

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	1493100216	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	(株) アイシマ			
事業所名	グループホーム ききょう			
所在地	(233-0006)			
	横浜市港南区芹が谷2-19-15			
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11月5日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月10日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

当ホームは閑静な住宅街の高台にあり、ホームからの眺めはとて見晴らしが良いのですが、近隣は坂道が多く、健脚の方以外は散歩にはあまり出られません。しかし其の分、ホームの中で利用者様は、下ごしらえや盛り付け、洗濯干し等を日常的に行っており、毎日がとても充実しています。笑顔が絶えず皆様が家族のように和やかに過ごされています。職員は利用者様のできないところをお手伝いし、自立した生活が続けられるよう支援しています。ホームの理念にもある「敬愛」を忘れずに、変わらぬ想いで寄り添って支援しています。

【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12月7日	評価機関 評価決定日	平成28年2月20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、JR横須賀線東戸塚駅より神奈中バスで約10分、「せりぎんタウン」下車徒歩3分の階段を登った高台の閑静な住宅地にあります。平成25年4月に開設した2階建て2ユニットのグループホームです。同一運営法人の小規模多機能型居宅介護事業所が隣接してあります。運営法人は横浜市泉・瀬谷区を中心に数多くの福祉サービス事業を展開する「株式会社アイシマ」です。

<優れている点>

職員は、利用者が日常の生活の中で出来ない事を見守りながら支援しています。掃除、洗濯物干しから取り入れ、たたみ、収納や食事の調理、下ごしらえ、盛り付け、下膳、食器洗いなど、利用者本人が自分で出来る事を職員と一緒に毎日過ごしています。

また、運営法人で教育委員会を設置し、職員の質の向上に取り組んでいます。「人材育成指針」を策定し、年5回の勉強会では職員全員にレポート提出を課しています。法人の事例発表会や横浜高齢者グループホーム連絡会の交流研修に参加しています。

<工夫点>

認知症の進行予防に音楽療法を取り入れ月3回実施しています。1回は法人のレストランにある施設で行い、2回は事業所で行っています。利用者一人ひとりに声を掛け、昔の事を話したり、歌手について話したり、歌ったりして脳の活性化につなげています。

【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 ききょう
ユニット名	ふくろう

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。	常に、利用者様に寄り添える関わりを心がけています。新人職員にはホームの理念を説明し、ホーム玄関、事務所に掲示し、日頃より職員同士で意識付けを図っています。	約2年半前に、開設当時の職員が話し合って理念を作成しています。理念は、玄関と事務室に掲示しています。新人の職員には入職時に理念を説明しています。管理者は、月1回のカンファレンス時や、時ある事に理念について職員に伝えています。	
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。	町内会に加入しており、毎月の公園掃除に参加し、地域の方との関わりを大切にしています。利用者様と一緒に回覧板を回したり、散歩時等に挨拶を交わすことが、日常的に行われています。	町内会に加入しています。回覧板を回したり、月に1度の町内会の公園清掃に参加しています。隣接する同一運営法人の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、地域の人が参加したバケツ稲の植え付けの会場と、流しそうめんのイベントを行っています。	
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。	地域包括支援センターに於いて、グループホームのサービス内容等の説明会をしたり、見学者の方には実際にホームを見ていただき、利用者様とお話しする機会もあります。職員は認知症への理解について研修に参加しています。	/	/
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。	実際の活動内容、利用者様の様子を報告し、評価を頂いています。ご家族様の出席もあり、更なる周知活動をしていきサービス向上に努めています。今年にはバケツ稲の植え付けも一緒にしています。	運営推進会議は町内会役員との都合に合わせて年に6回開催しています。本人や家族、町内会役員、地域包括支援センター職員、時には区の高齢支援課職員が参加しています。町内会や地域ケアプラザの行事参加や避難場所としての検討などが行われています。	
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。	運営推進会議に於いて、高齢支援課担当職員、地域包括支援センターにサービス内容を報告しています。保護担当職員に利用者様の様子や問題事項があれば相談する機会を設け、お互いに早期解決に取り組んでいます。	行政の担当ケースワーカーには、利用者の方で報告や相談をしています。横浜市高齢者グループホーム介護現場交流研修事業に参加し、4名を受入れ、事業所の職員2名が他の事業所で研修を受けています。南ブロック会の研修にも参加しています。	

