

平成28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	1492400161	事業の開始年月日	平成23年9月1日
		指定年月日	平成23年9月1日
法人名	株式会社 ケアネット徳洲会		
事業所名	グループホーム円蔵		
所在地	(253-0084) 神奈川県茅ヶ崎市円蔵2-7-6		
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12月20日	評価結果 市町村受理日	平成29年4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)】

「ご入居者様を生活の主体者としての支援」を目指して、できる事はできるだけ生活に参加できる支援をすることを実践し、生活の中での役割と生きがいを持って暮らせる心がけています。ご自宅で暮らすのと同じように食事作りやお掃除・お洗濯等の日常生活を身近に感じながら、そしてご近所や地域の皆様とふれあうことで地域住民の一員としての生活をしています。大きな行事はもちろんのこと、小さな事や季節の行事を皆様で楽しみながら、笑顔あふれる生活ができるようにしています。医療法人が展開するグループホームの為、医療との連携も敏速にとれることから「看取り」までの介護が受けられますので、もう一つのご自宅として安心した生活ができます。

【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29年1月26日	評価機関 評価決定日	平成29年3月17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相模線「北茅ヶ崎駅」より徒歩10分ほどの、住宅街にある2ユニットのグループホームです。事業所は、3階建ての1階にあり、2・3階は介護付き有料老人ホームで、両事業所とも医療法人の運営です。

<優れている点>

「ご入居者様を生活の主体者として」、生活の中で役割と生きがいを持って暮らせるよう心掛け、自宅で暮らすのと同じように食事作りや掃除・洗濯などの日常生活を身近に感じられるように支援しています。地域の人とのふれあいを多くすることで、地域住民の一員として生活をしています。職員は4つの委員会『衛生感染予防委員会』『苦情・防災委員会』『身体拘束・事故防止委員会』『ケア向上・地域交流委員会』のいずれかに所属し、毎月1回会議を開催して意見交換し、入居者が生活の主体となるように支援しています。上司も含めて職員間の意思疎通が十分確保されています。

<工夫点>

入居者の体力維持のための様々な工夫が施されています。日中の活動を強化して入居者の生活のリズムを整えています。散歩は日常的に出掛けていますが、ビルの屋上に階段を使って登り、富士山を眺めることは好評です。年間を通して外出を伴う行事を毎月組み込んでいます。行事には、家族、地域の人々にも参加してもらい、職員も出勤を早めて協力しています。

【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	グループホーム円蔵
ユニット名	Aユニット

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。 (参考項目：4)	<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
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。	ご入居様が生活の主体となるように1人1人の役割や楽しみを見つけ出す支援を実施している。朝礼にて理念の唱和を行い共有している。毎年新年度にユニット目標を立てより身近な理念を作成し取り組めるようにしている。	理念の実行方法、本年度のスローガン（地域に認められる施設になろう）は、玄関、事務室に掲示してあります。朝礼で読み上げ、名札の裏にもあり、常に念頭に置いています。ユニットごとに本年度の目標を設定し、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。	ホームでの納涼祭への招待や花火大会鑑賞への招待をしホーム屋上を地域に開放している。又、防災訓練実施時にも地域の方に参加して頂き協力関係を深めている。地域での運動会や餅つきなどにも参加させて頂いている。	地域では自治会長を中心に繋がりを大切にしています。事業所としても積極的に参加しています。事業所行事（円縁祭、花火大会鑑賞会など）へ地域の人々を招待し、自治会行事（餅つき、盆踊りなど）へ事業所が参加しています。	
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。	認知症の人の理解やホームでの生活の様子がわかるように日々の生活の様子を運営推進会議等で見ている。随時、地域の方々から認知症の相談を受けている。防災訓練実施時には実際に関わる機会を設け接してもらう工夫をしている。	/	/
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。	運営推進会議でご提案して頂いた活動などを、取り入れ入居者の生活範囲の拡大につなげている。現在取り組んでいる内容についても報告し、意見を頂くようにしている。又、運営推進委員会にて防災訓練を行い、地域との防災体制の確立に取り組んでいる。	自治会長、民生委員、区役所職員、地域包括支援センター職員、介護相談員、家族代表が参加し、活発な意見交換をしています。入居者の行動から特色のある動きを選んでリストにし、説明して認知症の理解を深めてもらっています。	
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。	市の担当者に必ず、運営推進会議に出席して頂くことで運営の様子を伝えている。防災訓練へも参加頂き、体験の中から実情を把握して頂いている。市からの研修や会合へ積極的に参加している。介護支援相談員に月2回訪問して頂いた際には実情をお話させていただいている。	管理者は、市の介護サービス事業者連絡協議会の地域密着型部会の役員として協力しています。市の担当者は運営推進会議の出席や、防災訓練に参加しています。介護支援相談員も月4回訪問し、連携を図っています。	

