整えています。	

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。	週2日看護師が入っており、看護師への送りファイルで心身の状態変化を伝えている。会議に参加してもらい医療従事者の視点での指示を仰いでいる。緊急時には直接電話連絡できる体制ができています。		
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。	わからない		
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。	ターミナルケアについて医師や看護師からもきちんと説明・話し合いを行っている。本人・家族の意向を酌みながら、今必要なケア、今後必要になるであろうことを整えながら対応している。	重度化や終末期の方針について入居時に説明し、必要になった段階で、医師・看護師・家族・職員など関係者で話し合って支援しています。住んでいた家で家族と過ごす時間を設けるなど、利用者と家族にとってどんな支援が良いかを考えて支援しています。	
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。	緊急時のマニュアルに沿って対応する。訓練等はできておらず実践力という面では不安がある。		
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。	消防署の協力・指導の下、年2回の消防訓練を行っておりマニュアルも整備されている。非常食や飲料水の確保をしている。	消防署の協力・指導のもと、定期的に避難・消防訓練を実施しています。町内会役員や民生委員に声をかけて、協力・理解の申し入れをしています。飲料水・非常食・備品などはリスト化して備蓄し、災害時に備えています。庭には井戸の設備もあります。	

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
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。	年長者として敬意を払って声かけしているが長い時間共に過ごしていく中で声が大きくなったり失礼な発言をしまったりすることがある。人格の尊重を重要と考えながらより一層の配慮を心がけていきたい。	職員は、利用者の性格や生活歴、職業歴などに配慮しながら、誇りやプライバシーを損ねることのないように接しています。職員の不適切な対応が見られた場合にはホーム長はフロア長・職員に伝え意識を促すとともに毎月のミーティングなどで確認しています。	
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。	ご本人の意思を尊重しながらも決められない方にはいくつかの選択肢を用意しご本人が決められるよう意識し声をかけている。時にはご本人が望まなくても健康を考慮し意図的に考えを誘導することもある。		
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、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。	起床・就寝時間は可能な限り幅を持って対応している。体操や入浴など決められたこともあるがご本人の意思を尊重し無理強いすることはない。晩酌をされる方への声かけ・少人数での買物など個別支援を行っている。業務の都合でできないこともある。		
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。	自己決定できる方はしているが、それができない方はスタッフが決めている。訪問理美容の声かけをしたり、汚染衣類等は交換を促し身だしなみに気をつけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事レクや外食を実施して雰囲気を楽しんでいる。日々の生活の中で、調理・盛り付け・片付けなどできることは皆で取り組んでいる。家庭菜園でできた野菜を収穫し調理したりもしている。	外食や好きな弁当を買うなど、利用者が選んで好きなものを食べる機会を多く設けています。また、利用者との会話などからメニューを決め、皆で一緒に作るなど、食事が楽しいものとなるよう配慮しています。調理が得意な利用者は、職員と共に調理をしています。	

