

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	1495000398	事業の開始年月日	平成26年4月1日
		指定年月日	平成26年4月1日
法人名	株式会社ケア		
事業所名	グループホーム殿町		
所在地	( 210-0821 ) 神奈川県川崎市川崎区殿町2丁目14-11		
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5月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年8月4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)】

”笑顔で接していれば、いつかは必ず笑顔でかえしてくれる”毎回の繰り返しで心を開いて下さるきっかけとなり、信頼関係の一步だと思っています。会話なくとも、慣れ親しんだ顔が安心となるように努めています。会話に説得ではなく納得のいく言葉かけを常に摸索しながら、対応に努めています。

### 【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5月20日	評価機関 評価決定日	平成28年7月6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)】

グループホームは京浜急行大師線小島新田駅から徒歩8分の静かな住宅街にあります。2階建て2ユニット18名定員で、現在、隣地にコミュニティーハウスと更に2ユニットを建設中です。運営法人は「株式会社ケア」です。

<優れている点>

利用者は家庭的な雰囲気の中で、ゆったりと過ごしています。1、2階共に対面式キッチン、リフト付き浴室などを配置したバリアフリー構造で、座り心地の良いソファや大型テレビを置き、利用者と職員の会話も弾んでいます。利用者と職員が作った季節の装飾は、花や行事をテーマにした手芸・工作の大作で見事な出来栄です。身体機能の低下を防ぐ体操を毎日実施し、効果をあげています。調理の下ごしらえ、配膳、下膳、食器洗い、洗濯物たたみなどを利用者が自然な形で手伝っています。各居室のプライバシーの確保にも十分配慮しています。明るく元気な職員の、豊富な声掛けを中心とした温かい支援により、利用者との信頼関係もできています。行事や外気浴などは利用者全員で楽しめるよう工夫しています。

<工夫点>

職員の連携を大切に考えています。申し送りノートの活用や記載方法に工夫を加え、連絡漏れは殆どありません。職員の働きやすさにこだわった事業所運営は、日々の支援の充実につながっています。意思の疎通に工夫が必要な利用者も増え、職員が少しの変化も見逃さず、意向の把握に努めています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム殿町
ユニット名	1 F

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	基本理念・介護サービスの基本方針・品質方針をあげ、目のとどく所にかかげています。全体会議や、ミーティング等でも話し合いを重ね実践につなげています。	開設当初に作成した理念に「心と技術のあるサービスの提供と地域社会への貢献」を掲げ、事業所全体で取り組んでいます。利用者との信頼関係の構築をめざし、利用者が笑顔で楽しく生活できる環境設定をと、職員全員で取り組んでいます。	
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。	町内会行事や青年部・子供文化センターなどのイベント・お祭り行事も参加し、交流をもっています。ボランティアによる慰問・演奏会などでは近隣の方や利用者様の楽しみとなっています。		
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。	認知症と知っていただく為のキャラバン・メイトの講習や、実践講義などのお手伝いをし、理解して頂ける様に発信しています。		
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ヶ月に一回の開催で民生委員・地域包括・町内会の方・ご家族の方の参加で運営や、地域状況の連携をもって意見交換をしています。	2ヶ月に1回開催している運営推進会議には、法人代表など運営に携わる責任者が参加しています。年間計画の下、日頃の取り組みや方針、テーマを決めた内容で、参加者と意見交換を行っています。	運営推進会議開催前には案内を送付し参加を募っています。地域包括支援センター職員や区の担当課職員、町内会長など、より多くの地域の人々の参加で、地域との相互協力関係の実現が期待されません。
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。	運営推進会議への参加の呼びかけをしています。行政へは相談アドバイスをいただき地域密着ならではの、親近感や安心感を得られるように、今後とも密に連絡を取っていききたいです。	開設から3年経ち、落ち着いた運営となっています。区との連携や包括支援センターとの処遇困難事例への相談などの事例はありません。またグループホーム連絡会への参加はまだ行っていません。	

