

平成29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	1471901304	事業の開始年月日	平成14年4月1日
		指定年月日	平成14年4月1日
法人名	有限会社 ケア・ワークきらら		
事業所名	グループホームとまと		
所在地	(〒239-0824 ) 神奈川県横須賀市西浦賀5-33-7 シーサイド池上		
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	16名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成29年9月28日	評価結果 市町村受理日	平成30年1月9日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

### 【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)】

人を尊び 命を尊び 個を敬愛する ・人生の先輩として尊敬し、個人々を敬愛し、安心と尊厳のある生活を実現するようにつとめます ・家庭の延長と考え、認知症の緩和と自立を目指し、安心、自信、健康に増進につとめます ・住み慣れた地域生活が継続できるよう、包括的、継続的な支援を行い、地域住民の交流の下で地域活動への参加、安心して日常生活が送れるようお手伝いします
--

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル 9階		
訪問調査日	平成29年10月13日	評価機関 評価決定日	平成29年12月21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)】

<b>【事業所の概要】</b> この事業所は、京浜急行久里浜駅からバス10分、徒歩約5分の、海辺の近くに位置している。近隣には大きな建物があるが民家は少ない。観光地の入り口にあるためウォーキングや通りかかる人達も気楽に立ち寄れるようにと、テラスを花壇やパラソルで飾っている。グループホームとしての歴史は長く、1階を事務所と多目的ホールとし、2階は8人、3階は8人の16名定員となっている。現在、管理者は横須賀市グループホーム連絡協議会の会長職を引き受けている。 <b>【理念に基づくケア】</b> 設立以来の理念「人を尊び 命を尊び 個を敬愛する」の真髓を職員はよく理解している。認知症の理解を深めるために毎月「ケア会議」を開催し研修している。アットホームな環境を作っており、職員の退職も少ない。利用者が最後まで役割を持ち家庭での暮らしの延長と感じられるような支援を目指しており、利用者家族との交流にも力を入れている。 <b>【ターミナルケアの体制づくり】</b> 設立から15年、今までは最後を病院で看取るケースが多かったが、今年度から往診の提携診療所を変更したり、24時間対応の内科医と連携ができるようになった。着々とターミナルケアの準備を進めてきており、今後看取りの必要になった場合は、希望すれば、利用者家族と医師との話し合いにより、グループホームでの看取りを選択できる体制が整ってきている。
--

### 【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	グループホームとまと
ユニット名	2F姫とまと

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)	○	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、生き活きと働けている。 (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	理念の中で住み慣れた地域で生活ができるよう掲げてありますように、包括的継続的な支援を行い、安心して生活が送れるように支援していきます。新人研修、マニュアルと共に、理念の共有を実践させています。	事業所開設時に作成し、その後、地域密着の項目を付け加えたものを現在の理念としている。入職時に配布する「研修ノート」の裏表紙に理念を張り付け、毎月の勉強会の際に再確認している。職員は理念の内容をよく理解し、日常のケアに役立てている。	
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	町内会、自治会に加入、地域での行事でお互いに交流している。運営推進会議に、地域包括、民生委員、町内会長に参加して頂き情報交換を行っています。お茶や生け花のボランティアさんが来るのを楽しみにしています。	町内会に加入し、行事等に参加している。祭礼時には山車などが立ち寄ってくれる。ハイキングコースが近く、観光協会主催のウォーキング大会の際は、救護所として協力している。茶道や華道、学生コーラスなどのボランティアが来訪している。	
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	グループホームの理解と認知症の理解、気楽に立ち寄れるよう1F事務所を開放し、地域会議や集まりに利用してもらう。		
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	事業者会議年6回開催。民生委員、町内会長と情報交換を行っています。近隣の方に立ち寄ってもらえるように開放的にして交流を深めています。浦賀エリア会議奇数月でグループホームとまと1階事務所で会議を行っています。	町内会長、民生委員、大家、利用者家族などの出席を得て、年6回開催している。前半を報告会とし、後半を行事と組み合わせて家族の交流の場としている。年に1度、市の監査課職員の出席があるが地域包括支援センター職員の出席はない。	災害や認知症のことなどを地域の問題として話し合えるよう、地域包括支援センターに職員の出席を呼びかけることを期待します。
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	市町村担当者とは空き情報、又、介護認定情報提供をして頂いています。グループホーム協議会、小規模事業所連携事業者の研修、講演会を依頼したり運営推進会議等で協力関係を築いています。	運営推進会議の議事録を持参し、窓口と話し合う機会を持っている。管理者は横須賀市グループホーム連絡協議会会長として行政や同業者との話し合いの機会がある。立地上、警察官の立ち寄りが多く協力体制を確立している。事業所がAEDの設置場所であることも広報している。	

