

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	1473600938	事業の開始年月日	平成17年5月1日	
		指定年月日	平成23年5月1日	
法人名	(株)アイシマ			
事業所名	グループホームなでしこ			
所在地	(245-0022)			
	神奈川県横浜市泉区和泉が丘1-27-24			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成29年1月12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)】

なでしこでは10年以上生活されている方も多く、皆様お元気で殆どの方がご自身で身の回りの事をされており、職員はそのお手伝いをさせていただいています。お餅つきやひな祭り、バーベキューなど月1回以上のイベントを実施、さらに近隣の小学校の生徒さんが放課後にホームに遊びに来るなど毎日笑顔で過ごされています。お散歩では地域の方と立ち話をしたり鉢植えをいただいたり、またホーム庭でとれらゆずや金柑などをご近所に配るなど地域との繋がりも大切にしています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年2月13日	評価機関 評価決定日	平成29年3月20日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、小田急江ノ島線、相鉄いずみ野線、ブルーラインの「湘南台駅」東口よりバスで10分ほど、バス停「原田」下車すぐ、バス通り沿いにある芝生の広場と自家菜園を持つ2階建て2ユニットのグループホームです。横浜市泉区・瀬谷区を中心に数多くのグループホームや各種の介護事業などを展開する株式会社の運営です。平成17年5月開設で11年9ヶ月の運営実績があります。

<優れている点>

日常的に散歩や買物に行き、外出の機会を多く作り出しています。行事として花見、鯉のぼり見学、ミカン狩りなどに行っています。法人が運営しているレストランで月1回の食事会や月1回の音楽療法を行っています。利用者に個別の希望を聞き、ラーメン屋、ハンバーガー店、回転寿司などでの食事を楽しみに外出しています。スーパー銭湯や、鎌倉へ甘納豆を買いにドライブにも行っています。

<工夫点>

地域との交流を積極的に行っています。管理者が認知症サポーターキャラバンメイトに参加し、地域ケアプラザや近隣の小学校で認知症講座の講師をしています。児童が放課後遊びに来たり、ハロウィンには、70名以上の児童が菓子を受け取りに来ています。散歩時、職員は町内会の防犯チョッキを着ています。町内会や地区センターのスプリングフェスタ、敬老会、清掃など地域の行事に積極的に参加しています。

【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	グループホームなでしこ
ユニット名	あい

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、安心して暮らしている。 (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、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
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。	ホーム会議を月1回以上開催し職員全体に地域密着サービスについての考え方の共有をおこなっています。また実際に地域ケアプラザ、町内会、近隣の小学校との交流を通じて地域密着の実践を行っています。	「笑顔とコミュニケーションを大切に」という理念を掲げ、利用者が楽しく笑って生活できるように支援しています。管理者は、職員に利用者も多く会話をするように伝えています。職員に笑顔が見えない様子に気付いた時には話し掛けて対応しています。	
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。	町内会への加入や地域で行われるお祭りや地域清掃などには可能な限り参加させていただいています。また散歩や買い物ではご近所の方と立ち話をしたり、小学校との交流を行い地域に顔なじみを沢山作れるように支援を行っています。	町内会に加入し、町内会の敬老会・祭り・防災訓練、地域清掃などに参加しています。日課として散歩しており、散歩時には職員が町内会の防犯チョッキを着ています。近隣の小学校の児童が気軽に遊びに来ています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域ケアプラザに協力して認知症講座の講師を行ったり認知症サポーターキャラバンメイトに参加し、地域の方への認知症啓蒙活動を行っています。また近隣の下和泉小学校の3年生に向けて毎年認知症に関する授業を行い、ホーム訪問を受け入れ実際に認知症の高齢者との交流を行っています。	/	/
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ヶ月に一度運営推進会議を開催し地域の方や地域ケアプラザの方にホームでの活動やサービス内容の説明を行い評価やご意見をいただいています。具体的に散歩のときに防犯ベストの着用の依頼やお祭りへの参加、地域ケアプラザでの催しへの招待などして頂いています。	2ヶ月に1度単独で開催しています。町内会や地域ケアプラザの行事への誘いを受け、スプリングフェスタ、サマーフェスティバル、敬老会などの地域の行事に参加しています。事業所行事の餅つき大会に、地域の方の参加を呼び掛けています。	
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。	泉区高齢支援課担当者とは運営推進会議だけでなく、電話やメールなどで連絡を取れる体制があり、実際にホームでの取り組みや実状の相談や報告を行っています	管理者が認知症サポーターキャラバンメイトに参加し、区高齢支援課担当者と交流しています。事業所での取り組みや利用者についての相談、報告を行っています。区役所主催の感染症対策指導者養成研修に参加しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束についてはホームでのカンファレンスを行い知識を身につけてもらっています。また勉強会や講習会への職員の参加を支援し、職員同士もお互いに中止できるように努めています。	「身体拘束マニュアル」を整備しています。市の高齢者施設における虐待防止に係る一斉点検において、自己点検シート（チェックリスト）を年2回行っています。その結果をカンファレンスの時に検証しています。	虐待防止に関する研修は、行われていますが、身体拘束についての具体的な行為についての研修は行われていません。身体拘束についての研修実施の取り組みも期待されます。
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。	社内外の勉強会や講習会に参加しホームでは伝達講習を行っています。職員同士が虐待にならないようお互いに声を掛け、日々の介護の中に虐待に起こらないように努めています。		
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。	成年後見に制度を実際に利用されている方、また新たに後見人の手続きをされている方もおります。実際に後見人の方と密に連絡を取り合い、後見人制度について理解を深めてスタッフ間で情報共有できるようにしています。		
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。	ご本人・ご家族に対し契約時にしっかりと時間をかけて重要事項説明書や利用契約書の説明を行っています。納得して頂いて上でサービス提供を開始するように心掛けています。		
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。	ご利用者様の日々の生活や体調など面会やお電話で報告を行っています。また体調などに変化があったり事故などの場合にはすぐに連絡をしています。ご家族からのご要望を伺いケアに反映するように心掛けています。	苦情・相談マニュアルが整備され、苦情・相談記録票が作成されています。玄関には、市福祉調整委員会のポスターが掲示されています。利用者からの意見を良く聞き、実行するようにしています。食べたい外食の要望があれば個別に対応しています。	

