

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	1493400038	事業の開始年月日	平成18年6月1日
		指定年月日	平成24年6月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホームすもも		
所在地	(246-0026) 横浜市瀬谷区阿久和南2-10-1		
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11月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月23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)】

グループホームすももは、居室の窓から桜の花が咲いているの見える緑豊かな場所に建てられています。また入居者様が集うリビングの造りも、通常より大きなサッシを使用しているため日当たりが良く、明るいのが特徴です。そのリビングで入居者様、職員が一緒になり食べる楽しみを大切にしたりした行事(焼き芋の会、バーベキュー、クリスマス会、お正月の宴など)を企画開催し、「人とのふれあい」を大切にしながら職員が身近にいる支援をしております。入浴においてもその人の身体機能に合った普通浴槽、機械浴を設置し、楽しみのための安心できる入浴を支援しています。その他、定期的な訪問看護や主治医の往診により医療面の安心も感じていただいています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年12月12日	評価機関 評価決定日	平成30年3月4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、相模鉄道線三ツ境駅からバスで約15分、バス道路から少し入った住宅地に立地し、春は居室から庭の桜を眺望できる静かな環境にあります。昨年度は、事業運営の透明性、運営推進会議や地域との連携など多様な取り組みが評価され、外部評価実施回数の緩和の適用を受けた事業所です。

<優れている点>

事業所の理念を「風林火山」とし、木々の間を吹き抜ける風のように、心地よく風通しのよい事業所で、林のように支え合い、暖かい気持ちを持ち、地域に根ざすことを目標にしています。職員は日頃より理念の共有と理念に基づいたサービスの実践に努めています。運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、自治会役員、民生委員、地域ケアプラザ職員、利用者・家族などが参加しています。運営内容や行事を報告し、意見交換を行い、サービス内容の開示に努めています。医療面では利用者にとって安心して医療の受診や健康相談ができる体制があり、重度化した場合の対応指針を定め、看取りケアが必要な場合、訪問診療医、看護師、家族と職員が話し合い、利用者にとって最良の方法を採る体制の確立に努めています。看取りの経験もあります。

<工夫点>

家族には「すもも新聞」を不定期、四季ごとに送付しています。正月の鍋パーティー、花見、五月展の見物、外食した時の様子などの写真を送り、家族の安心につなげています。

【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	グループホームすもも
ユニット名	めぶき

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させている。 (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、生き活きと働いている。 (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。	理念に基づき、より家庭的で地域に根差した施設づくりを行っております。地域にも認知していただき、利用者様は様々な場面で地域の一員として交流を持って生活されています。	理念は、約5年前に本部担当部長と管理者が話し合って「風林火山」とし、玄関と1階・2階の事務室に掲示しています。管理者は新入職員の研修時に説明し、職員は日常業務の中で常に確認し合い、実践につなげています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	日常の挨拶から始まり、自治会主催の行事への参加は積極的に行っており、利用者様が地域に馴染む為の交流はもちろん、管理者は自治会の集会にも出席し、お互いの情報交換も行っています。	自治会に加入し、初詣には熊野神社へ参詣に行っています。自治会主催の防災訓練に管理者が参加し、祭りには利用者が原小学校へ行き交流しています。看護専門学校の学生が見学に来訪し、三味線やヒップホップダンスのボランティアが来ています。	
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。	町内会長、民生委員、地域ケアプラザを介し行われる、運営推進会議で地域の高齢者情報を得たり、ホームの様子を話したりしながら、認知症への理解を深めていただけるように努めています。		
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ヵ月毎に開催される運営推進会議では、施設での活動報告等で情報を公開し事業所の理解を深めていただくと共に、地域の情報を得る場として活用しております。同じ地区の同法人施設も加わり、毎回活発な意見交換がなされております。	運営推進会議は、自治会役員、民生委員、地域ケアプラザ職員、利用者・家族が参加メンバーで、2ヶ月に1回開催しています。事業所の運営状況や活動内容を報告し、意見交換を行い、サービス向上に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	行政主催の地域密着型サービス事業所連絡会では、行政や法人外の施設との情報交換や事例検討を行える場が設けられています。運営推進会議でも行政参加あり、行政とのつながりをより強くしてサービス提供の向上に努めています。	管理者は瀬谷区の生活保護課に運営面や業務上の問題点などを報告し、相談しています。介護保険の要介護認定更新の際には家族に代わって立ち会うこともあります。旭区・瀬谷区高齢者グループホームブロック会に出席し、地域の情報を得ています	

