

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	1493300014	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	有限会社 水車の里		
事業所名	グループホーム 水車の里		
所在地	(226-0017) 横浜市緑区新治町1101-2		
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29年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年1月9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)】

新治市民の森に隣接したリビングの窓からは四季の移ろいを感じられる、大変環境に恵まれたグループホームです。ホーム理念である一人ひとりの「その人らしさ」を大切に日々ケアに取り組んでいます。水車の里の入居者様は活動的な方が多く、みんなで行く年2回の日帰り旅行や個性に配慮した外出支援などが多くまた、入居者様同士が互いに支えあい生活されている姿が特徴的なグループホームです。

【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3階		
訪問調査日	平成29年10月26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)】

事業所は、JR横浜線「十日市場駅」、または、東急田園都市線「青葉台駅」より若葉台中央行バス(23系統)、「萱場公園入口」下車徒歩4分の自然環境に恵まれた場所にあります。昨年4月月に開設10周年を迎えています。

<優れている点>

3ヶ月ごとに実施するケアプランモニタリングでは、利用者本人と職員との合同カンファレンスを行い、ケアプランの短期目標に本人の希望を個別支援として設定しています。個別支援の実施内容は本人と職員とが相談しながら決め、ミニケアプランを作成し、本人の意向に沿った個別支援を実施しています。個別支援は、和、洋、中華、居酒屋などでの外食、スーパー銭湯、デパート、図書館、ドライブ、日帰り旅行に行くなど多岐にわたっており、利用者のADL(日常生活動作)の維持向上に役立っています。ホームではこれまで十数件の看取りの実績があります。最近では家族の要請によりホームでの見送り(葬儀)を行っています。ボランティアの協力を得て家族、利用者、職員が参列して実施しています。家族からは感謝され、参列した利用者からは自身もこの様にしてもらいたいとの要望が出ており、「ホームでの最期」を安心して任せることが出来ます。