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。	月に1回以上ホーム会議・ケアカンファレンスを開催して職員の意見や疑問について聞く機会を設けています。また普段から気軽に疑問や提案を管理者にできる環境作りに努めており、実際に個別ケアの提案や業務改善についての提案が頻繁にされています。事故があった場合には都度カンファレンスを実施して予防に努めています。	毎月1回ホーム会議とカンファレンス会議を開催しています。職員から様々な意見や提案が出ています。管理者は職員目線で職員からの話をよく聞き、普段から何でも言いやすい雰囲気を作り出しています。管理者は、年2回自己評価に基づいて個人面談を行い、職員からの意見や提案を聞いています。	
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。	人事考課やステップ別評価を実施して職員の実力や実績を客観的に評価しています。また職員からの提案や意見をしやすい雰囲気を作り常時受け付けています。これらの提案や意見などを検討し運営に反映できるように努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	会社で実施する勉強会や講習会、がん部の研修などに参加できる環境作りを心掛けています。また資格取得のために勤務調整など行うなど資格取得の支援も行っています。新人職員にはベテラン職員がつき指導を行い不安無くホームに馴染めるように努めています。		
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。	グループホーム連絡会や講習、勉強会、交換研修な同業者との交流に努めています。また管理者がキャラバンメイトに参加して同業者との交流を行っています。		
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。	入居前の面談でご家族やケアマネジャーから情報を頂、ご本人の不安を無くせるように努めています。また見学时や面談ではご本人が話しやすい環境を作り、入居時の不安を少しでも軽減でき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
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。	面談時にご家族の抱える不安や悩み・疑問を伺い、随時お電話や面談を通じてご相談いただけるようにしています。また可能な限り対応を行っています。ホームではどのような支援ができるのか、ご家族にはどのような協力をして頂きたいのかをお話しし、施設とご家族でご本人が快適な生活が送れる協力体制が築けるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人やご家族からの相談やヒアリングを通じてご意見・ご要望を伺って、何を必要としているかを見極め支援内容を協議決定するように努めています。		
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。	毎日のホームでの生活の中でご利用者様のできる子と出来ない事を把握して必要な支援の提供を心掛けています。可能な限りご自身のことはご自身でできるように必要最小限の介助を行なうように努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	いつでもお気軽にご家族が来所できる環境作りに努めています。お電話などを通じて定期的にご本人の様子をお伝えしてご家族と利用者様の関わりが作れる環境作りに努めています。		
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。	古くからのご友人がお気軽に来所できる環境作りに努めています。また散歩や地域行事などを通じて地域の方と交流したり、下和泉小学校の児童達に放課後のホーム解放を行い交流を実施する事で後利用者様が地域でも馴染みの関係が作れるように心掛けています。	会社の元同僚が面会に来ています。以前住んでいた自宅の近くにドライブに行く利用者や、友人と一緒に外出して食事をして来る利用者もいます。以前良く食べていた鎌倉の店の甘納豆を買い、他の利用者と一緒に行事として外出しています。	

