

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	1493400038	事業の開始年月日	平成18年6月1日
		指定年月日	平成24年6月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホームすもも		
所在地	(246-0026) 横浜市瀬谷区阿久和南2-10-1		
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11月5日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月24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)】

グループホームすももは、隣接している造園業者さんの庭より桜や梅が咲いているのが見える緑豊かな場所に建っております。また入居者様が集うリビングの造りも、通常より大きいサッシを使用しているため日当たりが良く、明るいのが特徴です。そのリビングで入居者様、職員が一緒になり食べる楽しみを大切にしたい行事(焼き芋の会、バーベキュー、クリスマス会、お正月の宴など)を企画開催し、「人とのふれあい」を大切にしながら職員が身近にいる支援をしております。入浴においてもその人の身体機能に合った普通浴槽、機械浴を設置し、楽しみのための安心できる入浴を支援しています。その他、定期的な訪問看護や主治医の往診により医療面の安心も感じいただいております。

【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9日	評価機関 評価決定日	平成28年2月7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、相鉄線三ツ境駅から「いずみ野行」バスで10分、「阿久和坂上」下車徒歩3分の自然環境に恵まれた閑静な住宅街にあります。運営法人は株式会社アイシマで、平成18年6月に開設しています。職員は人と人とのふれあいを大切にしたい支援を心がけ、入居者の身近な存在として日々の生活に寄り添っています。

<優れている点>

職員は入居者一人ひとりの存在感を大切にしたい支援を心掛けています。入居者の仕事の経験を生かし、調理の仕事をしてきた人にラーメンや厚焼き玉子を作ってもらい、内装の仕事をしてきた人に正月の飾りつけをしてもらったりしています。建築現場の経験などを話す時、入居者の顔はいきいきとしています。また、入居者の得意とすることを大切にしています。釣り好きの入居者の希望に応じ、釣り堀で職員と一緒に鯉を釣っています。職員は入居者の主体性を尊重した支援を心掛けています。入居者がホームを終の棲家としていることがうかがえます。ターミナルケアの実績は既に10件を超えています。職員は入居者の最期をみとどけることは自然なこととし、入居者が不安を感じないように医師や看護師、家族等と連携し本人が納得し安心できるように支援しています。

<工夫点>

仕事がやりやすいように職員同士で話し合い、職員間の仕事の重複や偏りがないように作業分担を工夫しています。料理が得意なのでそれだけを担当するというのではなく、職員が相互に協力しアドバイスし合えるようにしています。

【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	グループホームすもも
ユニット名	あおば

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	外部評価		
			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。	地域密着主義、地域に根ざした施設作りに基づき、スタッフも一緒に自治会主催の行事に参加させていただきながら地域の一人として交流を持ち生活されています。	「風林火山」を理念に掲げています。風は、職員相互にコミュニケーション力の向上を図り、風通しを良くする意味があります。本年度のホームの目標に、職員の学ぶ意識の強化を図り、コミュニケーション力を向上し理念の実践に努めることを定めています。	
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人として日常的に交流している。	管理者が自治会の集會に参加させていただき、情報交換を行っています。日常生活の挨拶から始まり、清掃活動や行事への参加を通し地域に馴染める為の交流支援をしています。	管理者が自治会役員会に参加し地域連携を図っています。地域の清掃作業や敬老会、及び防災訓練等の自治会行事に積極的に参加しています。近年ホームの情報発信力が高まったこともあり、グループホームに対する地域の理解が深まっています。	
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。	運営推進会議では町内会長、民生委員、地域ケアプラザを介し事業所の活動状況を報告させていただき、認知症への理解を深めていただけるよう努めています。また地域の高齢者情報を得たり、公開研修などのご案内もさせていただいています。		
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ヵ月毎に開催される運営推進会議では、施設での活動報告等で情報を公開し事業所の理解を深めていただくと共に、地域の情報を得る場として活用しております。同じ地区の同法人施設も加わり、毎回活発な意見交換がなされております。	自治会長や区役所職員、地域包括支援センターなどが参加し、地域の3事業所が共同し2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。会議では入居者の転倒事故の状況などを説明し、事業所相互の注意を喚起することで認知症への地域の理解につなげています。	
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に取り組んでいる。	地域密着型サービス事業所連絡会では、行政や法人外の施設との情報交換や事例検討を行える場が設けられています。運営推進会議でも行政参加があり、運営推進会議の実施報告書の提出など行政とのつながりをより強くしてサービス提供の向上に努めています。	年4回、横浜市グループホーム連絡会に参加し事業所間の情報共有を図っています。身体拘束や虐待に関する研修会に積極的に参加しています。また、地域密着型サービス事業連絡会の役員として活動し、地域を対象に各種研修会を開催し地域貢献に努めています。	