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
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。	in/out表や健康管理表に記録し必要量の確保に努めている。食事量・食事形態は個々の状態に合わせて、刻み・ミキサー・お粥・トロミで提供している。ごはん茶碗・汁椀・はしは個人持ちの物を準備してもらっている。		
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。	毎食後しっかり口腔ケアを実施し、夕食後に義歯を預り洗浄消毒をしている。自立度の合わせて個々に支援している。スポンジブラシを使用されている方もいる。		
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。	能力に応じた自立を支援している。In/out表に排泄を記録し確認している。可能な限りトイレでの排泄を支援しつつ時間帯や自立度に応じてリハビリパンツやオムツを使用している。	利用者個々の排泄を記録し、また、利用者の様子や間隔から、一人ひとりのパターンを把握して声かけをして誘導し、トイレでの排泄を支援しています。他施設より入居し、ホームでの支援で自立度があがった利用者もいます。	
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。	毎朝ヨーグルトを提供、日々の健康体操への参加促進、水分摂取量の確保をしている。昼食後に水分摂取量を把握し必要に応じて補給している。腹部マッサージや看護師による聴診など個別での対応も行っている。		
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。	一人一人の好みの湯加減で入って頂けるよう配慮している。拒否があれば時間をずらす、他スタッフの協力を得るなど無理な誘導はしない。季節によってゆず湯やしょうぶ湯を行っている。業務の都合で午前入浴になっている。	入浴が好きな利用者の中には、週に5回入る人もいます。入浴を好まない利用者には声かけの工夫などをして、週2回は入浴できるようにしています。季節に合わせて、柚子湯や菖蒲湯にするなど、気持ち良く入浴できるように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中活動の時間を確保した上で、体調や浮腫を考慮して静養時間を設けている。個々の生活ペースに応じた入床支援を行っている。就寝までゆっくりと過ごしたり職員と談笑しながらお茶を楽しむなど工夫している。		
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。	服薬表を活用しWチェックを行い服薬介助している。服薬介助時のスタッフの確認位置、視線の高さ、飲み込みチェックなどを統一し誤薬の予防に努めている。薬の変更があった場合は状態の変化を記録し医師、看護師に報告している。薬情はいつでも見れる。		
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。	調理、洗濯、草むしりなど個々にあった役割を支援している。包丁が難しい方はもやしの髭取りやパスタを折ってもらうなど参加を支援している。屋外を歩きたい方はなるべく散歩に行けるようにしている。		
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。	買物や外食、散歩や季節の行事などできるだけ外出できるよう努めている。車椅子の方や長時間歩けない方の外出も行っている。	日常の散歩はもとより、桜、牡丹、紫陽花、バラなどの季節に応じた花見、寺院への初詣、音楽鑑賞、外食、買い物など、利用者が戸外の空気や風景に触れる機会を多数設けています。利用者が戸外でも楽しく過ごせるように支援しています。	
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。	ご家族から日常生活費をお預かりしており、ご本人のお金であることを伝え、買い物や外食で好みの物を買われている。買い物の際、お金を支払って頂いたりお釣りをもらったりしている。初詣でお賽銭を投げ入れるなどその場に応じた使い方している。		

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。	家族からの電話や手紙はきちんと取次ぎつながりを大事にしている。入居者の方からの電話や手紙の希望に応じられるようにしているが希望がない。		
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。	フロアには入居者と一緒に作った季節の飾りつけをし季節感を出している。縁側にソファを置きゆつくるくつろげる場所を提供している。和室は自ら横になりテレビを見るなど生活の場として活用されている。	建物内は無垢の杉材を使い、漆喰の天井、畳の間や障子、利用者の年代には当たり前のようにあった縁側を彷彿させる廊下など、落ち着いて居心地良く過ごせる空間となっています。廊下のベンチには書籍を置き、庭には季節を感じられる樹木が植えてあります。	
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。	廊下に作りつけのベンチがありそこで過ごしたり、テラスの椅子で外を眺めながらくつろぐスペースがある。フロアのテーブルは一か所に固めず配置している。		
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。	使用されていた家具を持ち込んでいたり、写真を貼るなどして個々の空間だという認識が出来るようにしている。	居室は、机、ダンス、テレビ、家族の写真、好きな書籍、ソファ、ダンスなど、利用者が使い慣れた馴染みの物や好みの品々が自由に置いてあり、その人らしい居心地よく過ごせる居室となっています。夫婦で入居する利用者に配慮した居室もあります。	
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。	身体状況に合わせ補助具を作成したり状況に応じて環境整備している。車椅子やシルバーカーの方が多いためフロア内はなるべく広々と使えるようにしている。		

事業所名	グループホーム つくしの家
ユニット名	2F

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。	「生きる喜び」を中心に7つの理念を全員で共有し実践につなげている。常に理念に立ち戻れるようフロアの目の届くところに掲示してある。ミーティングにおいて理念に外れていないかを確認している。		
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。	近くに住宅がなく交流は難しい面もあるが日常的に散歩や買物に出かけ挨拶を交わしたり声をかけて下さる方もいる。学校の音楽会などにも声をかけて下さり参加できる範囲で参加している。		
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。	管理者は地域の集まりなどで認知症の理解や接し方などを説明する機会を持ち啓発に努めている。		
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。	運営推進会議を通してボランティアを紹介して頂いたり、ホームで抱えている問題などに助言を頂いたり、取り組んでいる内容を報告し意見を頂き、活かしている。		
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取り組んでいる。	市が主催する会議などを通して担当者と交流を図り、現状などを伝え連携を深めている。		