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。	日々の生活の中でご利用者様同士の関係性を職員が理解・把握することで、ご利用者様同士が円滑に仲良く支えあえる環境とな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。	契約終了され退去された方ご本人やご家族が気軽にホームを訪問されたり相談できるような環境作りを行い、必要に応じて支援できるように努めています。		
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。	毎日に生活の中で職員は利用者様と雑談や相談などを通じてご要望や不満などを聞き取り把握できるように努めています。散歩やリビングでの会話の中から今やりたいことや行きたい場所、食べたいものなどのご要望を伺い、可能な限りケアに反映できるようにしています。実際に「鎌倉にいきたい」「銭湯に行きたい」などのご要望を伺い実施する事ができました。	利用者と一緒に行動して、コミュニケーションを図るようにしています。マンツーマンで行動し、よく話し掛ける事とよく話を聞く事を念頭に置いています。利用者の意向を尊重し、鎌倉に行きたいなど、希望をかなえていく事で利用者は自身の意向を良く話すようになってきます。	
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。	ご家族やご本人から過去の生活歴や馴染みの暮らし方などの情報を伺い、職員全員が把握できるように努めています。		
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。	ご利用者様が各々ご自由に生活できるように努めています。また散歩や買い物などの外出支援についても可能な限り対応でき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
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。	月に1回以上各フロアでケアカンファレンスを実施してご本人の情報や気付き、ADLや健康状態について情報収集しています。またご本人やご家族の要望などを伺い介護計画に反映できるようにしています。	毎月のケアカンファレンスで職員から意見を聞き、ケアプランの評価を行っています。モニタリングシート、アセスメント表を作成した後、医療連携ノートを確認し、看護師や医師の意見を取入れてケアプランを作成しています。更新は3ヶ月ごとに行っています。	
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。	ご利用者様の毎日の生活の動作や会話などを記録して職員・ご家族で情報共有しています。またその記録の中から情報を把握して介護計画の立案や見直しに活かすようにしています。		
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。	日々の生活の中の気付きやご本人・ご家族のご要望などからニーズの把握を行い対応できるように心掛けています。画一的なサービス提供だけでなく、ニーズに応じて様々なサービスが実施できるように努めています。実際に押し花がやりたいというご利用者様のニーズに応じ、実際にホームで押し花教室を開催しました。		
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。	ご利用者様が地域の一員として活動できるように支援を行っています。地域資源として地区センターや地域ケアプラザ、町内会、小学校などがあり、地区センターでの行事に参加したり町内会のお祭りに参加したり小学校との交流などを積極的に行いご利用者様と地域の方が触れ合う機会が増えるように勤めています。		
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。	ご利用者様の心身の状態に応じて内科・心療内科から主治医を選択することができます。また訪問看護による週1回の健康チェックや訪問歯科や皮膚科による定期的な往診も実施しています。必要に応じて協力医療機関である総合病院や専門医での受診を行っています。	本人及び家族の希望を確認し、現在は全員が月2回の協力医、週1回の歯科医の往診、週1回の看護師の訪問を受けています。通院、夜間対応も適切な医療支援体制が来ています。職員は医療連絡ノート、ケース記録で情報を共有し、家族とも連携しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護による週1回の健康状態のチェックを実施しています。また健康状態に変化があった場合には常時電話などで連絡・相談を行い主治医や専門医との連携もとれるようにしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関や総合病院の医師・や看護師と情報交換や相談を行い、随時連絡をとることで退院後も安心して生活できるように心掛けています。会社として協力医療機関とは医療連携会議を行い情報交換を行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方について社内研修やカンファレンスを通じて知識を身につけ、また主治医や看護師と相談や協議を行って、ご本人・ご家族に事業所としてできることを説明させていただいています。その上で方針を決定し支援を行っていきます。	入居時に「看取り介護指針」を説明し「同意書」を得ています。重度化した場合、主治医・看護師、職員と本人・家族が話し合いますが、ここ数年看取り介護はありません。職員は「ターミナルケアマニュアル」や看取り介護の研修を受け、学んでいます。	
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。	ご利用者様に急変があった場合には、定められたマニュアルに沿って対応を行っています。また社内外の研修に参加できる環境づくりをしており可能な限り職員には参加してもらい知識をつけてもらっています。		
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。	年に2回以上の避難訓練を実施して有事に対応できるように努めています。1回以上夜間を想定して訓練を行い緊急時に備えています。防災講習会などにも職員を派遣して情報収集にも努めています。災害時にはホームの庭を避難場所として開放します。	避難訓練は、夜間想定訓練1回を含め年2回実施し、運営推進会議の地域メンバーを通じ、近隣住民にも協力の声掛けをしています。消防署とも連携を取っています。地域防災訓練や防災講習会にも参加しています。非常用食料・備品の点検管理を行っています。	