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。	車椅子からの立ち上がりやベットからの転落等のリスクにも拘束は一切せず、原因追究と排除によってリスク回避を図っております。	職員は運営法人の身体拘束に関する研修を受講後、会議で話し合い、正しい理解に努めています。玄関は施錠していません。安全面と防犯上に配慮し、見守りと声かけに努め、自由な暮らしを支援しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	社内における勉強会や研修会で内容、必要性を確認しています。虐待防止マニュアルは、職員がいつでも確認出来るようになっており、日常生活の中で虐待が見逃されないように日々の変化に素早く対応出来る様に努めています。		
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。	利用者様の利便性と権利を守るため、成年後見人制度は積極的に利用していただけるように、関係者に働きかけております。		
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。	施設管理者が契約時必ず立会い、不明な点がない様に時間を掛けて随時質問を受けながら、説明しています。又、出来る限り明確にわかり易い説明を心がけております。		
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。	通常は定期的に送付する手紙や面会時に話を伺い、要望を受けています。普段から気軽に來ていただける様な雰囲気づくりをし、家族会や、電話連絡などでご家族との友好的関係が保てるように努めています。	運営推進会議や家族会では利用者の日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。家族より、利用者の足に湿疹が出ているので、軟膏などの薬を塗布して欲しいと要望があり、往診医に相談し対応しています。	

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。	カンファレンスを開催し職員間での情報の共有をし、統一した介護が出来る様になっています。又、通常より申し送りや連絡ノートなどでコミュニケーションを取り合い、活発に意見が交換出来る様に努めています。	管理者は毎月1回の全体会議やユニット会議、朝・夕の申し送り時に職員から意見や要望を聞き、業務の改善や向上に努めています。運営法人の担当課長の巡回時に職員から要望を聞き、業務に反映しています。	
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。	管理者は細部に気を配り、気軽に話が出来ると雰囲気作りを心がけています。研修や資格獲得などは積極的に声掛けをし、希望の職員には、勤務日程を調整しサポートしています。また、勤務経験によって仕事を任せ、評価する事でやりがいを持てる様にしています。		
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。	法人は職員の研修会参加を推奨しており、研修の情報提供や勤務調整等のサポートを優先して行っております。年に1度、法人で事例報告会を開催し、職員は発表に向けて目標を掲げ、様々な取組みを行う中で、自然と知識や技術がみにつく様になっております。		
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。	近隣の事業所へ協力を仰ぎ、グループホーム分科会や連絡会に加入し、近隣の同業者間での交換研修を行っています。アイシマグループ全体会議などで、他の事業者との情報交換を行っています。		
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。	最も不安に思われる時期であり、不安を取り除く事に重点を置いています。よく傾聴をし、得た情報は職員間で共有し支援する時に役立てています。また、希望には出来る限り迅速に応え、そこから信頼関係を築いて行かれるように努めております。		

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
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。	本人、家族共に不安な時期です。変化があれば、随時連絡を取り、状態を報告し、積極的にお声掛けする事で不安を取り除くよう努めています。その中で出た希望には迅速に対応し、安心して任せて頂ける様、努めております。		
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。	話し合いに十分な時間をとり、ニーズの把握に努め、本人の負担の少ない支援になるように心がけています。また、車椅子、介護ベット等の介護用品や一般のベット等の入手手配や、身の回りに必要な物は入手手配出来る様になっております。		
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。	日常生活の中で食器片付け、食事の下ごしらえ、配膳、等、身近なことで役割を持ってホームの一員として生活していただけるように支援しております。その中で自然と利用者様同士、支え合う姿も見られます。		
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。	年2回、定期的に家族会を開催し、意見交換を行ったり、日常、連絡を密に取り合う中で、家族の手助けが必要な時は積極的にホームでの支援に参加していただいています。手紙のやり取り、面会、行事への参加など、交流の場面を設けております。		
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。	面会時間や面会者の制限はありません又、家族と外出されたり、外泊する事の制限もありません。手紙や電話のやり取りも希望に添った対応を行っております。馴染みの場所へのドライブなども付き添い支援いたしております。	利用者の家族や友人が来訪し、行きつけの焼き肉店へ行ったり、利用者が現役時代に着ていた懐かしい作業服を職員と一緒に買いに行くなどしています。家族と一緒に外食に出掛けたり、墓参りや法事に行く人もいます。	