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
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。	法人内外での研修、勉強会で内容や必要性を学ぶ機会が持てることで、管理者、全職員が身体拘束をしないケアを実践しています。日々起り得る転倒、転落などの対応策を話し合い、リスクの回避を図っております。	身体拘束マニュアルを整備し、身体拘束をしない支援を職員に周知しています。運営法人主催の勉強会で、毎年身体拘束や虐待問題を取り上げています。職員は研修報告を作成し、自身の支援内容を振り返り、身体拘束や虐待防止に関する注意を喚起しています。	
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。	虐待防止マニュアルは職員がいつでも確認出来る様になっており。日常生活の中で虐待が見逃されないように日々の変化に素早く対応出来る様に努めています。また職員は社内、社外への研修会へ参加できる機会を設けています。		
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されている利用者様がございます。日々、様子の報告から行政手続きの打ち合わせ、手続きの代行など、連携を図りながら行っています。		
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。	契約時には必ず管理者が立会い、不明な点がない様に時間を掛けて随時質問を受けながら、説明しています。又、ご質問の多い傾向にあるホームでの過し方などは、ホーム内見学で実際に見ていただき説明させていただいています。		
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。	家族会や、電話連絡などでご家族との友好な関係が保てるように努めています。面会時などは日頃のご様子をご報告させていただき、ご要望をお伺いしています。	毎月「すもも新聞」を送付し、食事会や敬老会など、行事での表情などを掲載し、家族とのコミュニケーションを図っています。事業所の相談窓口を掲示し入居者・家族に周知しています。また、年に2回家族会を開催し、家族の要望や意見の把握に努めています。	

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
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。	カンファレンスを開催し職員間での活発な意見交換が出来る様に努めています。そして統一した支援ができるように、日々の申し送りや会議議事録、連絡ノートの活用をしています。	管理者は、仕事の重複や偏りがないように職員の仕事の配分に配慮し、働きやすい環境整備に努めています。また、職員の希望を尊重し、常勤、非常勤を問わず、法人内の勉強会や外部研修への参加を促し、職員のサービス技術の向上を図っています。	
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。	管理者は細部に気を配り、気軽に話ができる雰囲気作りを心がけています。研修や資格獲得などは積極的に声掛けをし、希望の職員には、勤務日程を調整しサポートしています。また、勤務経験によって仕事を任せ、評価する事でやりがいを持てる様にしています。		@
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。	法人は職員の研修会参加を推奨しており、教育委員会の設置をはじめ、研修企画や案内の情報提供を行っております。また、事例報告会を毎年開催し、職員は発表に向けて目標を掲げ、様々な取組みを行う中で、自然と知識や技術が身につく様になっております。		71
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。	管理者は地域密着型サービス事業所連絡会やグループホーム連絡会へ参加し、他の事業者との情報交換を行っています。又、連絡会での研修会では職員も参加しグループワークなどを通し他事業者との交流が持っています。		
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。	入居当初は不安を取り除けるようによくお話を聞き、得た情報は職員間で共有して支援する時に役立てています。生活リズムが安定するまで、本人のご希望に応え、信頼関係を築いていくことに努めています。		

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。	本人の生活リズム、身体状況に変化があれば、随時連絡を取り、状態を報告し、積極的にお声掛けする事で不安を取り除くよう努めています。又、要望には迅速に応えて安心していただけるように努めております。		
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。	ニーズの把握のため、話し合いに時間を取り、本人の望まれる支援が提供できることに努めています。介護用品や一般ペット等の入手手配や、必要な物は入手、手配出来る支援をおこなっております。		
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。	役割を持ってホームの一員として生活していただけるように食器拭きや洗濯物畳みをスタッフと一緒にを行う支援をしております。その中で自然と利用者様同士、支え合う姿も見られます。		
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。	交流の機会を持っていただける、年2回の定期的な家族会を開催し、意見交換を行っています。また日常から連絡を密に取り合う中で、家族の手助けが必要な時は積極的にホームでの支援に参加していただいています。		
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。	面会時間や面会者の制限がなく、家族と外出されたり、外泊する事の制限もありません。手紙や電話のやり取りも希望に添った対応を行っております。以前、住まれていた住居付近へのドライブ支援では思い出の出来事などを聞くことが出来ています。	入居以前からの馴染みの関係を継続するように、職員は手紙や電話のやり取りを優しく見守っています。また、釣りの好きな入居者と釣り堀に出掛けたり、以前にコックだった入居者に卵焼きをつくってもらったり、趣味や経験を生かす支援を心掛けています。	