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。	委員会や研修会で拘束の実態や現状について学び会議等で、職員危機感の統一を図っています。	委員会活動は職員の事業所運営への参画意識を高めており、特に身体拘束、虐待対応、利用者の権利擁護に関する委員会は積極的です。禁句集を用いて「ダメ」を肯定的な表現に言い変える手法などを学んでいます。利用者別の個別の支援を実施しています。	
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。	委員会や研修会で勉強会をし、マニュアル作成配布の情報共有をはかり、職員全員の虐待防止を徹底しています。		
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。	講習、研修、セミナーの制度などを検索し資料を取り出し、参加活用できるよう支援しています。		
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、解約に関しては手順に添って行っています。改定がある場合は案内文の送付後、個別に説明し同意をとれるように図っていきます。		
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。	玄関内にご意見箱を置き、ご家族をまじえた全員で取り組む為の意見と考え要望を受け取り、会議等で話し合いをもち、サービスの質、向上につなげていけるよう努力しています。	年2回の家族会には9割の家族が参加しています。家族の希望・要望は面会時や電話などで個別に聞いており、施設長と居室担当職員を中心に解決できることは速やかに対応しています。音楽会などの行事への参加もあり、家族との関係は良好です。	

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
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。	職員へは、3カ月に一度の個人面談をもち、個々の役割を決め、責任を身に付けてもらえるように、活かしています。ミーティングなどでもコミュニケーションを図る場でもあり、関係づくりを工夫しています。	月1回の職員全体会議の他にフロアごとのミーティングを実施し、職員が遠慮なく発言できる環境になっています。パート同士やユニットリーダー同士の意見交換も円滑です。交代勤務の中での協力関係も密となっており、風通しの良い職場環境となっています。	
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。	年に2回の人事考課や自己評価を行い、向上心をもって働けるように一考しています。職員の資格取得に向けた環境づくりにも努めています。		
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。	他事業所への研修参加や、内部研修も定期的に行っています。新人職員にはトレーナーを付け、一か月、三か月で習得とし目標を常に持ち学んでもらえるように指導しています。		
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。	他事業所の親睦をはかる為に地域包括や民生委員を交えて交流会やキャラバン・メイトの会員となり配信や手助けが常に来るようにメンバーになっています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	居室担当や、日々の生活者様の会話を聞き、気づきを見逃さず、不安や、要望等に向き合える体制をとり、言いやすい環境を作っています。		

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
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。	入居時のケアプラン作成で、本人やご家族のおもいを聞くニーズを暫定し、課題分析の適切なアドバイス等が出来るように、常に向上出来るように努めます。		
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。	近隣の公共施設や、訪問診療等 必要に応じて活かし、安心して安楽な関係作りに努めています。		
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。	今までの生活環境を念頭に入れ、自立支援が出来るように、生活の中の役割を決め、社会の一員として共存でき、共有できるようにしています。		
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。	電話やFAX、面会などで生活者様の様子の説明。問題点が出た場合もご家族も一緒に考えていただいています。行事や誕生日会にはご家族の出席をお願いします、笑顔がみられる支援を行っています。		
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。	生活者様の馴染みの方にハガキを出す、お手伝いをしたり、愛用していたものを居室に置き、馴染んで頂けるよう環境作りを行っています。	ホームから数分歩くと多摩川の土手と河川敷になっており、天気の良い日は馴染みの地域に散歩や買い物に行く利用者もいます。外出の機会を確保し、産業道路や大師線駅周辺の川崎らしい雰囲気を楽しむようルートに配慮しています。	