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。	食事は全員揃って摂るようにしています。朝はラジオ体操を日課として全員で体を動かし、催し物やアクティビティを取り入れて共通の話題が持てるように支援しています。利用者様同士自然と馴染みになり、お互いに支え合う場面も多く見られております。		
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。	本人、家族の意向を最優先に十分な話し合いを行います。又、退所をお考えの場合には、その後の行き先も含めて話し合いを持ち、最後までフォローいたします。		
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。	日常の対話や行動から本人の気持ちの把握に努めています。意志の疎通が困難な場合でも行動や発言、表情から発見できるよう、細かい観察を心がけております。職員間では日々の申し送りや連絡ノートなどで情報の共有をして意向の把握に役立てております。	職員は日常の行動や表情の中から、意向や希望を汲み取るように努めています。入居時の生活歴も参考にしています。意向を自分から伝えにくい人には、職員と一対一となる入浴時や夜間の静かな時間帯に話を聞いています。	
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情報はいつでも見られるようにし、入居後も本人からの会話や、家族、役所担当者から得られた情報は相談記録、ケース記録、フェースシートなどに記載し、個人記録ファイルにファイルし、職員がいつでも確認出来る様になっております。		
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。	朝9時に夜勤者から日勤者へ夕方4時半に日勤者から夜勤者へその日の様子を業務日誌に記録し、口頭でも報告しています。また、利用者様を良く観察し、言葉が発せられない方でも些細な変化からニーズを探れるように心がけて支援しております。		

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
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。	医療、看護それぞれ訪問記録を作成し、訪問時に話し合った事を記録しています。介護面からのアプローチも加え、本人の気持ち、家族の意向を取り入れ、多角面からの意見が反映されるようにしています。基本は3ヵ月ごと必要に応じて見直し作成しています。	入居時に病院を訪問し、利用者・家族と話し合っています。アセスメントに基づき、暫定プランを作成し、1ヶ月程度観察し、カンファレンス後、医師の意見を参考にして介護計画を作成しています。通常、3ヶ月毎に見直しをしています。	
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。	個別にケース記録を作り、日常の様子はもちろんの事、医療、看護、行政、家族など、様々な情報を記入し職員はいつでも情報を確認できるようになっており、そこから得られた情報は介護計画を作成するときの情報として活用しております。		
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。	法人では訪問入浴やケアセンター、訪問看護ステーション、小規模多機能レストラン、福祉用具事業所などがあり、ニーズに柔軟に対応できる体制があります。また、提携病院以外への受診にも対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	自治会に加入しており、夏祭り、体育祭、町内清掃など催し物へ多く参加しています。又地域ケアプラザへも頻繁に出かけています。自治会を中心に地域の一員として暮らして頂いております。		
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。	内科、精神科、皮膚科、歯科、訪問看護の定期的な往診、訪問があり、ターミナルケアを受ける体制も整っており、希望の主治医を選んでいただけます。また、主治医より、専門分野への紹介も行っております。	入居前のかかりつけ医や、事業所が紹介した内科、精神科の往診医を選べるようにしています。医療連携体制加算の事業所で、内科医と精神科医が月2回往診に来ています。皮膚科の医師は、月1回必要に応じて往診に来ています。歯科医は週1回往診しています。	

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。	訪問看護ステーションとの契約に基づき日頃の健康管理や相談を受けられます。日常の状態は連携ノートで細かい変化を伝えて情報を共有しております。訪問は週1回必ず行われておりますし、24時間いつでも相談できるシステムが整っております。		
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。	入院時は医療機関へ情報を提供し、入院中は定期的に訪問し様子を伺います。その時の御様子等はケース記録に記載し、情報を共有しております。		
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。	事業所にはターミナルケアを受け入れる体制が整っており、入居時にも説明しています。又、重度化した時点で主治医、訪問看護から説明をし、本人、家族が納得の行く支援に取り組んでいます。事業所として今までに10件以上の実績があります。	入居契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」の説明をし、状態の変化に伴い、家族、医師、看護師と話し合い、同意書を取り合わせています。「ターミナルケアマニュアル」が整備され、運営法人内で看取りの事例発表をしています。看取り介護は10数名の経験があります。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	法人内の勉強会やカンファレンス、外部の研修等を通じ応急手当や初期対応の訓練を行っています。急変時の対応についても、マニュアルを目に付くところに貼ってあります。		
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回定期的に消防署立会いの元避難訓練を行い、訓練時には地域の方にも参加していただき、災害時に対応出来る様にしています。施設には3日分の水と食料を備蓄しており、法人で4日分の備蓄があり、計7日分の水、食料を確保しております。	避難訓練は、年2回実施しています。消防署立ち会いの際は、訓練後、消防署員から指導を受けています。訓練時には近隣住民も参加しています。災害時用の非常食献立表を3日分準備しています。瀬谷防災ネットワークの風水害対応訓練を見学し、意見交換会に参加しています。	