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
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、おやつは全員揃って摂るようにしています。配膳のお手伝いをお願いし、スタッフと一緒にいながら利用者様同士の馴染みづくりを支援しています。又、お互いに支え合う場面も多く見られております。		
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。	本人、家族の意向を十分に話し合い、ご希望に添える支援を行ないます。退所をお考えの場合には、その後の行き先も含めて話し合いを持ち、最後までフォローいたします。		
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。	意志の疎通が困難な場合は、行動や発言、表情から意向をくみ取り、希望に添えるよう心がけております。職員間では日々の申し送りや連絡ノートを活用し、情報の共有をしております。	3ヶ月ごとにアセスメントを実施し、入居者の日常生活動作やコミュニケーション能力などに関する支援ニーズを把握しています。日頃の入居者の意向や思い、何気ない言葉などをケース記録に書き留め、カンファレンスで検討し個別支援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。	入居時のアセスメント情報は、スタッフがいつでも見られる様にし、情報の共有を行っています。入居後も本人からの会話や、家族、役所担当者から得られた情報を相談記録、ケース記録、フェースシートなどに記載し、個人記録ファイルに保管しています。		
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。	朝9時に夜勤者から日勤者へ夕方4時半に日勤者から夜勤者へその日の様子を業務日誌に記録し、口頭でも報告しています。また、言葉が発せられない方でも些細な変化からニーズを探れるように心がけて支援しております。		

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
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。	本人の意向、家族の意向を取り入れ、3ヵ月ごとの見直しをしています。又、多角面からの意見も反映されるように医療、看護との連携を図り、訪問時の記録などを連絡ノートに記入しております。	3ヶ月ごとに個別支援計画の課題にそってモニタリングを実施し、目標の達成度を明記し新しい生活課題を明確にしています。モニタリングの結果やケース記録、医師の意見などを基に3ヶ月ごとに個別支援計画を見直し、本人・家族の同意を得ています。	
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。	個別にケース記録を作り、日常の様子はもちろんの事、医療、看護、行政、家族など、様々な情報を記入し職員はいつでも情報を確認できるようになっており、そこから得られた情報は介護計画を作成するときの情報として活用しております。		
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、家族の状況に応じたニーズに応えるため、法人では訪問入浴やケアセンター、介護タクシー、小規模多機能型居宅介護、レストランなどがあります。また、提携病院以外への受診にも対応しています。		
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。	地域の一員として自治会に加入しており、夏祭り、体育祭、町内清掃などへ参加しています。又、地域ケアプラザのリサイクル活動にも参加しており、牛乳パックを定期的に届けています。		
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。	内科、精神科、皮膚科、歯科、訪問看護の定期的な往診、訪問があり、ターミナルケアを受ける体制も整っており、希望の主治医を選んでもいただけます。また、主治医より、専門分野への紹介も行っております。	精神科、内科の訪問診療はそれぞれ月に2回来ています。眼科や整形外科に通院している人は、家族の都合が悪い時には職員が付き添っています。訪問マッサージを受けている入居者もおり効果を上げています。訪問看護師は24時間のオンコール体制です。	

