

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	1473601076	事業の開始年月日	平成19年12月1日
		指定年月日	平成19年12月1日
法人名	株式会社アイシマ		
事業所名	グループホームゆとり		
所在地	(245-0016) 横浜市泉区和泉町1295		
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28年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年7月8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）】

ゆとりは自然豊かな和泉川近くの住宅街にあります。散歩が利用者の方々の楽しみとなっており、田畑の農作物や川沿いの遊歩道の草花を見て四季を感じる事が出来ます。川の鴨や鯉への餌やりも楽しみの一つです。町内会、近隣の方々は認知症高齢者に理解のある方が多く、交流も盛んです。当ホームの近隣住民連携夜間想定避難訓練には毎回多くの方にご協力頂いています。法人としては24時間体制訪問看護、介護タクシー、訪問入浴等の事業所があり、介護度が重くなっても安心して生活出来ます。人材育成にも力を入れており、資格や経験年数に合わせた内部研修や、事例発表会、初任者研修の資格取得の為にスクールも年2回開講しています。

【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28年3月14日	評価機関 評価決定日	平成28年6月16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）】

事業所は横浜市営地下鉄ブルーライン下飯田駅から徒歩10分又は相鉄線ゆめが丘駅徒歩15分のところに位置しています。周囲に竹林や雑木林があり目の前の川には四季を通して魚影が見られ、渡り鳥の飛来や農家の畑が多く見られ、今でも原風景の残る住環境です。

<優れている点>
自然豊かな居住環境の中で、利用者はゆったりと、穏やかに過ごしています。広い共用空間の中は食堂に続いた床暖房の広くて明るいリビングがあり、ゆったりとしたソファセットを配置し、テレビや雑誌などでいつでもくつろぐことができます。利用者はリビングからウッドデッキやベランダに自由に入出りでき、ベンチで外気浴や湯茶でくつろぐことも出来ます。開設以来、看取り介護に積極的に取り組んでいます。法人のターミナルケアの方針をもとに、マニュアルによる研修、事例の検討などを重ね、多くの家族の要望に応えています。法人と連携して人材育成も盛んで、年間の研修計画の実施や資格取得の支援もあり、常にスタッフのスキル向上に取り組んでいます。

<工夫点>
業務日誌ファイルの見開きページに、日常生活全般、食事や排泄、入浴、服薬などの各支援の場面において「使ってはいけない言葉」「最もふさわしい言葉」などの一覧を表示し、常にスタッフの目に触れるようにし、適切な言葉づかいが守られるように工夫しています。

【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	グループホームゆとり
ユニット名	アリス

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。	「地域の中で共に成長しながら歩めるホーム」という理念を掲げ、町内行事（環境整備、防災訓練など）に参加したり、運営推進会議や、近隣住民連携避難訓練を通して、地域の方と接する機会を積極的に持ち、当ホームに対する理解を深めていただいています。	理念は、開設後に管理者やスタッフで見直し独自に作り上げたものです。スタッフの入職時研修に加え、玄関、スタッフルームに掲げ、周知、共有しています。常に「地域と共に、一人ひとりが穏やかに、笑顔で」をモットーに理念の実践に努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内行事（敬老会・環境美化・防災訓練など）への参加や、回覧板まわし、散歩、運営推進会議などで交流しています。行事の際は、委員やボランティアという形でも参加しています。	町内会に加入し、回覧板がきます。地域の敬老会に利用者が参加し、欠席者にも紅白饅頭が配られています。美化清掃にはスタッフと共に参加し、地域の防災訓練にはスタッフが参加しています。それぞれ地域との交流を行っています。地域の高齢、障害施設との交流も図っています。	地域の行事を通しての積極的な参加交流に加え、事業所のイベントや行事に、ボランティアや地域の人達も参加した交流の機会をつくる取り組みも期待されます。
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。	同じ地域包括エリアに同法人のGHが複数あることで、気軽にホーム見学に来て頂いたり、地域住民向けの介護教室の講師、実習生の受け入れなどの実績を積んでいます。		
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。	毎回、活発な意見交換がなされています。特に防災に関する意識は皆様高く、近隣住民連携避難訓練では、委員の方の呼びかけで多くの方に参加いただき、夜間・昼間の想定で行い、地域の方の意見を基に改善を図っています。	2ヶ月ごとに開催し、メンバーは町内会の正副会長、町内防災員（オーナー）、地域包括支援センター職員、及び家族です。活動報告の他、防災や地域包括支援センターを通して、地域の認知症家族の入居相談など、討議や意見交換は運営にいかしています。	
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に取り組んでいる。	地域包括支援センターの職員、区役所保護担当、高齢支援課職員とは、密に連絡を取り合い、相談できる関係が築かれています。特に身寄りのない利用者の相談など、保護課の担当CWとは、協力して進めることが必須となっています。	運営推進会議の報告や認定更新手続き、困難事例の相談など行政と連携しています。福祉ワーカーの訪問があります。グループホーム連絡会に参加し、交換研修など運営に反映しています。市の感染対策や防災などの研修は運営にいかしています。	