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	身体拘束に対して常に意識の徹底を図り、身体拘束はなぜ禁止なのか、禁止対象となる具体的な行為を挙げて正しく理解させている。 転倒防止、事故防止に工夫して一人ひとりの行動パターンを把握する。高齢者虐待防止研修会に参加している。玄関施錠はしていない、センサーで安全の配慮をしている。	職員は身体的拘束はもとより、言葉や薬による拘束についても毎月の勉強会で学習している。市の高齢者虐待防止の研修会に出席している。玄関にセンサーを設置し、人の出入りを確認しており、日中は施錠していない。利用者が外出したい素振りがある時は、散歩に出かけるか、玄関わきのテラスでお茶を飲むようにしている。	
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	高齢者虐待防止法、擁護者支援法の勉強会など行っています。言葉の使い方、声の強さ、動作等、職員間で見過ごされないようお互いに注意しております。		
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	いつまでも自分らしく安心して暮らせるよう日常生活自立支援していく。職員にも成年後継人制度の勉強で、これから活用できるように支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は契約書、重要事項説明は入居者・家族に十分に説明、理解、納得して頂いている。サービス計画も家族と計画を立てている。		
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	利用者、家族の意見・要望苦情など速やかに対応し改善できるように、家族との連絡ノートを居室内に置いてあり、意見、要望を書いて、連絡網としている。各居室はボードがあり、思い思いの物が貼ってあります。家族の行事参加率は大変良く、家族同士の交流の場となっている。	運営推進会議に併せて、年に6回行事を行って家族交流の場としている。面会時にも気さくに話し合えるよう声掛けをしている。人手不足について取り上げたところ、後日、知り合いを紹介してくるなど、事業所運営への協力を得ている。	

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	職員会議、勉強会后、食事を共にし意見がしやすい雰囲気を作っている。記録、日誌、個人ファイルは職員の意見を聞き見やすく記入しやすい。一人ひとりの介護支援がしやすくしている。サービス計画がケアマネ一人でなく職員と共に作成している。	毎月の「ケア会議」と隔月の「職員会議」の後に食事会をしており、職員は忌憚なく意見を話せる環境にある。小さなことは話し合っって日々改善している。交換研修に出た職員からは入浴人数の見直しの提案があった。またほかの職員からは食材の業者変更の提案があり今年2月に変更した。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し各自が向上心をもって働けるよう職場環境、条件に勤めている。処遇改善交付金の交付、賃金改正に取り組み、条件の整備に努めている。		
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	スキルアップの為の研修、勉強会、講習会へ参加、他のホームの職員とも親しくなっているそうです。キャリアパス概要を知らせることでスキルアップにつなげている。		
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	横須賀市浦賀地区6箇所のグループホームと交流が深い。現場研修交流会で相互訪問の活動、協議会役員でも交流がある。		
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	事前調査から本人の不安を受け止め、要望等に耳を傾けながら家庭の延長と考えており、信頼関係を築いて安心な介護生活を送れるよう努力している。		

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
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	入居前より、本人と家族の不安、要望などを話し合い、信頼関係を築いていく。地域生活が継続できるよう支援する。行事などにおいても食事を共にし、また家族同士が親しくなり家族会が出来ている。		
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	サービスを開始する段階で利用者・家族の要望を聞き入れサービス計画を作成する。		
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	家族・入居者も介護していただいている立場上、遠慮し言いたくても言えない気持ちを察知し、本人が暮らしやすく、生活の支援している。		
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	家族も「グループホームとまと」の行事、協議会の行事、地域祭り行事に参加、一緒に食事、会話を楽しみ共に支えていく関係を築いていく。		
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	今で大切にしていた品々。面会者が居心地よく居室又、面会者が大勢でゆっくりしたい家族は1Fホールを開放してゆっくりした時間が過ごせるように援助している。	友人や習い事をしてきた当時の仲間の来訪がある。利用料金が現金扱いのため利用者家族の来訪も多い。思い出の品や写真など居室に馴染みの物を置いている。毎年、小正月に正月飾りを持って浜辺でお餅を焼く「おんべ焼き」には、利用者全員で参加している。	