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
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の契約に基づき日頃の健康管理や相談を受けられます。日常の状態は連携ノートで細かい変化を伝えて情報を共有しています。訪問は週1回あり、24時間いつでも相談できるシステムが整っております。		
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。	入院時は医療機関へ情報を提供し、病院関係者との相談、連絡をおこなっています。入院中は定期的に訪問して様子を伺いし、その時の様子等はケース記録に記載し、情報を共有しております。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	事業所にはターミナルケアを受け入れる体制が整っており、入居時にも説明しています。又、重度化した時点で主治医、訪問看護から説明をし、本人、家族が納得の行く支援に取り組んでいます。事業所として今までに10件以上の実績があります。	法人として、看取りマニュアルや指針を整備し重度化に備えています。職員は、医師や看護師からむくみの対応や食事形態、口腔内のタンの吸引、ガーゼ取り替えなど実指導を受けています。先輩職員の温かい看取り介護が、新任職員の学びの場になっています。	
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。	急変時の対応については、マニュアルを目に付くところに貼ってあります。又、職員は法人内の勉強会や外部の研修会で学べる機会を持っています。		
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。	年2回の定期的な防災、避難訓練を行い、消防署の立会いにて訓練の指導を受けております。又、施設には3日分の水と食料を備蓄しており、法人で4日分の備蓄があり、計7日分の水、食料を確保しております。	万が一の場合の初期消火を職員に徹底しています。また、地震に備え、家具に転倒防止のフックを付けたり、高い所に物を置かない様になっています。緊急用工具などはイス式物入れや、大型バッグに詰め玄関に保管しています。自治会長と連携し緊急時の支援体制を敷いています。	

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。	接遇マニュアルが整備されており、マニュアルに基づき職員全員が言葉かけや態度などを見直せる環境ができています。目上の方であるということを心に留め、落ち着いた態度で対応出来る様に努めています。	入居者一人ひとりの「自分らしさ」を尊重し、本人が嫌がることを無理強いたないようにしています。今まで甘えられない人生を送ってきた例では、人恋しさの感情を察する、途切れてしまった交流を復活するなど、職員は個々に対応しています。	
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。	朝の体操への参加や居室の掃除、食事準備のお手伝いなど1日の過ごし方は基本的に自己決定していただいています。いつでも職員とのコミュニケーションが行える環境作りを心がけています。		
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。	1日の過ごし方を自己決定していただきながら、お手伝いをさせていただいたり、居室に戻られてお休みの時間を取っていただくなど希望に添えるように支援しています。又、食事の時間などは体調や気分に合わせて良い時間に摂って頂けるようにしています。		
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。	服装は自分で選んでいただき、難しい時は一緒に選びます。訪問美容師によるヘアカットを定期的に受けられ、おしゃれをして外食や音楽療法などへ出掛け、外部の人と接する機会を設けております。		
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。	旬の食材の話題で献立を考えたり、お好みの献立を話し合ったりして食事作りをしています。調理、配膳など出来ることのお手伝いをさせていただき、皆で食べる楽しみを感じていただいています。また、法人の中華レストランに外食へ出かける事もあります。	リクエスト食のイベントでは、管理者がラーメン店と同じように、入居者の注文に応じて素早く調理し喝さいを博しています。また、2週間に一度の刺身を入居者は楽しみにしています。入居者はクリスマス会、焼き芋、おはぎ作りなどの食の変化を楽しんでいます。	

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
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。	事業所には栄養士がおり、糖尿病や腎臓病等で病人食が必要な場合もすぐに対応する事が出来ます。食事や水分の摂取量はチェックシートにて個々に細かく記録しており、状態に応じて常食からミキサー食まで様々な形態に対応しております。		
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。	食後はお声掛けをし、口腔ケアをしています。本人が行えない場合には職員が付き添い、ブラッシングの支援をしています。又、訪問歯科の往診があり、口腔ケアの指導を受けたり、治療、口腔ケアを利用いただけます。		
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。	個々に排泄チェックシートを作成し、その方の排泄パターンやその日の体調を考え、トイレへのお声掛けやトイレに同行する事で自立した排泄になるように支援しております。	リハパンの人が多い状況ですが、本人が布パンツの方が気持ちが良いということで、布パンツに変え失禁が減少した例があります。精神的に不安定になり、頻繁にトイレに行く例もありますが、職員は入居者が慌てないように優しく見守っています。	
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。	担当医に相談しながら、日常の食事に寒天ゼリー、根菜類、海藻類を多く取り入れています。体操や散歩で体を動かすなど、下剤に頼らない便秘予防に取り組んでいます。		
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。	入浴は毎日おこなっており、希望があればその時間に入浴できるようになっています。ゆず湯や入浴剤を入れた楽しみも取り入れ、通常入浴の困難な方には、機械浴も設置されており、重度の方にも安心して入浴していただけます。	週3回の入浴が基本です。入居者の希望に応じて午前、午後の時間帯に入浴が可能です。機械浴があり重度の利用者も安心して入浴できます。脱衣所にはエアコンがありますが、浴室に暖房がないので、熱いシャワーや湯気で温めてから入るように配慮しています。	