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。	身体拘束マニュアルを基に、全スタッフが理解を深められるように研修を行っています。防犯上の観点から玄関は施錠していますが、ベランダは開放し、ベンチを置いて、自由に過ごせる工夫をしています。	スタッフは、法人の研修への参加やマニュアルで拘束の弊害について理解しています。チェックシートで振り返り、確認をしています。玄関や各フロア入り口のドアは保安上施錠しています。外出願望の利用者には同行し、見守りをしています。	
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。	法人独自の「ケアの在り方チェックシート」を活用し、定期的にスタッフが日々のケアを振り返ることが出来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に支援している。	社内の勉強会や、横浜市主催の研修で「成年後見制度」について学ぶ機会があります。当ホームに成年後見制度に関するマニュアルもあり、自由に閲覧することが出来ます。実際、成年後見人を立てている利用者もいます。		
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。	契約前に必ず面談し、質問や不安な点等伺うようにしています。法人内のGHから、本人、家族の希望に沿ったGHを選ぶことも出来ます。また、契約時の疑問にすぐ対応出来るように、入居相談担当に連絡が取れる体制が整っています。		
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。	面会の際や電話、家族会などの機会に家族の意見を伺っています。苦情申し立て機関は、契約時の重要事項説明書に記載されている他、玄関にも掲示しており、体制は整っています。	苦情相談の案内が玄関に掲げてあります。家族会は年2回開催し、意見や要望を聞くようにしています。家族の来訪の際も要望や意見を聞いています。レクリエーションの中に「脳トレになるようなケアも取り入れて欲しい」などの意見があり、運営に反映しています。	

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。	日々の申し送りや、カンファレンス、ホーム会議等で、スタッフの意見を汲み取り、管理者会議で提案したり、担当課長に報告しています。	スタッフの要望や意見はユニット会議や申し送り時、カンファレンスの折に聞いています。また、管理者は日頃の業務の中で、スタッフが要望や意見を言える雰囲気を作っています。業務の改善提案や行事、レクリエーションの提案など運営に反映しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	良いところ、頑張りが見られたところは、その都度評価し、スタッフのモチベーションが保たれるように心がけています。それぞれの得意分野を尊重し、協力し合い、補い合っている関係を支援しています。		
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。	勉強会などの内部研修、資格取得の為の講習は、自己研鑽の為、出来る限り参加を呼びかけています。平等に参加出来るように、勤務調整も行っています。社内の教育委員会や勉強会委員会を中心に経験年数別の研修計画を立て人材育成にも力を入れています。		
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。	横浜市グループホーム連絡会主催の交換研修や、ブロック会の研修、実践者研修へ参加することで、同業者との交流、ネットワーク作りが出来るように努めています。管理者は同じ区内のGHの管理者と意見交換をする機会があります。		
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。	入居相談の段階から、ニーズを伺い、サービス開始の際は、本人、家族との話し合いを基に、モニタリングを行い、介護支援計画を立案しています。当ホームでの暮らしに慣れるまで、毎日電話で報告する等、きめ細やかなサービスを心がけています。		

