

## 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	1470200955	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 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31年3月10日	評価結果 市町村受理日	令和1年6月20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"> <li>・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を満たす事が出来る様に支援している。</li> <li>・入居者一人ひとりの意思表示を職員が気づき解釈し、職員間の気付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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
---

### 【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31年3月26日	評価機関 評価決定日	令和1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><b>【事業所の概要】</b> この事業所は、JR横浜線鴨居駅からバスで10分、バス停から徒歩5分程の親水整備した小川（菅田町小川アメニティ）沿いの緑豊かな住宅地にある。建物は軽量鉄骨平屋建てで各ユニットは玄関を中心に左右に配置している。中庭があり、建物を囲むように歩けるようになっている。移動パン屋の訪問があり、利用者は好みのパンを選んで購入している。</p> <p><b>【事業所の理念】</b> 理念は、開所時に職員が話し合い作った「自分らしく輝いて暮らせるホームをめざします」である。マズローによるニーズの5段階（人間としての欲求を表したもの）を取り入れている。職員は、毎月のカンファレンスで理念を確認、共有している。利用者の背景をよく理解したうえで、料理など出来る事を続けてもらい出来なくなった事を職員が支援するようにしている。食事や入浴時間は利用者の意向に沿って行うようにしている。</p> <p><b>【中庭のある暮らし】</b> 中庭は、リビングなどから出られるようになっている。花や木々が植えてあり、四季折々の変化が楽しめる。ベンチやテーブルが置かれ、気候の良い時期には中庭で食事をしたり、お茶を飲んだりしている。中庭で食事会を開き家族と交流している。掃除や草取り、花の栽培をする利用者もいる。また、中庭に居ついている猫を皆でかわいがっている。</p> <p><b>【地域との付き合い】</b> 菅田南町自治会に加入し盆踊りやお祭りに参加している。また近隣団地の自治会との交流もあり、行事などに参加している。利用者が近くの郵便局やスーパー利用時には、お店の方が利用者の事を理解して見守ってくれている。フラダンスのボランティアが3か月毎に訪れている。</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	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)	○	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	カンファレンスでは理念に基づいて話し合いを行い、ケアプランに繋げている。	理念は、開所時に職員が話し合い作った「自分らしく輝いて暮らせるホームをめざします」である。職員は、毎月のカンファレンスで理念を確認、共有している。利用者の背景をよく理解したうえで、料理など出来る事を続けてもらい出来なくなった事を職員が支援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。日頃より地域のスーパーを利用している。認知症の理解を得るように顔出しを行い繋がりを作っている。	菅田南町自治会に加入し盆踊りやお祭りに参加している。また近隣団地の自治会との交流もあり、行事などに参加している。利用者が近くの郵便局やスーパー利用時には、お店の方が利用者の事を理解しており見守ってくれている。フラダンスのボランティアが3か月毎に訪れている。2か月毎に音楽療法の先生が訪れ、利用者は体を動かし歌を歌って楽しんでいる。	
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り組み 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、利用者家族ら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げている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。参加者は、家族、菅田団地自治会2名（民生委員など）、菅田ケアプラザ職員、事業所職員である。事業所活動報告、外部評価結果報告、参加者との意見交換等をしている。	

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。	神奈川区高齢福祉課に運営推進会議録を送付している。要介護認定更新申請代行をしている。ケアプラザ職員とは連携しており相談に応じてもらえる。	
---	---	---	---	--	--

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。施錠についても最低限にしている。施錠しないケアを目指している。身体拘束禁止の資料を各ユニットに配布し、スタッフが意識を共有している。	毎月のカンファレンスで職員は身体拘束について話し合っている。玄関は施錠している。ユニット出入口は開いているので中庭に自由に出ることができる。外出を望む利用者には、職員が同行するようにしている。利用者が外に出て行った事が分かるようにセンサー、モニターを設置している。	
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>家族からの意見は家族会や運営推進会議で伺っている。家族会では全体的な意見は出ておらず、主として個別のケアについてである。個別の意見は職員が相談の形で聞いたり、カンファレンスで話し合っ家族に伝えている。</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	カンファレンス以外の場でも、日頃より職員が意見を言いやすい環境にある。入居者へのケア、間接的な業務など様々な点での気づきがあり、改善に繋がっている。	カンファレンス、面談時の他、随時に職員の意見を聞いている。職員の提案で食事前に口腔体操を行うようにした。外食は人員不足のため十分にできなかったが、法人の協力が得られ実施できた。	
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	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	法人内施設および外部のグループホームとの交換研修を行い交流している。また、認知症実践者研修の受け入れも行っている。つど意見・情報を交換することで、サービスの向上に繋がっている。		