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。	午後の時間は部屋に戻り、横になられる希望が多く聞かれています。快適に休息の時間を過していただくため、室温計を使用し、エアコンにて室内の温度、湿度にも気を配っております。		
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。	個別ファイルには薬の目的、用法、用量、副作用などの情報が細かく記載された物を綴じてあり、職員全員が情報を共有しています。また、服薬の変更はそのつど申し送りをして、その変化は担当医に随時連絡し、指示を受けております。		
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。	食事作りに始まり食事の準備、後片付け、洗濯物たたみ等の日常生活の中で役割を持って過していただいています。以前の職業を活かしていただき、備品交換のお手伝いをさせていただいたり、リサイクル活動にも参加しています。		
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。	近所の家へ回覧板を届けながら散歩したり、外気浴を行うため散歩へ出掛けたりと支援しています。法人所有の中華レストランへ行く食事会や音楽療法への移動は車椅子の方でも負担がなく外出できるように、車椅子のまま乗れる送迎車を使用しています。	ゴミ出しを頼んだり回覧板を届けてもらうなど、入居者が外気にふれる様に配慮しています。入居者は毎月定例の夕食や、さつき展などの季節ごとのイベントで外出し、また、ファーストフードに行ったり、職員と服や靴を買いに行くなど、外出の機会を楽しんでいます。	
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。	希望の方には事業所で現金をお預かりし、職員と一緒に買い物へ出かけ、好みの物を選んでいただいています。又、代金の支払いもしていただける支援をしています。		

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
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。	制限はなく、誰にでも自由に連絡していただき、コードレス電話も用意しているため、お部屋でゆっくりと会話していただけます。また、いつでも手紙が出せるように、切手やレターセットの用意もごさいます。		
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年中快適な温度で過ごしていただけるようにエアコンの調整をしています。また、トイレ清掃は1日3回行い、清潔を保つようにしています。行事の時などは季節の飾り付けをおこない、壁新聞を張り出し季節感や思い出を感じていただいています。	リビングは南と西に大窓があり、陽がはいり部屋を明るくしています。リビングからは隣の雑木林が見えて季節の彩を感じます。リビングの隅に三畳の和室コーナーがあり、洗濯物置や憩いの場として活用しています。廊下には外出やイベント時の写真を飾り、入居者の笑顔が多く溢れています。	
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。	食事やおやつを召し上がるリビングにはソファとテレビがあり、自然と集まれるような環境になっています。又、テーブルでは職員とのお手伝い、談話などをされる様子も見られ、思い思いに過ごされています。		
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。	居室のレイアウトは希望をうかがいながら家具の移動などの支援をしています。万が一修理が必要になった家具なども、修理を行うサービスが整っており、使い慣れた物をいつまでも使用していただけるように支援しております。	入居者は百科事典や人形、化粧道具、植木鉢など思い思いに居室に持ち込んで、それぞれが個性的です。居室に温湿度計を設置し、職員は居室内の空気に気配りしています。各居室とも大きな収納があり、よく整理され、掃除が行き届き清潔感が漂っています。	
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。	歩行や車椅子での移動は障害物がなく、安全に移動していただけるようにしています。トイレやお風呂場も広く、職員が同行しても十分にプライバシーを確保しながら、ゆったりと支援できる環境を整え、共用部分には分かりやすい表示もあります。		

事業所名	グループホームすもも
ユニット名	めぶき

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、生き生きと働いている。 (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っなげている。	理念に基づき、より家庭的で地域に根差した施設づくりを行っております。地域にも認知していただき、利用者様は様々な場面で地域の一員として交流を持って生活されています。		
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。	日常の挨拶から始まり、自治会主催の行事への参加は積極的に行っており、利用者様が地域に馴染む為の交流はもちろん、管理者は自治会の集会にも出席し、お互いの情報交換も行っています		
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。	町内会長、民生委員、地域ケアプラザを介し行われる、運営推進会議で地域の高齢者情報を得たり、ホームの様子を話したりしながら、認知症への理解を深めていただけるように努めています		
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。	2ヵ月毎に開催される運営推進会議では、施設での活動報告等で情報を公開し事業所の理解を深めていただくと共に、地域の情報を得る場として活用しております。同じ地区の同法人施設も加わり、毎回活発な意見交換がなされております。		
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。	行政主催の地域密着型サービス事業所連絡会では、行政や法人外の施設との情報交換や事例検討を行える場が設けられています。運営推進会議でも行政参加あり、行政とのつながりをより強くしてサービス提供の向上に努めています。		

