

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	1494200023	事業の開始年月日	平成22年12月16日	
		指定年月日	平成22年12月16日	
法人名	株式会社 メディカルケアシステム			
事業所名	グループホームちいさな手 海老名ふれあいの丘			
所在地	(243-0410)			
	神奈川県海老名市杉久保北2-18-25			
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8月14日	評価結果 市町村受理日	平成27年10月19日	

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1494200023&SVCD=320&THN0=14215>

【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)】

ホーム周りの広い外周と花壇・菜園コーナーは自慢の環境です。花壇・菜園コーナーでは入居者様と職員と一緒に苗や種を植え、咲いた花や実った野菜などを観賞したり摘んだり収穫したりしています。季節に合った花や野菜により四季を感じて頂いています。また、ホーム内及び、ホーム周辺の花壇やフェンス・門扉などに、季節やイベントごとの飾りつけをご入居者様と一緒にいるなどのレクリエーションを実施し、季節や年間行事などの体験を大切にしています。散歩コースでは富士山を見ることができ、散歩の楽しみが増えています。近隣にはスーパーやコンビニがあり、買い物も生まれ、地域との触れあいや自立支援に結びついています。日々のケアでは入居者様本意の介護を大切にしており、可能な限り物事を選択して頂ける様に声かけをしています。日常では「喜怒哀楽」を出して頂けるように入居者様と職員の関係作りも大切にしています。

【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9月18日	評価機関 評価決定日	平成27年10月8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)】

事業所は小田急線、相鉄線「海老名」駅よりバスで8～10分のバス停「城山」あるいは「杉久保小学校前」にて下車、徒歩4分の所にあります。周りは住宅やドラッグストア、コンビニエンスストア、コミュニティーセンターなどが立ち並んでいます。

<優れている点>

医療と介護の繋がりを密にして支援しています。看護師を職員として採用し定期的な訪問を行っています。職員は利用者の日々の状態や気づきを「看護記録用紙」に記録し看護師に伝えています。看護師からの助言は「看護記録帳」に記録し職員間で共有しています。家族には看護師が直接連絡を取って利用者の体調などを報告し、健康管理をしています。過去に看取りを経験しており、利用者、家族、主治医、看護師、職員で話し合いを持ち、納得した終末期を過ごせるように支援しています。個人記録ファイルには利用者の様子や看護師からの連絡事項、ケアプランなどをまとめてファイリングしています。ケアプランの項目にナンバーをつけ、個人記録と連動させ、容易に取り組み状況を確認できるようにしています。

<工夫点>

定期的な会議後の全職員のアンケートをサービスの改善や業務改善に結びつけるよう取り組んでいます。また、自治会に働きかけ災害時の避難場所として近くのコミュニティーセンターを利用できるようになりました。

【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	グループホームちいさな手 海老名ふれあいの丘
ユニット名	1階

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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="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
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="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
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="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
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="checkbox"/>	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="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

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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="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
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="checkbox"/>	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。	法人の理念を掲げたクレドカードを毎朝の申し送り後声を出して読み上げスタッフ同士確認し合って日々の実践に取り入れるよう努めています。	職員全員が法人の理念や行動規範を書いた名刺大のしおりを所持し、毎朝読み合っています。理念は玄関や事務所にも掲示し、職員に十分浸透しています。職員は、利用者がやすらぎと満足を得るためにはどのようにしたらよいか常に考えてケアをしています。		
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。	自治会に加入し、回覧板を頂くことで、お祭りや他の施設の行事などの地域行事に参加させていただいています。	事業所内の大きな行事のうち、約半数が地域や外部とのかかわりを持っています。地域の祭り参加やボランティア来所など、交流を持っています。地域住民に向けて「内覧会」や「介護の相談会」を開催したり、職員と利用者で地域の清掃活動もしています。		
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。	職員に認知症について日々のケアや勉強会を設けて実践内容を学び、いつでも活かせられるように理解度を深めています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	自治会の役員、民生委員、市役所、高齢介護課、地域包括支援センター、職員、ご家族、ホーム職員で運営推進会議を開催し情報交換や助言を頂きながら行っています。	2ヶ月に1回、家族、市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、自治会役員、民生委員などが出席して開催しています。事業所の運営状況報告や意見交換をしています。その中で折り紙教室を紹介してもらい、今では、利用者がとても楽しみにしています。	定期的に開催していますが、自治会の役員の方の参加が困難のようです。災害時などの協力を得るためにも出席可能な役員の方に参加を促す工夫が期待されます。	
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り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。	運営推進会議の案内状と議事録の作成時には直接海老名市役所へ出向き、ホームの状況を説明させて頂いています。	市介護保険課には、運営推進会議の案内状を持って行く際に、事業所の現状を説明し、理解を得るように努力をしています。運営推進会議欠席の場合は議事録を持参し、内容を伝え、意見等を聞き、協力関係を築くよう取り組んでいます。		