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。	マニュアルがあり全職員に周知徹底しています。外部からの安全確保も考慮し、施錠していることもありますが、要望時は自由に屋外へ出られるように努めています。行動抑制する行為をしていないか、全職員で考えたケアに取り組んでいます。	「身体拘束防止マニュアル」が整備されています。運営法人で開く研修会に参加しています。参加できない職員には資料を渡し、全員がレポートの提出をしています。カンファレンス時に身体拘束について話し合っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	日頃のケアの中で虐待に繋がっていないか、特に言葉による心理的虐待には留意し、常に接遇ケアを全職員で確認し合っています。カンファレンス等で活発な意見交換を重ね、勉強会や研修に参加しています。		
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。	成年後見制度を利用している利用者様には、随時、後見人様と連絡を取り合い、円滑に活用できるように努めています。定期的に面会もあり活用されています。		
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。	契約時には重要事項説明書に基づき、十分な説明を行い、疑問、不安がないか再確認を取り同意の上、契約を締結しています。介護報酬等改定時も十分な説明を行い同意を得ています。		
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。	定期的に開催している家族会や、来訪時、電話などで随時確認を取っています。運営推進会議にも出席頂き、意見等表出できています。大きな意見や苦情に発展したことはありませんが、速やかに対応できる体制は整っています。	家族会を年2回開催し、家族から意見などを言い易い環境を作っています。運営推進会議にも家族が参加しています。「苦情相談マニュアル」を整備し、家族からの意見をすぐに反映出来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
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。	毎月のカンファレンスを設け、職員の意見や提案を抽出し、一人ひとりの意見が表出しやすく、働きやすい環境を構築し、早期問題解決、質の向上・確保に努めています。	月に1度のカンファレンスを行い、職員の意見や提案を聞いています。管理者は、日々の業務の中で随時職員の話聞くようにしています。事務室に法人本部への相談専用電話を掲示し、法人本部へ職員が直接相談出来る体制が整えられています。	
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。	努力、実績等其の都度評価し、向上心に繋がるよう努めています。個々に合った勤務体系が出来ており、健康診断も実施し、職員の健康管理に努めています。管理者会議や幹部研修に於いて、職員の意見を抽出し、環境・整備に努めています。		
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。	教育委員会を設置し、個々にあった内部研修が実施され、OJT体制が確立されています。法人内の事例発表会が毎年開催され、発表する機会があることで質の向上に繋がっています。今年は地域公開研修も開催され取組みが拡大されています。		
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。	法人内のグループホームを主に、他事業所との豊富なネットワークは組織として構築されています。横浜高齢者GH連絡会に加入し、交換研修や研修に参加し、情報交換が出来ています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前のヒヤリングを経て、見学時には不安、要望等細部まで、相談できる話し易い場を設け、安心できる雰囲気作りを心がけています。安心してサービスが開始できるように十分な話し合いをし、より良い関係作りに努めています。		