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
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。	車椅子からの立ち上がりやベットからの転落等のリスクにも拘束は一切せず、原因追究と排除によってリスク回避を図っております。また、法人内外での研修、勉強会で内容や必要性を学んでおります。		
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。	社内における勉強会や研修会で内容、必要性を確認しています。虐待防止マニュアルは、職員がいつでも確認出来るようになっており、日常生活の中で虐待が見逃されないように日々の変化に素早く対応出来る様に努めています		
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。	成年後見人を利用される利用者様がおられ、その必要性や利便性を身近で学ぶ事が出来ております		
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。	施設管理者が契約時必ず立会い、不明な点がない様に時間を掛けて随時質問を受けながら、説明しています。又、出来る限り明確にわかり易い説明を心がけております。		
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。	通常は定期的を送付する手紙や面会時に話を伺い、要望を受けています。普段から気軽に来ていただける様な雰囲気づくりを心がけ、話しやすい環境づくりをし、家族会や、電話連絡などでご家族との友好的関係が保て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
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。	カンファレンスを開催し職員間での情報の共有をし、統一した介護が出来る様になっています。又、通常より申し送りや連絡ノートなどでコミュニケーションを取り合い、活発に意見が交換出来る様に努めています。		
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。	管理者は細部に気を配り、気軽に話が出来ると雰囲気作りを心がけています。研修や資格獲得などは積極的に声掛けをし、希望の職員には、勤務日程を調整しサポートしています。また、勤務経験によって仕事を任せ、評価する事でやりがいを持てる様にしています。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	法人は職員の研修会参加を推奨しており、研修の情報提供や勤務調整等のサポートを優先して行っております。年に1度、法人で事例報告会を開催し、職員は発表に向けて目標を掲げ、様々な取り組みを行う中で、自然と知識や技術がみにつく様になっております。		
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り組みをしている。	近隣の事業所へ協力を仰ぎ、グループホーム分科会や連絡会に加入し、近隣の同業者間での交換研修を行っています。アイシマグループ全体会議などで、他の事業者との情報交換を行っています。		
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。	最も不安に思われる時期であり、不安を取り除く事に重点を置いています。よく傾聴をし、得た情報は職員間で共有し支援する時に役立てています。また、希望には出来る限り迅速に応え、そこから信頼関係を築いて行かれるように努めております。		

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
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。	本人、家族共に不安な時期です。変化があれば、随時連絡を取り、状態を報告し、積極的にお声掛けする事で不安を取り除くよう努めています。その中で出た希望には迅速に対応し、安心して任せて頂ける様、努めております。		
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。	話し合いに十分な時間をとり、ニーズの把握に努め、本人の負担の少ない支援になるように心がけています。また、車椅子、介護ベット等の介護用品や一般のベット等の入手手配や、身の回りに必要な物は入手手配出来る様になっております。		
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。	日常生活の中で食器片付け、食事の下ごしらえ、配膳、等、身近なことで役割を持ってホームの一員として生活していただけるように支援しております。その中で自然と利用者様同士、支え合う姿も見られます。		
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。	年2回、定期的に家族会を開催し、意見交換を行ったり、日常、連絡を密に取り合う中で、家族の手助けが必要な時は積極的にホームでの支援に参加していただいています。手紙のやり取り、面会、行事への参加など、交流の場面を設けております。		
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。	面会時間や面会者の制限はありません又、家族と外出されたり、外泊する事の制限もありません。手紙や電話のやり取りも希望に添った対応を行っております。馴染みの場所へのドライブなども付き添い支援いたしております。		