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。	委員会の設置、身体拘束に対する勉強会の実施し、学ぶ機会を設けている。一人ひとりの気持ちの状態をみてさりげなく声をかけたり、一緒にお散歩に行ったりしている。日中、玄関の施錠をせず解放できるようにしている。	「身体拘束ゼロへの取り組み・身体拘束に対する指針」のマニュアルを資料として、「身体拘束・事故防止委員会」を毎月開催しています。スピーチロックについて、委員会で禁句集を作成して全員に配布し、注意を呼び掛けています。	
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。	虐待に対する勉強会を実施し、職員全員に5つの虐待の認識を持たせている。スタッフ同士のコミュニケーションを多く持ち、見過ごさない様注意に努めている。		
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。	権利擁護に関する勉強会を実施し、理解を深めている。入居者のケースにより随時職員への説明も行っている。		
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。	見学時、申込時、契約時に必ず説明をしている。料金やリスク、重度化や看取りの対応方針、医療連携の具立的な事についても説明し同意を得ている。家族会やおたよりを通し改定時には説明をし理解を得ている。		
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。	言葉にならない意見や要望をご入居者様の表情や様子をみながら皆で汲み取るようにしている。個々の好きな事や嫌いな事を捉えている。ご家族の来訪時には必ず声をかけお話しをする機会を多くしている。出された意見は委員会やカフェインにて反映させている。	入所時のアセスメント、運営推進会議、家族会でも要望を聞いています。日常的に入居者との会話を通じて要望を汲み取っています。家族からの要望については苦情処理と同様の手順で職員間で周知し、検討の上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。	個別に問いかけたり、聞き出すようにしている。日常の会話の中で、思っている事などを聞き、意見や発案はできるだけ前向きに反映できるようにしている。不定期ではあるが個別面談を実施し意見や提案を聞く環境を整えている。	管理者とは、年2回程度の面談があります。日常的に管理者は職員と雑談をするなど話しやすい雰囲気を作り、現場の意見、提案を聞いています。意見はカンファレンスで「誰の為に必要か」を柱として話し合っています。	
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。	現場で過ごす時間をできるだけ多くし、職員の健康状態と精神状態の把握に気を付けている。職員同士の間関係を把握するように努めている。管理者として他職員から施設長への意見を聞き、報告を行っている。		
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。	認知症実践者研修等への参加や外部研修への参加、毎月の内部研修の実施を継続して行っている。研修報告は全員が閲覧できるようにしている。個人・ユニット・施設として介護力の向上に向け努めている。		
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。	市の連絡協議会への参加により、他施設との交流や情報の収集ができています。法人内・グループ法人内の職種別研修や施設別研修、施設見学等を通し他施設との交流や情報収集ができています。		
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・ご家族・在宅ケアマネからの情報により生活状況の把握をしている。入居後はゆっくりとご本人とお話しし、安心できるように心がけている。		