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
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。	契約時に、家族の希望・要望を伺い、介護支援計画に挙げています。希望に応じて定期的に連絡したり、毎月「一行日記」でも日々の様子を報告しています。ホーム行事の様子はホームページでも見られるようになっていきます。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ほとんどの方が、まずは「新しい環境に慣れる」ということに重点を置き、身体的・精神的に安心できる環境づくりに努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	一人一人の得意なことを尊重し、テーブル拭き、掃除、洗濯物たたみ、カーテン閉め等一緒に行っています。昔からの風習や、生活の知恵、草花の名前など、スタッフが教わることも多くあります。		
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。	些細なことでも、家族に相談・報告し、双方で利用者を支えていける関係を築いています。又、受診の際は可能な限り家族にも協力を依頼し、身体状況を共に把握して頂きます。		
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。	近所だった方、親戚の方など、これまでの生活のなかで築いてきた馴染みの方々との関係を大切にしています。家族と買い物や外出に行かれる方もいます。	墓参りや正月の一時外泊は家族の協力で継続の支援をしています。また、外食や買い物も同様に支援しています。年賀状や電話の交信、趣味の絵画や写真、ベランダの花作りなどの継続支援もしています。絵画など作品は廊下などに展示し、他の利用者の目を楽しませています。	

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。	利用者同士の相性を考え、食事の席を決めたり、スタッフが間に入り、関係作りのフォローをすることもあります。一緒に生活する中で、利用者同士で助け合ったり、心配し合ったりする関係が築けています。		
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。	退所された後も、電話やメールで家族から連絡を頂いたり、新たな生活の場に面会に行くなど、当ホームでのサービスが終了しても良い関係が築けています。		
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。	自立度の高い方の日用品や趣味の買い物はスタッフと共に行く個別支援を行っており、家族がいらっしゃる方は、家族にも協力して頂いています。自己表現の厳しい方は日々の関わりの中から思いを汲み取り支援を行っています。	日常の会話を通して把握に努めています。自立度の高い利用者は1対1の機会の問いかけで、思いや意向を表してくれています。意思表示の困難な利用者は、表情や態度で汲み取っています。また、家族の協力で得ることもあります。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居の際伺った情報の他、日々の会話の中から、それまでの暮らし・習慣・仕事などの情報を集め、記録に残してスタッフ間で共有し、サービスに繋がられるようにしています。		
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。	現在出来ること、出来なくなってきたことなど、小さな変化も見逃さず、スタッフで共有するようにしています。カンファレンスで話し合い、今後のサービスに生かしています。		

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
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、家族の希望を伺い、スタッフ間でもカンファレンスで意見を出し合い検討します。また、主治医や訪問看護師にも相談し、サービスに役立っています。利用者に変化があった場合は、早急に介護支援計画の変更を行っています。	入居時の暫定アセスメントは1ヶ月後に見直しています。モニタリングとカンファレンスを経て3ヶ月ごとに計画の見直しと計画書の作成をしています。作成にはスタッフや計画担当者、管理者が参加し、計画書には医療情報や家族の意見も反映しています。	
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。	日々の記録は、第三者が読んでもわかりやすいように、具体的に書くように心がけています。カンファレンスでは、利用者一人一人について振り返り、意見を出し合い、介護支援計画に活かせるようにしています。		
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。	レストラン「風の音」での食事会や音楽療法での外出、本格的な中華料理の配達で食事に変化を持たせる工夫や、介護タクシー、訪問入浴、医療との連携、福祉用具レンタル、他GHとの交流の機会など、多方面から取り組んでいます。		
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。	利用者全員が町内会に加入し、敬老会、防災訓練、町内清掃に参加したり、回覧板を回したり、運営推進会議の際に交流したり、一人一人がそれぞれの形で地域の中で生活しています。		
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、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・歯科の往診医、訪問看護師とは「医療連携ノート」を使い、本人、家族の希望や相談事も共有できるようになっています。当ホームの隣にある歯科医院も認知症高齢者に理解があり、柔軟に対応してくれます。	本人や家族の了解の下、24時間対応の事業所の協力医をかかりつけ医としています。協力医以外の受診でも事業所の職員が通院支援をしています。事業所と往診医、訪問看護師とは「医療連携ノート」で情報の共有を図り、適切な受診に繋がっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	「医療連携ノート」を使い、スタッフ・看護師・医師が相互に情報を共有できるようになっています。また、看護師とは24時間電話連絡が取れる体制が整っており、夜間の急変時などでも相談・指示を受けることができます。		
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。	家族がいない場合や、遠方の場合は、管理者、主任が窓口となり、病院や役所のケースワーカーと連絡を取り合い、医師・看護師との連絡調整を行っています。また、退院後も病院に相談しやすい関係作りをしています。		
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、家族の考えを尊重し、希望に添ったターミナルが迎えられるように医師・看護師との連携体制が出来ています。法人内ではターミナルケアの実績も多く、マニュアルが整備されています。事例発表などを聴く機会もあり、スタッフの意識は高いです。	入居時に「重度化した場合における対応に係わる指針」を説明しています。利用者の状態が重度化し、事業所での看取りの必要性が生じた場合は、再度詳しい説明及び相談を行い、本人、家族の意思を尊重してその方向性を決め、同意書を交わしています。	
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。	消防署や、町内会の訓練に参加し、緊急時の対処法（心臓マッサージ、人工呼吸、AED）について実践的な講習積んでいます。防災担当スタッフが中心となり訓練計画を立て、避難訓練では、管理者が講師をしたり、消防隊員から学ぶ機会があります。		
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。	消防署立ち合いで近隣住民連携夜間想定避難訓練を年2回行っていきます。緊急時の地域連絡網や協力体制は消防署からもモデルケースとして評価を得ています。災害時の食品や物品の備蓄も整っており、担当スタッフが定期的にチェックしています。	年2回、消防署員立会いの下、利用者、スタッフ、地域住民の参加を得て避難訓練を実施しています。また、地域の防災訓練、消防操法技術訓練会などに参加し災害に備えています。非常食、災害時備品、防災グッズ、ノロ対策セットなどを常備しています。	

