

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	140200955	事業の開始年月日	平成16年4月1日
		指定年月日	平成16年4月1日
法人名	社会福祉法人 若竹大寿会		
事業所名	グループホームわかたけ西菅田		
所在地	神奈川県横浜市神奈川区菅田町108		
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 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30年月日	評価結果 市町村受理日	平成30年8月3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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念である【自分らしく輝いて暮らせるホームを目指します】のもと、入居者の欲求をマズローの欲求解説に照らし合わせ出来る限り自分の力で欲求が満たす事が出来る様に支援している。 ・入居者一人ひとりの医師表示を職員が気づき解釈し、職員間の気づきをケアに繋げている。そのサイクルを繰り返し行っている。 ・入居者が安心できる環境に配慮して施錠せず自由に出かけられる当たり前の生活環境を大切にしている。 ・一律のスケジュールはなく個人のペースを大切にしている。入居前の生活を継続する事で最大限の力の発揮ができるように配慮している。 ・BPSDが強く在宅生活が困難だった方も積極的に受け入れしている。理念に添ったケアを提供していく事で穏やかな生活が送れる様になる。そのプロセスによりケアの向上心が高まる。

【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番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成30年2月27日	評価機関 評価決定日	平成30年5月22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）】

<p>【事業所の概要】 本事業所は、JR横浜線鴨居駅からバスで10分ほどの西菅田団地で下車し、停留所から徒歩5分ほどの場所にある。親水整備された小川沿いにあり、緑豊かな環境である。隣接する広い庭に接する日当たりの良い平屋建ての建物で、2ユニット間の真ん中に玄関がある。事業所のリビングの真ん中にオープンキッチンがあり、全体が見渡せるようになっている。 法人は特別養護老人ホームや介護老人保健施設を運営しており、近くには同じ法人のグループホームもある。</p> <p>【理念に沿った介護の実践】 「認知症者もひとりの大切な人間である」として、マズローの欲求5段階説の頂点「自己実現の欲求」の充足に向け、「自分らしく輝いて暮らせる生活」を目指している。その実現のために利用者の生活のリズムを大切にしている。自宅における日常生活のように、食事や入浴時間を一律に決めないで、個別の利用者のリズムに合わせて食事や入浴を行っている。</p> <p>【家族との交流や意見の聴取】 家族会を毎月の最終の土曜または日曜の14時に開催している。家族が出席しやすい日にちを設定し、お茶会や桜餅づくり、音楽療法など事業所のイベントに合わせて開催してなるべく多くの家族が出席できるように輪番制にしている。 家族には運営推進会議にも出席してもらっており、輪番制にしたところ、出席率が向上し、家族からの積極的な意見を頂いている。</p>
--

【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	グループホームわかたけ西菅田
ユニット名	太陽ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事務所内に理念を書いたパネルを掲示。常に確認が出来る様になっている。ケアプランに繋げる為でもあるが日常生活のあらゆるケアの場面でも理念にあったケアを実践するようにしている。	一人一人の生活を大切にして自分らしく輝いて暮らせるホームという主旨の理念に沿って、利用者の生活のリズムを活かしたケアを行っている。理念は事務所に掲示したり、入職時の職員に説明するなどして、共有を図っている。	
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	自治会に参加し、地域主催の盆踊りやお祭りに参加している。家族会の食事会に自治会の方を招待している。日頃より地域のスーパーを利用。顔なじみの関係を築いている。	加盟している自治会は菅田南町自治会で、盆踊りに参加している。運営推進会議には隣町の菅田団地自治会長と事務長に参加してもらっている。フラダンスのボランティアが3か月に1回来訪している。有料だが「音楽療法」の団体も2か月に1回来てもらっている。	
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	地域での認知症を抱えた家族や介護で困っている方からの求めに応じ、アドバイス等を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の代表者として、自治会から2名、利用者家族に参加して頂いている。ホームに対する意見や地域活動の情報提供表を頂き、ホームのサービスに繋がっている。	2か月に1回開催している。参加者は家族と隣町の菅田団地の自治会長・事務長、菅田のケアプラザの職員である。家族の参加は輪番制としている。日々の活動報告の他、意見交換なども行っている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	横浜高齢者グループホーム連絡会に参加している。定期的に意見交換やスタッフの交換研修などを実施し、質の向上に努めている。	運営推進会議の議事録は区の高齢障害支援課に郵送している。現在生活保護の利用者が一人いる。来所したケースワーカーは利用者と話をするだけでなく事業所の職員とも話をして理解を深めてもらっている。	