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。	入居前の見学時には不安、要望等細部まで相談できる話し易い場を設け、ご家族と利用者様との違い等も確認し、利用者様だけでは聞き出せない細かいニーズも確認し、安心してサービスが開始できるように、より良い関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	現状を把握して、本人とご家族が今、何を必要としているのか、十分に話し合いをした上で、支援を見極め本人とご家族の意向を最優先に考え、他サービス利用も視野に入れて支援方針を決めています。		
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。	日常生活を利用者様、職員が家族の一員として、楽しく生活できるように、日々大切に想いながら過ごしています。お互いに支え合えるよう、職員は敬愛を忘れずに、より良い関係が築けるように努めています。		
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。	随時、日頃の様子をお伝えすると共にご家族の想いも確認し、面会時には日頃の様子を伝えています。定期的にお便りや写真を送っています。本人よりお手紙を出すこともあり、今まで通りの関係が継続できるように支援しています。		
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。	本人の家族や知人が来訪された時は、自室でゆっくりと寛げるように配慮しています。日頃より手紙や電話のやり取りをし、途切れることのないように関係を繋げています。	利用者の元居住地の友人や知人が面会に来ています。家族が同行して馴染みの店に外出する利用者もいます。職員が支援して、利用者の手紙のやり取りや電話での会話をしています。年賀状を出している利用者もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様一人ひとりを尊重し、押し付けることなく関わり支え合えるように努めています。日常生活の中、職員も一緒に楽しく過ごす時間を多く作り、輪の中に入り利用者様同士の橋渡しをし良好な関係を築けるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	終了された利用者様もいますが、法人内の移動のため、今でも関係を大切にしています。今後も終了される利用者が出た時に対して、継続性が損なわれない支援対策は構築できています。		
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。	本人との対話や行動の中から、把握できるように日頃の言動表情の観察に努めています。直接本人から聞き取り、プランに反映させています。意思表示が困難な利用者様も、ご家族から聞く他、少しの表情行動から汲み取るように努めています。	職員は、日常の生活の中で利用者をよく観察し、利用者の思いを把握するように努めています。利用者に寄り添うことで、その人の思いを十分汲み取っています。ケアプラン作成時には本人から聞き取りを行い、希望や意向の把握をしています。	
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。	入居時に細かなアセスメントを行い、生活歴や趣味などの把握に努めています。ご家族やケースワーカーから情報収集し、全施設のサマリーを参考にしています。本人から直接お聞きすることもあります。		
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。	個別のケース記録があり、申し送りや申し送りノートの活用で、些細な変化も見逃さないように職員全員が現状の把握に努めています。又、医療連携ノートを活用することで、かかりつけ医、訪問看護との連携も取れ情報の共有ができています。		

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
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。	本人やご家族の意向を第一に反映できるように作成しています。職員の意見や、かかりつけ医、訪問看護の助言も介護計画に反映させています。又、設定期間以外でも、必要時には見直しをして、現状に即した介護計画を作成しています。	毎月利用者一人ひとりのケアカンファレンスを行っています。ケアプラン作成時には、モニタリングを行っています。ケアカンファレンスで職員の意見を聞き、本人や家族などの意見を聞いて、「医療連携ノート」の看護師や医師の指示を取り入れています。	
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。	個別のケース記録に目を通し、毎日の申し送りで職員の情報共有は出来ています。気づき事項は協議し、必要時は介護計画を見直し、本人に一番よいケアを見出すことに努めています。申し送りやカンファでの職員の意見を重視しています。		
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、その時々にも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。	常にその時の本人の状況を把握し、ご家族と連携を取り合いながら調整しています。かかりつけ医、訪問看護とも連携を取り、柔軟に支援しています。		
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。	町内会の行事や公園掃除には積極的に参加しています。運営推進会議に於いて、町内会や地域包括支援センターとの情報交換ができています。地域の方とのバケツ苗や流しそうめんも実践しています。		
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。	内科（24時間）、精神科のかかりつけ医がおり、本人及び家族の希望により選択できます。状況の変化が現われた時は、速やかに適切な医療が受けられるように変更も可能です。入所前の医療との連携も取れています。	毎月、内科や精神科、歯科の提携医の定期往診があります。今までのかかりつけ医に継続している利用者も数人います。その他の科は家族や職員が付き添って通院しています。看護ステーションから週1回看護師の訪問があり、健康チェックを受けています。	