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
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	利用者同士が会話がはずむように支援している。居室に閉じこもりがちにならないように共通するレク・遊びを取り入れている。		
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	契約が終了しても、入院、退所後も家族との関係は続いており、相談相手、遊びに来るなどお付き合いが続いています。		
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。	本人の思い出の品、大切にしていた品、写真、今まで愛用していた品、暮らし方の希望、意向は家族と話し合い、これまでの家庭の延長と変わらない生活を支援していく。	入所前に自宅に出向き、アセスメントを行う。生活歴を含め利用者の人となりを把握し、これまでの生活を継続できるよう支援している。職員は入所後に何気ない会話の中から本人の希望や思いを拾い上げ、毎月の「ケア会議」で共有している。本人の希望する役割を見つけることを大切にしている。	
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	生活歴、生活環境を変える事がないように趣味を生かし、集団生活で楽しく生活できるよう支援する。		
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	今までの暮らしを変える事が無いように、家庭の延長と考えて生活の支援する。		

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	介護計画作成はフロア会議においてモニタリング、家族の意向や意見を出し合っ て介護計画を作成している。また家族も 交えアセスメントの計画の変更をし、介 護計画書を作成、家族にも意見を頂き承 認してもらう。	アセスメントから抽出した課題を職員が共 有し、介護計画書を作成している。6か月 ごとのモニタリングは担当者会議議事録に 記載し、介護計画と共に職員で共有して 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	個別記録、日々の生活が解るように、 近々の情報を提供している。記録の際、 言葉や動作の変化なども介護計画作成の 材料となるので、気づきは記載されてい 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	本人や家族の状況変化に対応している。 長く入所の場合は特に問題が生じるので 柔軟な対応を心がけている。		
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	地域のお祭りに参加、浦賀の花火、おん べ焼き、初詣など地域の行事にも進んで 参加しています。		
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	24時間体制、小磯診療所が月2回の提携 病院の定期往診、週1回の歯科・口腔ケ アの往診、皮膚科は往診依頼すれば、す ぐ来てくれます。緊急時の往診は提携病 院が往診してくれます。専門外は依頼書 を持って受診、適切な医療を受けられる よう支援しています。	今年から協力医を地域の診療所に変更し、 全員が往診を受けている。訪問歯科以外 の整形外科や皮膚科などは提携診療所に職員 が同行する。その他の医療機関には原則、 家族対応で受診している。看護師が常駐し ているので、医療機関との連携はスムーズ にできている。	



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	看護師には毎日の健康管理、提供病院、往診医師との連絡、入居者及び職員が気楽に相談し、医師との連絡役になってもらっています。		
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。	入院した場合は家族、医師と常に連絡、早期退院にむけての情報交換、今後の方針を決めている。日頃から提携病院、相談員と良い関係にづくりに努めている。		
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	ターナルケアに取り組んでいる。家族、医師、看護師職員も看取りについての方針を掲げている。勉強会においても方針を共有し、契約時、文書にしてある。緊急時の対応確認書を取り交わしている。24時間対応の医師、松本内科と提携している。	今年度から24時間対応ができる内科医と連携ができたことにより、終末期の看取りができる体制が整った。まだ事例はないが今後の実施を見込み、書類等の整理を行っている。「重度化した場合における対応の指針」があり説明をすると同時に終末期の対応についても、入所時に意向を伺っている。	
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	急変や事故発生時に備えて応急手当指導資格を受け、救命救急講習会を開くことができます。職員も消防署で行われる救命講習に行っていますホームにもADL設置しています。		
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	自主防災訓練、グループホーム協議会においても災害対策マニュアル立ち上げました。避難場所が高坂小学校と遠く、避難するには屋上避難が一番と考え、備蓄食料、防災用品は一部屋上に置いております。	毎年2回の防災訓練を実施している。今年度は2月に災害を想定して屋上避難の訓練を行った。「避難計画書」を策定したのを機に、マニュアルの見直しをしている。事業所は海拔10mの海岸近くにあり、崖崩れの箇所も抱えているが地域との連携は薄い。備蓄は1階事務所と屋上に分散し、3日分の食料と日用品を揃えている。	地域との連携を目指し、地震や津波、大雨災害など危険に対するシミュレーションをおこない、避難計画の実効性を検証されることを期待します。