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
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	身体拘束は行っていない。 職員の入職時に身体拘束禁止の資料を配付している。 また施錠も安全確保のために最低限にしている。	身体拘束排除のマニュアルがある。 「ダメ」などスピーチロックの言葉を使わないよう注意している。建物は平屋で玄関を挟んでユニットドアがあるが施錠していない。玄関の鍵は簡単なもので、利用者が自分で開錠できる。 玄関から外に出た場合はアラームが鳴り室内のモニター画面に映るようになっている。外出を望む利用者には職員が同行するようにしている。	
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	虐待防止に関する資料がいつでも閲覧できるようにファイルしており、重要事項は掲示している。内部・外部での研修に参加する機会を設け、虐待防止に関連する知識を学ぶ場を提供している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護事業や成年後見制度に関する資料は、職員がいつでも閲覧できるようファイリングしてある。必要時には家族への情報提供も行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に契約書・重要事項説明書を渡して説明し、ホームの理念・方針・ケアを含めて理解して貰えるよう代理人と話し合った上で契約している。退去時も個別で、その方の不利益にならないよう、本人・代理人・職員で十分に話し合っている。		

10	6	<p>○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</p>	<p>日頃より入居者の意思を尊重したケアを心がけており、家族との関わりも大切にする事で要望や意見を伝えやすい関係性・環境を作っている。月1回の家族会では家族同士の意見交換もできるようにしている。また、玄関に苦情相談窓口を掲示し、苦情を抱え込まない体制を取っている。</p>	<p>家族会は毎月最後の土日の14時に行っており、自治会長や事務長も出席している。家族会のお茶会では桜餅づくりもしたり音楽療法なども行っている。</p>	
----	---	--	--	--	--

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	職員の意見を聞き、PDCAサイクルにて課題解決に向けている。全職員で取り組めるように、情報を共有できるようにしている。	全体会議とユニット会議は定期的に行っているが、職員から、随時相談を受けている。居室担当制を敷いており、居室担当者はアセスメントシートに必要事項を書いて計画作成担当者に提出している。職員は、6か月毎に「目標達成シート」を用いて業務上の目標設定及び達成状況の確認を個別に行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回、人事考課表を用いて各職員が目標設定をした上で、管理者と面談を行っている。それを通して1人1人が向上心を持って働けるような環境を整えている。		
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	日々、様々な機会にOJTをしている。職員の能力に合わせた教育を進め、外部への研修にも参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会の参加。グループホーム交換研修の参加。また同事業所のグループホームの情報を取り入れ反映できるように取り組んでいる。		

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
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	入居前に本人様と管理者で面談を行い、想いや要望を伺っている。入居初期は安心して過ごせる環境を整え、無理に説得せず不安な気持ちを受け止めるケアを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の想いを個々に違うため、個別に対応している。見学・面談の段階で困っている事や不安等を聞く機会を重ねている。入居前に家族の想いや状況を十分に理解して相談に応じる事が、入居後の安心感、いい関係作りに繋がることも多い		
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	見学・面談の段階で必ずしもグループホームへの入居が適切ではない方もいるため、その場合には法人内の他の施設を紹介することもある。入居に至った場合でも、その方に必要な情報を見極め、ケアプランに挙げ、職員全体で共有し、観察を進めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として尊敬の念を持って接する事は大前提として、その方の持てる力に気付き、発揮できるような環境を整え、共に生活しているという実感を持って頂いている。		

19		<p>○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</p>	<p>家族様に対しても気持ちに寄り添えるように十分に話を聞き、一緒に支援していくスタンスであり、職員で行う事と家族様ができることは協力していただいている。</p>		
----	--	--	---	--	--

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
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	友人や家族が気兼ねなく来訪できる環境を整えている。ゆっくり過ごせる環境作りや来客へのもてなし、見送りも含めて入居者が輝いて過ごせる支援をしている。馴染みの場所には家族の協力も得て訪れる機会を持てるよう支援している。	知合いや友達が来訪した時は居室で話している。クリスチャンの利用者が亡くなったときは神父の訪問があった。電話や年賀状の支援もしている。馴染みの美容院に家族が付き添って出かけている。	
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	入居者同士の関係性に配慮し、個々の個性などを活かして交流出来るよう、様々な生活の場面で職員が関わっている。関係性に応じて活動の場面分けを行い、それぞれが輝けるような配慮を行っている。		
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	退去後も必要に応じて、家族からの、その後の相談や経過報告を受けている。今までの関係が継続できるよう個々に合わせ支援している。		