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。	食事は全員揃って摂るようにしています。朝はラジオ体操を日課として全員で体を動かし、催し物やアクティビティーを取り入れて共通の話題が持てるように支援しています。利用者様同士自然と馴染みになり、お互いに支え合う場面も多く見られております。		
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。	本人、家族の意向を最優先に充分な話し合いを行います。又、退所をお考えの場合には、その後の行き先も含めて話し合いを持ち、最後までフォローいたします。		
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。	日常の対話や行動から本人の気持ちの把握に努めています。意志の疎通が困難な場合でも行動や発言、表情から発見できるよう、細かい観察を心がけております。職員間では日々の申し送りや連絡ノートなどで情報の共有をして意向の把握に役立てております。		
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。	入居時のアセスメント情報はいつでも見られる様にし、入居後も本人からの会話や、家族、役所担当者から得られた情報は相談記録、ケース記録、フェースシートなどに記載し、個人記録ファイルにファイルし、職員がいつでも確認出来る様になっております。		
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。	朝9時に夜勤者から日勤者へ夕方4時半に日勤者から夜勤者へその日の様子を業務日誌に記録し、口頭でも報告しています。また、利用者様を良く観察し、言葉が発せられない方でも些細な変化からニーズを探れるように心がけて支援しております。		

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
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。	医療、看護それぞれ訪問記録を作成し、訪問時に話し合った事を記録しています。介護面からのアプローチも加え、本人の気持ち、家族の意向を取り入れ、多角面からの意見が反映されるようにしています。基本は3ヵ月ごと必要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。	個別にケース記録を作り、日常の様子はもちろんの事、医療、看護、行政、家族など、様々な情報を記入し職員はいつでも情報を確認できるようになっており、そこから得られた情報は介護計画を作成するときの情報として活用しております。		
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。	法人では訪問入浴やケアセンター、介護タクシー、小規模多機能 レストランなどがあり、ニーズに柔軟に対応できる体制があります。また、提携病院以外への受診にも対応しています。		
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。	自治会に加入しており、夏祭り、体育祭、町内清掃など催し物へ多く参加しています。又地域ケアプラザへも頻繁に出かけています。自治会を中心に地域の一員として暮らして頂いております。		
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、精神科、皮膚科、歯科、訪問看護の定期的な往診、訪問があり、ターミナルケアを受ける体制も整っており、希望の主治医を選んでいただけます。また、主治医より、専門分野への紹介も行っております。		

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
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の契約に基づき日頃の健康管理や相談を受けられます。日常の状態は連携ノートで細かい変化を伝えて情報を共有しております。訪問は週1回必ず行われておりますし、24時間いつでも相談できるシステムが整っております。		
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。	入院時は医療機関へ情を提供し、入院中は定期的に訪問し様子を伺います。その時の御様子等はケース記録に記載し、情報を共有しております。		
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。	事業所にはターミナルケアを受け入れる体制が整っており、入居時にも説明しています。又、重度化した時点で主治医、訪問看護から説明をし、本人、家族が納得の行く支援に取り組んでいます。事業所として今までに10件以上の実績があります。		
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。	法人内の勉強会やカンファレンス、外部の研修等を通じ応急手当や初期対応の訓練を行っています。急変時の対応についても、マニュアルを目に付くところに貼ってあります。		
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。	年2回定期的に消防署立会いの元避難訓練を行い、災害時に対応出来る様にしてあります。また施設には3日分の水と食料を備蓄しており、法人で4日分の備蓄があり、計7日分の水、食料を確保しております。		

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。	接遇マニュアルが整備されており、マニュアルに基づき職員全員が言葉かけや態度など、目上の方であることを心に留めて丁寧で、落ち着いた態度で対応出来る様に心がけております。		
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。	入浴時間や洋服選び、1日の過ごし方などは基本的に自己決定していただいています。コミュニケーションを良くとり、本人が話しやすい環境づくりを心がけています。		
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日の過ごし方は自己決定していただいています。散歩や買い物、ドライブ、庭掃除など希望に添えるように支援すると共に、入浴や食事などは、その方の体調や気分に合わせて良い時間に摂って頂けるようにしています。		
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。	服装は自分で選べます。難しい時は一緒に選び、自己決定できる支援をします。清潔な物を身に着られる支援もしています。訪問理容師を受けられます。おしゃれをして出かけられる様、外食や音楽療法など外部の人と接する機会を設けております。		
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。	食事作りの手伝いや食器を片付け、テーブルを拭き、配膳など出来ることに参加しています。また、事業所内の畑で育てた野菜を収穫し、取れたて野菜を食べる事が出来、法人の中華レストランに外食に出掛けたりします。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	事業所には栄養士がおり、糖尿病や腎臓病等で病人食が必要な場合もすぐに対応する事が出来ます。食事や水分の摂取量はチェックシートにて個々に細かく記録しており、状態に応じて常食からミキサー食まで様々な形態に対応しております。		
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。	毎食後すぐにお声掛けをし、口腔ケアをし清潔を保てる様に支援しております。重度化し本人が行えない場合には職員が歯磨きティッシュを使い食後に口腔ケアを行います。訪問歯科の往診もあり、口腔ケアだけでも利用いただけます。		
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。	個々に排泄チェックシートを作成し、その方の排泄パターンを見つけ出し、早目のお声掛けやトイレに同行する事で失敗を減らし、少しでも自立してトイレに行って頂ける様に支援しております。		
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。	担当医に相談はもちろん、日常の食事にヨーグルトや納豆などの発酵食品、根菜類、海藻類を多く取り入れることや、体操や散歩で体を動かすなどで下剤に頼らない便秘予防に取り組んでいます。		
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。	入浴は毎日おこなっており、希望があればその時間に入浴できるようになっています。菖蒲湯やゆず湯などの季節の楽しみも取り入れ、通常入浴の困難な方には、機械浴も設置されており、重度の方にも安心して入浴していただけます。		