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	理念の中で人生の先輩として尊敬し、尊厳のある生活、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に対応している。職員会議等でも常に話し合いの場を設けている。	生活歴を重視し、本人の生きがいに繋がるよう、呼び名や役割を設定している。人生の先輩に敬意を表し役割をもってもらい「ありがとう」と言える機会を作っている。またトイレ誘導の際は「着替えましょう」や「きれいにしましょう」などと声掛けして誘導している。個人情報を含んだ書類は1階の事務室に鍵をかけ保管している。		
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	自己判断、自己決定。職員に対しても先取りしない言葉かけの訓練や勉強をするよう指導している。外出、買い物、本人の思いが言葉にして言えるよう支援している。			
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	今までの生活を変えないように、一人ひとりの生活に合わせた暮らしを支援している。生け花、お茶を生活の中に取り入れています。			
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	身なりを整えることで、明るく元気になります。理髪後の顔が輝いています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみになるよう、一人ひとりの好みを大切にしています、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は配送して頂いています。おやつ、くだものは季節の先取りで買いに行きます。お花見のときは全員でレストランに行き食事をします。誕生会・行事には出前等取り寄せいたします。	毎日食材の配達があり、職員が交代でそれぞれのユニットで調理している。2階は食事介助が必要な利用者が多いため、介助に専念している。3階は職員が利用者と同じテーブルを囲み一緒に食事を楽しんでいる。利用者にアンケートを取り、お花見などの外出時にはレストランで、行事の際は季節に合う出前を取り、食事を楽しめる機会を作っている。		

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
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	食材を配達してもらっています。カロリー、栄養バランスは十分考えて作られています。水分摂取が少ない方は、チェック表を活用しています。		
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	食後毎回口腔ケアを行い、歯科医も週1回往診、歯垢・口腔ケアしています。一人ひとりの状態に応じた指導、職員指導も行っています。		
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	排泄パターンを把握し、排泄チェック表を活用し自立に向けた支援をしている。排便時も気持ちのよいウォッシュトイレレットが使えるように3Fのトイレも改装いたしました。一連の動作ができるように支援している。	各階とも車いすに乗ったまま入れるトイレと介助がしやすい広さのトイレが1か所ずつある。夜間にオムツをしている利用者も日中はトイレ介助を行っている。排泄チェックを毎日全員に行っている。チェック表を見ながら、便秘の時は看護師と相談し、薬やヨーグルトなどでコントロールしている。	
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	排泄チェック表を活用し、下剤を服用せず毎日排便があるよう、食事、水分、運動等を考えています。		
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	入浴は楽しみのひとつで原則は週2回と決めています。シャワー浴、足浴、全身清拭とその人に合わせた援助をしています。清潔は勿論、全身の皮膚状態の観察ができます。機械浴を取り入れた事で職員、入居者、家族も安心して喜んでいきます。	週2回の入浴を原則とし、場合によってはシャワー浴や足浴を行っている。3階には椅子式の昇降機がつけられ、歩けない利用者も安全に浴槽につかることができる。浴室の隣りにトイレがあり、入浴前後の排泄にもさりげなく対応できる。	

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
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	一人ひとりの生活習慣は勿論のこと、食後の休息、その時々に応じて対応している。安眠できるようにネン類、パジャマなどを清潔にし、室温調整、熟睡できるように支援している。		
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	薬管理、服薬介助と薬について常に危機感を持ち、変化があった場合は医師に連絡している。服薬チェック表は服薬後、確認してサインする。		
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	本人の生活歴や趣味を生かした役割、できることを喜びに変え、生活の中で支援する。生け花、お茶を楽しんでいます。中庭に休憩所を設けました。		
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	エレベーター設置により散歩、買い物など一人ひとりのニーズに添えるようになりました。散歩回数が多くなり、家族も散歩、外食に同行が多くなっています。1F脇のテラスで休憩、花の手入れ、水あげ、お茶のみと多くの方が利用されています。介護用車を新しく購入、乗り降りが楽になりました。	天気の良い日は職員と共に車いすの利用者も少人数で散歩に行っている。少し歩ける利用者はコンビニまで行き、アイスクリームを買うのを楽しみにしている。歩くのが苦手な利用者は1階玄関脇にあるテラスでお茶を飲んだり、日光浴をしている。花の手入れや花壇の野菜作りは利用者の楽しみになっている。	
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	散歩途中のコンビニに立ち寄り、買い物を楽しんでいます。お金の所持はありませんが、ダイエー、コンビニなど本人の希望で買い物に行っています。		