<工夫点>

利用者や家族の意見、要望、思いを把握するため、利用者ごとの家族とホームの「交換連絡ノート」を作成し活用しています。

【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 水車の里
ユニット名	霧が丘第一

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	職員と共に構築した理念はケアの道しるべとなっています。ケアに迷った時にはカンファレンス等にて再確認しながら適切なケアを導き出し、常に理念を職員全員が共有し実践につなげられるよう努めています。	事業所独自の理念とその具現化に向けた3つの支援を掲げ、利用者、家族とも共有し、日々の支援を行っています。「その人らしさ」を大切に考え、利用者一人ひとりの希望に沿った個別支援をケアプランに反映し、理念に沿った支援を実践しています。	
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。	毎日の散歩にて近隣の方とは顔見知りの関係が構築されています。自治会の行事へ参加させていただきだけでなく、入居者様の力を地域に活かせる機会として地域の防犯パトロールや町内一斉清掃にも参加しています。	地域の防災訓練や防犯パトロール、一斉清掃には利用者也参加し協力しています。夏祭りでは浴衣を着て参加し、名前で呼ばれ顔馴染みになっています。また、自治会の住民交流会の餅つきでは事業所のトイレを開放するなど、地域との相互関係を築いています。	
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。	認知症サポーター養成講座や認知症に関する各種勉強会へは講師として積極的に参加しています。また在宅で生活を支える地域の介護者の方との交流会なども開催しました。	/	/
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か月に1回、自治会長、民生委員、包括職員などに参加いただきホームの活動報告や意見交換などを行っています。いただいたご意見は真摯に受け止め、更なるサービスの質の向上へとつなげています。	運営推進会議は年6回定期的に開催し、事業所の活動状況報告や意見交換を行い、事業所の運営に活かしています。自己評価や外部評価、目標達成計画などについても報告、説明を行っています。会議のマナー化の改善について委員から提案が出ています。	
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。	グループホーム連絡会青葉・緑ブロック会の集まりには横浜市や緑区、青葉区の職員にも参加していただき意見交換や情報共有の機会を設けています。	区の職員が参加するグループホーム連絡会や緑区キャラバンの集いなどで意見交換や情報交換を行っており、協力関係を築いています。認知症サポーター養成講座や認知症介護実践者研修の講師を務めるなど、市、区とは良好な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。	神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設としてすべての事業所で虐待や身体拘束がゼロになることを目標に取り組んでいます。自施設でも委員会を設け定期的に勉強会を開催しています。	神奈川県の身体拘束廃止推進モデル施設として身体拘束のない支援に取り組んでいます。事業所内に「身体拘束・虐待廃止委員会」を設置し、定期的に研修を実施し、不適切なケアが行われないよう取り組んでいます。	
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。	虐待行為へ移行する前に見られる「不適切なケア」の段階での解決を目指し取り組んでいます。カンファレンスや委員会、勉強会などを活用し自身のケアを振り返る機会をつくっています。		
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。	ホーム勉強会のほか、外部にて開催されている研修会等にも参加しています。各種制度への理解を深め、有効に制度を活用できるよう努めています。		
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。	ホーム見学時より分かりやすい説明を心掛け、不安や疑問の解消に努めています。		
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。	玄関には意見箱を設置していますがホームへの希望や日頃感じていることなどは気軽に記入していただける交換連絡ノートを活用しています。	家族の来訪が多く、家族との面談時には、日頃から思っていること、感じていること、要望や不満などがある時は、いつでも自由に、隠さずに表明してほしいと伝えています。家族用に利用者別の交換連絡ノートを用意し、意見や要望などを記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
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。	定期的開催する全職員参加の全体会議にて職員の意見や提案、要望を聞く機会を設けています。そして職員の意見や提案、要望から様々な改善がおこなわれてきました。	毎年開催の全職員参加の全体会議には法人社長が出席し、職員の意見や要望を聴く機会を設け、運営に活かしています。「身体拘束・虐待廃止委員会」を始めとした各種委員会を設置し、職員全員が参加し、事業所運営に活かしています。	
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。	代表者は管理者からの報告を参考に検討をおこなっています。		
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。	人材育成に関しては管理者が全て一任されている。定期的な勉強会の開催や外部研修を活用し職員のスキル向上につなげています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	横浜高齢者グループホーム連絡会の集まりや他グループホームとの交換実習などの機会を利用し交流の機会をつくっています。		
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。	ご相談の段階から不安や希望を丁寧に傾聴することを心掛けています。		

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
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。	職員は入居者様やご家族の不安を理解し丁寧な対応を心掛け早期に信頼関係が構築できるよう努めています。またご家族には気軽に遊びに来ていただけるよう環境づくりにも配慮しています。		
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。	初めてのご相談ではご本人やご家族等からゆっくり話を聞き、現状必要なサービスの把握に努めています。またグループホーム以外のサービスへもつながられるようサービス種別の垣根を超えたネットワーク作りにも努めています。		
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。	入居者様を介護される一方的な立場に置くことなく、入居者様自身が主体的にまた、互いに支えあいながら生活していくことが出来ることを大切にしています。		
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。	受診などは可能な限りご家族に同行をお願いしています。秋のお祭り「笑福祭」などご家族に主体的に参加いただける機会なども作っています。		
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。	入居者様と職員が共に計画するミニケアプランなどを活用し入居者様の馴染みの場所へと出かけています。	個別支援に力を入れ、利用者の希望や要望を踏まえたミニケアプランを作成し、支援しています。家族との一泊旅行、墓参り、思い出巡り、ドライブ、買い物、外食、居酒屋、カラオケなど思い出の場所や馴染みの場所へ出かけています。	