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。	訪問看護ステーションと契約しており、週1回の訪問では日常的な健康管理を行い、少しの変化でも24時間体制で相談連絡することが出来、医療的支援は充実しています。医療連携ノートを活用し情報共有化に努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中の利用者様の状態に合わせて面会を行い、安心して頂き、ご家族とも蜜に連絡を取り合います。かかりつけ医、病院との連携が柔軟に取れる様に情報交換に努めています。法人と医療機関との連携も整っています。		
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。	本人、ご家族の意向を早期に確認し、重度化した場合における対応に係る指針を説明するほか、訪問看護、かかりつけ医とも十分に話し合いをし、全員で方針を共有します。様々な情報交換をし、より良い終末期を迎えられる体制は整っています。	重度化した場合のことは家族に指針を説明し、対応について話し合っています。本年度は事業所での看取りもあり対応しています。この経験を踏まえて日ごろから医療関係者より情報を得て、ミーティングで話し合い、研鑽に努めています。	
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。	対応マニュアルがあり、最低限の基本的なことが出来るように、新人職員にオリエンテーションで説明しています。疑問、不明点は訪問看護に確認をし、急変時の対応に備えています。更なる実践力を養う機会を設けていきます。		
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。	地震想定訓練を行い、消防署の助言等頂き、避難方法も学び、次回に反映させるようにしています。いざというときに慌てないように、日々のシミュレーションに努めています。備蓄も完備しています。地域住民との協力体制を呼びかけています。	災害時の訓練は年2回実施し、1回は消防士の指導を受け避難方法を学んでいます。訓練の時は家族や併設の事業所の管理者が立ち会っています。玄関にはヘルメットや照明具などの防災用具を置いています。備蓄も水、米、パン、缶詰など豊富に備えています。	

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
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。	接遇マニュアルがあり、カンファレンス時や日々において、対応の再確認をしています。理念に掲げている敬愛を忘れずに、寄り添い心とむ対応を心がけています。言葉かけには細心の注意を払うように対応しています。	職員は利用者の一人ひとりの人格を尊重し、自尊心を傷つけないよう目立たずさりげなく支援をしています。排泄や入浴支援の時は羞恥心に配慮した言葉掛けをするように注意しています。言葉や対応についてはミーティング時に話し合いをしています。	
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。	利用者様の思いや希望が表出できるように、コミュニケーションを多く取るように努めています。適切な言葉かけにより、自発的に行動できるように働きかけ、自己決定できる機会を多く作るように心がけています。		
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。	個々のパターンを把握し意思を尊重し、希望やペースが違うことを理解し、無理のない無対応を心がけています。行事の参加等も自由に決めて頂いています。ご自分からお話しされない方にも必ずお聞きしてから、決めて頂くよう支援しています。		
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。	定期的に訪問理容を利用し、本人の好みのヘアスタイルにして、その人らしさを演出しています。毎朝、必ず整容をしています。その日に着る衣類もご自分で選んでいます。愛用の化粧品もお使いいただいています。		
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。	下ごしらえや盛り付け、食器洗い等が日課になっている利用者様もいます。音楽を流し一緒にテーブルを囲み、和やかな雰囲気ですべてをこなしています。	調理は当番の職員が利用者と一緒に考えて作っています。栄養士の指導も受けています。利用者も、食材を和えることや仕分けたり、盛り付けるなどに参加しています。また、後片づけや食器洗いなどに積極的に参加しています。	