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	
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。	電話や手紙、家族とのやりとりの支援している。絵手紙を出し、近況の写真など送っています。			
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	大きな窓、景色、明るさが増して、入居者と職員との距離が身近に感じます。アットホームな雰囲気を取り入れています。	海が近く、観光地に近い立地を生かし、景観を楽しめるよう窓を大きく作り替えた。何度も改築をいろいろな課題を解決している。1階は事務所があるが、地域にも開放している大きな多目的ホールもあり、本格的な茶道や音楽行事を合同で行っている。各階の居間は狭いながらも、机や台所設備の配置にも工夫して使用しており、日中はほとんどの利用者が居間で過ごしている。		
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	共用空間ではテーブル位置を変えたりして居場所の工夫をしている。			
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	今まで使い慣れた品々を置き、ボードには写真、手紙、季節の花を飾り、清潔で、安心して過ごせるような一人ひとりの生活空間になっています。生け花を通して季節を楽しんでいます。	エアコン、カーテン、ベッド、ダンスは備え付けである。テレビ、時計、カレンダー、家族の写真、ペットの位牌など思い思いの品が置かれている。居室には「連絡ノート」が置かれ、家族とのコミュニケーションに使われている。		
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	安全な環境で、自立度を活かした環境づくり、混乱や失敗を防ぐよう支援している。			

事業所名	グループホームとまと
ユニット名	3F若とまと

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)	○	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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、生き活きと働けている。 (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	理念の中で住み慣れた地域で生活ができるよう掲げてありますように、包括的継続的な支援を行い、安心して生活が送れるように支援していきます。新人研修、マニュアルと共に、理念の共有するとともに実践させています。		
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、自治会に加入、地域での行事で、お互いに交流している。運営推進会議、地域包括、民委員、町内会長に参加して頂き情報交換を行っています。お茶や生け花のボランティアさんが来るのを楽しみにしています。		
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	グループホームの理解と認知症の理解、気楽に立ち寄れるよう1F事務所を開放し、地域会議や集まりに利用してもらう。		
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	事業者会議年6回開催。民生委員、町内会長と情報交換を行っています。近隣の方に立ち寄ってもらえるように開放的にして交流を深めています。浦賀エリヤ会議奇数月でグループホームとまと1階事務所で会議を行っています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とは空き情報、又介護認定情報提供して頂いています。グループホーム協議会、小規模事業所連携事業者の研修、講演会を依頼したり運営推進会議等で協力関係を築いています。		

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
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	身体拘束に対して常に意識の徹底を図り、身体拘束はなぜ禁止なのか、禁止対象となる具体的な行為を挙げて正しく理解させている。転倒防止、事故防止に工夫して一人ひとりの行動パターンの把握する。高齢者虐待防止研修会に参加している。玄関施錠はしていない、センサーで安全の配慮をしている。		
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	高齢者虐待防止法、擁護者支援法の勉強会など行っています。言葉の使い方、声の強さ、動作等、職員間で見過ごされないようお互いに注意しております。		
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	いつまでも自分らしく安心して暮していけるよう日常生活自立支援していく。職員にも成年後継人制度の勉強で、これから活用できるように支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は契約書、重要事項説明は入居者・家族に十分に説明、理解、納得しているサービス計画も家族と計画を立てている。		
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	利用者、家族の意見・要望苦情など速やかに対応し改善できるように、家族との連絡ノートを居室内に置いてあり意見、要望を書いて、連絡網としている。各居室はボードがあり、思い思いの物が貼ってあります。家族の行事参加率は大変良く、家族同士の交流の場となっている。		



