

令和元年度

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	1470901271	事業の開始年月日	平成17年4月1日
		指定年月日	平成17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小机		
所在地	(222-0035) 横浜市港北区鳥山町1031		
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	令和1年12月12日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月16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)】

「自分らしく輝いて暮らせるホームをめざす」という理念のもと、「マズローの5段階欲求」に照らし合わせながら、ご入居者一人一人の欲求を満たすことができるように支援している。ご入居者が、持っている力を十分に発揮し、意思を尊重され、輝いて暮らすことができる為にも、ご家族様との情報共有は必須であり、ご面会時や家族会で密にコミュニケーションを取っている。理念に沿ってケアを継続する事で、行動・心理症状(BPSD)が軽減していき、穏やかに生活できるようになっていくプロセスを経験することで、職員もやりがいや喜びを感じ、前向きに取り組む姿勢が生まれている。

【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	令和1年12月24日	評価機関 評価決定日	令和2年2月8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)】

【事業所の概要】
この事業所は、JR横浜線小机駅から徒歩7分程の場所にあり、周辺は、福祉関係の事業所が複数と畑地が点在している。日産スタジアムの勇壮なシルエットが間近に見える軽量鉄骨造平屋建ての建物である。敷地が広く、事務室を中心にユニットが左右に展開する造りで、居室やリビング、浴室、脱衣室に床暖房が施され、居室に洗面台を備えている。この2年間に2名の看取りを経験している。来年4月に「移乗サポートロボットHug(ハグ)」の導入を予定している。

【鍵をかけないケアの実践】
「身体拘束・虐待防止」の研修や「身体拘束・虐待委員会」を行っている。職員は、定期的に「高齢者虐待防止点検シート」で日々のケアを確認して、集計結果をサービス提供に活かしている。門扉は施錠しているが、玄関やユニットの扉、居室のベランダの大きな窓も解錠して、身体拘束をしないケアに取り組み、理念に沿ったサービスを提供している。

【家族との良好な関係構築】
来訪時の他、2か月に1度開催する家族会や運営推進会議、家族アンケートなどで家族の意見や要望を把握している。「看取りの内容を知りたい」「行事の手伝いをしたい」「事業所の食事を試食したい」などを把握して、具体的な看取りの説明をしたり、ミニ縁日を手伝ってもらったり、クリスマス会で家族と一緒に事業所で食事を摂るなどの改善をして、家族との良好な関係を構築している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホームわかたけ小机
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、安心して暮らしている。 (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る。 (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、活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	「自分らしく輝いて暮らすホームを目指す」理念を掲げている。事務所に掲示してある為、いつでも見れるようにしている	事業所の理念は、法人の理念と同じ、「自分らしく輝いて暮らすホームを目指す」である。理念を事務所に掲示して、職員はこの理念を共有している。利用者が楽しみ輝いて暮らす事ができるよう、持てる力や意思を尊重することを念頭に置きサービスを提供している。	法人の理念を基に、事業所の思いを独自の理念として打ち出すことを期待します。
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	自治会に加入し、地域のお祭り、防災訓練などへ参加している。またホームの避難訓練には自治会・地域消防団の方を含めた計画にしている。いつでも見学出来る様対応をしている。	鳥山町内会に加入し、盆踊りや城址祭りに参加している。事業所に親近感をもってもらう目的で地元の入居希望の待機者を事業所の行事に招待している。看護及び介護学校生の実習を受け入れている。フラダンス、マジック、トローンボーンやファゴットの演奏を披露してくれるボランティアが来訪し利用者と交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	家族会で認知症ケアについての事例を通じてご家族向に説明している。またキャラバンメイトに参加している		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度の定期開催をしている。ホームの運営状況をお伝えし、改善の提案を受けている。近隣CPへ外出を行ったり地域イベントへも参加を行っている。	運営推進会議は、利用者の家族、町内会副会長（民生委員兼務）、地域包括支援センターの職員、事業所の職員が参加し、偶数月に開催している。活動報告や事故報告などをもとに、話し合いが行われている。地域包括支援センターの職員から地域ケアプラザで行われるコーヒーショップやコンサート等の情報を得て継続的に参加している。行事の手伝いを希望する参加者の意見に応じ、ミニ縁日などの行事の際に手伝いを依頼している。	