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
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。	個々の得意、不得意、を把握し、レクやゲーム、歌、体操、散歩など 可能かを配意し、楽しい時間の共有を図れるように努めています。		
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。	契約終了後も、ご家族にご本人の様子伺いをしたり、相談等の対応や情報提供に努めています。記録の開示もご用意させて頂いています。		
<b>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</b>					
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。	意思疎通が困難な方も同様に、ご家族、ご本人様からの情報提供していただき、生活環境での要望、希望、意向を聴きアセスメントや、送りノートに残し充分に分析・把握して対応しています。	利用者の日々の変化やつぶやき、アセスメントの追加情報を、送りノートに記載しています。1ヶ月分を施設長がまとめ、職員間で共有しています。ミーティングでは情報共有に努め、現在の利用者の姿を正確に把握した上で、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。	在宅時のケアマネより情報提供もあつたりと、日常生活に近い支援を取り入れられています。入院中はカンファレンス等でその人らしさを活かして過ごせていけるよう努めています。		
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。	その人らしい生活歴、ルーツを把握し一人ひとりを尊重し、心身状態を見ながら持っている力を出せ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。	6 ヶ月に1度の介護計画の見直しや、1 ヶ月に1度のモニタリングを行っています。ご本人や、ご家族様の意見、要望、医療関係者との話し合いなどを、ミーティングの課題にあげ、ケアの在り方を決め援助、支援し、より良い暮らしを出来るよう目指しています。	計画作成では、利用者や家族などの言葉をそのまま記録する施設独自のアセスメント用紙を使用しています。計画の更新時は、目標に対する支援内容、頻度、達成度を確認しています。家族などへの計画の承認のやり取りは主として郵送で得ています。	利用者の意向を記載する用紙に、文書名、記録者、年月日の記載が期待されます。目標を確認しながら介護する環境作りや、達成度評価の数値化で、更に支援の充実が期待されます。
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。	月一回のフロアミーティングで日常の変化、ケアの実績、結果気づきなど小さな事も、情報の共有し見直し活かしています。ヒヤリハット記録はその日の内に原因究明し、改善策を見つけ対応できるように連携強化しています。		
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。	必要な支援方法を臨機応変に取り入れ、残存機能をなくすことなく援助、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。	地域包括や民生委員、ボランティア等の意見交換の機会を設けています。町内の子供文化センターなどに、参加するなどし、協力関係を築いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	往診医が月に2回受診来所。職員への連携も図れております。ご家族と協力し通院介助も行っています。	協力医療機関の支援は24時間対応です。往診医の定期的な診察と、相談があればその都度、気軽に応じてもらえるなど連携ができています。	