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。	入居時において家族との信頼関係が築けるよう、来訪時に入居後の生活の様子を報告。又、ご家族が見て感じている事をお聞きしている。入居後の次の朝にはご家族に連絡し翌朝までの様子を報告している。		
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。	入居前の状況をお聞きしながら、本人の状態を把握し、不安が少なく過ごせるようにしている。		
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。	1人1人のできる事や好きな事を把握し、生活活動へ積極的に参加ができるようにし、役割を持って頂くようにしている。入居者それぞれのやり方を優先しつつ共同して行えるようにしている。		
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。	面会時や毎月のおたよりを利用しご家族と職員で情報を共有し、本人に合ったケアを提供できる様努めている。ご家族が来訪時には居室でお茶等を提供し、ゆっくりと過ごせるようにしている。		
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。	知人や友人、家族に積極的に来ていただいている。近隣への散歩や買い物に行くことで馴染みの関係が築けるようにしている。なじみの環境へ行ける努力を行っている。	入居者になじみのある場所や、店などに出かける機会を作っています。職員が「どこに行きたいの」と聞き、入居者が希望する場所に出掛けることもあります。近隣のカフェに出掛け、近隣の人に入居者を知ってもらおうようにしています。	

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
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。	レクリエーションや生活活動を通してのコミュニケーションの機会や共に過ごす時間を作っている。入居者同士の関わりを見守り尊重している。トラブルが起こりそうな時は未然に間に入り防ぐようにしている。		
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。	疾患により退去後も、定期的に病院を訪問しご本人・家族の経過を把握し相談・支援の機会を作っている。退去後にも困った時に相談の連絡をとっている。		
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。	好きな事、嫌いなこと・得意な事などを把握することやかかわりの中で言葉や表現などから気持ちを察するようにしている。何気ない言葉や表情を記録に残し、職員が共有し気持ちを汲み取れる様にしている。気づきを共有できる工夫を心がけている。	関わりの中で「気付いた事」をノートや業務日誌に記入して情報を共有し、入居者の思いを把握するように心掛けています。個別のケアプランがあり、できるだけ入居者の要望に応えられるよう配慮しています。	
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。	ご家族からの情報収集や日々のご本人の会話からも情報収集をおこなっている。		
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。	1人1人の生活リズムや年間の体調リズム等を把握している。できる事や好きな事に注目し有する能力が発揮できるようにしている。常に誰がどこに居て何をしているかを把握するようにしている。		

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。	定期的なカンファレンスとモニタリングを実施し、チームにて気づきを多面的にしそれぞれの関わり方を工夫して提案している。ご本人には日頃の関わりの中で思いや意見を汲み取り反映している。ご家族には生活の様子を伝えた上で思いや意見を聞き作成している。	介護計画には、入居者の心身両面の最終的な達成目標が記載されています。毎日、目標に対してチェックされ、きめ細かく対応しています。入居者の身体的な変化に応じて柔軟に変更されていますが、日々のカンファレンスを通じ、入居者が一番快適な状態にと配慮されています。	
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。	日々の暮らしの様子や体調を記録し、情報を共有できるようにしている。スタッフ間の申し送りを必ず行うようにしている。カンファレンスを定期的に行い実施し情報の共有ができるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご家族の状況に応じて通院付添や送迎、買い物等、可能な範囲で柔軟に対応している。面会時間により一緒にお茶やおやつを摂って頂いたり、レクリエーションに参加して頂いている。		
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。	運営推進会議に自治会長や包括支援センターの方などに参加して頂くことで情報を頂き、参加できている。又、地域の行事や小学校の行事にも招待して頂いている。		
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。	ご家族・ご本人の希望や体調によりかかりつけ医の選択をして頂き、必要により書面で生活の様子を医師に報告している。又、受診の支援を実施している。	現在は協力医療関係の往診がメインになっています。「往診、受診、訪問看護、記録」に医療情報の記録があります。希望によって、家族と、かかりつけ医へ通院することもできます。	