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
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	家族の想いが個々に違うため、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	入居に至った場合、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。 グループホームに入居して良かったとの思いに繋げている。		
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づき、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	来所時には家族で過ごしやすい環境を整えるなど、こまめに日頃の様子や課題を報告し、共有する事で、家族も良き協力者として共に入居者の生活を考えている。		



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。	友人、知人の訪問時には居室でお茶を出し、もてなしている。お正月を自宅で過ごした方、家族と旅行した方がいる。孫の結婚式に職員が同行して出席した方もいる。馴染みの新聞を購読する、電話の取次ぎ、年賀状を書くなどの支援をしている。趣味の色鉛筆画や裁縫を継続している方もいる。	
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。ボランティアにて来て下さる事もある。		

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方には表情や所作からメッセージを読み取るようにしている。正しくメッセージを読み取れた成功例は個人記録、アセスメントシートに記録して内容を共有している。	
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	職員の話し合いで出た情報、意見や家族の意向、医療職のアドバイスを反映させてケアプランを作成している。各種記録を用いて本人の様子を把握し、プランの評価を行っている。	介護計画は家族、医師、看護師、職員の意見を反映させている。これまでのケアプランの書式を変更して目標を簡潔にし、週に一度、目標を評価している。モニタリングは月1回、長期目標は6か月に1回見直ししている。	

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。その場合、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。必要な時に必要なサービスを検討、支援している。時には家族の協力を得ながら、可能な限り本人と家族の意向に添えるよう生活を支援していく場合もある。		
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	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したり往診医療機関を紹介する場合がある。	現在、家族は協力医（3か所）から希望する医療機関を選んで利用している。往診の回数は医療機関によって異なり、1か月に1回、または2か月に1回である。眼科、皮膚科は家族が対応し、受診結果は医療連携書類で家族と共有している。歯科医は3か月に1回と必要時、法人の看護師は週1回の訪問である。	
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師が週1回、入居者の状況を確認してくれる。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		<p>○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。</p>	<p>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。</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
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。	契約時、家族に「重度化・終末期対応指針」を説明して同意を得ている。食事の経口摂取が出来なくなった時、家族に意向を再確認している。重度化した場合はその都度、職員に対応の手順を書いて渡している。30年度は看取りの実績が1件あった。	
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	月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。	平成30年5月（夜間想定）と12月（昼間）に防災訓練を利用者と職員の参加で実施した。防災備蓄品リストを作成してカセットコンロ、ボンベ、食品類は水、おかずセットなど利用者と職員2名の3日分を管理している。アルファ米はリストにあるが消費後、備蓄していなかった。	防災訓練は地域の方の協力も得て実施することが期待されます。また、備蓄品の定期的な確認を期待します。

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。	接遇研修はカンファレンス時、職員に資料を渡し実施している。職員には利用者の側まで行って、声を掛けるように伝えている。家族との利用者に関する話は居室でするように配慮している。個人情報を含む書類は鍵のかかる書庫に保管している。	
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	入居者に合わせて食事作りの参加の場面を作っている。都度、お礼などの言葉掛けをする事で役割や充実感を持って頂いている。職員と一緒に食事を摂り楽しい雰囲気作りをしている。	食事は専門業者の献立付き、チルド食品を湯煎して提供している。ご飯とみそ汁は事業所のキッチンで作っている。利用者はみそ汁の野菜切りや盛り付けなどを行っている。外食のイベントや月1回お刺身を食べる日を設けて楽しんでいる。はじめは見守り、最後に介助をするなど利用者のペースで食事を進めることを大事にしている。	
----	----	--	---	---	--



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
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をしている。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。オムツやパットの使用にもアセスメントからカンファレンスにて決定し、過剰使用にならない様に努めている。	トイレはドアに大きな文字で表示があり分かりやすくしている。排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。昼間は全員トイレを使っている。夜間は時間を決めてパット交換をしたり、ポータブルトイレを利用する方もいる。	
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。排便によって量を調節することもある。		
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。	入浴は週3回である。一日3人、毎回お湯を交換して時間を決めないで入浴している。脱衣所は床暖房、エアコンなどで温度管理をしている。入浴は清潔や、リラックスしてもらうことを重視して利用者の状態に合わせて居室で清拭後足浴をする工夫も行っている。入浴剤やゆず湯など季節湯を楽しんでいる。	

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
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	高齢による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	安全に服薬出来るように毎日の薬のセット、チェックや配薬方法の仕組みを作っている。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。食事やおやつのお食支援も楽しんでいる。	散歩や近くのスーパーへ買い物に行っている。家族と外食や車いすを使用して散歩に出かける方がいる。中庭では散策や日光浴、食事会、お茶をして楽しんでいる。駅前神社での花見、クリスマスイルミネーション見学、初詣を車にて実施した。	
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	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。		