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
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。	ご利用者様の性格や人格、生活歴などを把握してそれを踏まえたくてご本人に適した介助や声掛けが行えるように心掛けています。職員はご利用者様との関係性を深めて信頼関係が構築できるように常に努めています。ご本人の誇りや尊厳を損なわない介護を心掛けています。また倫理について年に1回社内勉強会を開催しており職員は参加する事で再確認を行えるようにしています。	職員は社内勉強会やマニュアルで、倫理や接遇マナーを学んでいます。日頃から、利用者一人ひとりの生活歴を大切にされた対応や、尊厳を損ねない言葉掛けをして信頼関係を深めています。調理、花植え、読書などその人の前向きな力を活かすように支援しています。	
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。	職員は可能な限りご利用者様が自己決定できるような環境作りに努めています。意思表示が困難な方の場合にはその方の立場に立って何が裁量かを考え支援を行っています。職員の都合を優先した誘導を行わないように職員には指導を行っています。		
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。	ご利用者様がご自身のペースで生活できるように行動や習慣、ご要望などを把握できるように努めそれに合わせて必要な支援を行っています。ご利用者様の意思を尊重し職員の都合で誘導を行わないように指導をしています。 ご利用者様の生活や行動のペースを把握し。ご本人のペースでご自分の意思で行動できるように必要な支援を行っています。ご利用者様の意思を伺い職員の都合で意思の誘導を行わないようにしています。		
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。	着替えなど支援が必要なご利用者様にはご意見を伺いながら洋服選びをしています。またご自身で服を選んでいる方の場合もTPOや季節にあったものか職員がアドバイスを行い適した服装ができるように努めています。		
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。	ホームの食事メニューは定められているものではなく、ご利用者様から要望を伺い可能な限りメニューに反映しています。また可能な方には調理や盛り付け・配膳・食器洗いなど職員と一緒に参加して頂いています。	食事を楽しめるよう工夫しています。利用者の好みを献立に反映し、月1回のレストランでの食事会、寿司パーティー、地域住民参加の餅つきなど様々な行事食を採り入れています。希望によりラーメンや回転寿司の外出にも行きます。調理、食器洗いも一緒に行っています。	

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
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。	食事量や水分摂取量は記録して職員が把握しています。職員はご利用者様と一緒に食事をとり、食の進まない方には声掛けを行ったり介助を行なえるようにしています。食事や水分摂取量が少ない方についてはご本人の好みのものをお出ししたり、主治医と相談して栄養補助食品などで必要な栄養を取れるようにしています。		
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。	食後の口腔ケアの声掛けを行っています。また必要な場合には介助も行いません。週に1回訪問歯科の往診もあり口腔ケアチェックや指導、治療を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	ご利用者様の排泄の記録をつけることによって排泄のパターンやタイミングを職員が把握して声掛けや誘導を行っています。ご自身で排泄が困難な方の場合には定期的なおムツ・尿取りパッド交換を行っています。	排泄パターンを把握し、排泄の自立を習慣付けるように支援しています。おむつ、リハビリパンツの利用者もトイレでの排泄に努め、一歩改善を目指しています。ADL（日常生活動作）の状況を考え、おむつからリハビリパンツなどに換えるタイミングを見直しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	毎日排便の状況を記録、チェックを行っています。便秘の方には必要に応じて下剤を使用します。日々の便秘予防の為、体操や散歩などで体を動かしていただいたり食物繊維やオリゴ糖などを摂取していただいたり自然と排便できる環境作りに努めています。排便の状況を記録してチェックする事でご利用者様の便秘の状況を把握します。便秘の予防のために運動や食物繊維の多い食事の摂取など自然の排便ができるように支援をしています。また慢性的な便秘の方の場合には下剤を使用して頂いています。		
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。	基本的には1日おきの入浴をして頂いています。ご要望に応じていつでも入浴できるように努めています。介助についてもご本人のADLなどに応じて必要な介助を行っています。	入浴は一日おきに、利用者で順番を決めて入っています。本人の希望や体調によって柔軟に対応しています。衛生面や風呂場の暖房、シャワーチェアなどにも配慮し、入浴中は介助や声掛けで見守っています。庭の柚子やみかんを入れて楽しんでいます。	