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。	個室ではいつでも横になって休んで頂けるようになっております。エアコンや湿温計を完備し室内の温度、湿度、にも気を配っております。庭には布団干し場も設けており、天気の良い日には布団を干し、快適で安心して休めるように支援しています。		
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。	個別ファイルには薬の目的、用法、用量、副作用などの情報が細かく記載された物を綴じてあり、職員全員が情報を共有しています。また、服薬の変更はそのつど申し送りをし暫くの間は様子観察を行い、その変化は担当医に随時連絡し、指示を受けております。		
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。	食事作りや洗濯物たたみ等の日常生活の中の役割に加え、音楽の好きな方にはそれぞれ好みのジャンルを好きなききに聞いて頂ける様に居室にCDプレイヤーを用意して歌謡曲、童謡、民謡、クラシックなど様々なCDを用意しております。		
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。	日常の散歩は毎日行っています。法人内の中華レストランへ食事会に出かける時には車椅子の方でも負担なく外出出来る様に、車椅子のまま乗り込める車での送迎を行い、定期的に外出する機会を設けています。また、個別による希望にも応えるようにしています。		
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。	希望の方には事業所で現金をお預かりし、買い物はスタッフが同行し好みの物を選んで買い物していただいています。金銭管理は出納帳を作成し、本人、家族に確認していただく様になっています。		

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
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。	制限はありません。誰にでも自由に連絡していただけます。施設内でプライベートな電話は避けたいという方に、近隣の公衆電話を使用していただく支援をしております。また、いつでも手紙が出せるように、切手やレターセットの用意もごぞいます。		
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。	全館、冷暖房完備されており、1年中快適な温度で過していただけます。トイレ清掃は1日3回行い、清潔を保つようにしています。又、季節ごとの飾りや壁新聞を1年分貼り出し、アルバムのように楽しんでいただいています。		
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。	居室以外は共用の場所で、どこにいても良くなっています。中庭は広く、芝生になっており、安全に散歩していただけるようになっていいます。		
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。	居室のレイアウトや持ち物は自由にいただけます。希望されればタンスや家具の移動など希望のレイアウトに対応できます。万が一修理が必要になった時も修理を行うサービスもあり、使い慣れた物をいつまでも使用していけるように支援しております。		
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。	歩行や車椅子での移動には障害物はなく、安全に移動していただけます。トイレやお風呂場も広く、職員が同行してもプライバシーを確保しながら、ゆったりと支援できます。共用部分には分かりやすく大きな表示も設置し、迷いが無い様に工夫しております。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム すもも

作成日： 平成 28年 2月 22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	職員の社内研修、社外研修への関心や参加割合は増えているものの、職員が平均的に参加できていない。（家庭の事情で時間的に制約があり、参加できない職員もいる）	研修へ参加しやすい業務環境を作り、職員に学ぶ機会を持っていただく。	勤務時間内で参加できる研修の案内や、ホームから車での送迎援助などをおこなうことで、参加しやすい環境を作っていく。	12ヶ月
2	40	年間の行事計画を立て、行事企画をおこなっているが、全職員の企画や担当、参加ができていない。（職員による新しい取り組み、楽しみの発想が欲しい）	新しい発想で行事の企画などができ、入居者様の楽しみごとが増える。	月ごとに企画担当者を決め、大きな季節行事から新たな行事、レクリエーションまでの企画（新しい発想）に取り組んでいく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月