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
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。	医療連携看護師や訪問看護医との連携をとり主治医への伝達となってくれ相談ができ、回答を頂ける為心強いです。		
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。	医療機関へは頻繁に出向き情報交換と入退院の相談にのって頂いています。約二週間ほどで医療計画を聞き 相談員と密に連携をとる事ができています。		
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。	ご家族様の要望を考慮し、主治医協力・家族の全面協力があってカンファレンスし、職員の意思の確認と、認識で看取りに向けて支援に入ります。他の生活者様と側で最後の送り出しをさせていただきます。	開設から3年目という若い施設ですが、24時間対応の医療機関の支援と家族の協力により終末期介護を実施しています。ここ1年間に各ユニット1名ずつ計2名の看取りの経験があります。	
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。	意識確認から始まり研修、講習会に参加し、職員に共有し、報告、実施出来るようにシュミレーションを身につけていっています。緊急マニュアル有り。		
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回の避難訓練と夜間想定訓練実施。スプリンクラーは設置されているが、地域の協力や、青年部や、消防隊などの協力もおおいでいます。非常時食料、食料の備蓄	事業所の9つの委員会の1つに備蓄委員会があり、緊急時連絡の対応を掲示し、利用者別の緊急連絡先をリスト化しています。調査日現在、飲料水の備蓄が途切れた状況が発生していることもあり、リストで管理するなど途切れない工夫が必要となっています。	各居室の扉に災害避難時の護送・担送の明示や、個人別配慮事項一覧の作成など、利用者の身体状況を把握して非常時に備えておく工夫も期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	人間の尊厳を中心にプライバシーの保護の徹底と、個人情報についてはコンプライアンスにのっとり厳守しています。禁言に重く考え対応しています。他者との交流も必要ですが、自分だけの自由な時間や空間が持てるよう対応しています。	認知症の利用者への対応は、「言葉」を重要視し、禁句・禁言を重く考えて対応しています。職員の言葉掛けは優しく丁寧です。	職員との守秘誓約が口頭になっています。職員の身元保証や守秘誓約書など、書類として整備しておくことも期待されます。
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。	日常生活で作業で飽きないよう工夫し、無の時間をなくにする為にも一人ひとりに選んでもらい、なるべく生活者同意の会話に持っていけるように援助しています。		
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。	その人らしさを重視し、ペースに合わせて支援しています。ご家族様の面会も増やしていただけるよう声掛けたり、季節の行事を多く持ち参加し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。	個性を大切に、服装選びや整髪の支援を行っています。女性の方にはお化粧やマニキュアをするなど異性、同性の意職をずっともち続けていただきたい為に工夫しています。		
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。	出来る範囲の把握し、一緒に手伝っていただいています。行事食では目でも楽しんでいただく為の工夫し「おいしい、きれい」と言って下さる声が、手伝って下さる方の張り合いがでると言って下さっています。	日々の食材と献立は専門業者で職員が調理しています。食事に変化を持たせたいとの企画で、1・2階ユニット合同バイキングの昼食も試んでいます。職員と利用者が共に楽しみ、会話が弾み、家庭的な雰囲気です。週2回、松花堂弁当を提供し、堪能してもらっています。	

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
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。	主治医の2ヶ月に一度の採血で把握しアドバイスしてもらいます。咀嚼や、嚥下の低下もふまえ支援しています。		
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。	食事前の口腔体操や、食後の口腔ケアで清潔保持に努めています。重度の方はガーゼでイソジン液にひたし対応したり歯科往診でアドバイス等を受け支援しています。		
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。	イン・アウトで言う飲めば、出すで、排泄記録パターンや体調の確認し促しています。拒否の場合は、時間を変え、他の職員で対応もトライしています。	排泄支援は、自立の人が10名、支援を必要とする人は5名です。利用者全員の排泄パターン、水分摂取量など体調管理に必要な情報を丁寧に記録し、利用者に合った形で促しや支援を実施しています。	
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・野菜・ヨーグルト・牛乳など工夫している。腹部マッサージは、腸閉も考えられる為 主治医へ相談、指示をもらっています。		
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。	タイミングに合わせて、ダメなら職員交代や、午後入浴も可能。気持ちよかったと声に出るような安心できる支援を行っています。	日曜日以外は入浴ができ、週3回の入浴が目標となっています。現在は午前中の入浴となっていますが、6月から午後入浴も開始する計画です。浴槽にはリフトがあり、利用者の身体状況に応じ座位浴対応が可能です。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中に活動を増やし、日光に浴び 夕方 は、落ち着いた時間の流れに乗って良く眠れるように、睡眠パターンの把握し、安眠でき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。	主治医処方による薬を持ち帰り服用していますが、合わない薬の処置は、主治医へ報告し指示対応しています。服薬目的を理解しマニュアルに沿って服薬支援を行っています。		
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。	生活歴や趣味の把握でここに合った役割を決めて行事やレクで楽しく参加できるように支援しています。		
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。	近隣の公園や玄関前での外気浴スーパーへの買い物、車に乗りストアへ出かける時もあります。夕食レクで、外食もあります。	閉鎖的な住生活にならないように、レクリエーション委員会に4名の職員を配置しています。玄関前での外気浴のほか、大型スーパーやモールへの外出も利用者の楽しみとなっています。外食レクでお好み焼き屋に行き、ノンアルコールビールなども楽しんでいます。	
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。	家族の承諾の元、自己管理が可能な方は個々で所持。お金の大切さ。価値を忘れない様に支援しています。		