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。	施設前の道路の交通量が非常に多いため門扉は常に施錠している。玄関を含めそれ以外は必要に応じた施錠をし入居者も開けられるようになっている。フロア入口から出ようとされる方の行動を抑止するのではなく、さりげなく声かけしたり同行している。		
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。	高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持っていない。 抑圧的な言葉かけや必要なケアの放棄なども虐待になることに気づき、虐待の自覚がないことの危険を認識した。		
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。	制度を利用している方もいるが詳細まで理解していない。ホームで学ぶ機会を持っていない。		
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。	契約時は重要事項説明書、契約書などを説明している。特に料金やわかりにくそうな箇所はゆっくり丁寧に説明している。また、報酬改定により利用者負担が増す場合は十分に説明し納得を得ている。		
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。	家族会で要望などを問いかけ、出された意見などは運営に反映させている。毎月スタッフ持ち回りでご家族へ日頃の様子を伝える手紙を書いている。面会時にはスタッフ側から声かけし話しやすい雰囲気づくりに心懸けている。		

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
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。	日頃からコミュニケーションをとるように心がけており問いかけたり聞き出したりするようにしている。意見や提案が言いやすいような環境作りを意識している。		
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。	スタッフの疲労やストレスの有無に気を配ったり現場で過ごす時間を作りスタッフ同士の人間関係を把握するようにしている。		
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。	新人スタッフには約1ヶ月マンツーマンで指導にあたり業務内容だけでなく入居者との関わり方についても指導している。外部研修・交換研修後は研修報告をして共有できるようにしている。		
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。	市内に連絡会がありその中での交換研修に参加し質の向上に励んでいる。近隣のグループホームとの交流を通してホームを見直しケアに活かしている。		
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。	入居前にご本人と会って置かれている状況や心身の状態を理解し、苦しんでいること、困っていることを把握するようにしている。スタッフは管理者からの情報で入居前の状況を把握し本人との関係づくりに努めている。		

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
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。	ご家族のこれまでの苦労や今に至る経緯を傾聴するようにしている。その上でご家族の不安、ホームに求めていることなどを理解するようにしている。管理者が契約時に長時間話しており、ご家族の困りごとなどを個人ファイルにまとめてある。		
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。	個人ファイルに情報をまとめスタッフは情報を共有して対応している。ご本人や家族が困っていること不安なことに対して、入居後すぐに対応できるか見極め、できない場合は別の方法がないか探りながら対策を考えている。		
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。	介護する側、される側という意識は持たずお互いが協働しながら生活しているという関係作りに留意している。共同生活の中でできることはなるべく促しご本人が行うように見守っている。年長者から教えていただくことがたくさんある。		
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。	面会時など少しの時間でも日常の様子を伝え共有に努めている。家族の思いに寄り添いながら日々の暮らしの出来事や変化、スタッフの思いを伝えていく中で一緒に支えているという信頼関係が生まれている。		
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。	外出し美容院に行かれたり自宅へ帰り知人と過ごすなどこれまでの生活習慣を尊重している。知人や友人が来設されることはあるが訪問することはない。入居前のご自宅や馴染みの場所を車で通るとき説明すると会話が弾んでいる。		