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。	日常生活の中で共に楽しく過ごしていただける場面づくりを行っています。歌が好きな方同士でコンサートへ出かけたり、お酒を嗜む方同士で飲み会なども開催しています。		
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。	長期入院による退居では病院との情報共有に努め、ホームでもその後の経過を把握できるよう努めています。看取りなどでサービスを終了したご家族とはホームのフェイスブックなどSNSにて交流が継続しています。		
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。	入居時のアセスメントではご本人の意向や暮らしに関する希望の把握を行っています。また月1回のカンファレンスには入居者様も参加され積極的にご意見を話されています。	ほとんどの利用者は会話やコミュニケーションが可能で、日々の会話の中で希望や意向を聴いています。また、毎月、利用者も参加する「利用者・職員合同カンファレンス」を開催し、利用者の意見や要望を把握し、その実現に努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時のアセスメントのみならず、ご入居後も入居者様のその人らしさを把握するための様々な情報を全職員が把握できるよう「気づきシート」を活用するなど工夫行っています。		
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。	毎日の生活記録にはケアプランが記載されプランの実施状況が把握できるようになっています。常に入居者様の状態にあった生活を支援でき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。	入居者様とのカンファレンスをおこなった後、夕方からは職員のみでのカンファレンスをおこない入居者様のご意向が実践されやすいよう工夫しています。モニタリング時にはご家族からもご意向を伺いケアプランに反映させています。	ケアプランの見直しは3ヶ月ごとにモニタリングを実施し行っています。ケアプランの作成に当たっては家族の意向を聴くと共に、利用者も交えた「利用者・職員合同カンファレンス」を行い、利用者の意向を反映しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ケアプランに沿って実践されたケアは時系列にて記録し、ケアプランの実施状況が把握できるよう工夫しています。また記録自体がケアプランの振り返りに活用できるよう、工夫しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	臨機応変な対応を心掛けている。常に一人ひとりの状況把握に努め、ニーズに合ったケアがチームで提供できるよう取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の防犯パトロールやイベントに参加できるよう日頃より情報の収集に努めています。新たに地域の高齢者の食事会に入居者様3名が参加されるようになりました。		
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。	入居前に通院していた医療機関を継続されたり、ホームの往診にて日々の体調管理を行うなど入居者様自身やご家族が柔軟に適切な医療を受けられるよう心掛けています。	医師の往診は内科は月2回、歯科は週1回です。眼科、皮膚科などは外来で原則家族対応です。外来の医療情報は家族の報告又は職員の同行で共有しています。訪問看護は週1回の健康管理です。医師、訪問看護師により24時間オンコール対応です。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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。	週1回、訪問看護が来苑し健康管理を行っています。日頃の健康管理からターミナル期まで入居様が安心して生活できるよう努めています。		
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。	入院時には介護サマリを作成し医療機関への情報提供に努めています。またホームにて行えることは事前に伝え、入居様が早期退院できるよう努めています。		
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。	入居時や状態悪化時には重度化やターミナル期のホーム指針について説明を行っています。ターミナル期には最期まで安心してホームで過ごしていただけるよう往診医、看護師、ご家族と連携し支援しています。	ターミナルには「ターミナルケア説明書」及び「ターミナル依頼書」「受諾書」を家族と交わしています。看取りは「看取り介護計画書」を作成し家族の同意のもとに実施しています。開設後、多くの看取りを行っており、最近では事業所でお別れ会も行っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	勉強会やカンファレンスにて急変時の対応や事故発生時の対応について学ぶ機会を設けています。		
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2回の消防訓練や地域の防災プロジェクト会議などでは地域住民や消防署と連携し情報を共有しています。	訓練は夜間想定も含め消防署の立ち合いで行っています。備蓄は倉庫に3日以上以上の食糧や飲料水、炭、ガスコンロなども備えています。備蓄品は防災訓練の際チェックしています。備蓄食料で炊き出しの訓練もしています。訓練の際は近隣に回覧で知らせています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人ひとりに合った、その方が安心できる声かけを心掛けています。必要時にはケアプランにも記載し言葉かけのケアが統一できるよう努めています。	接遇研修などで周知しています。言葉遣いには過去の不適切な事例をあげカンファレンスで啓蒙をしています。排泄時は入居者の希望により同性介助をしています。居室に入る際は声掛けを励行しています。入居者の個人情報資料は事務所で施錠管理しています。	
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。	日常の様々な生活場面で自己決定がおこなえるよう支援しています。ご本人の思いや希望が話しやすい環境作りにも努めています。		
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。	入居者様一人ひとりの生活リズムを大切にしています。状況によってはルーティン業務の時間変更も検討し現状に合った生活が継続できるよう支援しています。		
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。	毎日の洋服選びだけでなく、共に洋服を買いに出かけたり、夏には浴衣を楽しむなど、おしゃれを楽しめる機会を大切にしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	決められたメニューだけでなく、入居者様の希望や出身地の郷土料理など食事をみんなで楽しめるよう工夫しています。きりたんぼやたこ焼きなど皆さんで頂きました。	食材とメニューは外部に委託しています。調理は入居者の形態に合わせて職員が行っています。季節の特別食は予めメニューに入っています。近くの店で寿司や串カツ、ラーメンの夕食、中華街へ出かけるなどの楽しみもあります。移動パン屋も来ています。	