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。	個々の食事摂取量や水分摂取量をチェック表に記録して、摂取状況が把握できるようになっています。個々の状態により分量、形態、好みの飲み物等柔軟に対応しています。ゼリーや寒天での水分補給も提供しています。		
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。	毎食後、歯磨きを実施し、磨き残しのある利用者様には職員がお手伝いしています。週1回訪問歯科による口腔衛生指導を受け、。口腔ケア教室を職員も含め受けることができる体制が整っています。職員に口腔ケアの大切さを周知しより良い支援に繋げています。		
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。	毎日、排泄チェック表に記録し、個々の排泄パターンを把握し早めの誘導に努めています。食事前後の言葉かけ、誘導は必ず行い、動きには細心の観察を行っています。	排泄チェック表でパターンを把握し、何気ない仕草からトイレに誘導しています。声掛け時は周囲の人に気づかれないよう、羞恥心に配慮しています。便器には、背もたれと取り外しのできる肘掛があり、体の負担を少なくするよう工夫しています。	
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。	毎日、体操により身体の活性化を図ると共に毎朝、冷水や牛乳を飲んで頂いたり、寒天ゼリーのおやつや繊維の多い食物の摂取を心がけています。必要に応じて訪問看護、かかりつけ医へ相談し予防に努めています。		
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。	個々の希望、体調に合わせて、曜日など決めず入りたい日に入って頂いています。シャワー希望の利用者様にも柔軟に対応しています。入浴時はゆっくりと、普段聞けないお話をしながら、楽しい入浴時間になるよう努めています。	入浴は平均して週2回、午前中ですが、利用者の希望に沿うようにしています。入浴中は気分もリラックスし、普段無口な利用者もよく話をするので、思いや意向を聞くのに良い機会となっています。	

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
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。	個々のペースにあわせて休んで頂いています。夜間は安眠できるように明かりや騒音、室温の調整を心がけています。リネンの洗濯も随時行い、清潔さを保つと共に、就寝前に温かい飲み物や足浴を提供し、安眠に繋がるように配慮しています。		
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。	個人ファイルに服薬リストが挿入してあり、常に最新の状況が分かるようになっています。変更時には職員に周知徹底し、服薬後の様子観察をしています。服薬手順に沿って誤薬のないよう細心の注意を払い、服薬後はチェック表に記録しています。		
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。	洗濯干し、洗濯たたみや掃除、縫い物等々、個々の生活歴に合わせて得意分野、趣味で力を発揮して頂いています。少しの時間でも、毎日外へ出る機会を多く取り入れています。		
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。	天候、体調を考慮し、できる限り外へ出る機会を多くしています。洗濯干しを兼ねての外気浴も日課になっています。ご家族と定期的に外出される利用者様もいて楽しみにされています。	事業所は高台にあつて周囲は急坂が多く、屋外で外気浴をしています。近くの公園や、地域ケアプラザまで歩いて行ってる元気な人もいます。家族や事業所の車で外食や買い物に行くのも楽しみとなっています。ドライブでの花見やもみじ狩りを行っています。	
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。	必要な利用者様には外出を兼ね、買物に同行して、買い物に同行しています。本人の買いたい物を伺い、買物代行することもあります。お小遣い帳を持っている利用者様もいます。		

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。	毎日のように知人に電話されたり、ご家族と手紙のやり取りをされている利用者様もいます。ご家族から直接電話がありお話を楽しんで頂いています。ご希望の方にはいつでも電話ができ、関係が途切れないように支援しています。		
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。	高台にあり、リビングからの眺めは良く大きな窓より明るい陽射しが入ります。其の日の天候により室温の配慮をしています。季節の花や果物等を皆様との協力作品として飾っています。玄関やトイレに小花を飾り清潔感に心がけています。	リビングは南に面し窓が広く明るい空間です。クリスマスツリーなど季節の物を置き、利用者と職員の共作の作品がたくさん飾られています。絵や書の巧みな利用者が居て、他の人の作品も手伝って素晴らしいものになっています。モップを使い利用者も掃除に参加しています。	
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。	座席は利用者様の相性に配慮し、ゆったりと自由に過ごされています。テーブルを囲んでゲームを楽しんだり、参加されない方も自由に本を読んだりしています。玄関先に椅子を出し、コーヒータイムを楽しむことも出来ます。		
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。	写真や思い出の品々は、見やすい位置に飾り、居室内の居心地の良さを心がけています。クローゼット内の衣類も取り出しやすいように整理し、ベッド周りは常に整え、清潔感に努めています。	居室には絵や家族の写真を飾り、馴染みのタンス、テレビ、時計、人形、ぬいぐるみなどを置いています。家族の位牌を置く人もいます。ほとんどの利用者が職員と一緒に掃除をしています。部屋は掃除が行き届き清潔にしています。	
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。	動線には手すりがついていて、特に浴室には多く取り付けてあります。トイレや浴室はひと目で分かるように大きく、分かりやすいマークで表示しています。安全重視を心がけ、障害物を置かず配置に配慮しています。		