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
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。	ホームでどのように暮らしたいか、人や家族の希望を反映させながら、理念に基づき輝いて暮らせる生活を支援している。言語に限らず、その方の発するサインから、本人の要望を汲み取りケアに活かしている。	意向の把握が困難な人が多いが、利用者が出すサインから思いを把握している。把握した意向はアセスメントシートで共有化している。原因分析を重視し、歩くのを嫌がる方は足に褥瘡ができていた、食事が進まなかった方は口内炎ができていたなど、原因を突き止め適切な対応をしている。	
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	入居の段階で家族に情報を伺う。入居してからも、回想法などで本人から話して頂いたこと、家族からの情報を参考に、その方がどのような人生を送ってきたのか、抱いている想いも含めてアセスメントし、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	睡眠、排泄、食事、バイタルなど個々に記録を残し、そこから得た情報を元にアセスメント、ケアプランに繋げることで現状の把握に努めている。一日の過ごし方についてもスケジュールを決めず、個々の生活リズムを尊重している。		
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	理念に基づき一人一人が輝いて暮らせるように、家族様を含めて生活に関する要望、意向を明確にしている。	居室担当者が担当利用者のケアプランの見直しやモニタリングにも参加している。見直しは、定期的には6カ月に1回、変化があった時には随時行っている。	ケアプランは具体的ですが長文になっているため、項目を整理してわかり易く記載することを期待します。また、併せて計画の実施状況を確実に記録することを期待します。

27		<p>○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</p>	<p>一週間の食事・睡眠・排泄・入浴を包括して記録する用紙を用い、本人の変化を記録している。また24時間の経過記録を使い、本人の様子や言動を記録し、ケアプランの評価や新プランの作成の根拠にしている。</p>		
----	--	---	---	--	--

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
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	入居者の変化に対して、法人内外と連携を持ちつつ対応している。必要なサービスを検討、支援している。家族や主治医の協力を得ながら、可能な限り本人と家族の意向に添えるようGHでの生活を支援している。		
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	活け花やフラダンスのボランティアなど地域の方に来所して頂き、入居者の楽しみにつながっている。地域のスーパーの方とも顔馴染みになり、気に掛けてもらっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	個々が希望通りの医療を利用できるように支援している。家族による受診付き添いが難しい場合は、職員が付き添って受診する場合や往診医療機関を紹介する場合がある。	協力医とは24時間オンコールである。月に2回医師と看護師が来訪している。入所前のかかりつけ医に受診している利用者は2名いるが、家族が対応し、受診結果は共有している。歯科医は月1回来訪している。	
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	法人内から派遣される看護婦が週1回、入居者の状況を確認している。法人看護師以外にも、往診医療機関の医師・看護師ともに連絡体制を取っており、日々の様子の変化や特変時に指示やアドバイスを貰っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはアセスメントシートを使って必要な情報を提供している。ホームでは可能な限り退院後も受け入れる意思表示をし、本人・家族に安心してもらおう。早期退院に向けて、必要時に管理者が病院に出向き医師や家族と話し合いをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	早い段階から終末期について家族の意向を伺っている。家族、かかり付け医、職員間で多く話し合いを持ち進めていく。家族にはホームの重度化・終末期の指針を示して、理解を得ている。	今年度は3名の方の看取りを行った。基本的に家族が希望すれば、看取りを行う方針である。家族には入所時と重度化した時に確認し同意を得ている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、閲覧できるようにしている。緊急対応時の振り返りをする事で他職員にも共有している。日頃の体調変化には気を配っており、早期発見に繋がるようにしている。	/	/
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	半年に1回の防災訓練を実施し、各職員が動きを身につけている。災害時用に水・食料の備蓄をしており、避難場所は地域の協力関係を得ている。	年2回、夜間想定を含む避難訓練をしている。備蓄品は飲料水、米、おかずなど3日分の備蓄を和室に用意している。近隣の団地に職員が住んでおり、緊急時には駆け付けられる体制にある。	備蓄リストを作成し、備蓄品の在庫や消費期限等を適切に管理す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	プライバシーを損ねない環境作りを徹底し、対応・言葉遣いにも気を配り、接遇について法人内研究を行っている。他者への情報提供も都度、代理人への認識を取ってから行っている。	利用者の名前の呼び方は、家族から聞いて通常呼ばれている呼称にしている。申し送りなどでは利用者の名前を言わず、イニシャルを使っている。個人情報を含む資料は鍵のかかる事務室で保管している。	
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	入居者の発するメッセージに気付くよう各職員が務めている。カンファレンスで気付きを共有し、本人の要望を見出し、ケアに活かしている。		
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	個々の体調や習慣、生活リズムに合わせて対応している。起床就寝時間だけでなく、食事や入浴活動などの本人の希望やリズムに合わせて支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その方らしい服装が出来るよう環境を整えている。身体的に重度でもその人らしさが出るような整容に気を配り、定期的に訪問理美容を利用している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事ということが認識できるように準備の段階から一緒に携わって頂く。また、食事の匂いや音でも食事ということが、わかりやすい環境を作っている。	食事時間を一律に決めないで、利用者の生活リズムに合わせて食事をしている。そのためにいつでも調理できるように湯煎食材を使用している。味噌汁やおやつなどは別途作ることもある。利用者は調理の下準備や配膳などを手伝っている。	