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。	身体の状態や嗜好に合わせ柔軟に対応しています。毎朝フルーツを召し上がる方やヨーグルトを召し上がる方など一人ひとりが馴染みの食事を楽しめるよう支援しています。		
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、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。	入居者様の状態に応じた支援を行っています。必要に応じ、週1回の訪問歯科による診療も可能です。		
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。	安易なおむつの使用は一切行いません。ターミナル期を除き、おむつを使用している方はおらず、在宅でリハビリパンツを使用されていた方で綿パンツになられた方も多くいらっしゃいます。	排泄チェック表でトイレ誘導していますが殆んどが自立排泄へと改善しています。ケアに当たっては入居者のサインを見逃さず、能力を信じ見守りに徹し、自立排泄を促す支援をしています。リハビリパンツから布パンツに改善した人もいます。	
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。	必要に応じて排泄記録を活用し情報の共有をおこなっています。安易に薬に頼ることはせず、ヨーグルトやフルーツ、体操、マッサージなどその方に合った対応を取り入れ支援しています。		
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。	ご本人の希望に合った入浴を心掛けています。毎日入浴を楽しまれる方や夜間に入浴される方など様々です。時には温泉やスーパー銭湯などにも出かけています。	入浴の回数や時間など入居者の希望を叶えています。浴室は明るく、個浴、シャワー浴で対応しています。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤で楽しむ機会を作っています。スーパー銭湯に出かける楽しみもあります。入浴を拒否する人もなく、全員が入浴を楽しんでいます。	

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。	入居者様の好みに合った空調管理や寝具の利用、また必要な時に必要な休息が取れるよう支援しています。パジャマは週3回、寝具は週1回洗濯し気持ちよく睡眠を確保できるよう努めています。		
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。	入居者様が服用している薬は介護記録ファイルにすべての内容がセットされ、全職員が入居者様一人ひとりの内服状況を把握できるよう努めています。与薬の際にも一人ひとりにあったケアを行っています。		
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。	一人ひとりがその人らしい役割をもって日々生活できるよう支援しています。お元気な入居者様が重度の方を支える関係作りも行われています。		
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。	毎日の散歩は多くの入居者様の日課となっています。その他買い物やドライブ、外食、コンサートなど一人ひとりの好みに合った外出を支援しています。	天気の良い日は毎日散歩に出かけています。散歩は入居者の個別対応を旨としています。日頃のコースの例では公園回り、町内回り、リハビリコースなどがあります。寄席やコンサートに切符購入で出掛ける人もいます。交替でドライブを兼ねた遠出もあります。	
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。	ご自身でお金を所持されている方やホームにて立て替えを対応している方など、一人ひとりの状況に応じ臨機応変に対応しています。		