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
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を通して情報交換を行っている。また生活保護支給者が入居されており、市町村担当者と協力関係を築けている	運営推進会議の議事録の送付や届け出書類のやり取りなどで市の高齢福祉課や区の高齢・障害支援課に連絡をして担当者と関係を築けるようにしている。	
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	身体拘束や虐待は、法人の理念、ホームの理念に反する事であることを理解し、取り組んでいる。委員会の立ち上げ、研修も行っている。	「身体拘束・虐待委員会」や「身体拘束・虐待防止」の研修を行っている。職員が日々のケアチェックをする目的で、12月に「高齢者虐待防止点検シート」を配布している。門扉は施錠しているが、玄関やユニットの扉、居室のベランダの大きな窓も解錠して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止法についての資料いつでも閲覧出来るようになっている。ご入居者への言葉かけ、対応一つ一つを職員同士で評価し合い意識を高めている。		
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	制度の知識を深める努力をしている。また事務所に地域権利擁護事業や成年後見人制度の資料を職員がいつでも見られるようにしている		
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	入居の事前説明を必ず行い契約書、重要事項説明書を渡している。ホームの理念等を理解して頂いてからの契約としている。		

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
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	面会時や家族会時に要望等話やすい環境作りを意識している。頂いた意見・要望をホームで共有し、業務やケアの改善に結びつけている	家族の意見は、来訪時や家族会などで聞いている。家族会を2か月に1度開催し「看取りの具体的な内容を知りたい」などの要望を把握して、管理者が説明している。また、「家庭での介護の仕方を学びたい」という声に応じて講習を行う予定である。	
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	常に意見を聞いてもらえる環境が整っており、必要に応じてカンファレンスを実施している	日常的に職員の話を知っている。人事考課も含めた個人面談を年2回実施し、職員のやりたい事やケア方法の確認をしている。管理者は興味のある外部研修に参加することを積極的に勧めている。職員の意見で、勤務実態に合わせた就業時間の変更を行っている。	
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	半年に1回職員の成果を評価し管理者と面談を行う取り組みがある。また職員の事情に極力配慮した勤務を組むようにしている		
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	人材育成には法人全体で力を入れている。管理者・リーダー・中堅・新人等段階別での研修を実施している。OJTトレーナーとしての育成を行っている。		
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	法人内外の研修の場や、他のホームとの交換研修、大学、専門学校の研修生受け入れを行い、サービス向上に取り組んでいる		

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	入居前には必ず本人との面談を設定しており、本人の希望や不安、何を必要とされているか伺っている。本人や家族の意見、意思はケアプランに反映している。		
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	電話相談、見学や入居相談時から家族の意見をしっかり聴くことに努めている。家族に合わせて、個別に対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その方の現在の状態や環境、経済面も含め、どのような支援をすればよいかを考えながら応じている。		
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	ホームの理念に沿って、ご入居者主体の支援を行っている。特に様々な心理行動症状を認知症が原因と決めつけず、どのような要因があるのか理解するよう努めている。		
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	基本の挨拶から意識を高くもつようにし、専門的な立場や求められているスキルを發揮しながら、家族と喜びを共に共有できる関係作りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	家族様の他、知人や友人の面会等も歓迎の旨をお伝えしている。お友達が面会にいらしたことがある。近隣に居住していなかった方もおられるが、地域環境をお伝えするためにも外出支援に努めている。	現在家族は来訪しているが、友人など家族以外の来訪者はいない。実家に帰省して、馴染みだった美容院に行っている方がいる。特別養護老人ホームから移ってきた利用者が、その施設にお昼を食べに行く支援をしている。利用者は、家族が購入してくる好きな食品を食べたり、雑誌を読むなどして、今迄の生活習慣を継続している。	
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	個人の過ごしやすい環境を整えると共に、食事の席や日々の生活空間にストレスがかからないよう努めている。		
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、家族からの相談やその後の報告を受けているが、ホームでの看取りによる退居が多く、件数としては多くない状況である。		
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。	理念に沿って、家族様等からの事前確認に加え、日常の関わりの中から思いや意向を把握できるよう努めている。困難な場合は理念に立ち返り、本人様の立場となりケアを実施している。	本人や家族から聞いた思いは、「申し送り」や「伝達帳」に記載し、職員間で情報を共有している。意向の把握が困難な場合は、その時の表情で利用者の思いを推し量るようにしている。職員の思い込みとならないよう複数の職員で利用者本位かを検討しケアをしている。	