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、電話機は各居室につなぐ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。	リビングはゆったりしており、窓が大きく明るい。床暖房になっており、加湿器で湿度が保たれ快適に過ごせるようになっている。季節の桜の飾りが壁や窓に施されている。利用者はテレビを見ている方、絵を描く方など思い思いに過ごしていた。カラオケセットがあり音を流して歌を楽しめる。	
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。	居室にはエアコン、クローゼット、洗面台が設置されている。利用者は、テレビ、馴染みの安楽椅子、写真、本人が描いた絵などを持ち込んでおり、その人らしい部屋になっている。転倒を防ぐため、動線を考えて家具を配置している。	
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。不十分なことや出来そうで出来ない事は職員がさり気なくフォローしている。		

事業所名	グループホームわかたけ西菅田
ユニット名	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)	○	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	カンファレンスでは理念に基づいて話し合いを行い、ケアプランに繋げている。		
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。日頃より地域のスーパーを利用している。認知症の理解を得るように顔出しを行い繋がりを作っている。		
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り組み 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、利用者家族ら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げている。		
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り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。		

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。施錠についても最低限にしている。施錠しないケアを目指している。身体拘束禁止の資料を各ユニットに配布し、スタッフが意識を共有している。		
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	カンファレンス以外の場でも、日頃より職員が意見を言いやすい環境にある。入居者へのケア、間接的な業務など様々な点での気づきがあり、改善に繋がっている。		
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	法人内施設および外部のグループホームとの交換研修を行い交流している。また、認知症実践者研修の受け入れも行っている。つど意見・情報を交換することで、サービスの向上に繋がっている。		

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
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	家族の想いが個々に違うため、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	入居に至った場合、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。 グループホームに入居して良かったとの思いに繋げている。		
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づき、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	来所時には家族で過ごしやすい環境を整えるなど、こまめに日頃の様子や課題を報告し、共有する事で、家族も良き協力者として共に入居者の生活を考えている。		



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。ボランティアにて来て下さる事もある。		

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	職員の話し合いで出た情報、意見や家族の意向、医療職のアドバイスを反映させてケアプランを作成している。各種記録を用いて本人の様子を把握し、プランの評価を行っている。		
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。その場合、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。必要な時に必要なサービスを検討、支援している。時には家族の協力を得ながら、可能な限り本人と家族の意向に添えるよう生活を支援していく場合もある。		
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	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したり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くれる。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	月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、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	入居者に合わせて食事作りの参加の場面を作っている。都度、お礼などの言葉掛けをする事で役割や充実感を持って頂いている。職員と一緒に食事を摂り楽しい雰囲気作りをしている。		

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
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をしている。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。オムツやパットの使用にもアセスメントからカンファレンスにて決定し、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。排便によって量を調節することもある。		
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	高齢による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	安全に服薬出来るように毎日の薬のセット、チェックや配薬方法の仕組みを作っている。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	状態や気分に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。食事やおやつのお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。		

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、電話機は各居室につなぐ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。不十分なことや出来そうで出来ない事は職員がさり気なくフォローしている。		



# 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

令和1年6月19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り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	・ADLの低下がある。特に下肢筋力の低下による歩行能力低下が目立っている。	・残存機能を維持できるようになる。 ・生活の中でリハビリや機能訓練が日々行うことで残存機能を使い自立にむけた生活ができるようになる。	・居室担当者が個々の入居者の方に合わせたプランを設定(実施時間など細かな指示も含む)実施する。 (散歩、立ち上がり、足踏み) など ・自分でできることはできるように支援していく	・7月中旬までに取りまとめ実施。以後半年間を観察機関とする。
2	35	・災害発生時に備える。地域との協力体制を築く。	・地域の方と災害時に手を差し伸べていただける協力関係が築けることが出来る。	・建物倒壊時や水害時など入居者の方の避難が必要になった場合の対応の確認。 ・地域の防災体制と協力ができる関係を持つために消防署の立ち会いの訓練を行い参加を促す。	・7月の運営推進会議にて提案し、9月の同会議にて確認する。
3	36	・接遇とマナーの見直しを行う ・言葉遣いを重点的に考える。	・職員間で決めた『あるべき姿』が達成できることで、入居者様が尊厳のある暮らしが営める。	・職員が各個人で考える『あるべき姿』を提案し、その中から5項目を目標とする。毎月ユニット会議時に自分自身、施設全体の達成度を話し合っていく。	・毎月1回のカンファレンス・12月の会議時に5項目が達成されている。
4	33	・看取りに関する経験、知識を持つ。 ・今後増える看取りに的確に対応できる職員の育成。	・終末期のケア、また実際に亡くなられた後の対応など、看取りに関する一通りが問題なく行える看取りの対応が行える事業所である。	・法人他施設での研修や外部研修への参加。 ・マニュアルを作成し職員自身が不安なく対応出来る体制づくりを行う。	7月中にマニュアルを作成し、研修には順次職員を派遣する。

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。