事業所名	グループホーム ききょう
ユニット名	はと

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="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。	常に、利用者様に寄り添える関わりを心がけています。新人職員にはホームの理念を説明し、ホーム玄関、事務所に掲示し、日頃より職員同士で意識付けを図っています。		
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。	町内会に加入しており、毎月の公園掃除に参加し、地域の方との関わりを大切にしています。利用者様と一緒に回覧板を回したり、散歩時等に挨拶を交わすことが、日常的に行われています。		
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。	地域包括支援センターに於いて、グループホームのサービス内容等の説明会をしたり、見学者の方には実際にホームを見ていただき、利用者様とお話しする機会もあります。職員は認知症への理解について研修に参加しています。		
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。	実際の活動内容、利用者様の様子を報告し、評価を頂いています。ご家族様の出席もあり、更なる周知活動をしていきサービス向上に努めています。今年はバケツ稲の植え付けも一緒にしています。		
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。	運営推進会議に於いて、高齢支援課担当職員、地域包括支援センターにサービス内容を報告しています。保護担当職員に利用者様の様子や問題事項があれば相談する機会を設け、お互いに早期解決に取り組んでいます。		

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。	社内研修、外部研修などから身体拘束の知識を深め職員は常に介助方法の話し合いを持ちながら身体拘束をしないケアを心がけています。安全確保も考慮し施錠していることもありますが、要望時には自由に屋外に出られるように努めています。		
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。	社内研修、外部研修などから、高齢者虐待の知識を身につけ、身体拘束をしないケアを心がけています。日頃のケアの中で虐待に繋がっていないか、特に言葉による心理的虐待には留意し、常に接遇ケアを全職員で確認し合っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	現在、該当者はいませんが、今後利用されることも考慮し、ホーム会議などで研修で得た知識を職員間で共有しています。		
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。	契約時には重要事項説明書に基づき、十分な説明を行っています。質問や疑問に対しては十分な説明を行い理解を得られるようにしています。介護報酬改定時も十分な説明を行い同意を得ています。		
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。	定期的開催している家族会や来訪時などで、ホームに対しての意見や要望を聞き、改善へと努めています。		

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
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。	毎月のカンファレンスのときや日常業務の中で、随時話し合いを行い、早めの対応、質の向上を心がけています。		
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。	努力、実績その都度評価し、向上心に繋がるように努めています。個々に合った勤務体系が出来ており、健康診断も実施し、職員の健康確保に努めています。管理者会議や幹部研修に於いて、職員の意見を抽出し、環境・整備に努めています。		
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。	教育委員会を設置し、個々にあった内部研修が実施され、OJT体制が確立されています。法人内の事例発表会が毎年開催され、発表する機会があることで質の向上に繋がっています。外部研修にも積極的な呼びかけを行っています。		
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。	法人内のグループホームを主に、他事業所との豊富なネットワークは組織として構築されています。横浜高齢者GH連絡会に加入し、交換研修に参加し、情報交換ができています。		
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。	本人の細かい情報を理解することで、本人の要望・意見を受容し、生活しやすい環境作りに努めています。		