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。	門扉を開放しておりますので、玄関は施錠しています。1階と2階のフロアーを行き来できるようにフロアーの出入り口の施錠はしていません。身体拘束は行っておりません。	月1回のフロア会議や全体会議の中で身体拘束が議題になることもあり、職員は正しく理解しています。転倒の恐れのある利用者には布団に鈴をつけたり家族の了解を得てセンサーマットを設置して、拘束によらない介護に取り組んでいます。小さな打ち身も見ついたら報告書に記載し検討しています。		
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。	毎月フロア会議を開催し、虐待について検討しています。管理者は、ホーム内で虐待の見過ごしがないかを日々確認しています。小さな打ち身も見つけた時はヒヤリ報告書を作成し検討しています。			
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。	成年後見制度を必要とするケースには、管理者が対応しています。必要に応じて随時職員に説明を行い利用者の支援に結び付けています。			
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。	契約時には契約書、重要事項説明書を説明し、疑問を伺い回答させて頂いた上でご理解、納得して頂き、同意書も頂いています。			
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。	家族会において意見を頂いています。また、玄関にも「御意見箱」を設置しています。頂いた意見は全体会議の議題として検討しています。	家族会は年2回運営推進会議と一緒に開催しています。利用者の外出に関することや、居室の清掃など色々な意見が寄せられています。家族からの意見は意見箱経由より直接職員に寄せられる事が多い状況です。家族の意見により、玄関に職員の顔写真を掲示しています。		