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
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。	ご自由にお部屋で休んでいただいています。家事や散歩などで身体を動かす機会を設ける事で夜間に良く眠れるような環境作りを心掛けています。		
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。	ケース記録にはご利用者様の薬の説明書を入れており職員がいつでも確認できるようにしています。薬の変更などがあった場合には申し送りで職員が把握できるようにしています。与薬のマニュアルを作成しており職員全員が同じ手順で服薬支援できるようにしています。		
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。	ご利用者様のADLやできることなどを把握して、毎日の家事の中で可能なものに参加して頂いています。掃除や配膳などはご利用者様同士が話し合い順番を決めて実施しており、皆様協力して行っています。散歩やドライブなどご要望があった場合には可能な限り対応しており、また図書館へ本を借りに言ったり日用品の買い物などご要望に沿って様々な支援を行えるように努めています。		
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。	ご要望に応じて散歩やドライブ、買い物などの日常の外出支援を行っています。またレストランへの外食や音楽療法なども実施しておりホームの外へ出かける機会を増やしています。個別に行きたい場所の相談があった場合には、健康状態や周辺環境の整備を行い可能な限り外出が実施できるように支援に努めています。実際に「鎌倉散策」「銭湯での入浴」などを行いました。	利用者の外出を様々な形で支援しています。散歩や買物、花見、庭で日光浴から町内会・地域ケアプラザでの催し物への参加、月1回レストランでの食事など、多く外出の機会を作っています。本人希望でラーメン店、銭湯、コーヒー喫茶、ドライブを楽しんでいます。鎌倉散策もしています。地区センターへ本を借りにも行っています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的にお金はご自身では所持していただくがホームで管理しています。買い物と一緒にいった時は、立替で購入したりご自身で支払いができるよう支援をしています。		

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。	ご要望に応じてご家族やご友人に電話をかけていただいています。また手紙や年賀状のやり取りの支援も行っています。		
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。	リビングや玄関ではご利用者様と職員と一緒に季節感のある飾り付けを行っています。正月の鏡餅作りをご利用者様と一緒にしたり、雛人形と一緒に飾り付けしたりしています。	リビングは利用者と一緒を考えて飾っています。テレビや新聞読みなどで座るソファの脇にひな人形などが置かれ、季節を感じます。壁には、季節のはり絵、手作りの大型カレンダーや「白寿、卒寿おめでとう」が貼られています。毎日利用者と一緒清掃し清潔に保っています。	
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。	リビングには食席だけでなくソファも配置しており各々好きな場所で過ごせる様になっています。テレビをみたり新聞を読んだり、ご利用者様同士で会話したり、職員と一緒に折り紙や塗り絵などして楽しめるような環境作りを心掛けています。		
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。	ご利用者様の居室には自宅で愛用されていた家具や飾りなどを持ち込んで頂いています。また鉢植えなどを購入して飾ったりぬいぐるみなどを飾っている方もいらっしゃいます。新聞の切抜きや思い出の写真を飾ったりご自身のお好みに応じてお部屋の模様替えも行っています。	居室入口の名札は、塗り絵やのれんなど、一人ひとりが工夫しています。居室内も、愛用の鏡台、タンス、仏壇などを置き、思い出の写真、ぬいぐるみ、押し花、鉢植えなどで好みの部屋となっています。配置替えでは職員と一緒に支援しています。	
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。	ホームは手すりの設置や各フロアをフラットにするなどバリアフリー化されています。階段を使用する場合には職員が付き添い必要に応じて介助を行なっています。階段を使えない方の場合にはエレベーターを使い安全に移動できるようにしています。手すりを使ってトイレや居室に移動できる、トイレには見やすくトイレと張り紙をするなどご利用者様にわかりやすい環境作りに努めています。		

事業所名	グループホームなでしこ
ユニット名	まこと

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 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、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
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。	ホーム会議を月1回以上開催し職員全体に地域密着サービスについての考え方の共有をおこなっています。また実際に地域ケアプラザ、町内会、近隣の小学校との交流を通じて地域密着の実践を行っています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会への加入や地域で行われるお祭りや地域清掃などには可能な限り参加させていただいています。また散歩や買い物ではご近所の方と立ち話をしたり、小学校との交流を行い地域に顔なじみを沢山作れるように支援を行っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域ケアプラザに協力して認知症講座の講師を行ったり認知症サポーターキャラバンメイトに参加し、地域の方への認知症啓蒙活動を行っています。また近隣の下和泉小学校の3年生に向けて毎年認知症に関する授業を行い、ホーム訪問を受け入れ実際に認知症の高齢者との交流を行っています。		
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ヶ月に一度運営推進会議を開催し地域の方や地域ケアプラザの方にホームでの活動やサービス内容の説明を行い評価やご意見をいただいています。具体的に散歩のときに防犯ベストの着用の依頼やお祭りへの参加、地域ケアプラザでの催しへの招待などして頂いています。		
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。	泉区高齢支援課担当者とは運営推進会議だけでなく、電話やメールなどで連絡を取れる体制があり、実際にホームでの取組みや実状の相談や報告を行っています		