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。	入居前の面接時に状況や要望をよく聞きご家族様と利用者様との違い等、ご利用様だけでは聞き出せない細かいニーズも確認し、安心してサービスの利用が進むようにしています。		
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。	相談を受けた時には本人や家族の思いの状況を確認し、本人とご家族の意向を最優先に考え、必要なサービスに繋げるようにしています。		
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。	利用者様のできること出来ない事を見極め、掃除、洗濯物たたみ、食事準備、食器洗い等のお手伝いをお願いします。張りのある毎日を送れるように努めています。		
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。	必要時、日頃の様子をお伝えすると共にご家族の想いも確認し、行事等あるときはご連絡しています。来訪時、自室で一緒に過ごしやすい環境作りを実施しています。今まで通りの関係が継続できるように支援しています。		
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。	本人のご家族が来訪された時は、自室でゆっくりと寛げるように配慮しています。今後も関係が継続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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様一人ひとりの趣味や興味あることを把握し、毎日の観察の中でより良い関係が保てるよう利用者様同士の橋渡しに努めています。		
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。	終了された利用者様がでた時には、継続性が損なわれないよう支援対策は構築できてます。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の行動、言動、表情を観察しその中で思いや希望を把握するように努めています。ご家族様からも情報を聞くようにしています。		
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。	入居時に細やかなアセスメントを行い、ご家族やケースワーカーから情報収集しています。前施設のサマリーも参考にしています。本人からも直接お聞きする事もあります。		
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。	個々のケース記録があり、申し送り等で職員全員が現状の把握に努めています。又、医療連携ノートを活用することで、かかりつけ医、訪問看護との連携も取れ情報の共有が出来ています。		

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。	本人や家族の意向を伺い作成しています。カンファレンスにて職員の意見を聞き、ドクター・ナースの助言も取り入れています。定期間以外でも状況に応じて見直し作成しています。		
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。	毎日の申し送りやノート、個別のケース記録で情報共有はできています。気づき事項は協議し、必要時は介護計画を見直しし、本人に一番よいケアを見出すことに努めています。		
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。	本人・ご家族の状況を配慮しながら、通院介助・外出・面会と臨機応変に支援しています。かかりつけ医、訪問看護とも連携をとり、柔軟に支援しています。		
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。	町内会の行事（盆踊り・掃除）などに参加しています。子供達と一緒にバケツで稲を育てました。町内会や地域包括支援センターとの情報交換ができています。		
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。	内科・精神科・歯科の訪問診療があります。他の科は、原則家族対応で受診して頂いてますが、無理な場合は職員がお連れしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に一回訪問看護があり、健康管理を行い、利用者の様子を伝えています。医療連携ノートを活用し、情報共有をしています。24時間体制なのでいつでも相談できる体制です。		
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。	入院時は、お見舞いに伺い、状態把握に努めています。又、ご家族とも連絡を取っています。退院に向けては、相談員と連絡を取り、情報交換を行っています。		
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。	本人・ご家族の意向を確認し、重要化や終末期の対応についての指針を説明しています。医療関係者と連携を図り、職員間で話し合い、情報共有し、出来る限りの対応を行っております。		
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。	対応マニュアルがあり、周知徹底を図っています。新人職員にオリエンテーションで説明しています。疑問、不明点は訪問看護に確認をし、急変時の対応に備えています。		
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。	避難訓練を年に2回実施しています。1回は消防署が立ち合い助言を頂いています。備蓄も完備し、地域にも協力を呼びかけています。		

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。	一人ひとりの性格・生き立ち・生活環境を理解したうえでその方にあった声かけ・対応をしています。記録など個人情報に取り扱い注意しています。言葉かけには細心の注意を払い、傾聴を多く取るようにしています。		
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。	一人ひとりの関わりを多く持った事により、本人が言い易い環境作り・思い・希望を理解する様にしている。適切な言葉かけにより、自発的に行動できるように働きかけ、自己決定できる機会を多く作るように心がけています。		
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。	1日の予定を決めるのではなく、個々のペースに合わせ、体調等を配慮しながら支援しています。行事の参加等も自由に決めて頂いています。		
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。	定期的に理美容を利用して頂き、服装等も本人の希望を伺いながら、季節に合ったものを着用して頂いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎日の献立を工夫し、好みに配慮する。個々の能力に応じて出来る事を職員と一緒にして頂いています。		