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。	個人情報、事務所の鍵のかかるロッカーに保管しています。不適切と思われる声かけなどあった場合は、その都度検討するようにしています。プライバシー保護や個人情報・接遇については社内研修でも取り上げ、皆で考える機会があります。	利用者の尊厳や個人情報、プライバシー保護について研修で学んでいます。特に言葉遣いについては、日常生活全般や食事、排泄、入浴、医療等の各場面に応じ、「基準となる言葉」「注意を要する言葉」「禁句」を表記し、注意しています。	
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。	おやつの際の飲み物（コーヒーか、日本茶か・・・）、余暇はどう過ごすか・・・ 外食の際のメニューなど、本人の希望が引き出せるような声かけの仕方が出来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。	天候や体調、その日の気分によってどう過ごすか決めて頂いています。余暇の過ごし方も、無理強いはせず、居室で読書・園芸をしたり、リビングでテレビを観たり、お話しをしたり、それぞれに過ごして頂いています。		
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。	入浴日以外でも衣類の汚れてしまった際は、その都度着替えて頂いています。その際スタッフと共に衣類を選び同じ物ばかりにならないよう配慮をしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	気の合う利用者同士、可能な限り同じテーブルで食事やおやつを召し上がって頂いています。盛り付けや食器拭き、テーブル拭きを手伝って頂く事もあります。	スタッフは利用者の意向を聞いて食事を作り、見守りや会話をしながら利用者と一緒に食事をしています。利用者は自分好みの茶碗や汁椀、箸、湯呑み、コップを使用しています。行事食や外食を取り入れ、食事を楽しめるようにしています。	

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。	1日の食事・水分量がチェック表で把握出来るようになっていきます。状態に応じ、ミキサー、キザミ、トロミなど食事形態を変えて提供しています。献立の栄養バランスや利用者の状況など、管理栄養士が定期的に訪問し、チェックしてくれています。		
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。	毎食後の口腔ケアは習慣で行っています。一人一人の状況に合わせて、声かけや部分的な介助をしながら行っています。隣の歯科医院や往診の歯科医に口腔内のチェックや口腔ケアの際のアドバイスをなどお願いすることも出来ます。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェックシートを使い、一人一人の排泄パターンや声かけのタイミングなどを把握し、対応しています。	トイレでの排泄を心掛け、排泄チェック表から個々の排泄パターンや声かけのタイミングなどを把握し、トイレ誘導をしています。誘導時はできるだけ自力で歩き、自分でできることは自分でしてもらうようにしています。	
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。	散歩や体操を日課にし、水分、乳製品を積極的に取り入れる工夫、トイレに座る習慣、医師・看護師と連携し、薬でコントロールする方法など、多方面からアプローチしています。また、便秘が及ぼす精神的な悪影響についても、スタッフの理解を深めています。		
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。	週3回のペースで入浴され、体調により入浴出来なかった際や希望時は柔軟に対応しています。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を入れるなど、リラックスできる工夫もしています。介護度が重くなった方は訪問入浴を利用されています。	週3回、午前中に入浴が基本ですが、利用者の体調や希望に応じて対応しています。浴槽の湯、脱衣所のマットは利用者ごとに交換し、衛生面に配慮しています。介護度が高く、入浴支援が難しい人には訪問入浴を利用し、入浴を楽しめるようにしています。	