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
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。	身体拘束についてはホームでのカンファレンスを行い知識を身につけてもらっています。また勉強会や講習会への職員の参加を支援し、職員同士もお互いに中止できるように努めています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	社内外の勉強会や講習会に参加しホームでは伝達講習を行っています。職員同士が虐待にならないようにお互いに声を掛け、日々の介護の中に虐待に起こらないように努めています。		
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。	成年後見に制度を実際に利用されている方、また新たに後見人の手続きをされている方もおります。実際に後見人の方と密に連絡を取り合い、後見人制度について理解を深めてスタッフ間で情報共有できるようにしています。		
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。	ご本人・ご家族に対し契約時にしっかりと時間をかけて重要事項説明書や利用契約書の説明を行っています。納得して頂いて上でサービス提供を開始するように心掛けています。		
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。	ご利用者様の日々の生活や体調など面会やお電話で報告を行っています。また体調などに変化があったり事故などの場合にはすぐに連絡をしています。ご家族からのご要望を伺いケアに反映するように心掛けています。		

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
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。	月に1回以上ホーム会議・ケアカンファレンスを開催して職員の意見や疑問について聞く機会を設けています。また普段から気軽に疑問や提案を管理者にできる環境作りに努めており、実際に個別ケアの提案や業務改善についての提案が頻繁にされています。事故があった場合には都度カンファレンスを実施して予防に努めています。		
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。	人事考課やステップ別評価を実施して職員の能力や実績を客観的に評価しています。また職員からの提案や意見をしやすい雰囲気を作り常時受け付けています。これらの提案や意見などを検討し運営に反映できるように努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	会社で実施する勉強会や講習会、がん部の研修などに参加できる環境作りを心掛けています。また資格取得のために勤務調整など行うなど資格取得の支援も行っています。新人職員にはベテラン職員がつき指導を行い不安無くホームに馴染めるように努めています。		
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。	グループホーム連絡会や講習、勉強会、交換研修な同業者との交流に努めています。また管理者がキャラバンメイトに参加して同業者との交流を行っています。		
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。	入居前の面談でご家族やケアマネージャーから情報を頂、ご本人の不安を無くせるように努めています。また見学時や面談ではご本人が話しやすい環境を作り、入居時の不安を少しでも軽減でき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
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。	面談時にご家族の抱える不安や悩み・疑問を伺い、随時お電話や面談を通じてご相談いただけるようにしています。また可能な限り対応を行っています。ホームではどのような支援ができるのか、ご家族にはどのような協力をして頂きたいのかをお話しし、施設とご家族でご本人が快適な生活が送れる協力体制が築けるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人やご家族からの相談やヒアリングを通じてご意見・ご要望を伺って、何を必要としているかを見極め支援内容を協議決定するように努めています。		
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。	毎日のホームでの生活の中でご利用者様のできる子と出来ない事を把握して必要な支援の提供を心掛けています。可能な限りご自身のご自身でできるように必要最小限の介助を行なうように努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	いつでもお気軽にご家族が来所できる環境作りに努めています。お電話などを通じて定期的にご本人の様子をお伝えしてご家族と利用者様の関わりが作れる環境作りに努めています。		
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う、支援に努めている。	古くからのご友人がお気軽に来所できる環境作りに努めています。また散歩や地域行事などを通じて地域の方と交流したり、下和泉小学校の児童達に放課後のホーム解放を行い交流を実施する事で後利用者様が地域でも馴染みの関係が作れるように心掛けています。		