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。	ハガキ・手紙暑中お見舞い・年賀状を毎年ご家族宛に書いていただいたり代筆を行うこともあります。電話に出て楽しい時間を過ごされる方もおられます。		
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。	共用の場は花や絵 季節展示に貼る事で季節の再確認をされる方もおられ掲示板を立ち止りじっと観ている方もおられます。	居間兼食堂は照明も明るく、大きな窓、木目の明るい色のフローアと白い壁、バリアフリーで共用空間は解放感のある環境です。調査当日、職員と一緒に壁面装飾用の飾りを制作している場面も見られました。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	フロアにソファ3人掛けが2脚あります。うたた寝している方に「そこで寝ると風邪ひくよ」と、優しく声かけてさし上げているところがのどかに思えます。		
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。	個室なので、馴染みの物を持参して自宅にいる雰囲気作り。居心地のいい空間を工夫して過して頂いています。	馴染みの家具などの持ち込みは、支障がない限り可能とし、相談に応じています。ベッドは寝返りに配慮した電動ギャッジベッドで、福祉用具も利用者の合ったものが使用できるように配慮しています。居室の窓の開口部は、掃き出しではなく小さめの窓となっています。	
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。	残存機能を上手く使いやられている感を持たない様に意欲を上手く出していたがけるように、準備し、取り組んでいます。見守りを重視して、出来る事を、たくさん見つけて支援していきます。		

事業所名	グループホーム殿町
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	基本理念・介護サービスの基本方針・品質方針をあげ、目のとどく所にかかげています。全体会議や、ミーティング等でも話し合いを重ね実践につなげています。		
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。	町内会行事や青年部・子供文化センターなどのイベント・お祭り行事も参加し、交流をもっています。ボランティアによる慰問・演奏会などでは近隣の方や利用者様の楽しみとなっています。		
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。	認知症と知っていただく為のキャラバン・メイトの講習や、実践講義などのお手伝いをし、理解して頂ける様に発信しています。		
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。	2ヶ月に一回の開催で民生委員・地域包括・町内会の方・ご家族の方の参加で運営や、地域状況の連携をもって意見交換をしています。		
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。	運営推進会議への参加の呼びかけをしています。行政へは相談アドバイスをいただき地域密着ならではの、親近感や安心感を得られるように、今後とも密に連絡を取っていきたいです。		

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
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。	委員会や研修会で拘束の実態や現状について学び会議等で、職員危機感の統一を図っています。		
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。	委員会や研修会で勉強会をし、マニュアル作成配布の情報共有をはかり、職員全員の虐待防止を徹底しています。		
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。	講習、研修、セミナーの制度などを検索し資料を取り出し、参加活用できるよう支援しています。		
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、解約に関しては手順に添って行っています。改定がある場合は案内文の送付後、個別に説明し同意をとれるように図っていきます。		
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。	玄関内にご意見箱を置き、ご家族をまじえた全員で取り組む為の意見と考え要望を受け取り、会議等で話し合いをもち、サービスの質、向上につなげていけるよう努力しています。		



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。	職員へは、3カ月に一度の個人面談をもち、個々の役割を決め、責任を身に付けてもらえるように、活かしています。ミーティングなどでもコミュニケーションを図る場でもあり、関係づくりを工夫しています。		
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。	年に2回の人事考課や自己評価を行い、向上心をもって働けるように一考しています。職員の資格取得に向けた環境づくりにも努めています。		
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。	他事業所への研修参加や、内部研修も定期的に行っています。新人職員にはトレーナーを付け、一か月、三か月で習得とし目標を常に持ち学んでもらえるように指導しています。		
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。	他事業所の親睦をはかる為に地域包括や民生委員を交えて交流会やキャラバン・メイトの会員となり配信や手助けが常に来るようにメンバーになっています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	居室担当や、日々の生活者様の会話を聞き、気づきを見逃さず、不安や、要望等に向き合える体制をとり、言いやすい環境を作っています。		