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
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。	入浴後や食事の後、前の晩あまり眠れなかった時など、休息をとっていただいています。天気の良い日は外に布団を干したり、季節に応じて寝具を替えたり、安眠できるように工夫しています。昼間、外気浴をして陽に当たる機会も多くとっています。		
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。	個人ファイルに内服薬の一覧をファイルしたり、お薬手帳で服薬内容の変化や効果、副作用など、一目で分かるようになっていきます。薬の変更等があった場合は、副作用などの注意点も含め、業務日誌に書いてスタッフに周知しています。		
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。	食器拭き、新聞折り、掃除、洗濯物たたみ、リネン類の交換など、出来る事を無理のない範囲で手伝って頂いています。趣味の時間を大切にされ居室で塗り絵パズル等を楽しまれる方もいます。		
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。	毎日の散歩は日課となっており、歩行状態に合わせて散歩コースが選ばれます。1階・2階の方で一緒に行くこともあります。区の写真展に行ったり、家族と外食や買い物に行く機会もあります。	散歩は日課となっており、午前、午後を問わず車イス利用者も一緒に出掛けています。体調や気分、歩行状態に合わせて5コース程の散歩コースの中から選んでいます。利用者の外出希望に応じると共に、外食、花見、ミカン狩り、地域行事等にも出掛けています。	
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。	家族と買い物や食事に行ったり、散歩途中でジュースを買ったりする機会があります。		

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
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。	電話はいつでも使えるようになっていきます。誕生日や敬老の日にプレゼントが届いた際、お礼をしたり、家族との年賀状のやりとりも楽しみにされており、家族宛ての年賀状は、本人に一言書いていただいています。		
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。	換気や空調の管理はこまめに行っています。リビングには加湿・空気清浄機を設置し、各居室にも温湿度計を設置しています。共用空間には、クリスマスツリーや七夕飾りなど、皆で飾り付けし、季節感を出しています。	共用空間には利用者の作品が飾られ、明るく、清潔です。気になる臭いや音もありません。リビングは大きな窓で太陽光が射し込み、広くゆったりしています。食堂とは別になっており、テレビ、ソファセットなどが置かれ、利用者は思い思いに過ごせる空間です。	
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。	テーブルを囲んで話しをしながら食事をしたり、ソファでテレビを観たり、皆で音楽を聴いたりする場所があります。ベランダに一人ぶらりと出て、外気浴をする方もいます。		
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。	家族との写真や自分で描いた絵を飾ったり、馴染みの家具を置いたりされています。本棚や飾り棚、テレビなどを置き、居室での時間を大切にされている方もいます。ベランダに温室を置き、園芸を楽しまれる方もいます。	居室には利用者が馴染みの家具や物品を持ち込み、また、本人が描いた絵を飾るなどして、本人が居心地よく過ごせるように工夫し配置しています。時には模様替えも行っています。ベランダに温室を設置し、園芸を楽しんでいる人もいます。	
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。	開放感のあるベランダにはベンチが置かれ、のんびりしたり、一緒に洗濯物を干したり出来ます。当ホームは全面バリアフリーで手すりやコールボタンも各所に設置されています。庭には畑があり、収穫を楽しむことが出来ます。		