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	月4回、訪問看護師の来訪により日々の健康管理の実施、医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。体調異変時等は電話にて24時間何時でも報告し、来訪看護や電話指示を受けて支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご家族と共に退院調整会議へ参加し、退院後の留意事項や医師からの状態報告を聞くことで把握している。入院時に定期的に病院相談員に連絡し、退院目途や状況の情報収集を実施し早期に退院できるように調整している。		
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	入居時に重度化や終末期の意向を確認。重度化・終末期に近づいた時にはご家族・医師・訪問看護師・管理者との話し合いの場を設け、方針を決めた上で介護士を含め支援に取り組んでいる。	重度化・終末期に近づいた時には、ケアプランの他「看取り計画書」を作成、家族や医師、訪問看護師、管理者、介護士が話し合いを行います。最終的に訪問看護ステーションとの契約が、看取り計画の実行に大きな役割を担っています。	事業所開設6年目を迎えていますが、やや介護度が高くなる傾向があります。職員の負担軽減対策の検討が4委員会開始されています。意見を集約し、対策が実現されることが期待されます。
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	救急時の手順マニュアルを作成し、必要時にすぐに対応できるようにしている。内部研修にて救急時の対応を学んでいる。		
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	マニュアルを作成し掲示している。定期的に防災訓練の実施することで、スタッフ全員が参加できるようにしている。運営推進会議を利用し、地域の方を含めた防災訓練を実施している。又、地域の防災訓練にも職員が参加。防災用品の定期的点検を行っている。	定期的に防災訓練を実施しています。スタッフも全員参加して体験しています。自治会の防災リーダーも参加して入居者を避難場所に誘導しています。事業所の屋上は市の「津波一時避難場所」に指定されていて、毛布や簡易トイレなどが保管されています。	

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
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	気持ちを察しながら、さりげない声かけの工夫をし、聞き苦しい言葉がないように配慮している。言葉かけについて委員会でも検討している。	「ケア向上・地域交流委員会」が毎月開催され、接遇マナーのマニュアルの見直しをしています。優しさと思いやりを大切に、入居者に安心してもらえるように考えて発言することとしています。入居者とは横に並んで視線を合わせて話すよう工夫しています。	
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	生活の中で選択をする機会を提供できるようおやつや飲み物、レクリエーションへの参加等の声かえを実施し尊重している。外出の際の食事など食べたいものを聞くよう努めている。		
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人1人のペースを把握し、毎日の日課がを大切にしている。それぞれの落ち着く居場所を把握している。出来るだけ外にでる機会をつくり気分転換ができるようにしている。一人での時間も大切に無理強いをしない様言葉かけにも気を付けている。		
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	月1回の理美容。本人の嗜好に合わせた衣類の購入、お化粧品をする機会を設けている。外出時の衣服選びを一緒に行ったりしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご入居者を主体として食事作りの実施。切る・調理・味見・盛り付け・片づけを役割分担しながら実施している。入居者と職員が一緒にお話しをしながら家庭的な雰囲気になるようにしている。	食材とメニューは、提携業者から仕入れています。入居者を主体としての食事作りは、野菜などの食材を、入居者も参加して3食に仕分けすることから始めます。調理・味見・盛り付け・配膳・片付けを役割分担で行い、家庭的な雰囲気です。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの摂取量や嗜好を把握し栄養が確保できるようにしている。定期的な体重測定を実施し栄養状態の目安としている。水分量も確認して脱水や便秘等にならないように注意し、それぞれの摂取しやすいもので個別に対応している。		
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、口腔ケア用品の準備、促しと個々に必要な支援を実施している。訪問歯科に来訪して頂き口腔内の状況を相談する機会も設けている。		
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	排泄管理表の作成により排泄パターンの把握を行っている。本人に合ったタイミングでトイレ誘導や声かけを行うことで清潔の保持と自立を支援している。	個別に声をかけるなどの配慮をしています。車椅子でも利用できる多目的トイレがあります。職員は入居者が排泄の失敗で不安になったりすることのないように、入居者の心を傷つけない支援を心掛けています。	
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	水分補給に留意し、補給がしっかりとできるようにしている。取れない方には水分内容を工夫し確保できるようにしている。運動量を心がけている。牛乳の積極的摂取の取り組みをしている。		
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	清潔を保持できるよう定期的、週2回以上の実施と共に希望により入浴。皮膚の乾燥がある方にはローションや入浴剤等を使用し保湿と入浴を楽しめるようにしている。本人の意思を聞ける様声掛けにも留意している。	浴槽の湯は1人使用するごとに交換し、入浴剤、保湿ローションなどで入浴を楽しめるよう支援しています。身体状態を見て、入浴の日を調節したり、排泄などにより清潔を要する場合はシャワーを使用しています。	