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
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。	入居時のケアプラン作成で、本人やご家族のおもいを聞くニーズを暫定し、課題分析の適切なアドバイス等が出来るように、常に向上出来るように努めます。		
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。	近隣の公共施設や、訪問診療等 必要に応じて活かし、安心して安楽な関係作りに努めています。		
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。	今までの生活環境を念頭に入れ、自立支援が出来るように、生活の中の役割を決め、社会の一員として共存でき、共有できるようにしています。		
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。	電話やFAX、面会などで生活者様の様子の説明。問題点が出た場合もご家族も一緒に考えていただいています。行事や誕生日会にはご家族の出席をお願いし、笑顔がみられる支援を行っています。		
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。	生活者様の馴染みの方にハガキを出す、お手伝いをしたり、愛用していたものを居室に置き、馴染んで頂けるよう環境作りを行っています。		

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
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。	個々の得意、不得意、を把握し、レクやゲーム、歌、体操、散歩など 可能かを配意し、楽しい時間の共有を図れるように努めています。		
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。	契約終了後も、ご家族にご本人の様子伺いをしたり、相談等の対応や情報提供に努めています。記録の開示もご用意させて頂いています。		
<b>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</b>					
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。	意思疎通が困難な方も同様に、ご家族、ご本人様からの情報提供していただき、生活環境での要望、希望、意向を聴きアセスメントや、送りノートに残し充分に分析・把握して対応しています。		
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。	在宅時のケアマネより情報提供もあつたりと、日常生活に近い支援を取り入れられています。入院中はカンファレンス等でその人らしさを活かして過ごせていけるよう努めています。		
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。	その人らしい生活歴、ルーツを把握し一人ひとりを尊重し、心身状態を見ながら持っている力を出せ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。	6カ月に1度の介護計画の見直しや、1ヶ月に1度のモニタリングを行っています。ご本人や、ご家族様の意見、要望、医療関係者との話し合いなどを、ミーティングの課題にあげ、ケアの在り方を決め援助、支援し、より良い暮らしを出来るよう目指しています。		
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。	月一回のフロアミーティングで日常の変化、ケアの実績、結果気づきなど小さな事も、情報の共有し見直し活かしています。ヒヤリハット記録はその日の内に原因究明し、改善策を見つけ対応できるように連携強化しています。		
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。	必要な支援方法を臨機応変に取り入れ、残存機能をなくすことなく援助、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。	地域包括や民生委員、ボランティア等の意見交換の機会を設けています。町内の子供文化センターなどに、参加するなどし、協力関係を築いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	往診医が月に2回受診来所。職員への連携も図れております。ご家族と協力し通院介助も行っています。		

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。	医療連携看護師や訪問看護師との連携をとり主治医への伝達となってくれ相談ができ、回答を頂ける為心強いです。		
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。	医療機関へは頻繁に出向き情報交換と入退院の相談にのって頂いています。約二週間ほどで医療計画を聞き 相談員と密に連携をとる事ができています。		
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。	ご家族様の要望を考慮し、主治医協力・家族の全面協力があってカンファレンスし、職員の意思の確認と、認識で看取りに向けて支援に入ります。他の生活者様と側で最後の送り出しをさせていただきます。		
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。	意識確認から始まり研修、講習会に参加し、職員に共有し、報告、実施出来るようにシュミレーションを身につけていっています。緊急マニュアル有り。		
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回の避難訓練と夜間想定訓練実施。スプリンクラーは設置されているが、地域の協力や、青年部や、消防隊などの協力もおおいでいます。非常時食料、食料の備蓄		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	人間の尊厳を中心にプライバシーの保護の徹底と、個人情報についてはコンプライアンスにのっとり厳守しています。禁言に重く考え対応しています。他者との交流も必要ですが、自分だけの自由な時間や空間が持てるよう対応しています。		
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。	日常生活で作業で飽きないよう工夫し、無の時間をなくにする為にも一人ひとりに選んでもらい、なるべく生活者同意の会話に持っていきけるように援助しています。		
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。	その人らしさを重視し、ペースに合わせて支援しています。ご家族様の面会も増やしていただけるよう声掛けたり、季節の行事を多く持ち参加し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。	個性を大切に、服装選びや整髪への支援を行っています。女性の方にはお化粧やマニキュアをするなど異性、同性の意職をずっともち続けていただきたい為に工夫しています。		
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。	出来る範囲の把握し、一緒に手伝っていただいています。行事食では目でも楽しんでいただく為の工夫し「おいしい、きれい」と言って下さる声が、手伝って下さる方の張り合いがでると言って下さっています。		