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
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	職員会議、勉強会后、食事を共にし意見がしやすい雰囲気を作っている。記録、日誌、個人ファイルは職員の意見を聞き見やすく記入しやすい一人ひとりの介護支援しやすく、サービス計画がケアマネ一人でなく職員と共に作成致します。		
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し各自が向上心をもって働けるよう職場環境、条件に勤めている。処遇改善交付金の交付、賃金改正に取り組み条件の整備に努めている。		
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	スキルアップの為の研修、勉強会、講習会へ参加、他のホームの職員とも親しくなっているそうです。キャリアパス概要を知らせることスキルアップにつなげている。		
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	横須賀市浦賀地区6箇所のグループホームと交流が深い。現場研修交流会で相互訪問の活動、協議会役員でも交流がある		
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	事前調査から本人の不安を受け止め、要望等に耳を傾けながら家庭の延長と考えており、信頼関係を築いて安心な介護生活が送れるよう努力する。		

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	入居前より、本人と家族の不安、要望など話あい、信頼関係を築いていく。地域生活が継続できるよう支援する。行事などにおいても食事を共に、また家族同士が親しくなり家族会が出来ている。		
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	サービスを開始する段階で利用者・家族と要望をききいれサービス計画を作成する		
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	家族、入居者も介護していただいている立場上遠慮し言いたくてもいえない気持ちを察知し、本人が暮らしやすく、生活の支援する。		
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	家族もグループホームとまとの行事、協議会の行事、地域祭り行事に参加、一緒に食事、会話を楽しみ共に支えていく関係を築いていく。		
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	今で大切にしていた品々。面会者が居心地よく居室又、面会者が大勢でゆっくりしたい家族は1Fホールを開放してゆっくりした時間がすごせるように援助している		

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
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	利用者同士が会話がはずむように支援している。居室 に閉じこもらないように共通するレク・遊びを取り入 れている。		
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	契約が終了しても、入院、退所後も家族との関係は続 いており相談あいて、遊びに来るなどお付き合いが 続いています。		
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。	本人の思い出の品、大切にしていた品、写真、今まで 愛用していた品、暮らし方の希望、意向は家族と話し 合い、今までの家庭の延長と変わらない生活を支援し ていく。		
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	生活歴、生活環境を変える事が無いように趣味を生か し、集団生活で楽しく生活できるよう支援する。		
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	今までの暮らしを変える事が無いように、家庭の延長 と考えてを生活の支援する。		

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	介護計画作成はフロー会議においてモニタリング、家族の意向や意見を出し合って介護計画を作成している。又状態の変化、問題が生じた場合は家族も交えアセスメントの計画の変更をし、介護計画書を作成、家族にも意見を頂き承認してもらう。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録、日々の生活が解るように、近々の情報を提供している。記録の際、言葉や動作の変化なども介護計画を作成の材料となるので気づきは記載されている。		
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	本人や家族の状況変化に対応している。長く入所の場合は特に問題応じるので柔軟な対応を心がけている。		
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	地域のお祭りに参加、浦賀の花火、おんべ焼き、初詣など地域の行事にも進んで参加しています。		
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	24時間体制、小磯診療所が月2回の提携病院の定期往診、週1回の歯科・口腔ケアの往診、皮膚科は往診依頼すれば、すぐきてくれます。緊急時の往診、は提携病院が往診してくれます。専門外は依頼書を持って受診適切な医療が受けられるよう支援しています。		