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。	随時、一人一人に声を掛け、傾聴しています。毎月1階と2階のフロア会議を行い意見や提案を発言できる時間をつくっています。	管理者は、定期的に会議の後にアンケートを取っています。自由記載欄を設け、提案や疑問など自由に書けるようにしており、その内容によっては管理者と話し合うこともあります。本部の担当者と粘り強く相談し、便利な介護機器の購入に結びつけています。	
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。	職員の疲労やストレスの要因に気を配りながら声掛けを行い、日々の様子に注意を払っています。また、職員のやりがいに繋がるようにパート職員の社員昇級も行っています。		
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。	外部研修の情報集めに努め職員の力量に応じ研修参加を勧め勤務状況を調整しています。また、介護技術の向上においてはミーティングや実践の中で一緒に取り組みながら指導を実施しています。		
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。	音楽療法士の方をお招きし、ご利用者様とのレクリエーションにて交流を行ったり、近隣のグループホームのお祭りに参加させて頂き同業者との交流を行っています。		
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。	入居までの生活状態の把握とご本人の意向、思いを考慮したケアを行って行き、安心して生活していただけるように職員との関係づくりに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族が求めているものや苦勞、困っていること、これまでの経緯についてゆっくりと話を聞き、ホームとしてはどのような対応ができるかその都度いろいろな情報を伝えながらご家族との信頼関係づくりをしています。		
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。	ご本人やご家族の思いやその時の状況等確認し、安心し、納得してご利用していただけるよう可能な限り柔軟な対応に努め必要なサービスの情報の提供を行っています。		
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。	ご利用者様を人生の先輩という共通の認識のもと、日々の生活で喜怒哀楽を共にし、信頼し合える関係づくりに努めています。		
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。	居室担当を決め、職員がご家族に日々の様子や心身の変化を手紙して毎月お伝えしご家族との情報共有を行っています。		
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。	ご利用者様が築き上げてきた交流関係を把握していき、訪問時には楽しい時間を過ごしていただけるよう支援しています。	以前からの馴染みの美容院に通っている利用者もいます。コーヒー好きの利用者と一緒に喫茶店に行くこともあります。親戚の人が訪ねてきたり、自宅に外泊したり、家族の協力のもと、お墓参りにも行っています。馴染みの関係継続の支援に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の生活で楽しい時間を過ごしていただくため、ご利用者様同士の関係性を職員が共有し、レクリエーションや食事などお席へ誘導する際には円滑になるよう働きかけをしています。		
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。	他の事業所に移られたご利用者様が不安なく継続性を持って生活できるようにアセスメントを細かく作成し情報提供し、連絡があった際は速やかに対応して連携できるように努めています		
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。	他の事業所に移られたご利用者様が不安なく継続性を持って生活できるようにアセスメントを細かく作成し情報提供し、連絡があった際は速やかに対応して連携できるように努めています	職員は、利用者が自分で選択できるような声掛けに努めています。また、利用者の思いを引き出すような会話を心がけています。自分の思いをうまく伝えられない利用者には、表情やしぐさなどを観察したり、家族に聞くなどして思いを推しはかっています。	
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。	入居前に本人やご家族と話を伺ったり、担当されていたケアマネージャーより電話や書式にて生活歴やご家族の意向を伺い情報収集を行い、情報を職員間で共有しています。		
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。	生活記録の中に職員との会話や日々のご利用者様の様子を記入しています。看護師からの連絡事項や、一日のご利用者様の様子を職員間で引き継ぎ、情報共有をしご利用者様の現状を把握でき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。	ご利用者様、ご家族の希望を聞きながら医療関係者の意見を取り入れて3か月ごとのカンファレンス、6か月ごとのケアプランを作成しています。支援方法等に変化があった時はその都度作成しています。	利用者、家族、必要な関係者と話し合いケアプランを作成しています。ケアプランは3ヶ月でモニタリングや見直しを検討し、6ヶ月で更新します。ケアプランの項目にナンバーをつけ個人記録と連動させ、ケアプランの取り組みがすぐわかるようにしています。	
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。	ケアプランにナンバリングを行いケアプランに沿った計画ができるように努めています。生活記録のファイルに作成したケアプランの用紙を入れ必要なサービスの確認をしています。		
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。	ご本人の意向、ご家族の同意を得ながら買い物を楽しんで頂いています。また、通院や送迎等必要な支援にも個々の満足高められるよう臨機応変に対応しています。		
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。	地域でのお祭りやイベントに参加しています。また、ホームでのイベントに地域の方々のご協力を頂いたり、市の郷土館などの公共施設にもご利用者様と見学に行き意見交流する機会を設けています。		
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。	定期的な往診を受け体調の変化等の相談をしながら指示を頂いています。専門的な受信が必要なときは、ご家族の協力を頂いたり、ご家族の同行が困難な場合は職員が通院支援を行っています。	協力医療機関からの医師による、月2回の定期診療を基本に行っています。整形外科・皮膚科・眼科などはかかりつけ医への通院を支援しています。職員の看護師による訪問看護を週1回行い症状は直接家族へ報告するなど健康管理への支援を行っています。	

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
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。	週に一度の訪問があります。ご利用者様ごとに診てもらいたい事案を記入しています。看護記録用紙に日々の「気づき」を残し看護師にアドバイスを受けています。看護記録帳を作成し職員間で共有しています。		
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。	ご利用者様が入院した際介護サマリーを作成し、情報交換をしています。病院に様子を見に伺い、その都度様子を伺ったり退院に向けた話し合いに参加させて頂いています。		
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。	ご家族に現状を説明し、今後の方針をご家族の意向を主治医、看護師、職員を含み相談する機会を設けています。	法人の方針として看取りを支援しています。事業所は看取りの実績があります。家族には説明と同意書を交わし、看護師・医師・事業所が連携を密にとりながら対応しています。職員には全体ミーティングを通じ研修を行い恐れずに取り組めるよう支援しています。	
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。	急変や事故発生時には、まず何をすべきか、オンコール対応策を作成し毎月の会議にて再確認をしています。		
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。	ご利用者様の安全確保できるよう消防署の協力を頂いています。避難場所に近隣のコミュニティーセンターを利用させていただくことを自治会より了承して頂いています。	夜間の想定を含め年2回の避難訓練を実施しています。消防署への通報訓練や消火器の取扱いを署員の指導のもとに行い、地震時の棚の上からの落下にも注意するよう助言を得ています。水・簡易トイレなど備蓄品はチェックリストにより管理しています。	