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	日中の活動を強化し生活リズムを整えている。入眠時間の工夫（夕食後にゆっくりとお話し時間を持つ）により夜間に良く眠れるように支援。室温調整・加湿器等の設置をし、居室環境の支援を行っている。		
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	服薬説明書の保管、職員が内容を把握できるようにしている。服薬マニュアルの作成、改変をし誤薬が防げるようにしている。症状の変化を観察し随時医師へ報告している。		
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	「してもらふ介護」を念頭におき一人一人の役割や楽しみを意識して支援している。職員から入居者に「ありがとう」を言う介護をすることで生きがいを持って頂いている。やりたいことを伺いながら個別に関われる時間を持つよう心掛けている。		
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	お散歩やお買い物等、希望があれば出かけられるように支援している。ご本人の希望をご家族に伝え出かけられるように支援している。希望によりご家族を含めた外出支援を行っている。	入居者の希望にそった外出を積極的に支援しています。毎日1回は外気に当たる機会を作り、入居者の気分転換に配慮しています。カフェに行ったり、入居者と親族が外食をする時は送り迎えをしています。	
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	介護度の重い方が増えてきており、買い物機会が減ってしまいお金に関わる機会が少なくなっている。		

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	玄関に郵便局の方が取りにきてくれるポストの設置と各ユニットのリビングに電話を設置している。事前にご家族と相談し、希望によりお話しができるようにしている。		
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	季節感を取り入れた、壁紙づくりや活動の写真などを掲示。トイレには介助が必要な方が使用する際に使用中の札を作り不快感なく利用できるようにしている。リビングは明るく清潔感が持てるようにしている。	廊下が広く、車いすでの移動もスムーズです。リビングは採光も良く、事業所内は清掃が行き届き、遅番はチェック表を基に清掃しています。事業所で撮影した写真を個人アルバムにして、玄関に置いてあります。廊下には旅行などの活動の様子が掲示されています。	
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	リビングにはご自分の食席と自由に座れるソファ、一人でゆっくりと過ごせる居室（個室）、リビングと回路式の廊下を囲んだ個室となっており、個室に居ながらも人の気配を感じられ安心できるようにしている。プライバシーに配慮した居室内の様子がみれる小窓がある。		
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	ご自宅で使用されていた使い慣れた家具や衣服・お布団など、そしてご仏壇等もご持参して頂いて、出来る限りご自宅に近い環境を作っている。ご自分の部屋と分かりやすいよう表札と写真を作成させていただいている。	居室は入居者が和める雰囲気です。安全性を第一に考え、入居者によってはセンサーを配置して転倒防止をしています。家具の角にクッション材をつけたり、椅子の設置で居室での事故が無いように配慮しています。	
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	1人ひとりの行動パターンを把握し居室内・リビングの家具配置を考え、安全に動く（転倒防止）ことができるように工夫している。（手すりの変わりに椅子や家具を適切な場所に置く）		