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
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。	入居者同士の関係を把握しスタッフが共有できるようにしている。個別に話を聞いたりして共同生活が円滑にいくよう心がけている。食事の時間は入居者同士の橋渡しになるように働きかけている。皆で楽しく過ごす時間や食事の席に配慮し孤立を予防している。		
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。	お看取りや長期入院での退居となるためその後の関わりは持っていない。		
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。	日常の会話の中で家族に対する思いや意向などを把握するように努め、情報共有している。把握が困難な場合は生活歴や家族からの話、日々の行動からくみ取るようにしている。意思疎通の困難な方は家族の情報をもとに笑顔で過ごせるよう支援している。		
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。	入居時家族から聞き取りを行い生活歴やライフスタイルなどを把握したり、入居後本人との日常会話の中で把握し全体像を理解するようにしている。入居前の生活歴は個人ファイルで共有している。		
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。	一人一人の生活リズムを把握するとともに行動からも総合的に人物像を把握するようにしている。初めからできないと決めつけず本人の意思を尊重し、やって頂き見極めるようにしている。できないことよりできることに着目しQOLの向上を目指している。		

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
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。	入居者に変化が見られた時にはご家族に連絡し意思や思いを聞き、スタッフ間で話し合い、ケアプランに反映させている。ケアプランに照らし合わせてカンファレンスを行い情報共有している。		
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。	水分量、食事量、排泄状態、バイタルサインや日常の様子、本人の言葉などを記録していつでもスタッフが確認できるようにしている。状態に変化があれば申し送りなどで情報共有している。個人記録を基にプランの見直し、評価を実施している。		
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。	家族の意向に配慮し持参された健康飲料を飲んで頂いたり、定期配送されるオムツ類を家族に代わって管理、整理している。予定外の外出、外泊等に対応している。		
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。	運営推進会議に参加して下さる方と地域の情報交換をしている。学校行事に参加する時には町内会の方が力を貸して下さった。消防署の方の協力のもと消防訓練を行っている。		
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。	以前からのかかりつけ医の受診を継続されている方もいる。時には同行し様子や変化を伝えている。		

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
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。	小さな変化があった時にもスタッフ間で情報を共有し訪問看護師に伝達し早期治療につなげている。看護師への連絡用紙などを使い週2回の訪問看護の日に体調の変化などを伝えている。		
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。	入院時には速やかに情報を提供し入院中も病院関係者と情報交換し退院後の支援に結び付けている。		
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。	ホームで何が出来て何が出来ないかをご家族に説明した上で方針を決めていただいている。重度化になっていく過程においてもその都度医師から説明をし家族の思いの変化を受け止め支援している。		
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。	事故発生時や夜間の緊急時対応についてマニュアルを作り周知させている。		
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。	消防署員立ち合いのもと消防訓練（避難・経路確認・通報・消火）を定期的に行っている。非常用食料・備品の準備もしている。		

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
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。	家具や座席の位置を変更する時には説明してから行うようにしている。月一度のミーティングなどで話し合い全スタッフが共有し言葉かけなども注意合っている。排泄誘導時ご本人以外にも聞こえる声の大きさを声かけしてしまうことがある。		
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。	飲み物などは数種類の中から選んでいただくようにしている。意思表示が難しい方には一緒に過ごす時間の中で把握したり表情や発語から読み取るようにしている。レクへの参加なども自己決定できるような言葉かけに努めている。		
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、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。	共同生活の為、入浴や食事など時間がある程度決められているものもあるが、一人一人の体調に合わせながらどう過ごしたいかの気持ちを尊重するようにしている。買い物や散歩など日々の生活の中では希望に沿って支援しているが行事は職員が決めている。		
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。	着衣は自己決定できる方にはしていただき、難しい方はご本人の生活スタイルに合わせてその人らしさが保てるようにしている。入浴後、うぶげ剃りをしている。		
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。	常に調理・盛付け・片付けを入居者と一緒に行い同じテーブルで会話をしながら食事をしている。月に一度の食事レクでは全員が調理に携われるよう努めている。家庭菜園で収穫した野菜が食卓にならぶ日もあり楽しみにされている。		