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	
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	ご本人やご家族から、安心して生活出来るよう生活歴やサービス利用の経緯等の情報収集を行っている。			
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	食事・排泄・睡眠・入浴状況等を個別に記録し、そこから得た情報をアセスメントすることで現状の把握をしている。			
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	理念のもと、日々職員で入居者主体の生活について話し合いをしている。家族とも相談しながらケアプランを作成している。	入所時は、1ヶ月で介護計画を見直している。その後、短期目標は1~3ヵ月、長期目標は6ヵ月で見直し、状態に変化があった時は、随時見直している。毎日記録する「週間サービス実績表」に介護計画を貼付して、内容を確認出来るようにしている。この実績表は、介護計画のサービスの提供結果を○×で記して可視化し、モニタリングに役立てている。		
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	日々の記録は個別に記載している。職員は記録と申し送りやカンファレンスで情報を共有し、実践につなげている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人内との連携を持ち、入居者の生活が困らないように対応している。			

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
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	紙芝居、フラダンス、手品など、ボランティアの方々を受け入れている。また、移動パン屋さんの販売が入居者の楽しみになっている。		
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	ご本人のかかりつけ医に継続して利用できる支援以外に、利用したい医療や往診利用の支援を行っている。	入所前からのかかりつけ医を継続して受診している方と、2か所の往診医から選択して月2回受診している方がいる。1か所の往診医は24時間対応である。必要に応じて歯科医と皮膚科医の往診を受診している。その他の専門医への受診は、原則家族対応だが、職員が対応する事もある。法人の看護師が週1回来訪している。受診の記録は、介護計画の医療連携の項目に記載し内容を共有している。	
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	看護師と連携をはかり、医療連携体制加算を算定している。		
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、情報提供書を使用して情報提供を行っている。また、家族と連絡を取ることや、病院へ面会を行い状態の把握に努めている。		

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
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	入居時に重度化・終末期対応指針をご家族に説明している。また本人の変化に合わせて家族、かかりつけ医と話し合いの場を持っている	入居時に「重度化・終末期対応指針」を家族に説明し指針の内容について同意を得ている。看取り時には、医師が家族に説明し、医療連携のもと取り組んでいる。看取りを行う際には、その都度、法人のマニュアルに基づいて研修を行っている。管理者が着任してからの約2年間で、2名の看取りを経験している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	管理者、看護師に連絡をし、対応指示を仰いでいる		
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	災害マニュアルに沿って対策に取り組んでいる。地域の防災訓練にも参加をしている。今後、地域住民協力による避難訓練実施のため自治会担当者の方と相談を進めている。	地域の防災訓練に参加している。今年度は8月に利用者も参加し、火災及び避難の自主訓練を行い、1月に消防署立会の夜間を想定した訓練を予定している。その際に先の台風で出された市の避難勧告の経験を生かした、町内会と相談中の地域ぐるみの避難訓練についても消防署に報告し協力を得て実施する意向である。日用品と水、レトルトカレー、豚汁、アルファ米などの食品、3日間分を備蓄している。	
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	その方だけに聞こえる程度の声量で声を掛けるなどプライバシーへの配慮を意識している。受け止めやすい言葉掛けや不快に繋がっていないかをアセスメントしている	「自分がイヤだと感じたり思った事を提供されたらどう思うか」という考え方を基に接遇の研修を行っている。管理者は、トイレの2人介助の際の扉閉めや小さな声での声掛け、職員間で利用者の事を話す時のイニシャル使用等に注意し、利用者のプライバシーに配慮するよう職員に伝えている。	