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	一人ひとりの食事摂取量と水分摂取量をアセスメントシートにて把握している。その方の状態(体調、嚥下、必要量、習慣)に応じて形状の工夫や好みの味付けを選ぶことをしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に声かけにて促している。自力では出来ない方や拒否のある方にも工夫を凝らしている。必要な方には往診医の協力をえて口腔ケアをしてもらっている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	座位を保てる方にはトイレでの排泄を支援している。排泄パターンを理解でき失敗を少なくするようにしている。オムツやパットの使用が過剰使用にならない様に努めている。	現在リハビリパンツを履いている方には排泄パターンを把握して声掛け誘導して、自立排泄に向けた支援をしている。自立で布パンツを使っている半数位の方についても、必要に応じて事前に声掛けして、状態継続を支援している。	
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	日頃より十分な水分がとれるように意識をしている。食事では繊維質が摂れるように工夫している。活動や運動を取り入れているが薬が必要な場合もあり、医師の指示にて服薬。便秘対策をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの習慣や希望に応じて入浴が出来る様に体制を整えている。身体的重度の方に対しての入浴方法は状態に応じて対応している。家族とも相談をして情報を共有している。	入浴回数や入浴時間は利用者の希望に応じている。風呂場や脱衣場はヒートショック対策が取られている。入浴を好まない利用者にも週1回は入ってもらっている。ゆず湯、菖蒲湯にしたり、入浴剤を使ったりして入浴を楽しめるように支援している。	

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
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	高齢に伴う体力の低下や活動と休息のバランスに配慮して気兼ね無く休めるように環境を整えている。一人ひとりの生活リズムを把握してそれに応じて休息を促す事もある。昼夜逆転や不眠に関しては要因を探り、原因の解消に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	毎日の薬のセット、チェックや配薬方法の仕組みを共有している。状態に応じて薬の変更があった際には、その後の様子を観察するためにモニタリングをする事で情報を共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	理念に基づき輝いて暮らせる生活を支援出来る様に、その方の出来る事や興味のある事を探り、又は家族の協力を得て活動に活かす支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	状態や気分配慮しながら買い物や散歩に出かけている。買い物は食品だけでなく花や本という娯楽品や本人の希望した物を買に行く事もある。食事やおやつの外食支援も楽しんでいる。	年々要介護度が上がり、外出のイベントは減って来ているが、天気が良ければ毎日周辺を散歩して日常的な外出機会を確保している。花や本などを好きな利用者が多いので希望のものを買に行くこともある。	
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	希望に応じて個人で金銭管理をしながら買い物に行った際に自分で支払える環境を整えている。金銭を所持する事リスクについては家族や職員と話しあい理解を得ている。		