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。	日々の生活の中でご利用者様同士の関係性を職員が理解・把握することで、ご利用者様同士が円滑に仲良く支えあえる環境となるように努めています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	契約終了され退去された方ご本人やご家族が気軽にホームを訪問されたり相談できるような環境作りを行い、必要に応じて支援できるように努めています。		
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。	毎日に生活の中で職員は利用者様と雑談や相談などを通じてご要望や不満などを聞き取り把握できるように努めています。散歩やリビングでの会話の中から今やりたいことや行きたい場所、食べたいものなどのご要望を伺い、可能な限りケアに反映できるようにしています。実際に「鎌倉にいきたい」「銭湯に行きたい」などのご要望を伺い実施する事ができました。		
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。	ご家族やご本人から過去の生活歴や馴染みの暮らし方などの情報を伺い、職員全員が把握できるように努めています。		
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。	ご利用者様が各々ご自由に生活できるように努めています。また散歩や買い物などの外出支援についても可能な限り対応でき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
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。	月に1回以上各フロアでケアカンファレンスを実施してご本人の情報や気付き、ADLや健康状態について情報収集しています。またご本人やご家族の要望などを伺い介護計画に反映できるようにしています。		
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。	ご利用者様の毎日の生活の動作や会話などを記録して職員・ご家族で情報共有しています。またその記録の中から情報を把握して介護計画の立案や見直しに活かすようにしています。		
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。	日々の生活の中の気付きやご本人・ご家族のご要望などからニーズの把握を行い対応できるように心掛けています。画一的なサービス提供だけでなく、ニーズに応じて様々なサービスが実施できるように努めています。実際に押し花がやりたいというご利用者様のニーズに応じ、実際にホームで押し花教室を開催しました。		
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。	ご利用者様が地域の一員として活動できるように支援を行っています。地域資源として地区センターや地域ケアプラザ、町内会、小学校などがあり、地区センターでの行事に参加したり町内会のお祭りに参加したり小学校との交流などを積極的に行いご利用者様と地域の方が触れ合う機会が増えるように勤めています。		
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。	ご利用者様の心身の状態に応じて内科・心療内科から主治医を選択することができます。また訪問看護による週1回の健康チェックや訪問歯科や皮膚科による定期的な往診も実施しています。必要に応じて協力医療機関である総合病院や専門医での受診を行っています。		

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
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。	訪問看護による週1回の健康状態のチェックを実施しています。また健康状態に変化があった場合には常時電話などで連絡・相談を行い主治医や専門医との連携もとれるようにしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関や総合病院の医師・や看護師と情報交換や相談を行い、随時連絡をとることで退院後も安心して生活できるように心掛けています。会社として協力医療機関とは医療連携会議を行い情報交換を行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期のあり方について社内研修やカンファレンスを通じて知識を身につけ、また主治医や看護師と相談や協議を行って、ご本人・ご家族に事業所としてできることを説明させていただいています。その上で方針を決定し支援を行っていきます。		
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。	ご利用者様に急変があった場合には、定められたマニュアルに沿って対応を行っています。また社内外の研修に参加できる環境づくりをしており可能な限り職員には参加してもらい知識をつけてもらっています。		
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。	年に2回以上の避難訓練を実施して有事に対応できるように努めています。1回以上夜間を想定して訓練を行い緊急時に備えています。防災講習会などにも職員を派遣して情報収集にも努めています。災害時にはホームの庭を避難場所として開放します。		

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
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。	ご利用者様の性格や人格、生活歴などを把握してそれを踏まえたうえでご本人に適した介助や声掛けが行えるように心掛けています。職員はご利用者様との関係性を深めて信頼関係が構築できるように常に努めています。ご本人の誇りや尊厳を損なわない介護を心掛けています。また倫理について年に1回社内勉強会を開催しており職員は参加する事で再確認を行えるようにしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	職員は可能な限りご利用者様が自己決定できるような環境作りに努めています。意思表示が困難な方の場合にはその方が立場に立って何が裁量かを考え支援を行っています。職員の都合を優先した誘導を行わないように職員には指導を行っています。		
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。	ご利用者様がご自身のペースで生活できるように行動や習慣、ご要望などを把握できるように努めそれに合わせて必要な支援を行っています。ご利用者様の意思を尊重し職員の都合で誘導を行わないように指導をしています。 ご利用者様の生活や行動のペースを把握し。ご本人のペースでご自分の意思で行動できるように必要な支援を行っています。ご利用者様の意思を伺い職員の都合で意思の誘導を行わないようにしています。		
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。	着替えなど支援が必要なご利用者様にはご意見を伺いながら洋服選びをしています。またご自身で服を選んでいらっしゃる方もTPOや季節にあったものか職員がアドバイスをを行い適した服装ができるように努めています。		
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。	ホームの食事メニューは定められているものではなく、ご利用者様から要望を伺い可能な限りメニューに反映しています。また可能な方には調理や盛り付け・配膳・食器洗いなど職員と一緒に参加して頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量や水分摂取量は記録して職員が把握しています。職員はご利用者様と一緒に食事をとり、食の進まない方には声掛けを行ったり介助を行なえるようにしています。食事や水分摂取量が少ない方についてはご本人の好みのものをお出ししたり、主治医と相談して栄養補助食品などで必要な栄養を取れるようにしています。		
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、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。	食後の口腔ケアの声掛けを行っています。また必要な場合には介助も行ないます。週に1回訪問歯科の往診もあり口腔ケアチェックや指導、治療を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	ご利用者様の排泄の記録をつけることによって排泄のパターンやタイミングを職員が把握して声掛けや誘導を行っています。ご自身で排泄が困難な方の場合には定期的なオムツ・尿取りパッド交換を行っています。		
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。	毎日排便の状況を記録、チェックを行っています。便秘の方には必要に応じて下剤を使用します。日々の便秘予防の為、体操や散歩などで体を動かしていただいたり食物繊維やオリゴ糖などを摂取していただいたり自然と排便できる環境作りに努めています。排便の状況を記録してチェックする事でご利用者様の便秘の状況を把握します。便秘の予防のために運動や食物繊維の多い食事の摂取など自然の排便ができるように支援をしています。また慢性的な便秘の方の場合には下剤を使用して頂いています。		
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。	基本的には1日おきの入浴をして頂いています。ご要望に応じていつでも入浴できるように努めています。介助についてもご本人のADLなどに応じて必要な介助を行っています。		