事業所名	グループホーム円蔵
ユニット名	Bユニット

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 <input type="radio"/> 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)	<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
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。	ご入居者様が生活の主体となり、その人らし過ごせるように役割や楽しみを見つけ出す支援を実施している。朝礼にて理念の唱和を行い共有している。		
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。	ホームでの納涼祭・花火大会鑑賞への招待をしホーム屋上を地域に開放している。毎日のお散歩や買い物により近隣との顔見知りの関係ができています。自治会に加入し自治体の支援により地域の行事に参加している。		
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。	認知症の人の理解やホームでの生活の様子がわかるように日々の生活の様子を運営推進会議等で見て頂いている。随時、地域の方々から認知症の相談を受けている。		
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。	ホームでの様子がわかるように運営推進会議にて報告している。その時々々の取組に対しても報告し意見を頂くようにしている。又、運営推進委員会にて防災訓練を行い、地域との防災体制の確立に取り組んでいる。		
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。	市の担当者に必ず、運営推進会議に出席して頂くことで運営の様子を伝えている。市からの研修や会合へ積極的に参加や認定更新時等に市の担当者に生活の様子を伝え連携を深めている。市の介護支援相談員の定期的訪問の受け入れをしている。		

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。	委員会を設置している。身体拘束に対する勉強会の実施している。一人ひとりの気持ちの状態をみてさりげなく声をかけたり、一緒にお散歩に行ったりしている。		
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。	虐待に対する勉強会を実施し、職員全員に5つの虐待の認識を持たせている。スタッフの精神状況に注意している。		
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。	権利擁護に関する研修を実施し、理解を深めている。入居者のケースにより随時職員への説明も行っている。		
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。	見学時、申込時、契約時に必ず説明をしている。料金やリスク、重度化や看取りの対応方針、医療連携の具立的な事についても説明し同意を得ている。改定時には家族会やお便りを通して説明し理解を得ている。		
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。	言葉にならない意見や要望をご入居者様の表情や様子をみながら皆で汲み取るようにしている。個々の好きな事や嫌いな事を捉えている。ご家族の来訪時には必ず声をかけお話しをする機会を多くしている。出された意見は委員会やカファレンスにて反映させている。		

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。	個別に問いかけたり、聞き出すようにしている。日常の会話の中で、思っている事などを聞き、意見や発案はできるだけ前向きに実践反映できるようにしている。		
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。	現場で過ごす時間をできるだけ多くし、職員の健康状態と精神状態の把握に気を付けている。職員同士の人間関係を把握するように努めている。		
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。	認知症実践者研修等の外部研修への参加や全員が年1回は必ず外部研修への参加ができるようにしている。研修内容においても個人の希望を反映している。又、毎月の内部研修の実施を行っている。研修報告は全員が閲覧できるようにしている。		
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。	市の連絡協議会への参加により、他施設との交流や情報の収集ができています。法人内・グループ法人内の職種別研修や施設別研修等で多施設との交流や情報収集ができています。		
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・ご家族・在宅ケアマネからの情報により生活状況の把握をしている。入居後はゆっくりとご本人とお話しし、安心できるように心がけている。		
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。	入居時において家族との信頼関係が築けるよう、来訪時に入居後の生活の様子を報告。又、ご家族が見て感じている事をお聞きしている。入居後の次の朝にはご家族に連絡し翌朝までの様子を報告している。		

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
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。	入居前の状況をお聞きしながら、本人の状態を把握し、どのようにしたら安心して過ごせるかを考え実践している。		
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。	1人1人のできる事や好きな事を把握し、生活活動へ積極的に参加ができるようにし、役割を持って頂くようにしている。入居者それぞれのやり方を優先しつつ共同して行えるようにしている。		
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。	入居者・職員が共に支えあって生活している事を職員も認識できており、ご家族にも伝えることができている。ご家族が来訪時にはお茶等を提供し、ゆっくりと過ごせるようにしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族の来訪や外出を積極的に受け入れている。近隣への散歩や買い物に行くことで馴染みの関係が築けている。		