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
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	家族や知人からの電話や手紙は自由であり、電話気は各居室につなが事が出来る作りになっている。個々に合わせて年賀状を書く支援もしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	落ち着いて家庭的な雰囲気となるように配慮している。認知症高齢者に対する光・音の影響を見直す事が出来る様に様々な環境音について注意をしている。	リビングと脱衣場は床暖房になっている。リビングの隣に和室がある。リビングの壁には行事の写真や利用者の書いた水彩画の絵などが飾られている。床は年に1回、業者によりワックスがけがされており清潔である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファの向きやテーブルの配置を工夫している。その時の状況に応じて一人になる事が出来るように配慮する事や時には中庭や和室など落ち着いて過ごせる環境を考えている。		
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	入居前から使用していた馴染みのある物を持ってきて頂き、本人や家族と相談しながら環境を考えている。馴染みの物がなくても落ち着く環境を作っている。	備え付けはエアコン、照明器具、クローゼット、鏡付き洗面所である。利用者はテレビやカーテン、ソファなどを持ち込んで居心地の良い部屋作りをしている。	
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	カレンダーや時計は入居者の目の高さに合わせるなど家庭的な雰囲気を壊さない範囲で場所の明記をしている。どこまでできるか、どこから援助が必要か把握し支援している。		

事業所名	グループホームわかたけ西菅田
ユニット名	月ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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	事務所内に理念を書いたパネルを掲示。常に確認が出来る様にしている。ケアプランに繋げる為でもあるが日常生活のあらゆるケアの場面でも理念にあったケアを実践するようにしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に参加し、地域主催の盆踊りやお祭りに参加している。家族会の食事会に自治会の方を招待している。日頃より地域のスーパーを利用。顔なじみの関係を築いている。		
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	地域での認知症を抱えた家族や介護で困っている方からの求めに応じ、アドバイス等を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の代表者として、自治会から2名、利用者家族に参加して頂いている。ホームに対する意見や地域活動の情報提供表を頂き、ホームのサービスに繋がっている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	横浜高齢者グループホーム連絡会に参加している。定期的に意見交換やスタッフの交換研修などを実施し、質の向上に努めている。		

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	身体拘束は行っていない。 職員の入職時に身体拘束禁止の資料を配付している。 また施錠も安全確保のために最低限にしている。		
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	虐待防止に関する資料がいつでも閲覧できるようにファイルしており、重要事項は掲示している。内部・外部での研修に参加する機会を設け、虐待防止に関連する知識を学ぶ場を提供している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護事業や成年後見制度に関する資料は、職員がいつでも閲覧できるようファイリングしてある。必要時には家族への情報提供も行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に契約書・重要事項説明書を渡して説明し、ホームの理念・方針・ケアを含めて理解して貰えるよう代理人と話し合った上で契約している。退去時も個別で、その方の不利益にならないよう、本人・代理人・職員で十分に話し合っている。		
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	日頃より入居者の意思を尊重したケアを心がけており、家族との関わりも大切にする事で要望や意見を伝えやすい関係性・環境を作っている。 月1回の家族会では家族同士の意見交換もできるようにしている。また、玄関に苦情相談窓口を掲示し、苦情を抱え込まない体制を取っている。		

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	職員の意見を聞き、P D C A サイクルにて課題解決に向けている。全職員で取り組めるように、情報を共有できるようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回、人事考課表を用いて各職員が目標設定をした上で、管理者と面談を行っている。それを通して1人1人が向上心を持って働けるような環境を整えている。		
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	日々、様々な機会にO J T をしている。職員の能力に合わせた教育を進め、外部への研修にも参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会の参加。グループホーム交換研修の参加。また同事業所のグループホームの情報を取り入れ反映できるように取り組んでいる。		

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
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	入居前に本人様と管理者で面談を行い、想いや要望を伺っている。入居初期は安心して過ごせる環境を整え、無理に説得せず不安な気持ちを受け止めるケアを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の想いを個々に違うため、個別に対応している。見学・面談の段階で困っている事や不安等を聞く機会を重ねている。入居前に家族の想いや状況を十分に理解して相談に応じる事が、入居後の安心感、いい関係作りに繋がることも多い		
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	見学・面談の段階で必ずしもグループホームへの入居が適切ではない方もいるため、その場合には法人内の他の施設を紹介することもある。入居に至った場合でも、その方に必要な情報を見極め、ケアプランに挙げ、職員全体で共有し、観察を進めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として尊敬の念を持って接する事は大前提として、その方の持てる力に気付き、発揮できるような環境を整え、共に生活しているという実感を持って頂いている。		