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。	ご自由にお部屋で休んでいただいています。家事や散歩などで身体を動かす機会を設ける事で夜間に良く眠れるような環境作りを心掛けています。		
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。	ケース記録にはご利用者様の薬の説明書を入れており職員がいつでも確認できるようにしています。薬の変更などがあった場合には申し送りで職員が把握できるようにしています。与薬のマニュアルを作成しており職員全員が同じ手順で服薬支援できるようにしています。		
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。	ご利用者様のADLやできることなどを把握して、毎日の家事の中で可能なものに参加して頂いています。掃除や配膳などはご利用者様同士が話し合い順番を決めて実施しており、皆様協力して行っています。散歩やドライブなどご要望があった場合には可能な限り対応しており、また図書館へ本を借りに言ったり日用品の買い物などご要望に沿って様々な支援を行えるように努めています。		
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。	ご要望に応じて散歩やドライブ、買い物などの日常の外出支援を行っています。またレストランへの外食や音楽療法なども実施しておりホームの外へ出かける機会を増やしています。個別に行きたい場所の相談があった場合には、健康状態や周辺環境の整備を行い可能な限り外出が実施できるように支援に努めています。実際に「鎌倉散策」「銭湯での入浴」などを行いました。		
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。	基本的にお金のご自身では所持していただくがホームで管理しています。買い物と一緒に行った時は、立替で購入したりご自身で支払いができるよう支援をしています。		

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。	ご要望に応じてご家族やご友人に電話をかけていただいています。また手紙や年賀状のやり取りの支援も行っています。		
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。	リビングや玄関ではご利用者様と職員と一緒に季節感のある飾り付けを行っています。正月の鏡餅作りをご利用者様と一緒にいたり、雛人形と一緒に飾り付けしたりしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングには食席だけでなくソファも配置しており各々好きな場所で過ごせる様になっています。テレビをみたり新聞を読んだり、ご利用者様同士で会話したり、職員と一緒に折り紙や塗り絵などして楽しめるような環境作りを心掛けています。		
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。	ご利用者様の居室には自宅で愛用されていた家具や飾りなどを持ち込んで頂いています。また鉢植えなどを購入して飾ったりぬいぐるみなどを飾っている方もいらっしゃいます。新聞の切抜きや思い出の写真を飾ったりご自身のお好みに応じてお部屋の模様替えも行っています。		
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。	ホームは手すりの設置や各フロアをフラットにするなどバリアフリー化されています。階段を使用する場合には職員が付き添い必要に応じて介助を行っています。階段を使えない方の場合にはエレベーターを使い安全に移動できるようにしています。手すりを使ってトイレや居室に移動できる、トイレには見やすくトイレと張り紙をするなどご利用者様にわかりやすい環境作りに努めています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホームなでしこ

作成日： 平成28 年 4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	5	身体拘束虐待について、マニュアルの整備はされているが最近研修の実施がされていない	会社や外部の身体拘束・虐待の研修へ職員の派遣、ホーム内で虐待に関するカンファレンス、全職員がレポートの提出する	会社の勉強会にて虐待・身体拘束をテーマに実施する（3月に実施完了）。ホームにてカンファレンスを実施、全職員に周知してレポートの提出を行う	3ヶ月
2	12	看取りに関してカンファレンスを実施しているが、実際に看取りを経験したことのある職員はほとんどいない。しかし利用者様も10年ホームで過ごされている方も多く、健康面での不安も増えてきている	社内外の看取り・ターミナルケアなどの研修に参加し知識を習得する	ほうゆう病院など関連の施設で実施される講習会や勉強会へ参加し対応方法や心構えについて知識を習得する	6ヶ月
3	13	火災の避難訓練は年2回実施しているが、大規模地震などの訓練や対応に関しては知識・技術ともに不足していると感じる	大規模地震に対応した訓練を実施し、知識・技術を習得する	訓練計画を作成し訓練を実施する。社内外の研修や訓練に職員を派遣し知識・技術を習得する	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月