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
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。	接遇マニュアルが整備されており、マニュアルに基づき職員全員が言葉かけや態度など、目上の方であることを心に留めて丁寧で、落ち着いた態度で対応出来る様に心がけております。	玄関には「個人情報保護方針について」を掲示しています。「接遇マニュアル」を整備し、「個人情報保護・安全管理について」を、運営法人の研修で学んでいます。職員は、声掛けの際の声の大きさなどに気配りをし、入居者の尊厳を損なわないようにしています。	
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。	入浴時間や洋服選び、1日の過ごし方などは基本的に自己決定していただいています。コミュニケーションを良くとり、本人が話しやすい環境づくりを心がけています。		
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。	1日の過ごし方は自己決定していただいています。散歩や買い物、ドライブ、庭掃除など希望に添えるように支援すると共に、入浴や食事などは、その方の体調や気分に合わせて良い時間に摂って頂けるようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	服装は自分で選べます。難しい時は一緒に選び、自己決定できる支援をします。清潔な物を身に着られる支援もしています。訪問理容師を受けられます。おしゃれをして出かけられる様、外食や音楽療法など外部の人と接する機会を設けております。		
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。	食事作りの手伝いや食器を片付け、テーブルを拭き、配膳など出来ることに参加しています。また、事業所内の畑で育てた野菜を収穫し、取れたて野菜を食べる事が出来、法人の中華レストランに外食に出掛けたりします。	食事やおやつの献立は、担当職員が、利用者に食べたい物を聞き、業務日誌に記載されている献立を見て、重ならないよう考えて作っています。入居者は、下膳、食器洗いなど手伝っています。季節ごとに行事食を提供しています。	

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
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。	事業所には栄養士がおり、糖尿病や腎臓病等で病人食が必要な場合もすぐに対応する事が出来ます。食事や水分の摂取量はチェックシートにて個々に細かく記録しており、状態に応じて常食からミキサー食まで様々な形態に対応しております。		
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。	毎食後すぐにお声掛けをし、口腔ケアをし清潔を保てる様に支援しております。重度化しご本人が行えない場合には職員が歯磨きティッシュを使い食後に口腔ケアを行います。訪問歯科の往診もあり、口腔ケアだけでも利用いただけます。		
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。	個々に排泄チェックシートを作成し、その方の排泄パターンを見つけ出し、早目のお声掛けやトイレに同行する事で失敗を減らし、少しでも自立してトイレに行って頂ける様に支援しております。	排泄チェック表と一週間のバイタル表で排泄の状況を確認しています。紙パンツから布パンツに改善した利用者がいます。利用者には出来るだけトイレで排泄できるように支援しています。排泄に関する声掛けや確認は、他の利用者に聞こえないようにしています。	
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。	担当医に相談はもちろん、日常の食事にヨーグルトや納豆などの発酵食品、根菜類、海藻類を多く取り入れることや、体操や散歩で体を動かすなどで下剤に頼らない便秘予防に取り組んでいます。		
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。	入浴は毎日おこなっており、希望があればその時間に入浴できるようになっています。菖蒲湯やゆず湯などの季節の楽しみも取り入れ、通常入浴の困難な方には、機械浴も設置されており、重度の方にも安心して入浴していただけます。	入浴チェック表を使用し、入浴の状況を把握しています。利用者は、基本的に一日おきに入浴しています。利用者の時間帯の希望にも対応しています。機械浴を設置し、重度の利用者でも安心して入浴できるように対応しています。季節を感じてもらえるようにゆずを入れたりしています。	