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
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	看護師から毎日の健康管理、提供病院、往診医師との連絡、入居者及び職員が気楽に相談、医師との連絡役になってもらっています。		
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	入院した場合は家族、医師と常に連絡、早期退院にむけての情報交換、今後の方針を決めている。日頃から提携病院、相談員と良い関係づくりに努めている。		
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	ターナルケアに取り組んでいる、家族、医師、看護師職員も見取りについての方針を掲げている。勉強会においても方針を共有し契約時、文章にしてある。緊急時の対応確認書を取り交わしている。24時間対応の医師松本内科と提携している。		
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	急変や事故発生時に備えて応急手当指導資格を受け、救命救急講習会を開くことができます。職員も消防署で救命講習にいますホームにもADL設置しています。		
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	自主防災訓練、グループホーム協議会においても災害対策マニュアル立ち上げました。避難場所が高坂小学校と遠く、避難するには屋上避難が一番と考え、備蓄食料、防災用品は一部屋上においております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	理念の中で人生の先輩として尊敬し、尊厳のある生活、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がけに対応している職員会議等でも常に話し合いの設けている。		
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	自己判断、自己決定、職員に対しても先取りしない言葉がけの訓練勉強している外出、買い物、本人の思いが言葉にして言えるよう支援している。		
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	今での生活を変えないように、一人ひとりの生活に合わせた暮らしを支援している。生け花、お茶、生活の中に取り入れています。		
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	身なりを整えることで、明るい元気になります。理髪後の顔が輝いています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみになるよう、一人ひとりの好みを大切にしています、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は配送して頂いています。おやつ、くだもには季節の先取りで買いに行きます。お花見のときは全員でレストランに行き食事をします。誕生会・行事には出前等取り寄せいたします。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食材を配達してもらっています、カロリー、栄養バランス、は十分考えてつくられています。水分摂取が少ない方は、チェック表を活用しています。		
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	食後毎回口腔ケアを行い、歯科医も週1回往診、歯垢・口腔ケアにきます。一人ひとりの状態に応じた指導、職員指導も行っています。		
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	排泄パターンの把握し、排泄チェック表を活用し自立に向けた支援をしている。排便時も気持ちのよいオシシュレットが使えるように3Fもトイレ改造致しました。一連の動作ができるように支援している。		
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	排泄チェック表を活用し下剤服用せず毎日排便があるよう、食事、水分、運動、等考えています。		
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	入浴は楽しみの一つで原則は週2回と決めています、シャワー浴、足浴、全身清拭とその人に合わせた援助をしています。清潔は勿論、全身の皮膚状態の観察ができます。機会浴を取り入れた事で職員、入居者、家族も安心して喜んでいます。		

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	一人ひとりの生活習慣は勿論のこと、食後の休息その時々に応じた対応している。安眠できるようネン類、パジャマなど清潔にし、室温調整、熟睡できるよう支援している。		
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	薬管理、服薬介助と薬について常に危機感をもち変化があった場合は医師に連絡している。服薬チェック表は服薬後は確認後サインする。		
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	本人の生活歴や趣味を生かした役割、できることを喜びに変え生活のなかで支援する。生け花、お茶を楽しんでいます。中庭に休憩所を設けました。		
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	エレベーター設置により散歩、買い物一人ひとりのニーズに添えるようになりました。散歩回数が多くなり、家族も散歩、外食にと多くなっています。1F脇のテラスで休憩、花の手入れ、水あげ、お茶のみと多くの方が利用されています。介護用車を新しく購入乗り降りが楽になりました。		
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	買い物、散歩途中のコンビニに立ち寄り、買い物を楽しんでいます。 お金の所持はありませんがダイエー、コンビニ本人の希望で買い物、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
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。	電話や手紙、家族とのやりとりの支援している。絵手紙をだし、近況の写真など送っています。		
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	大きな窓、景色、明るさが増して、入居者と職員との距離が身近に感じます。アットホームな雰囲気を取り入れています。		
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	共用空間ではテーブル位置を変えたりして居場所の工夫をしている。		
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	今まで使い慣れた品々、ボードには写真、手紙、季節の花、清潔で、安心して過ごせるように一人ひとりの生活空間になっています、と生け花を通して季節を楽しんでいます。		
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	安全な環境で、自立度を生かした環境づくり、混乱や失敗を防ぐよう支援している。		

## 目 標 達 成 計 画

事業所名                     グループホームとまと

作成日                     29.12.27

### 【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組み内容	目標達成に要する期間
1	7	職員を育てる取組み	スキルアップの研修勉強会、講習会ホーム内での勉強会	管理者や職員一人一人の力量を把握し、研修を受ける機会の確保、働きながらトレーニングしていく。キャリアパス概要を知らせる。	1年
2	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援。	医療と連携体制、医師24時間連絡できる体制。	24時間対応の内科医と連携ができるようになった利用者家族と医師との話し合いにより、ホームでの看取りができる体制になった。	1年
3	3	運営推進会議を活かした取組み	町内会、民生委員、町内会長等年6回開催しています。 解放的にし交流を深めていきたい。	運営推進会議に地域包括支援センター、横須賀市の出席の呼びかけをする。	1年
4	13	災害対策	年2回の避難訓練 「避難計画書」を策定した機にマニュアルの見直しをする。	地域との連携を目指し、避難計画を実行する。	1年
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。  
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。