事業所名	グループホームゆとり
ユニット名	ベル

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。	「地域の中で共に成長しながら歩めるホーム」という理念を掲げ、町内行事（環境整備、防災訓練など）に参加したり、運営推進会議や、近隣住民連携避難訓練などを通して、地域の方と接する機会を積極的に持ち、当ホームに対する理解を深めていただいています。		
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。	町内行事（敬老会・環境美化・防災訓練など）への参加や、回覧板まわし、散歩、運営推進会議などで交流しています。行事の際は、委員やボランティアという形でも参加しています。		
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。	同じ地域包括エリアに同法人のGHが複数あることで、気軽にホーム見学に来て頂いたり、地域住民向けの介護教室の講師、実習生の受け入れなどの実績を積んでいます。		
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。	毎回、活発な意見交換がなされています。特に防災に関する意識は皆様高く、近隣住民連携避難訓練では、委員の方の呼びかけで多くの方に参加いただき、夜間・昼間の想定で行い、地域の方の意見を基に改善を図っています。		
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に取り組んでいる。	地域包括支援センターの職員、区役所保護担当、高齢支援課職員とは、密に連絡を取り合い、相談できる関係が築かれています。特に身寄りのない利用者の相談など、保護課の担当CWとは、協力して進めることが必須となっています。		

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
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。	身体拘束マニュアルを基に、全スタッフが理解を深められるように研修を行っています。防犯上の観点から玄関は施錠していますが、ベランダは開放し、ベンチを置いて、自由に入出りできる工夫をしています。		
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。	法人独自の「ケアの在り方チェックシート」を活用し、定期的にスタッフが日々のケアを振り返ることが出来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。	社内の勉強会や、横浜市主催の研修で「成年後見制度」について学ぶ機会があります。ホームに成年後見制度に関するマニュアルもあり、自由に閲覧することが出来ます。		
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。	契約前に必ず面談し、質問や不安な点など伺うようにしています。法人内のGHから、本人、家族の希望に沿ったGHを選ぶことも出来ます。また、契約時の疑問にすぐ対応出来るように、入居相談担当に連絡が取れる体制が整っています。		
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。	面会の際や電話、家族会などの機会に家族の意見を伺っています。苦情申し立て機関は、契約時の重要事項説明書に記載されている他、玄関にも掲示しており、体制は整っています。		

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。	日々の申し送りや、カンファレンス、ホーム会議などで、スタッフの意見を汲み取り、管理者会議で提案したり、担当課長に報告しています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	良いところ、頑張りが見られたところは、その都度評価し、スタッフのモチベーションが保たれるように心がけています。それぞれの得意分野を尊重し、協力し合い、補い合っていける関係を支援しています。		
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。	勉強会などの内部研修、資格取得の為の講習は、自己研鑽の為、出来る限り参加を呼びかけています。平等に参加出来るように、勤務調整も行っています。社内の教育委員会や勉強会委員会を中心に経験年数別の研修計画を立て人材育成にも力を入れています。		
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。	横浜市グループホーム連絡会主催の交換研修や、ブロック会の研修、実践者研修へ参加することで、同業者との交流、ネットワーク作りが出来るように努めています。管理者は同じ区内のグループホームの管理者と意見交換をする機会があります。		
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。	入居相談の段階から、ニーズを伺い、サービス開始の際は、本人、家族との話し合いを基に、モニタリングを行い、介護支援計画を立案しています。ホームでの暮らしに慣れるまで、毎日電話で報告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
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。	契約時に、家族の希望・要望を伺い、介護支援計画に挙げています。希望に応じて定期的に連絡したり、毎月「一行日記」でも日々の様子を報告しています。ホーム行事の様子はホームページでも見られるようになっていました。		
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。	ほとんどの方が、まずは「新しい環境に慣れる」ということに重点を置き、身体的・精神的に安心できる環境づくりに努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	一人一人の得意なことを尊重し、テーブル拭き、掃除、洗濯物たたみ等一緒に行っています。男性利用者には力仕事をお願いすることが多いです。昔からの風習や、生活の知恵、草花の名前など、スタッフが教わることも多くあります。		
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。	些細なことでも、家族に相談・報告し、双方で利用者を支えていける関係を築いています。又受診の際は可能な限り家族対応、同行を依頼し身体状況とともに把握して頂きスタッフ対応の際は受診後報告致します。		
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。	近所だった方、親戚の方など、これまでの生活のなかで築いてきた馴染みの方々との関係を大切にしています。家族と買い物や外食に行かれる方もいます。		