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	
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。	職員はひとりの人格のあるご利用者様であることを自覚しながらケアを行っています。ご利用者様に不快な思いを感じさせない声掛けを心がけ職員間で共有しています。	人生の先輩として常に誠意を持って誠実に接することを心掛けています。一人ひとりの得意なこと「料理・掃除・買い物・洗濯干し」などを把握し能力を発揮してもらうよう支援しています。個人記録はフロア単位で鍵のかかる棚に保管し管理しています。		
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。	ご利用者様が何でも話せる環境づくりに努めています。ご利用者様がご自分で選択ができるような声掛けを行っています。			
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。	その日の体調や様子を伺いながら職員間で確認を行い、その日、その時のご本人の意向を優先しご利用者様のペースに沿って一緒に生活を行っています。			
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。	その日の体調や様子を伺いながら職員間で確認を行い、その日、その時のご本人の意向を優先しご利用者様のペースに沿って一緒に生活を行っています。			
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。	ご利用者様と一緒に採ってきた菜園の野菜を食材に使ったり、調理や盛り付け、配膳、食器拭きなども一緒に行っています。食事は職員とご利用者様が同じテーブルを囲みながら楽しく食事ができるような雰囲気づくりを大切にしています。	メニューと食材は業者に依頼し調理は事業所で行っています。利用者から希望あればメニューの変更も可能です。利用者は包丁を使っての調理や盛り付けなど出来る範囲で力を発揮しています。寿司の外食や寿司職人による食事レクなどで楽しむ機会があります。		

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。	一人ひとりの状態にあった食事、水分摂取量を確認し、チェック表に記入しながら職員間で情報共有しています。しっかりと食事水分が摂取できるように一人ひとりの好みや、症状にあった支援を行っています。		
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。	毎食後声掛けを行い口腔ケアを行っています。仕上げの介助が必要な方は、職員が確認をしています。口腔ケアの介助が必要な方は口の中の状態を常に把握し職員同士情報共有し確認をしています。		
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。	排尿チェック表を活用し、排泄パターンや排泄前後の様子を把握していき、トイレの声掛けを行っていきながら自立排泄が行えるように支援しています。	「IN/OUTチェック表」により水分量・食事量と排泄パターンを一覧表に記録し、声掛けによる前誘導を行っています。トイレからのリクエストコールによる自立支援への取り組みも行っていきます。パットの使用が不要になった利用者の改善例があります。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排便チェック表を記入していき排便管理を行っています。自然な排便が行えるように体操や飲むヨーグルトを飲んでいただき、水分摂取量に注意を払いながら支援をしています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎日、お風呂に入れる環境を作っています。楽しんで入浴できるように声掛けの工夫をしたり、入浴の際、職員との会話も楽しんで頂けるように努めています。	週に2回を基本に入浴を支援しています。毎日入浴が可能であり希望に応じて調整しながら対応しています。職員の提案でシャワーキャリーを購入し安心して入浴できるようになっています。午後の散歩やレクなどを有効に行えるよう午前中の中入浴を勧めています。	