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
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。	主治医の2ヶ月に一度の採血で把握しアドバイスしてもらいます。咀嚼や、嚥下の低下もふまえ支援しています。		
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。	食事前の口腔体操や、食後の口腔ケアで清潔保持に努めています。重度の方はガーゼでイソジン液にひたし対応したり歯科往診でアドバイス等を受け支援しています。		
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。	イン・アウトで言う飲めば、出すで、排泄記録パターンや体調の確認し促しています。拒否の場合は、時間を変え、他の職員で対応もトライしています。		
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・野菜・ヨーグルト・牛乳など工夫している。腹部マッサージは、腸閉も考えられる為 主治医へ相談、指示をもらっています。		
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。	タイミングに合わせて、ダメなら職員の交代や、午後入浴も可能。気持ちよかったと声に出るような安心できる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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中に活動を増やし、日光に浴び 夕方は、落ち着いた時間の流れに乗って良く眠れるように、睡眠パターンの把握し、安眠でき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。	主治医処方による薬を持ち帰り服用していますが、合わない薬の処置は、主治医へ報告し指示対応しています。服薬目的を理解しマニュアルに沿って服薬支援を行っています。		
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。	生活歴や趣味の把握でここに合った役割を決めて行事やレクで楽しく参加できるように支援しています。		
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。	近隣の公園や玄関前での外気浴スーパーへの買い物、車に乗りストアへ出かける時もあります。夕食レクで、外食もあります。		
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。	家族の承諾の元、自己管理が可能な方は個々で所持。お金の大切さ。価値を忘れない様に支援しています。		



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。	ハガキ・手紙暑中お見舞い・年賀状を毎年ご家族宛に書いていただいたり代筆を行うこともあります。電話に出て楽しい時間を過される方もおられます。		
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。	共用の場は花や絵 季節展示に貼る事で季節の再確認をされる方もおられ掲示板を立ち止りじっと観ている方もおられます。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	フロアにソファ3人掛けが2脚あります。うたた寝している方に「そこで寝ると風邪ひくよ」と、優しく声かけてさし上げているところが のどかに思えます。		
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。	個室なので、馴染みの物を持参して自宅にいる雰囲気作り。居心地のいい空間を工夫して過して頂いています。		
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。	残存機能を上手く使いやられている感を持たない様に意欲を上手く出していたがけるように、準備し、取り組んでいます。見守りを重視して、出来る事を、たくさん見つけて支援していきます。		

平成28年度

## 目標達成計画

グループホーム 殿町

作成日： 平成28年7月20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	6 ・ 7 ・ 1 3	拘束・虐待廃止委員会、感染予防委員会、認知症ケア、コンプライアンス年間計画の活動していない状態。	職員の質を高める為と、グループでの協力性を、養ってもらい、段取りを組んで、発表し、他者への理解してもらえる資料の用意。	各委員会の、年3回は、職員の質を高める為の講習会や、外部研修を取り入れて一人ひとりの取り組みが、危機感を高め、アンケートや、報告書を出すことで介護啓発に導きたい。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月