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。	レクリエーションや生活活動を通してコミュニケーションの機会を増やしている。利用者同士の関わりを見守り尊重している。トラブルが起こりそうな時は未然に間に入り防ぐようにしている。		
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。	疾患により退去後も、定期的に病院を訪問しご本人・家族の経過を把握し相談・支援の機会を作っている。退去後にもいろいろな相談を受けている。		
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。	好きな事、嫌いなこと・得意な事などを把握することやかかわりの中で言葉や表現などから気持ちを察するようにしている。気づきを共有し気持ちを汲みとれるようにしている。ご自宅や馴染の場所への外出支援を行っている。		
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。	ご家族からの情報収集や日々のご本人の会話からも情報収集をおこなっている。気づいた事や本人が言われた事をお話ししてご本人の生活歴と関連があるか等のヒントとしている。		
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。	1人1人の生活リズムや年間の体調リズム等を把握している。早期発見にて入院にならないように配慮している。できる事や好きな事に注目し有する能力が発揮できるようにしている。		

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。	定期的なカンファレンスとモニタリングを実施し、チームにて検討している。ご本人には日頃の関わりの中で思いや意見を共有し汲み取り反映している。ご家族には生活の様子を伝えた上で思いや意見を聞き作成している。		
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。	日々の暮らしの様子や体調を記録し、情報を共有できるようにしている。スタッフ間の申し送りを必ず行うようにしている。カンファレンスを定期的に行い実施し情報の共有とケアの統一ができるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご家族の状況に応じて通院付添や送迎、買い物等、可能な範囲で柔軟に対応している。本人とご家族と一緒に外出時の支援も行っている。面会時間により一緒にお茶やおやつを摂って頂いている。		
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。	運営推進会議に自治会長や包括支援センターの方などに参加して頂くことで情報を頂き、参加できている。自治会の協力のもと、地域の行事やサロンにも参加している。		
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。	ご家族・ご本人の希望や体調によりかかりつけ医の選択をして頂き、必要により書面で生活の様子を医師に報告している。又、受診には個々の体調や変化を伝え医師と連携をとり支援を実施している。		

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	月4回、訪問看護師の来訪により日々の健康管理の実施、医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。体調異変時等は24時間電話にて報告し、来訪看護や電話指示を受けて支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご家族と共に退院調整会議へ参加し退院後の留意事項や医師からの状態報告を聞くことで把握している。入院時に定期的に病院相談員に連絡し、退院目途や状況の情報収集を実施し早期に退院できるようにしている。		
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	入居時に重度化や終末期の意向を確認。重度化・終末期にはご家族・医師・訪問看護師との話し合いの場を設け、方針を決めた上で介護士を含め支援に取り組んでいる。		
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	救急時の手順マニュアルの作成し、必要時にすぐにフロアーに設置し対応できるようにしている。定期的に勉強会を実施している。		
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	マニュアルを作成し掲示している。定期的に防災訓練の実施することで、スタッフ全員が参加できるようにしている。運営推進会議を利用し、地域の方々を含めた防災訓練を実施している。又、地域の防災訓練にも職員が参加。防災用品の定期的点検を行っている。		

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	安心感を与える声かけと、気持ちを察しながらのさりげない声かけの工夫をし、聞き苦しい言葉がないように配慮している。		
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	生活の中で選択をする機会を提供できるようおやつや飲み物、レクリエーションへの参加等の声かえを実施し尊重している。		
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人1人の生活ペースを把握し、毎日の日課を大切にしている。その日その時の気分を把握しながら、それぞれに合った気分転換や楽しみがもてるように支援している。		
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	月1回の理美容。近隣と一緒に洋服を購入しに行きご自分で選んで頂いている。外出時の衣服選びを一緒に行ったりしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご入居者を主体として食事作りの実施。切る・調理・味見・盛り付け・片づけを役割分担しながら実施している。入居者と職員が一緒にお話しをしながら家庭的な雰囲気になるようにしている。定期的に希望をお聞きし外食の機会も設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの摂取量や嗜好を把握し栄養が確保できるようにしている。食事形態や提供方法においても個々に合わせて提供しできるだけ自分で食べられるようにしている。定期的な体重測定を実施し栄養状態の目安としている。		
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、口腔ケア用品の準備、促しと個々に必要な支援を実施している。必要により歯科受診（往診）に繋いでいる。嚥下力の低下している方には口腔マッサージを取り入れている。		
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	排泄管理表の作成により排泄パターンにてトイレ誘導や声かけを行うことで清潔の保持と自立を支援している。時間に合ったオムツを選び不快の無いようにしている。		
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	水分補給に留意し、補給がしっかりとできるようにしている。取れない方には水分内容を工夫し確保できるようにしている。運動量を心がけている。牛乳の積極的摂取の取り組みをしている。個別にてヤクルトやオリゴ糖を摂取して頂いている。		
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	清潔を保持できるよう定期的実施と共に希望により入浴。皮膚の乾燥がある方には入浴後にローション等を塗り痒み防止をしている。冬場は乾燥防止と保温の為、入浴剤を使用。		