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
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。	ご本人の意思で過ごす場所を選択していただき休んで頂いています。過ごして頂いている空間が快適に安心して過ごせるようプライバシーを守りながら環境整備を確保しています。		
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。	処方されている服薬の用法を往診時に主治医または看護師から説明して頂き、薬剤師にも質問できる機会があります。服薬に追加や変更があった際、そのご利用者様の様子を記録に残し職員間で周知し情報共有をしています。		
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。	一人ひとりの得意なことを把握し、日々の生活に取り入れ役割を感じてもらえるよう支援しています。		
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。	ご本人より外出の希望があった時には時間を調整し出かけられるよう支援しています。外出頻度を「散歩表」にて把握し、ご本人に伺いながら外出機会を持てるよう努めています。	週に2～3回の外出の機会があり、事業所近くの神社や富士山の見えるところが散歩コースです。事業所内の花壇や菜園コーナーでの種まき苗植え、手入れやスイカの収穫などは季節の味わいと戸外での楽しみとなっています。初詣・外泊なども支援しています。	
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。	買い物や外食には職員が付き添います。ご本人がお金を支払いお釣りをもらうことで、お金に対する大切さを感じてもらえ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
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。	ご本人やご家族からの要望に沿い電話をつないで会話を楽しまれています。また、年賀状などの季節のお手紙に一言記入していただき返信して頂くよう支援しています。		
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。	1か月ごとにその月の季節感が感じられるカレンダーをご利用様と作成しています。リビングに温度計を置き季節に合った適切な温度で過ごして頂けるよう注意を払っています。	食堂兼リビングは自然の光が入り落ち着いた雰囲気になっています。IH調理器を備えた対面キッチンや事務所はオープンな作りで利用者の見守りがし易いよう配慮しています。行事予定を記入した手作りカレンダーや行事写真の掲示、衛生・清掃管理表による消毒や清掃にも配慮し取り組んでいます。	
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。	ゆったりとくつろげる空間としてソファを用意しています。テレビを見ながら会話を楽しんで過ごして頂いています。		
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。	使い慣れた家具や本人が使い勝手が良いようにご本人やご家族と相談してレイアウトしています。変化していく症状に合わせ速やかに環境整備に努めています。	居室はエアコン・ベッド・クローゼットを備え付けています。利用者は思い思いにカーテン・チェスト・TV・空気清浄器、ぬいぐるみ・置時計などを持ち込み落ち着いて過ごせるようにしています。飾り付きの表札を利用者と職員と一緒に作り掲示しています。	
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。	トイレの使用中かどうかご利用様様がわかるように札を作りトイレが空いているかどうか外から確認できるようにしています。		

事業所名	グループホームちいさな手 海老名ふれあいの丘
ユニット名	2階

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。	法人の理念を掲げたクレドカードを毎朝の申し送り後声を出して読み上げスタッフ同士確認し合って日々の実践に取り入れるよう努めています。		
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。	自治会に加入し、回覧板を頂くことで、お祭りや他の施設の行事などの地域行事に参加させていただいています。		
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。	職員に認知症について日々のケアや勉強会を設けて実践内容を学び、いつでも活かせられるように理解度を深めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	自治会の役員、民生委員、市役所、高齢介護課、地域包括支援センター、職員、ご家族、ホーム職員で運営推進会議を開催し情報交換や助言を頂きながら行っています。		
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。	運営推進会議の案内状と議事録の作成時には直接海老名市役所へ出向き、ホームの状況を説明させて頂いています。		

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
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。	門扉を開放しておりますので、玄関は施錠しています。1階と2階のフロアーを行き来できるようにフロアーの出入り口の施錠はしていません。身体拘束は行っておりません。		
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。	毎月フロアー会議を開催し、虐待について検討しています。管理者は、ホーム内で虐待の見過ごしがないかを日々確認しています。小さな打ち身も見つけた時はヒヤリ報告書を作成し検討しています。		
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。	成年後見制度を必要とするケースには、管理者が対応しています。必要に応じて随時職員に説明を行い利用者の支援に結び付けています。		
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。	契約時には契約書、重要事項説明書を説明し、疑問を伺い回答させて頂いた上でご理解、納得して頂き、同意書も頂いています。		
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。	家族会において意見を頂いています。また、玄関にも「御意見箱」を設置しています。頂いた意見は全体会議の議題として検討しています。		