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。	個室ではいつでも横になって休んで頂けるようになっております。エアコンや湿温計を完備し室内の温度、湿度、にも気を配っております。庭には布団干し場も設けており、天気の良い日には布団を干し、快適で安心して休めるように支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	個別ファイルには薬の目的、用法、用量、副作用などの情報が細かく記載された物を綴じてあり、職員全員が情報を共有しています。また、服薬の変更はそのつど申し送りをして暫くの間は様子観察を行い、その変化は担当医に随時連絡し、指示を受けております。		
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。	食事作りや洗濯物たたみ等の日常生活の中の役割に加え、音楽の好きな方にはそれぞれ好みのジャンルを好きなききに聞いて頂ける様に居室にCDプレイヤーを用意して歌謡曲、童謡、民謡、クラシックなど様々なCDを用意しております。		
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るように支援している。	日常の散歩は毎日行っております。その他、法人所有の中華レストランへ食事会や音楽療法へは車椅子の方でも負担なく外出出来る様に、車椅子のまま乗り込める車での送迎を行うなど、定期的に外出する機会を設けております。また、個別による希望にも出来る限り応えるように努めております	日常的に散歩や買い物に行っています。定期的な外出として月に1回運営法人の中華レストランに外食に行き、音楽療法で2回外出しています。季節ごとに、動物園やファミリーレストランなどに出掛けています。個別の外出は、職員と近隣の地区センターに行き、図書館で本を借りたり、本社へ同行したりしています。	
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。	希望の方には事業所で現金をお預かりし、買い物はスタッフが同行し好みの物を選んで買い物していただいています。金銭管理は出納帳を作成し、本人、家族に確認していただく様になっています。		

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。	電話を掛けたり、手紙のやり取りの制限は一切設けておりません。ご希望に応じ、レターセット、年賀状の用意もしています。		
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。	冷暖房完備されており、快適な温度で過していただけます。また、トイレ清掃は1日3回行い、清潔を保つようにしています。又、季節ごとの飾り付けや、壁新聞を貼り、楽しんでいただいております。開放感があり、大きな窓からは周囲の自然を楽しむことができ、落ち着いた雰囲気の施設となっております。	全体的に廊下、リビング、浴室、トイレなどの共用の空間は広々とゆったりとしたつくりとなっています。リビングの大きな窓から常に陽が入り、隣接する雑木林から季節の移り変わりが感じられます。リビングは、生活動線を考え、季節ごとにクリスマスツリーなどを飾っています。流し台が2台あり、食事の際には役立っています。	
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。	居室以外は共用の場所で、どこにいても良くなっています。中庭は広く、芝生になっており、安全に散歩していただけるようになっています。		
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。	居室のレイアウトや持ち物は自由に出来、入居中でも家具の移動などいつでも希望のレイアウトに対応できます。万が一修理が必要になった時も修理を行うサービスも整っており、使い慣れた物をいつまでも使用していただけるように支援しております。	備え付けはエアコン、カーテン、クローゼットです。夫婦用にできる内ドア式の2人部屋が1室あり、畳の居室も1室あります。利用者は、タンス、鏡台、テレビ、仏壇、百科事典など馴染みの物を持ち込み、利用者自身が制作した折り紙や塗り絵を飾り、家族の写真などを貼っています。	
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。	広い施設を生かし、歩行や車椅子での移動には障害物はなく、安全に移動出来ます。トイレや風呂場も広く、介護者が同行しても十分にプライバシーを確保しながら、ゆったりと支援できる環境が整っています。共用部分には大きな表示も設置し、混乱や迷いが無い様に工夫しております。		

事業所名	グループホームすもも
ユニット名	あおば

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、生き活きと働いている。 (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。	理念に基づき、より家庭的で地域に根差した施設づくりを行っております。地域にも認知していただき、自治会行事への参加などを通し利用者様は様々な場面で地域の一員として交流を持っています。		
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。	日常の挨拶から始まり、自治会主催の行事への参加は積極的に行っており、利用者様が地域に馴染む為の交流はもちろん、管理者が行事準備の一員として参加し、地域の一員としての活動も行っています。		
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。	運営推進会議で町内会長、民生委員、地域ケアプラザの方々から地域の高齢者情報を得たり、ホームの活動状況を話したりしながら、認知症への理解を深めていただけるように努めています。		
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ヵ月毎に開催される運営推進会議では、施設での活動報告等で情報を公開し事業所の理解を深めていただくと共に、地域の情報を得る場として活用しております。また保健師からの医療情報や事故後の対応などにも活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	グループホーム連絡会、地域密着型サービス事業所連絡会では、行政や法人外の施設との情報交換や事例検討を行える場が設けられています。運営推進会議でも行政参加あり、行政とのつながりをより強くしています。		