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
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。	毎日食事量や水分量の記録を行い、えん下状態に応じた食事形態を提供している。嗜好や栄養バランスも工夫しています。音楽を流し一緒にテーブルを囲み、和やかな雰囲気です。		
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。	定期的に歯科受診実施、一人ひとりの能力に応じて口腔ケア・見守り・介助を行っています。		
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。	毎日、排泄チェック表に記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。必要に応じてトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。尿器等も活用しています。		
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。	水分摂取を促し、運動して頂くと共に、乳製品（牛乳・ヨーグルト）等を摂取して頂いています。必要に応じて訪問看護、かかりつけ医へ相談しています。		
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。	定期的に入浴して頂き、その日の体調等を考慮し臨機応変に対応している。一人ひとりの時間をゆっくり取りくつろいで入浴して頂いています。		

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
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。	各利用者の変化に合わせて、自室で休息や臥床を促しています。その際、マメに様子を見に行き、お茶や食事の声掛けをし、不安を和らげ安心感をもって頂けるように配慮しています。		
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。	服薬の内容が変わった場合、薬局からの説明書を職員間で回覧しています。不明な点は、電話にて相談しています。薬が変更された場合、日常生活での変化を記録し、医師薬剤師に相談しています。		
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。	洗濯・家事・下膳・挨拶等の役割をもち、継続できる様に支援している。楽しみごとは誕生会・ドライブ・散歩・歌などの日常の張りのある生活が送れる様に支援しています。		
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。	ホームの買物の利用者様同行や利用者様個別の買物支援を提供しています。外気浴や日光浴、花見等の外出支援にも努めています。		
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。	意向が有る場合、家族の同意を得て、利用者様の馴染みのお店で買物を楽しんで頂く様に努めています。本人の買いたい物を伺い、買物代行することもあります。		

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
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。	かかってきた電話はすぐに本人にとりつぐようにしています。自ら電話できない利用者様には職員がダイヤルし対応しています。封書の手紙は利用者様の許可を得て封を開けさせて頂いています。		
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。	フローアには手作りカレンダーや絵を飾り、イスやTVを配置し、自由に休める様にしている。フローアから浴室やトイレは離れており、不快な音や臭いが感じない桶造となっています。		
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。	外気浴がしやすい様に晴れた日は、玄関先にイスを設置しています。食事の席の配置も気の合う同士となる様にその都度換えて配慮しています。		
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。	居室にはベットやTV、ぬいぐるみ等の本人が愛用し、大切にしている物が持ち込まれ、安心して過ごせる様に配慮しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	廊下、フローア・トイレ・浴室に手摺りを設置。トイレ・浴室を示す表示や居室前に色分けや柄分けをした名札を設置している。わかる工夫をしています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホームききょう

作成日： 平成 28年 3月 8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	3	2ヶ月に1回の運営推進会議は開催できているが、報告だけに終わってしまうことが多く、上手く地域とのサービス向上に繋がっていない。	テーマを決めての運営推進会議を開催することにより、活発な意見交換が出来る。	年に数回はテーマを決めての会議とする。ケアプラザにも出向き、情報収集する。同敷地内の小規模多機能型事業所と話し合いを多く取る。	12ヶ月
2	49	坂道を歩ける方が限定されており、車での外出も運転手が少なく思うようになっていない。	少しでも外気に触れることが出来る。	毎月の風の音への外出は、多くの方が参加できるようにする。少しの時間でも外気浴の時間をとる。外出しやすいように、日課マニュアルの変更も検討する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月