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
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	「はい」「いいえ」で答えられる言葉掛けなど、認知症症状がすすんだ方でも自己決定がしやすいケアに取り組んでいる		
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	起床、就寝時間などに決定事項はなく、体調や気分に合わせて日々の生活を送って頂けるよう支援をしている。リハビリ機器を導入したり、3ヶ月に1度、リハビリ評価を受けている。		
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	着替える時はご本人に服を選んでもらえるよう支援をしている。また、汚れてしまった場合、早めに着替えられるよう支援している		
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	入居者一人々に合わせて盛り付け、調理方法などを考えている。手伝って頂けることは職員と一緒に、力の発揮をして頂いている。定期的に食事イベントを開催する機会を設けている。	ご飯、みそ汁は職員が準備し、主菜等は専門業者の食材を湯煎して提供している。炊込みご飯、麺類、パンなど利用者の好みも採り入れて提供している。利用者は、下膳、食器洗い等をしている。職員は介助や見守りをしながら利用者と同じテーブルで同じ物を食べている。正月のおせち料理、誕生日のプリンケーキ、ファミリーレストランでの外食や好評だった刺身の出前などで食事を楽しめるようにしている。今年のクリスマス会は、シェフを招いて料理してもらい家族と一緒に食事を楽しんでいる。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量を毎日記録し変化がないか観察している。食事、水分摂取が少ない場合にはお好みの補食や飲み物を提供し出来るだけ適正量を目指している。		
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、口腔ケアができるよう支援している。また口腔衛生士の利用がある。口腔衛生士より職員への指導もしている		
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	無理の無い範囲で出来るだけオムツを使用せず、トイレでの排泄を維持出来るよう努めている。排泄チェック表を利用し、一人ひとりに合わせた言葉かけ、誘導方法を実践している。	「排泄チェック表」で排泄パターンを把握し、車いすを使用している方も、トイレでの排泄を促している。現在おむつを使用している人はいない。夜間は、日中の布パンツからリハビリパンツに変えたり、ポータブルトイレを使用して安眠を妨げないようにしている。	
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	出来るだけ下剤が不要となるように食生活でのアプローチを行っている。食物繊維の摂取など工夫している。直近ではココナッツオイルを取り入れ、経過を観察中である。始めたばかりではあるが順調な効果が見られる。		
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むように、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	原則として週2回を基準としているが無理強いせず意向に合わせている。夕方～夜を中心にお誘いしている。時間を設定せず支援している。ADL低下に浴つた支援ができるよう機器を活用している。	利用者は、概ね週に2回入浴をしている。希望により夜間入浴している方がいる。脱衣所と浴室は床暖房が施されており、温風器を併用してヒートショック対策をしている。入浴を好まない方には、時間帯や職員を変えて対応している。音楽を流したり、入浴剤を使って、入浴を楽しむようにしている。	

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
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	起床、入床を記録し状況の把握に努めている。疲労や眠気に合わせ日中での休息支援を行っている		
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	飲み忘れや誤薬防止に、職員一人ひとり服薬の重要性を意識している。服薬のミスがないようチェック体制を整えている		
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	何が好きで、何が得意でなど職員で共有した情報から支援を行っている。		
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	その日の状態を考慮しながら、外出を楽しめるように支援している。ご入居者からは外出の希望があまりないが、意欲を引き出す言葉かけなど工夫をしている	日常的に外出を希望する方が少なく、敷地内を散歩したり、ごみ出しを手伝いがてら外に出ている。車いすを使用している方は、近くの自動販売機で飲み物を購入したり、外気浴をしている。パンを買うなど外に出るきっかけを作って支援している。法人の車を借りて、花見や地域のお祭りに出かけている。家族とかかりつけの病院へ行った帰りに自宅に泊まってくる方もいる。	
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	お金を利用する機会はほとんどないが、長年の習慣、経験から金銭を大切にしたい想いを大切に汲み取るケアを行っている		

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
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	家族や友人、からの手紙は自由。これまでの関係性を継続出来る支援をしている。居室には電話が設置可能。必要があれば、事務室の電話もとっている。		
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	テレビや音楽の音、職員の声が不快にならないように意識を持っている。掃除の実施やリビングの明るさ温度、湿度にも気を配っている	リビングや浴室などに床暖房が施され、冬季は加湿器を設置して温湿度管理をしている。リビングを見渡せるアイランドキッチンがあり、換気や消毒などに留意している。クリスマスツリーを飾る等で、季節を感じられるようにしている。	
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	リビング内でも、テレビ前、テラス、キッチン前と、個々に好きな場所で好きな事をしながら過ごせるよう行っている。		
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	入居以前に使用されていた馴染みの家具や大切にされてきた物を持参して頂いている。	床暖房の設備が整い、クローゼット、エアコン、照明器具、洗面台が備え付けられている。ベッド、カーテン、テレビ、机、椅子、写真、カレンダー、ぬいぐるみ等を持ち込んでいる。居室の窓は、大きく採光が良く、解錠してベランダや庭に自由に出入りできる。	
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	ベッド柵や手すりなど、ご家族と話し合いその方にあった環境を整えている。		