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
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。	携帯電話をお持ちの方や定期的に家族へお手紙を書かれている方など一人ひとり様々です。ホームの電話はいつでも利用可能です。		
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。	季節感のある装飾品や入居者様の作品、皆で出かけた時の写真などを飾り居心地よく生活できる環境作りに努めています。	緩やかなスロープで玄関へ。玄関は広くバリアフリーです。食堂兼リビングは明るく清潔で、テーブルやイス、ソファをゆったりと配した共有空間です。ススキの穂や十五夜の絵を飾り、季節感を出しています。廊下も広く利用者の毎日の清掃できれいに輝いています。外は豊かな自然公園です。	
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。	皆で過ごすリビングや一人で過ごす居室の他、少人数で過ごすことが出来るスペースをローカや玄関に設け、少しでも入居者様が居心地良く過ごせる場所が確保できるよう工夫しています。		
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。	ご本人が安心できるよう、ご本人の好みを大切にしながらも身体機能に合わせた安全に配慮した居室作りにも努めています。	エアコンと防炎カーテン、押し入れを備え、他は持ち込み自由です。ベッドや鏡台、テレビ、タンス、時計、写真、縫いぐるみなど、思い思いの品を揃え居心地よく過ごせる居室となっています。ベランダには自由に出て外気浴や物干しをしています。	
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。	トイレや自身の部屋の表示などは一人ひとりが分かりやすいよう工夫しています。		

事業所名	グループホーム 水車の里
ユニット名	霧が丘第二

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	職員と共に構築した理念はケアの道しるべとなっています。ケアに迷った時にはカンファレンス等にて再確認しながら適切なケアを導き出し、常に理念を職員全員が共有し実践につなげられるよう努めています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	毎日の散歩にて近隣の方とは顔見知りの関係が構築されています。自治会の行事へ参加させていただきだけでなく、入居者様の力を地域に活かせる機会として地域の防犯パトロールや町内一斉清掃にも参加しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症サポーター養成講座や認知症に関する各種勉強会へは講師として積極的に参加しています。また在宅で生活を支える地域の介護者の方との交流会なども開催しました。		
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か月に1回、自治会長、民生委員、包括職員などに参加いただきホームの活動報告や意見交換などを行っています。いただいたご意見は真摯に受け止め、更なるサービスの質の向上へとつなげています。		
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。	グループホーム連絡会青葉・緑ブロック会の集まりには横浜市や緑区、青葉区の職員にも参加していただき意見交換や情報共有の機会を設けています。		

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
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。	神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設としてすべての事業所で虐待や身体拘束がゼロになることを目標に取り組んでいます。自施設でも委員会を設け定期的に勉強会を開催しています。		
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。	虐待行為へ移行する前に見られる「不適切なケア」の段階での解決を目指し取り組んでいます。カンファレンスや委員会、勉強会などを活用し自身のケアを振り返る機会をつくっています。		
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。	ホーム勉強会のほか、外部にて開催されている研修会等にも参加しています。各種制度への理解を深め、有効に制度を活用できるよう努めています。		
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。	ホーム見学時より分かりやすい説明を心掛け、不安や疑問の解消に努めています。		
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。	玄関には意見箱を設置していますがホームへの希望や日頃感じていることなどは気軽に記入していただける交換連絡ノートを活用しています。		

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
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。	定期的を開催する全職員参加の全体会議にて職員の意見や提案、要望を聞く機会を設けています。そして職員の意見や提案、要望から様々な改善がおこなわれてきました。		
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。	代表者は管理者からの報告を参考に検討をおこなっています。		
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。	人材育成に関しては管理者が全て一任されている。定期的な勉強会の開催や外部研修を活用し職員のスキル向上につなげています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	横浜高齢者グループホーム連絡会の集まりや他グループホームとの交換実習などの機会を利用し交流の機会をつくっています。		
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。	ご相談の段階から不安や希望を丁寧に傾聴することを心掛けています。		