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。	社内の勉強会への参加にて身体拘束について学ぶ機会を持てる事で、車椅子からの立ち上がりやベットからの転落等のリスクにも拘束は一切せず、原因追究と排除によってリスク回避をおこなえています。		
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。	社内勉強会や外部研修会で内容、必要性を確認しています。虐待防止マニュアルは、職員がいつでも確認出来る様になっており。日常生活の中で虐待が見逃されないように日々の変化に素早く対応出来る様に努めています		
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。	成年後見人制度についての理解を深められるように学ぶ機会を持ち、積極的に利用していただけるように、関係者に働きかけております。		
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。	管理者は契約時必ず立会い、不明な点がない様に時間を掛けて説明させていただいています。又、出来る限り明確にわかり易い説明を心がけております。		
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。	面会時に話を伺い、要望を受けています。普段から気軽に来ただけの様な雰囲気づくりを心がけ、話しやすい環境づくりをし、家族会や、電話連絡などでご家族との友好的関係が保て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
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。	カンファレンスを通して運営に関する情報を職員へ伝えたり、職員間での情報の共有をし、統一した介護が出来る様になっています。日頃より申し送りや連絡ノートを活用しコミュニケーションを取り合い、活発に意見が交換出来る様に努めています。		
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。	研修や資格獲得などは積極的に声掛け相談の時間を持てるように努め、希望の職員には、勤務日程を調整しサポートしています。また、勤務経験によって仕事を任せ、評価する事でやりがいを持てる様にしています。		
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。	法人は職員の研修会参加を推奨しており、研修の情報提供や勤務調整等のサポートを優先して行っております。年に6回の社内勉強会、グループホーム連絡会の研修などに参加し認知症ケアに関する知識を学べる機会を設けています。		
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。	近隣の事業所へ協力を仰ぎ、グループホーム連絡会、地域密着型サービス事業所連絡会に加入し、近隣の同業者間での研修参加を行っています。またアイシマグループ全体会議などで、他の事業者との情報交換も行っています。		
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。	ご入居の初期は不安を取り除く事に重点を置いています。よく傾聴をし、得た情報は職員間で共有し支援する時に役立てています。また、希望には出来る限り迅速に応え、そこから信頼関係を築いて行かれるように努めております。		

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
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。	ご家族様の不安、要望に応じるため、変化があれば、随時連絡を取り、状態を報告しています。その中で出た希望には迅速に対応し、安心して任せて頂ける様、努めております。		
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。	話し合いに十分な時間をとり、ニーズの把握に努め、本人の負担の少ない支援になるように心がけています。また、車椅子、介護ベット等の介護用品の手配や、身の回りに必要な物は買い物支援などで迅速に手配出来る様にしております。		
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。	日常生活の中でおかずの盛り付け、配膳、食器拭き等、身近なことで役割を持っていただきホームの一員として生活していただけるように支援しております。その中で自然と利用者様同士、支え合う姿も見られます。		
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。	年2回の家族会を通して、意見交換を行ったり、日常連絡を密に取り合う中で、家族の手助けが必要な時は積極的にホームでの支援に参加していただいています。手紙のやり取り、面会、行事への参加など、交流の場面を設けております。		
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。	面会時間や面会者の制限はなく、家族と外出されたり、外泊する事の制限もありません。手紙や電話のやり取りも希望に添った対応を行っております。ご家族様との食事外出時などは連絡調整、外出準備支援もおこなっております。		