事業所名	グループホームわかたけ小机
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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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、活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	「自分らしく輝いて暮らすホームを目指す」理念を掲げている。事務所に掲示してある為、いつでも見れるようにしている		
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	自治会に加入し、地域のお祭り、防災訓練などへ参加している。またホームの避難訓練には自治会・地域消防団の方を含めた計画にしている。いつでも見学出来る様対応をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	家族会で認知症ケアについての事例を通じてご家族向に説明している。またキャラバンメイトに参加している		
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	2ヶ月に1度の定期開催をしている。ホームの運営状況をお伝えし、改善の提案を受けている。近隣CPへ外出を行ったり地域イベントへも参加を行っている。		

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
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を通して情報交換を行っている。また生活保護支給者が入居されており、市町村担当者と協力関係を築けている		
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	身体拘束や虐待は、法人の理念、ホームの理念に反する事であることを理解し、取り組めている。委員会の立ち上げ、研修も行っている。		
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	高齢者虐待防止法についての資料いつでも閲覧出来るようになっている。ご入居者への言葉かけ、対応一つ一つを職員同士で評価し合い意識を高めている。		
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	制度の知識を深める努力をしている。また事務所に地域権利擁護事業や成年後見人制度の資料を職員がいつでも見られるようにしている		
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	入居の事前説明を必ず行い契約書、重要事項説明書を渡している。ホームの理念等を理解して頂いてからの契約としている。		

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
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	面会時や家族会時に要望等話やすい環境作りを意識している。頂いた意見・要望をホームで共有し、業務やケアの改善に結びつけている		
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	常に意見を聞いてもらえる環境が整っており、必要に応じてカンファレンスを実施している		
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	半年に1回職員の成果を評価し管理者と面談を行う取り組みがある。また職員の事情に極力配慮した勤務を組むようにしている		
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	人材育成には法人全体で力を入れている。管理者・リーダー・中堅・新人等段階別での研修を実施している。OJTトレーナーとしての育成を行っている。		
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	法人内外の研修の場や、他のホームとの交換研修、大学、専門学校の研修生受け入れを行い、サービス向上に取り組んでいる		

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	入居前には必ず本人との面談を設定しており、本人の希望や不安、何を必要とされているか伺っている。本人や家族の意見、意思はケアプランに反映している。		
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	電話相談、見学や入居相談時から家族の意見をしっかり聴くことに努めている。家族に合わせて、個別に対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その方の現在の状態や環境、経済面も含め、どのような支援をすればよいかを考えながら応じている。		
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	ホームの理念に沿って、ご入居者主体の支援を行っている。特に様々な心理行動症状を認知症が原因と決めつけず、どのような要因があるのか理解するよう努めている。		
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	基本の挨拶から意識を高くもつようにし、専門的な立場や求められているスキルを發揮しながら、家族と喜びを共に共有できる関係作りを行っている。		

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
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	家族様の他、知人や友人の面会等も歓迎の旨をお伝えしている。お友達が面会にいらしたことがある。近隣に居住していなかった方もおられるが、地域環境をお伝えするためにも外出支援に努めている。		
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	個人の過ごしやすい環境を整えると共に、食事の席や日々の生活空間にストレスがかからないよう努めている。		
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、家族からの相談やその後の報告を受けているが、ホームでの看取りによる退居が多く、件数としては多くない状況である。		
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。	理念に沿って、家族様等からの事前確認に加え、日常の関わりの中から思いや意向を把握できるよう努めている。困難な場合は理念に立ち返り、本人様の立場となりケアを実施している。		

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
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	ご本人やご家族から、安心して生活出来るよう生活歴やサービス利用の経緯等の情報収集を行っている。		
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	食事・排泄・睡眠・入浴状況等を個別に記録し、そこから得た情報をアセスメントすることで現状の把握をしている。		
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	理念のもと、日々職員で入居者主体の生活について話し合いをしている。家族とも相談しながらケアプランを作成している。		
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	日々の記録は個別に記載している。職員は記録と申し送りやカンファレンスで情報を共有し、実践につなげている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人内との連携を持ち、入居者の生活が困らないように対応している。		