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
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。	職員は入居者様やご家族の不安を理解し丁寧な対応を心掛け早期に信頼関係が構築できるよう努めています。またご家族には気軽に遊びに来ていただけるよう環境づくりにも配慮しています。		
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。	初めてのご相談ではご本人やご家族等からゆっくり話を聞き、現状必要なサービスの把握に努めています。またグループホーム以外のサービスへもつながられるようサービス種別の垣根を超えたネットワーク作りにも努めています。		
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。	入居者様を介護される一方的な立場に置くことなく、入居者様自身が主体的にまた、互いに支えあいながら生活していくことが出来ることを大切にしています。		
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。	受診などは可能な限りご家族に同行をお願いしています。秋のお祭り「笑福祭」などご家族に主体的に参加いただける機会なども作っています。		
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。	入居者様と職員が共に計画するミニケアプランなどを活用し入居者様の馴染みの場所へと出かけています。		

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。	日常生活の中で共に楽しく過ごしていただける場面づくりを行っています。歌が好きな方同士でコンサートへ出かけたり、お酒を嗜む方同士で飲み会なども開催しています。		
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。	長期入院による退居では病院との情報共有に努め、ホームでもその後の経過を把握できるよう努めています。看取りなどでサービスを終了したご家族とはホームのフェイスブックなどSNSにて交流が継続しています。		
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。	入居時のアセスメントではご本人の意向や暮らしに関する希望の把握を行っています。また月1回のカンファレンスには入居者様も参加され積極的にご意見を話されています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時のアセスメントのみならず、ご入居後も入居者様のその人らしさを把握するための様々な情報を全職員が把握できるよう「気づきシート」を活用するなど工夫を行っています。		
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。	毎日の生活記録にはケアプランが記載されプランの実施状況が把握できるようになっています。常に入居者様の状態にあった生活を支援でき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。	入居者様とのカンファレンスをおこなった後、夕方からは職員のみでのカンファレンスをおこない入居者様のご意向が実践されやすいよう工夫しています。モニタリング時にはご家族からのご意向を伺いケアプランに反映させています。		
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。	ケアプランに沿って実践されたケアは時系列にて記録し、ケアプランの実施状況が把握できるよう工夫しています。また記録自体がケアプランの振り返りに活用できるよう、工夫しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	臨機応変な対応を心掛けている。常に一人ひとりの状況把握に努め、ニーズに合ったケアがチームで提供できるよう取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の防犯パトロールやイベントに参加できるよう日頃より情報の収集に努めています。新たに地域の高齢者の食事会に入居者様3名が参加されるようになりました。		
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。	入居前に通院していた医療機関を継続されたり、ホームの往診にて日々の体調管理を行うなど入居者様自身やご家族が柔軟に適切な医療を受けられるよう心掛けています。		

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
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。	週1回、訪問看護が来苑し健康管理を行っています。日頃の健康管理からターミナル期まで入居者様が安心して生活できるよう努めています。		
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。	入院時には介護サマリを作成し医療機関への情報提供に努めています。またホームにて行えることは事前に伝え、入居者様が早期退院できるよう努めています。		
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。	入居時や状態悪化時には重度化やターミナル期のホーム指針について説明を行っています。ターミナル期には最期まで安心してホームで過ごしていただけるよう往診医、看護師、ご家族と連携し支援しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	勉強会やカンファレンスにて急変時の対応や事故発生時の対応について学ぶ機会を設けています。		
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2回の消防訓練や地域の防災プロジェクト会議などでは地域住民や消防署と連携し情報を共有しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	一人ひとりに合った、その方が安心できる声かけを心掛けています。必要時にはケアプランにも記載し言葉かけのケアが統一できるよう努めています。		
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。	日常の様々な生活場面で自己決定がおこなえるよう支援しています。ご本人の思いや希望が話しやすい環境作りにも努めています。		
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。	入居者様一人ひとりの生活リズムを大切にしています。状況によってはルーティン業務の時間変更も検討し現状に合った生活が継続できるよう支援しています。		
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。	毎日の洋服選びだけでなく、共に洋服を買いに出かけたり、夏には浴衣を楽しむなど、おしゃれを楽しめる機会を大切にしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	決められたメニューだけでなく、入居者様の希望や出身地の郷土料理など食事をみんなで楽しめるよう工夫しています。きりたんぼやたこ焼きなど皆さんで頂きました。		