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。	利用者同士の相性を考え、食事の席を決めたり、スタッフが間に入り、関係作りのフォローをすることもあります。一緒に生活する中で、利用者同士で助け合ったり、心配し合ったりする関係が築けています。		
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。	退所された後も、電話やメールで家族から連絡を頂くことがあります。ホームでのサービスが終了しても良い関係が築けています。		
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。	自立度の高い方の日用品の買い物はスタッフと共に行く個別支援を行っており、家族がいらっしゃる方は、家族にも協力して頂いています。自己表現の厳しい方は日々の関わりの中から思いを汲み取り支援を行っています。		
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。	入居の際伺った情報の他、日々の会話の中から、それまでの暮らし・習慣・仕事などの情報を集め、記録に残してスタッフ間で共有し、サービスに繋がられるようにしています。		
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。	現在出来ること、出来なくなってきたことなど、小さな変化も見逃さず、スタッフで共有するようにしています。カンファレンスで話し合い、今後のサービスに生かしています。		

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
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、家族の希望を伺い、スタッフ間でもカンファレンスで意見を出し合い検討します。また、主治医や訪問看護師にも相談し、サービスに役立てています。利用者に変化があった場合は、早急に介護支援計画の変更を行っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の記録は、第三者が読んでもわかりやすいように、具体的に書くように心がけています。カンファレンスでは、利用者ひとりひとりについて振り返り、意見を出し合い、介護支援計画に生かせるようにしています。		
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。	レストラン「風の音」での食事会や音楽療法での外出、本格的な中華料理の配達で食事に変化を持たせる工夫や、介護タクシー、訪問入浴、医療との連携、福祉用具レンタル、他GHとの交流の機会など、多方面から取り組んでいます。		
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。	利用者全員が町内会に加入し、祭り、敬老会、防災訓練に参加したり、町内清掃に参加したり、回覧板を回したり、運営推進会議の際に交流したり、一人一人がそれぞれの形で地域の中で生活しています。		
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・精神科・皮膚科・歯科の往診医、訪問看護師とは「医療連携ノート」を使い、ご本人、ご家族の希望や相談事も共有できるようになっています。当ホームの隣にある歯科医院も認知症高齢者に理解があり、柔軟に対応して下さっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	「医療連携ノート」を使い、スタッフ・看護師・医師が相互に情報を共有できるようになっています。また、看護師とは24時間電話連絡が取れる体制が整っており、夜間の急変時などでも相談・指示を受けることが出来ます。		
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。	家族がいない場合や、遠方の場合は、管理者、主任が窓口となり、病院や役所のケースワーカーと連絡を取り合い、医師・看護師との連絡調整を行っています。また、退院後も病院に相談しやすい関係作りをしています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	本人、家族の考えを尊重し、希望に添ったターミナルが迎えられるように医師・看護師との連携体制が出来ています。法人内ではターミナルケアの実績も多く、マニュアルが整備されています。事例発表などを聴く機会もあり、スタッフの意識は高いです。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	消防署や、町内会主催の訓練に参加し、緊急時の対処法（心臓マッサージ、人工呼吸、AED）について実践的な講習積んでいます。防災担当スタッフが中心となり訓練計画を立て、避難訓練では、管理者が講師をしたり、消防隊員から学ぶ機会があります。		
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。	消防署立ち会いで近隣住民連携夜間想定避難訓練を年2回行っています。緊急時の地域連絡網や協力体制は消防署からもモデルケースとして評価を得ています。災害時の食品や物品の備蓄も整っており、担当スタッフが定期的にチェックしています。		