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	家族様に対しても気持ちに寄り添えるように十分に話しを聞き、一緒に支援していくスタンスであり、職員で行う事と家族様ができることは協力していただいている。		
----	--	--	---	--	--

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
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	友人や家族が気兼ねなく来訪できる環境を整えている。ゆっくり過ごせる環境作りや来客へのもてなし、見送りも含めて入居者が輝いて過ごせる支援をしている。馴染みの場所には家族の協力も得て訪れる機会を持てるよう支援している。		
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	入居者同士の関係性に配慮し、個々の個性などを活かして交流出来るよう、様々な生活の場面で職員が関わっている。関係性に応じて活動の場面分けを行い、それぞれが輝けるような配慮を行っている。		
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	退去後も必要に応じて、家族からの、その後の相談や経過報告を受けている。今までの関係が継続できるよう個々に合わせ支援している。		

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
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。	ホームでどのように暮らしたいか、人や家族の希望を反映させながら、理念に基づき輝いて暮らせる生活を支援している。言語に限らず、その方の発するサインから、本人の要望を汲み取りケアに活かしている。		
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	入居の段階で家族に情報を伺う。入居してからも、回想法などで本人から話して頂いたこと、家族からの情報を参考に、その方がどのような人生を送ってきたのか、抱いている想いも含めてアセスメントし、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	睡眠、排泄、食事、バイタルなど個々に記録を残し、そこから得た情報を元にアセスメント、ケアプランに繋げることで現状の把握に努めている。一日の過ごし方についてもスケジュールを決めず、個々の生活リズムを尊重している。		
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	理念に基づき一人一人が輝いて暮らせるように、家族様を含めて生活に関しての要望、意向を明確にしている。		
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	一週間の食事・睡眠・排泄・入浴を包括して記録する用紙を使い、本人の変化を記録している。また24時間の経過記録を使い、本人の様子や言動を記録し、ケアプランの評価や新プランの作成の根拠にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の変化に対して、法人内外と連携を持ちつつ対応している。必要なサービスを検討、支援している。家族や主治医の協力を得ながら、可能な限り本人と家族の意向に添えるようGHでの生活を支援している。		
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	活け花やフラダンスのボランティアなど地域の方に来所して頂き、入居者の楽しみにつながっている。地域のスーパーの方とも顔馴染みになり、気に掛けてもらっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	個々が希望通りの医療を利用できるよう支援している。家族による受診付き添いが難しい場合は、職員が付き添って受診する場合や往診医療機関を紹介する場合がある。		
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	法人内から派遣される看護婦が週1回、入居者の状況を確認している。法人看護師以外にも、往診医療機関の医師・看護師ともに連絡体制を取っており、日々の様子の変化や特変時に指示やアドバイスを貰っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはアセスメントシートを使って必要な情報を提供している。ホームでは可能な限り退院後も受け入れる意思表示をし、本人・家族に安心してもらう。早期退院に向けて、必要時に管理者が病院に出向き医師や家族と話し合いをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	早い段階から終末期について家族の意向を伺っている。家族、かかり付け医、職員間で多く話し合いを持ち進めていく。家族にはホームの重度化・終末期の指針を示して、理解を得ている。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、閲覧できるようにしている。緊急対応時の振り返りをする事で他職員にも共有している。日頃の体調変化には気を配っており、早期発見に繋がるようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	半年に1回の防災訓練を実施し、各職員が動きを身につけている。災害時用に水・食料の備蓄をしており、避難場所は地域の協力関係を得ている。		

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
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	プライバシーを損ねない環境作りを徹底し、対応・言葉遣いにも気を配り、接遇について法人内研究を行っている。他者への情報提供も都度、代理人への認識を取ってから行っている。		
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	入居者の発するメッセージに気付くよう各職員が務めている。カンファレンスで気付きを共有し、本人の要望を見出し、ケアに活かしている。		
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	個々の体調や習慣、生活リズムに合わせて対応している。起床就寝時間だけでなく、食事や入浴活動などの本人の希望やリズムに合わせて支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その方らしい服装が出来るよう環境を整えている。身体的に重度でもその人らしさが出るような整容に気を配り、定期的に訪問理美容を利用している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事ということが認識できるように準備の段階から一緒に携わって頂く。また、食事の匂いや音でも食事ということが、わかりやすい環境を作っている。		