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
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。	朝はラジオ体操を日課として全員で体を動かし、催し物やアクティビティーを取り入れて共通の話題が持てるように支援しています。また体操後のコーヒータイムなどで利用者様同士自然と馴染みになり、談話を通して関わりが持っています。		
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。	本人、家族の意向を最優先に十分な話し合いを行います。又、退所をお考えの場合には、その後の行き先も含めて話し合いを持ち、必要に応じたアドバイスを心がけています。		
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。	意志の疎通が困難な場合でも行動や発言、表情から発見できるよう、細かい観察を心がけております。また日頃の会話や行動などからもご本人の希望を探り、支援方法の検討へ繋げています。申し送りや連絡ノートを活用し情報の共有をしております。		
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情報をファイリングし生活歴の情報把握をおこなっています。入居後も本人からの会話や、家族、役所担当者から得られた情報は相談記録、ケース記録、フェースシートなどに記載し、個人記録ファイルに記載しています。		
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。	夜勤者から日勤者へ、日勤者から夜勤者への申し送りを繋げ、その日の様子を業務日誌にも記録しています。また、利用者様を良く観察し、言葉が発せられない方でも些細な変化からニーズを探れるように心がけて支援しております。		

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
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。	医療、看護それぞれ訪問記録を作成し、訪問時に話し合った事を記録しています。基本は3ヵ月ごとに見直し、介護面からのアプローチも加え、本人の気持ち、家族の意向を取り入れ、多角面からの意見が反映され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。	医療、看護、行政、日常の様子、ご家族など、様々な情報を個人ケース記録に記入し職員はいつでも情報を確認できるようにしており、そこから得られた情報は介護計画を作成するときの情報として活用しております。		
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。	法人では訪問入浴やケアセンター、訪問看護ステーション、小規模多機能レストラン、福祉用具事業所などがあり、ニーズに柔軟に対応できる体制があります。また、提携病院以外への受診にも対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	自治会に加入しているため、夏祭り、婦人会のお手伝い、町内清掃など催し物へ多く参加しています。又地区センターに図書館があるため頻繁に出かけ好きな本をゆっくりと選んでいただいています。		
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。	内科、精神科、皮膚科、歯科、訪問看護の定期的な往診、訪問があります。ターミナルケアを受ける体制も整っており、希望の主治医を選んでいただけたら、主治医から専門分野への紹介もおこなっていただいています。		

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
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。	訪問看護ステーションとの契約に基づき日頃の健康管理や相談を受けられます。連携ノートを使い細かい変化を伝えて情報を共有しております。訪問は週1回おこなわれ24時間いつでも相談できるシステムが整っております。		
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。	入院時は医療機関へ既往歴や服薬情報などを提供し、入院中は定期的に訪問し治療経過、ご様子などをソーシャルワーカーからうかがっています。その時のご様子等はケース記録に記載し、情報を共有しております。		
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。	ターミナルケアを受け入れる体制が整っており、入居時に説明させていただいています。又、重度化した時点で主治医、訪問看護から説明をし、本人、家族が納得の行く支援に取り組んでいます。事業所として今までに10件以上の実績があります。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時の対応マニュアルを目に付くと子に掲示しています。また法人内の勉強会やカンファレンス、外部の研修等を通じ応急手当や初期対応の訓練をおこなっています。		
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。	施設には3日分の水と食料を備蓄しており、法人で4日分の備蓄があり、計7日分の水、食料を確保しております。避難訓練も年2回実施しており、近隣施設との合同避難訓練にも参加しています。		

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
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。	接遇マニュアルがあります。マニュアルに基づき職員全員が目上の方であるということを心に留めて会話やお声掛けをおこなっています。		
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。	1日の過ごし方などは基本的に自己決定していただいています。入浴時間などもご本人に確認し利用していただいています。日頃からコミュニケーションを良くとり、本人が話しやすい環境づくりを心がけています。		
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。	散歩や買い物、ご本人の日課など希望に添えるように支援すると共に、入浴や食事などは、その方の体調や気分に合わせて良い時間に摂って頂けるようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	洋服選びが難しい時は一緒に選び、自己決定できる支援をします。また定期的に訪問理容師を受けられます。外食や音楽療法など外部の人と接する機会を設けておりますので身だしなみ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。	献立を利用者様と相談したり、食事作りの手伝いや配膳、食器洗い、食器拭きなど出来ることに参加していただいています。また、法人の中華レストランに外食に出掛けたりしています。		