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。	身体の状態や嗜好に合わせ柔軟に対応しています。毎朝フルーツを召し上げられる方やヨーグルトを召し上げられる方など一人ひとりが馴染みの食事を楽しめるよう支援しています。		
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。	入居者様の状態に応じた支援を行っています。必要に応じ、週1回の訪問歯科による診療も可能です。		
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。	安易なおむつの使用は一切行いません。ターミナル期を除き、おむつを使用している方はおらず、在宅でリハビリパンツを使用されていた方で綿パンツになられた方も多くいらっしゃいます。		
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。	必要に応じて排泄記録を活用し情報の共有をおこなっています。安易に薬に頼ることはせず、ヨーグルトやフルーツ、体操、マッサージなどその方に合った対応を取り入れ支援しています。		
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。	ご本人の希望に合った入浴を心掛けています。毎日入浴を楽しまれる方や夜間に入浴される方など様々です。時には温泉やスーパー銭湯などにも出かけています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	入居者様の好みに合った空調管理や寝具の利用、また必要な時に必要な休息が取れるよう支援しています。パジャマは週3回、寝具は週1回洗濯し気持ちよく睡眠を確保できるよう努めています。		
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。	入居者様が服用している薬は介護記録ファイルにすべての内容がセットされ、全職員が入居者様一人ひとりの内服状況を把握できるよう努めています。与薬の際にも一人ひとりにあつたケアを行っています。		
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。	一人ひとりがその人らしい役割をもって日々生活できるよう支援しています。お元気な入居者様が重度の方を支える関係作りも行われています。		
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。	毎日の散歩は多くの入居者様の日課となっています。その他買い物やドライブ、外食、コンサートなど一人ひとりの好みに合った外出を支援しています。		
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。	ご自身でお金を所持されている方やホームにて立て替えを対応している方など、一人ひとりの状況に応じ臨機応変に対応しています。		

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
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。	携帯電話をお持ちの方や定期的に家族へお手紙を書かれている方など一人ひとり様々です。ホームの電話はいつでも利用可能です。		
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。	季節感のある装飾品や入居者様の作品、皆で出かけた時の写真などを飾り居心地よく生活できる環境作りに努めています。		
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。	皆で過ごすリビングや一人で過ごす居室の他、少人数で過ごすことができるスペースをローカや玄関に設け、少しでも入居者様が居心地良く過ごせる場所が確保できるよう工夫しています。		
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。	ご本人が安心できるよう、ご本人の好みを大切にしながらも身体機能に合わせた安全に配慮した居室作りにも努めています。		
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。	トイレや自身の部屋の表示などは一人ひとりが分かりやすいよう工夫しています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム水車の里

作成日： 平成30年1月5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	13	自治会の防災プロジェクトチームのメンバーであるが震災時の対策として地域の独居高齢者への対応が保留状態で話が止まってしまっている。	地域の独居高齢者（震災時に援護が必要な方）と日頃から顔見知りの関係を構築し緊急時にも不安なく過ごしていただけるような仕組みをつくる。	<ul style="list-style-type: none">・防災プロジェクト会議や運営推進会議を活用し対策を自治会と共に検討する。・民生委員や行政（市、区）とも検討の機会をつくる。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月