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	一人ひとりの食事摂取量と水分摂取量をアセスメントシートにて把握している。その方の状態(体調、嚥下、必要量、習慣)に応じて形状の工夫や好みの味つけを選ぶことをしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に声かけにて促している。自力では出来ない方や拒否のある方にも工夫を凝らしている。必要な方には往診医の協力をえて口腔ケアをしてもらっている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	座位を保てる方にはトイレでの排泄を支援している。排泄パターンを理解でき失敗を少なくするようにしている。オムツやパットの使用が過剰使用にならない様に努めている。		
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	日頃より十分な水分がとれるように意識をしている。食事では繊維質が摂れるように工夫している。活動や運動を取り入れているが薬が必要な場合もあり、医師の指示にて服薬。便秘対策をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの習慣や希望に応じて入浴が出来る様に体制を整えている。身体的重度の方に対しての入浴方法は状態に応じて対応している。家族とも相談をして情報を共有している。		

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
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	高齢に伴う体力の低下や活動と休息のバランスに配慮して気兼ね無く休めるように環境を整えている。一人ひとりの生活リズムを把握してそれに応じて休息を促す事もある。昼夜逆転や不眠に関しては要因を探り、原因の解消に努めている。		
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	毎日の薬のセット、チェックや配薬方法の仕組みを共有している。状態に応じて薬の変更があった際には、その後の様子を観察するためにモニタリングをする事で情報を共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	理念に基づき輝いて暮らせる生活を支援出来る様に、その方の出来る事や興味のある事を探り、又は家族の協力を得て活動に活かす支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	状態や気分配慮しながら買い物や散歩に出かけている。買い物は食品だけでなく花や本という娯楽品や本人の希望した物を買に行く事もある。食事やおやつの外食支援も楽しんでいる。		
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	希望に応じて個人で金銭管理をしながら買い物に行った際に自分で支払える環境を整えている。金銭を所持する事リスクについては家族や職員と話しあい理解を得ている。		

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
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	家族や知人からの電話や手紙は自由であり、電話気は各居室につなが事が出来る作りになっている。個々に合わせて年賀状を書く支援もしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	落ち着いて家庭的な雰囲気となるように配慮している。認知症高齢者に対する光・音の影響を見直す事が出来る様に様々な環境音について注意をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファの向きやテーブルの配置を工夫している。その時の状況に応じて一人になる事が出来るように配慮する事や時には中庭や和室など落ち着いて過ごせる環境を考えている。		
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	入居前から使用していた馴染みのある物を持ってきて頂き、本人や家族と相談しながら環境を考えている。馴染みの物がなくても落ち着く環境を作っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	カレンダーや時計は入居者の目の高さに合わせるなど家庭的な雰囲気を壊さない範囲で場所の明記をしている。どこまでできるか、どこから援助が必要か把握し支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームわかたけ西菅田

作成日 平成30年 8月 1日

【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	27	<ul style="list-style-type: none"> ケアプランの目標を分かり易く整理していく。 プランに対してのモニタリング方法が統一できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ケアの課題がわかりやすく言語化できるようになり統一したケアに繋げることができるようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ケアプランの用紙の改善し、目標を整理する事で内容が簡潔になる。 計画の実施状況を経過記録に残してモニタリングできるようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> 9月中にケアプランの書式の変更。 12月までにモニタリングの振り返りを行う。
2	2	<ul style="list-style-type: none"> 災害に対しての備蓄の管理をしていく。 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の備蓄（食料や水、備品）の管理が明確にわかるようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> 備蓄管理表を作成する。 備蓄倉庫を屋外に確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> 今年度中（屋外の倉庫の購入）
3	35	<ul style="list-style-type: none"> 地域との交流を含めて、グループホームでの活動を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> グループホームでの活動に地域の方の協力や理解を得ることが出来るようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民が参加出来るイベントの計画。 実施する為の協力できる方を手配する。 	<ul style="list-style-type: none"> 今年度中（9月中のイベント参加）
4	25	<ul style="list-style-type: none"> 入居者様の体力維持と認知症の抑制の取り組み。 	<ul style="list-style-type: none"> 心身の状態が維持され、残存機能を生活に活かしていく事が出来る。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師やOTの意見を反映する。 健康管理が出来る様に一人一人のリハビリプランを作成。実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 9月中までにリハビリプランを兼ねたケアプランを作成する。

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。