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。	個人情報、事務所の鍵のかかるロッカーに保管しています。不適切と思われる声かけなどあった場合は、その都度検討するようにしています。プライバシー保護や個人情報・接遇については社内研修でも取り上げ、皆で考える機会があります。		
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。	おやつの際の飲み物（コーヒーか、日本茶か・・・）、余暇はどう過ごすか・・・ 外食の際のメニューなど、本人の希望が引き出せるような声かけの仕方が出来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。	天候や体調、その日の気分によってどう過ごすか決めて頂いています。余暇の過ごし方も、無理強いせず、居室で趣味活動（塗り絵・パズル）に専念する方や、リビングで過ごされテレビを観たりソファで昼寝をしたり・・・皆様それぞれです。		
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。	入浴日以外でも衣類の汚れてしまった際は都度着替えて頂いています。その際スタッフと共に衣類を選び同じ物ばかりにならないよう配慮をしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	気の合う利用者同士可能な限り同じテーブルで食事やおやつを召し上がって頂いています。配膳や食器拭きを手伝って頂く事もあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	1日の食事・水分量がチェック表で把握出来るようになっていきます。状態に応じ、ミキサー、キザミ、トロミなど食事形態を変えて提供しています。献立の栄養バランスや利用者の状況など、管理栄養士が定期的に訪問し、チェックしてくれています。		
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。	毎食後の口腔ケアは習慣で行っています。一人一人の状況に合わせて、声かけや部分的な介助をしながら行っています。隣の歯科医院や往診の歯科医に口腔内のチェックや口腔ケアの際のアドバイスをなどお願いすることも出来ます。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェックシートを使い、一人一人の排泄パターンや声かけのタイミングなど把握し、対応しています。		
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。	日課の散歩や体操の継続と、水分、乳製品を積極的に取り入れる工夫、トイレに座る習慣、医師・看護師と連携し、薬でコントロールする方法など、多方面からアプローチしています。また、便秘が及ぼす精神的な悪影響についても、スタッフの理解を深めています。		
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。	週2回のペースで入浴され、体調により入浴出来なかった際や希望時は柔軟に対応しています。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を入れるなど、リラックスできる工夫もしています。介護度が重くなった方は訪問入浴を利用されています。		

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。	入浴後や食事の後、前の晩あまり眠れなかった時など、休息をとっていただいています。天気の良い日は外に布団を干したり、季節に応じて寝具を替えたり、安眠できるように工夫しています。昼間、外気浴をして陽に当たる機会も多くとっています。		
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。	個人ファイルに薬情をファイルしたり、お薬手帳で服薬内容の変化や効果、副作用など、一目で分かるようになっていきます。薬の変更等があった場合は、副作用などの注意点も含め、業務日誌に書いてスタッフに周知しています。		
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。	食器拭き、新聞折り、掃除、洗濯物たたみ、リネン類の交換など、出来る事を無理のない範囲で手伝って頂いています。趣味の時間を大切にされ居室で塗り絵パズル等を楽しまれる方もいます。		
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るように支援している。	毎日の散歩は日課となっており、状況に合わせて散歩コースが何通りもあります。当ホームで音楽療法や食事会に出かける機会その他、家族と買い物に出かける方もいます。		
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。	家族と買い物や食事に行ったり、散歩途中でジュースを買ったりする機会があります。		

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
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。	電話はいつでも使えるようになっていきます。家族との年賀状のやりとりも楽しみにされており、家族宛ての年賀状は、本人に一言書いていただいています。		
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。	換気や空調の管理はこまめに行っています。リビングの他、各居室にも温湿度計を設置しています。共用部分には、クリスマスツリーや七夕飾りなど、皆で飾り付けし、季節感を出しています。又季節に合わせた壁画の更新も毎月行っています。		
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。	テーブルを囲んで話しをしながら食事をしたり、ソファでテレビを観たり、皆で音楽を聴いたりする場所があります。ベランダに一人ぶらりと出て、外気浴をする方もいます。		
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。	家族との写真を飾ったり、馴染みの家具を置いたりされています。本棚や飾り棚、テレビなどを置き、居室での時間を大切にされている方もいます。		
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。	開放感のあるベランダにはベンチが置かれ、のんびりしたり、一緒に洗濯物を干したり出来ます。ホーム内は全面バリアフリーで手すりやコールボタンも各所に設置されています。庭には畑があり、収穫を楽しむことが出来ます。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホームゆとり

作成日： 平成 28年 7月 1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	2	地域行事などの担い手として、高齢者の多い町内を支えていきたい。	町内会資料の作成、町内行事の担い手として、地域の一員として支える側にも立ち、地域を盛り上げていく。	ホームとして近隣住民連携夜間想定避難訓練を行い、地域住民の方々にご協力頂いていることもあり、町内の一員としての自覚を持つ事、新管理者として顔を覚えていただく事を目標とし、こちらからも地域の行事に積極的に参加していきたい。また、その交流の中で、地域の方のニーズを聞き、役立てる事を探っていきたい。(防災拠点運営委員は引き続き、引き受けていく。その他、資料などの書類作りも担当していく。高齢者、障害者など福祉施設が多い地域であることから、横のつながりも強化していく)	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月