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。	随時、一人一人に声を掛け、傾聴しています。毎月1階と2階のフロア会議を行い意見や提案を発言できる時間をつくっています。		
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。	職員の疲労やストレスの要因に気を配りながら声掛けを行い、日々の様子に注意を払っています。また、職員のやりがいに繋がるようにパート職員の社員昇級も行っています。		
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。	外部研修の情報集めに努め職員の力量に応じ研修参加を勧め勤務状況を調整しています。また、介護技術の向上においてはミーティングや実践の中で一緒に取り組みながら指導を実施しています。		
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。	音楽療法士の方をお招きし、ご利用者様とのレクリエーションにて交流を行ったり、近隣のグループホームのお祭りに参加させて頂き同業者との交流を行っています。		
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。	入居までの生活状態の把握とご本人の意向、思いを考慮したケアを行って行き、安心して生活していただけるように職員との関係づくりに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族が求めているものや苦勞、困っていること、これまでの経緯についてゆっくりと話を聞き、ホームとしてはどのような対応ができるかその都度いろいろな情報を伝えながらご家族との信頼関係づくりをしています。		
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。	ご本人やご家族の思いやその時の状況等確認し、安心し、納得してご利用していただけるよう可能な限り柔軟な対応に努め必要なサービスの情報の提供を行っています。		
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。	ご利用者様を人生の先輩という共通の認識のもと、日々の生活で喜怒哀楽を共にし、信頼し合える関係づくりに努めています。		
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。	居室担当を決め、職員がご家族に日々の様子や心身の変化を手紙して毎月お伝えしご家族との情報共有を行っています。		
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う、支援に努めている。	ご利用者様が築き上げてきた交流関係を把握していき、訪問時には楽しい時間を過ごしていただけるよう支援しています。		

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。	日々の生活で楽しい時間を過ごしていただくため、ご利用者様同士の関係性を職員が共有し、レクリエーションや食事などお席へ誘導する際には円滑になるよう働きかけをしています。		
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。	他の事業所に移られたご利用者様が不安なく継続性を持って生活できるようにアセスメントを細かく作成し情報提供し、連絡があった際は速やかに対応して連携できるように努めています		
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。	他の事業所に移られたご利用者様が不安なく継続性を持って生活できるようにアセスメントを細かく作成し情報提供し、連絡があった際は速やかに対応して連携できるように努めています		
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。	入居前に本人やご家族と話を伺ったり、担当されていたケアマネージャーより電話や書式にて生活歴やご家族の意向を伺い情報収集を行い、情報を職員間で共有しています。		
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。	生活記録の中に職員との会話や日々のご利用者様の様子を記入しています。看護師からの連絡事項や、一日のご利用者様の様子を職員間で引き継ぎ、情報共有をしご利用者様の現状を把握でき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。	ご利用者様、ご家族の希望を聞きながら医療関係者の意見を取り入れて3か月ごとのカンファレンス、6か月ごとのケアプランを作成しています。支援方法等に変化があった時はその都度作成しています。		
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。	ケアプランにナンバリングを行いケアプランに沿った計画ができるように努めています。生活記録のファイルに作成したケアプランの用紙を入れ必要なサービスの確認をしています。		
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。	ご本人の意向、ご家族の同意を得ながら買い物を楽しんで頂いています。また、通院や送迎等必要な支援にも個々の満足を高められるよう臨機応変に対応しています。		
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。	地域でのお祭りやイベントに参加しています。また、ホームでのイベントに地域の方々のご協力を頂いたり、市の郷土館などの公共施設にもご利用者様と見学に行き意見交流する機会を設けています。		
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。	定期的な往診を受け体調の変化等の相談をしながら指示を頂いています。専門的な受信が必要なときは、ご家族の協力を頂いたり、ご家族の同行が困難な場合は職員が通院支援を行っています。		

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
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。	週に一度の訪問があります。ご利用者様ごとに診てもらいたい事案を記入しています。看護記録用紙に日々の「気づき」を残し看護師にアドバイスを受けています。看護記録帳を作成し職員間で共有しています。		
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。	ご利用者様が入院した際介護サマリーを作成し、情報交換をしています。病院の様子を見に伺い、その都度様子を伺ったり退院に向けた話し合いに参加させて頂いています。		
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。	ご家族に現状を説明し、今後の方針をご家族の意向を主治医、看護師、職員を含み相談する機会を設けています。		
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。	急変や事故発生時には、まず何をすべきか、オンコール対応策を作成し毎月の会議にて再確認をしています。		
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。	ご利用者様の安全確保できるよう消防署の協力を頂いています。避難場所に近隣のコミュニティーセンターを利用させていただくことを自治会より了承して頂いています。		