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	日中の活動を強化し生活リズムを整えている。入眠時間の工夫（夕食後にゆっくりとお話し時間を持つ）により夜間に良く眠れるように支援。室温調整・加湿器等の設置をし、居室環境の支援を行っている。		
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	服薬説明書の保管、職員が内容を把握できるようにしている。服薬マニュアルの作成をし誤薬が防げるようにしている。症状の変化を観察し随時医師へ報告している。		
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	「してもらおう介護」を念頭におき一人一人の役割や楽しみを意識して支援している。職員から入居者に「ありがとう」を言う介護をすることで生きがいを持って頂いている。閉じ込めず外に出る機会をふやしている。		
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	お散歩やお買い物等、希望があれば出かけられるように支援している。ご本人の希望をご家族に伝え出かけられるように支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物にて物を見る楽しみを持って頂いているが、お金を所持することはご本人が理解できず使用への支援が難しい。		

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
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	玄関に郵便局の方が取りにきてくれるポストの設置と各ユニットのリビングに電話を設置している。事前にご家族と相談し、希望によりお話しができるようにしている。		
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	季節感を取り入れた、壁紙づくりや活動の写真などを掲示。リビングは整理整頓をこころがけ明るく清潔感が持てるようにしている。季節に合わせて温度・加湿調整をしている。		
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	誰かが必ずいるリビングと一人でゆっくりと過ごせる居室（個室）、リビングと回路式の廊下を囲んだ個室となっており、個室に居ながらも人の気配を感じられ安心できるようにしている。プライバシーに配慮した居室ドアには小窓がある。廊下にソファを設置し、リビングと離れた所で過ごせる場を作っている。リビングには足を伸ばしてくつろげるソファも設置。		
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	ご自宅で使用されていた使い慣れた家具や衣服・お布団など、そしてご仏壇等もご持参して頂いて、ご自宅に近い環境を作っている。		
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	1人ひとりの行動パターンを把握し居室内・リビングの家具の居室内の配置工夫をし安全に動く（転倒防止）ことができるように工夫している。（手すりの変わりに椅子や家具を適切な場所に置く）		

目標達成計画

事業所名 グループホーム円蔵

作成日： 平成29年 4月 4日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】

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	33	重度化により、食事や入浴等のケアが現状の設備やシステムでは介護者の負担がおおきくなっており困難になって来ている。	重度化に血号できるよう環境とシステムの見直しと業務改善等をし入居者様、スタッフ共に負担が軽減されるようにする。	介護職提供システムの変更 入局環境の整備	6ヶ月
2	35	外出を出来る人が限られている。車椅子の方が増え外出の機会が減っている。	車椅子の方も外出の機会を持つ。	近隣でも良いので、天気の良い日などにお散歩に行く機会を定期的を持って行くようにする。	3ヶ月
3	49	災害時の対応を全職員が把握できていない。	防災訓練を定期的におこない、全職員が避難の手順を身に付けることができる。	防災訓練の回数を増やし、全職員が参加できるようにする。防災マニュアルをより、具体的なものとする。防災用の備品を増やす。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月