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
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。	事業所には栄養士がおり、糖尿病や腎臓病等で病人食が必要な場合もすぐに対応する事が出来ます。食事や水分の摂取量はチェックシートにて個々に細かく記録しており、状態に応じて常食からミキサー食まで様々な形態に対応しております。		
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。	毎食後、口腔ケアをおこない清潔を保てる様に支援しております。重度化しご本人が行えない場合には職員が歯磨きティッシュを使い食後に口腔ケアを行います。訪問歯科の往診もあり、口腔ケアだけでも利用いただけます。		
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。	個々に排泄チェックシートを作成し、その方の排泄タイミングなどを見つけ出し、早目のお声掛けやトイレに同行する事で少しでも自立してトイレに行って頂ける様に支援しております。		
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。	担当医に相談はもちろん、日常の食事にオリゴ糖、ヨーグルトなどの発酵食品を多く取り入れることや、体操や散歩で体を動かすなどで下剤に頼らない便秘予防に取り組んでいます。		
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。	入浴は毎日行っているため希望があればその日に入浴できるようになっています。通常浴槽利用が困難な方には、機械浴も設置されており、重度の方にも安心して入浴していただけます。		

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。	個室ではいつでも横になって休んで頂けるようになっております。一週間に一度はシーツなどのリネン類を交換し、ベランダには布団干し場も設けており、天気の良い日には布団を干し、快適で安心して休めるように支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	個別ファイルには薬の目的、用法、用量、副作用などの情報が細かく記載された物を綴じてあり、職員全員が情報を共有しています。また、服薬の変更はそのつど申し送りをし暫くの間は様子観察を行い、その変化は担当医に随時連絡し、指示を受けております。		
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。	フロアで飼っている金魚のお世話やラジオ体操のリード役、食器拭き、洗濯物たたみ等の日常生活の中で役割を感じていただける時間を提供しています。音楽が好きな方へはCDデッキを用意し音楽鑑賞の時間を過ごしていただいています。		
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。	定期的に外出の機会が持てるように法人所有の中華レストランへ食事会や音楽療法などへ出かけています。また車椅子の方でも負担なく外出できるように、車椅子のまま乗り込める車での送迎をおこなっています。日常的な散歩外出も天候を考慮し行っています。		
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。	外食へ出掛けた時などはご本人にお金を渡し、スタッフが付き添い支払いをしていただいています。また買い物外出時も同様にスタッフが同行し好みの物を選んで買い物していただいています。		

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
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。	電話を掛けたり、手紙のやり取りの制限は一切設けておりません。ご希望に応じ、レターセット、年賀状の用意もしています。		
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。	開放感があり、大きな窓からは周囲の自然を楽しむことができ、落ち着いた雰囲気の施設になっております。トイレの清掃も1日3回おこなっており、気持ち良く利用していただけます。また、季節行事には壁にディスプレイをおこなうなど季節感を大切にしています。		
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。	居室以外は共用の場所で、どこにいても良くなっています。フロアソファもあり談話をしながらテレビ観賞を楽しまれたり、テーブル席での交流など思い思いに過ごされています。		
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。	持参された持ち物は自由に収納していただき、入居中でも家具の移動などいつでも希望のレイアウトに対応できます。また家具の修理ができる営繕サービスも整っており、使い慣れた物をいつまでも使用していただけるように支援しております。		
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。	安全に移動できる広い廊下やフロアがあり、またトイレも風呂場も広く、介護者が同行しても十分にプライバシーが保てる支援をしています。トイレの表示も大きくおこないわかることの配慮もおこなっています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム すもも

作成日： 平成30年3月20日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	ご入居者様、職員は自治会行事への参加や自治会のお手伝いを通し地域の皆様との交流が持てているものの、定期的なものになっており、他のボランティアなどの受け入れが少ない。(外部との交流)	色々なジャンルのボランティアさんを受け入れることで馴染みの関係が持て(入居者様)、外部との交流が増える。(ホーム内を開放することで風通しの良い空間が持てる)	法人内の事業所でボランティア受け入れの状況を調べたり、近隣のケアプラザへボランティアさんの問い合わせをおこない、受け入れできるボランティアの状況把握、検討、実施へつなげる。	12ヶ月
2	13	法人内研修、法人内の勉強会、外部研修と学べる機会は1年を通して多いが、全職員が参加できていない状況が見られる。(家庭の事情も大きい) 継続して学ぶ意欲を活性化させたい。	学ぶ機会が持てることで、業務、支援に対する振り返りなどが出来る様になる。(スキルアップの意欲が持てる)	管理者以外に勉強会、研修の担当職員を設け、情報の発信を職員間でおこなう。シフト調整などでは管理者、主任がバックアップを実施する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月