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
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。	職員はひとりの人格のあるご利用者様であることを自覚しながらケアを行っています。ご利用者様に不快な思いを感じさせない声掛けを心がけ職員間で共有しています。		
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。	ご利用者様が何でも話せる環境づくりに努めています。ご利用者様がご自分で選択ができるような声掛けを行っています。		
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。	その日の体調や様子を伺いながら職員間で確認を行い、その日、その時のご本人の意向を優先しご利用者様のペースに沿って一緒に生活を行っています。		
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。	その日の体調や様子を伺いながら職員間で確認を行い、その日、その時のご本人の意向を優先しご利用者様のペースに沿って一緒に生活を行っています。		
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。	ご利用者様と一緒に採ってきた菜園の野菜を食材に使ったり、調理や盛り付け、配膳、食器拭きなども一緒に行っています。食事は職員とご利用者様が同じテーブルを囲みながら楽しく食事ができるような雰囲気づくりを大切にしています。		

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。	一人ひとりの状態にあった食事、水分摂取量を確認し、チェック表に記入しながら職員間で情報共有しています。しっかりと食事水分が摂取できるように一人ひとりの好みや、症状にあった支援を行っています。		
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。	毎食後声掛けを行い口腔ケアを行っています。仕上げの介助が必要な方は、職員が確認をしています。口腔ケアの介助が必要な方は口の中の状態を常に把握し職員同士情報共有し確認をしています。		
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。	排尿チェック表を活用し、排泄パターンや排泄前後の様子を把握していき、トイレの声掛けを行っていきながら自立排泄が行えるように支援しています。		
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。	排便チェック表を記入していき排便管理を行っています。自然な排便が行えるように体操や飲むヨーグルトを飲んでいただき、水分摂取量に注意を払いながら支援をしています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎日、お風呂に入れる環境を作っています。楽しんで入浴できるように声掛けの工夫をしたり、入浴の際、職員との会話も楽しんで頂けるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人の意思で過ごす場所を選択していただき休んで頂いています。過ごして頂いている空間が快適に安心して過ごせるようプライバシーを守りながら環境整備を確保しています。		
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。	処方されている服薬の用法を往診時に主治医または看護師から説明して頂き、薬剤師にも質問できる機会があります。服薬に追加や変更があった際、そのご利用者様の様子を記録に残し職員間で周知し情報共有をしています。		
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。	一人ひとりの得意なことを把握し、日々の生活に取り入れ役割を感じてもらえるよう支援しています。		
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。	ご本人より外出の希望があった時には時間を調整し出かけられるよう支援しています。外出頻度を「散歩表」にて把握し、ご本人に伺いながら外出機会を持てるよう努めています。		
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。	買い物や外食には職員が付き添います。ご本人がお金を支払いお釣りをもらうことで、お金に対する大切さを感じてもらえ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
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。	ご本人やご家族からの要望に沿い電話をつないで会話を楽しまれています。また、年賀状などの季節のお手紙に一言記入していただき返信して頂くよう支援しています。		
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。	1か月ごとにその月の季節感が感じられるカレンダーをご利用者と作成しています。リビングに温度計を置き季節に合った適切な温度で過ごして頂けるよう注意を払っています。		
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。	ゆったりとくつろげる空間としてソファを用意しています。テレビを見ながら会話を楽しんで過ごして頂いています。		
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。	使い慣れた家具や本人が使い勝手が良いようにご本人やご家族と相談してレイアウトしています。変化していく症状に合わせ速やかに環境整備に努めています。		
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。	トイレの使用中かどうかご利用様がわかるように札を作りトイレが空いているかどうか外から確認できるようにしています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホームちいさな手 海老名ふれあいの丘

作成日： 平成27 年10 月19 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	65	運営推進会議における参加人数	外部参加者の増員	自治会長様の他に、副会長様にも参加打診をする。介護保険課の担当者様意外にも参加していただけるか打診をしていく。	3ヶ月
2	35	災害・避難訓練内容	近隣住民の参加・いざといった時、落ち着き迅速な対応が取れる様正しい手順を身に付ける。	訓練前に、近隣住民への訓練の参加を打診。自治会にも参加を打診していく。消防士立会いのもと、消火器訓練・避難訓練の対応方法を学ぶ。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月