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。	水分量・食事量を一日を通して把握している。管理栄養士が作成した献立に基づき調理し、食事量・食事形態は個々に合わせて提供している。		
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。	ADLに応じて全介助から見守りまで幅を持って対応し清潔保持に努めている。また、口腔内の状態に合わせてスポンジブラシやデンタルリンスなどを使用している。		
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。	in/out表を使用し個々の排泄パターンを把握し、尿意のない方でもトイレで失禁なく排泄ができるよう支援している。また身体状況に合わせてオムツや紙パンツ、パットなどを使用している。		
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。	朝食前に十分な水分摂取をした後、毎朝食時ヨーグルトを提供している。個別で水分摂取量を増やしたり、起床時冷水を飲んでいただいたり工夫している。下剤使用の場合も看護師と連携し排泄状況に応じて使用量を検討し変更している。		
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。	安心して入浴していただけるよう個々に応じた声かけをしている。全員の希望に合わせるできないこともあるが無理強いせず次の機会にゆっくりと入浴していただけるようにしている。入浴時間はホームの都合で基本的には午前と決まっている。		

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。	必要に応じて静養時間を確保しつつ、日中はなるべく散歩や体操などで身体を動かしていただき夜間の安眠につながるよう支援している。室温調整を行っている。		
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。	誤薬が起きないように服薬時はダブルチェックを行っている。薬の変更時は送りノートなどを活用し全員に伝達し、副作用の把握、有無を確認している。薬情もスタッフがすぐに確認できる場所にある。		
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。	花の手入れ・食事作り・縫い物などホームでの生活の中で一人一人の力を発揮してもらえるような場面を作り、感謝の言葉を伝えている。また、自分の食べたいものが選べるよう外出支援している。		
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。	「行きたい場所は」とお聞きしても具体的な場所が上がることはあまりないが、なるべく散歩や車での外出機会を作るようにしている。ご本人が希望された日に行けない場合でもその情報をスタッフが共有し出かけられるよう支援している。		
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。	家族よりお金を預かり管理しているが外出時はお店の協力をいただきご本人が支払いをされ、ご自身でおつりとレシートを財布に片付けてもらうようにしている。		

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。	ご家族からの電話を取り次ぐことはもちろん、入居者の希望で家族へ電話しご自身で持って来て欲しい物などを伝えたり、不安・疑問に感じていることを話したりできる支援をしている。意思疎通の困難な入居者はスタッフが受話器を耳にあて声を聴かれている。		
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。	ホーム周辺に緑が多いので交通量が多い時を除きなるべく窓を開けるようにしている。リビングや居室に木の材料を多く使い工夫しているが、木の節を気にして触る方もおられる。		
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。	廊下の大きな窓のところに一人で過ごせる空間があり計算問題をやる方や外の景色を眺めている方がおられる。食事の席の工夫をしたり、テーブルを二つに分け少人数で会話のしやすいようにしている。		
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。	入居時に使い慣れた家具の持ち込みをお願いしている。壁に家族写真を飾ったり本や雑誌を置かれている方もいる。持ち込みが少ない方はご本人の写真や作品を貼るようにしている。		
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。	入居者の身体状況に合わせて居室や共有スペースの環境整備を行っている。普段の生活の中で役割を持ち身体を動かせるようスタッフ間で協力し声かけの工夫をしている。できることを取り上げるのではなく環境を整備することで自立支援につなげている。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム つくしの家

作成日： 平成27年9月17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	13 49	所属ユニット以外のユニットに関する情報共有ができていない。ユニット合同での地域交流の機会が少ない。	所属ユニット以外の入居者の情報もある程度共有できる環境にする。	ユニット間のスタッフの異動を検討し、所属ユニット以外のスタッフとのコミュニケーション不足を解消する。ある程度情報共有ができた段階でユニット合同での外出などを行う。	12ヶ月
2	39	整容面におけるケアが行き届いていない。	整容面のケアを充実し清潔感のある生活を支援する。	洗面・髭剃りに支援が必要な入居者は毎日ケアを行う。うぶ毛・爪は毎週確認し必要に応じてケアを行う。お化粧を好まれる方はお化粧ができるよう支援する。	6ヶ月
3	19 20	面会簿をわかりやすい場所に置いて欲しいとの要望があった。	わかりやすく取り出しやすいようにする。	ペンと共に取り出しやすいケースに入れ、冷蔵庫横にセットする。	1ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月