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
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	紙芝居、フラダンス、手品など、ボランティアの方々を受け入れている。また、移動パン屋さんの販売が入居者の楽しみになっている。		
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	ご本人のかかりつけ医に継続して利用できる支援以外に、利用したい医療や往診利用の支援を行っている。		
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	看護師と連携をはかり、医療連携体制加算を算定している。		
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、情報提供書を使用して情報提供を行っている。また、家族と連絡を取ることや、病院へ面会を行い状態の把握に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化・終末期対応指針をご家族に説明している。また本人の変化に合わせて家族、かかりつけ医と話し合いの場を持っている		

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
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	管理者、看護師に連絡をし、対応指示を仰いでいる		
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	災害マニュアルに沿って対策に取り組んでいる。地域の防災訓練にも参加をしている。今後、地域住民協力による避難訓練実施のため自治会担当者の方と相談を進めている。		
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	その方だけに聞こえる程度の声量で声を掛けるなどプライバシーへの配慮を意識している。受け止めやすい言葉掛けや不快に繋がっていないかをアセスメントしている		
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	「はい」「いいえ」で答えられる言葉掛けなど、認知症状がすすんだ方でも自己決定がしやすいケアに取り組んでいる		
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	起床、就寝時間などに決定事項はなく、体調や気分に合わせて日々の生活を送って頂けるよう支援をしている。リハビリ機器を導入したり、3ヶ月に1度、リハビリ評価を受けている。		

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
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	着替える時はご本人に服を選んでもらえるよう支援をしている。また、汚れてしまった場合、早めに着替えられるよう支援している		
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	入居者一人々に合わせて盛り付け、調理方法などを考えている。手伝って頂けることは職員と一緒にいき、力の発揮をして頂いている。定期的に食事イベントを開催する機会を設けている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量を毎日記録し変化がないか観察している。食事、水分摂取が少ない場合にはお好みの補食や飲み物を提供し出来るだけ適正量を目指している。		
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、口腔ケアができるよう支援している。また口腔衛生士の利用がある。口腔衛生士より職員への指導もして頂いている		
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	無理の無い範囲で出来るだけオムツを使用せず、トイレでの排泄を維持出来るよう努めている。排泄チェック表を利用し、一人ひとりに合わせた言葉かけ、誘導方法を実践している。		

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
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	出来るだけ下剤が不要となるように食生活でのアプローチを行っている。食物繊維の摂取など工夫している。直近ではココナッツオイルを取り入れ、経過を観察中である。始めたばかりではあるが順調な効果が見られる。		
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むように、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	原則として週2回を基準としているが無理強いせず意向に合わせている。夕方～夜を中心にお誘いしている。時間を設定せず支援している。ADL低下に沿った支援ができるよう機器を活用している。		
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	起床、入床を記録し状況の把握に努めている。疲労や眠気に合わせ日中での休息支援を行っている		
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	飲み忘れや誤薬防止に、職員一人ひとり服薬の重要性を意識している。服薬のミスがないようチェック体制を整えている		

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
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	何が好きで、何が得意でなど職員で共有した情報から支援を行っている。		
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	その日の状態を考慮しながら、外出を楽しめるように支援している。ご入居者からは外出の希望があまりないが、意欲を引き出す言葉かけなど工夫をしている		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を利用する機会はほとんどないが、長年の習慣、経験から金銭を大切にしたい想いを大切に汲み取るケアを行っている		
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	家族や友人、からの手紙は自由。これまでの関係性を継続出来る支援をしている。居室には電話が設置可能。必要があれば、事務室の電話もとっている。		
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	テレビや音楽の音、職員の声が不快とならないように意識を持っている。掃除の実施やリビングの明るさ温度、湿度にも気を配っている		

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
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	リビング内でも、テレビ前、テラス、キッチン前と、個々に好きな場所で好きな事をしながら過ごせるよう行っている。		
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	入居以前に使用されていた馴染みの家具や大切にされてきた物を持参して頂いている。		
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	ベッド柵や手すりなど、ご家族と話し合いその方にあった環境を整えている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームわかたけ小机

作成日 令和2年 2月 8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	1	法人理念・GHとしての理念の共有や実施はできているが、小机独自の理念は明確となっていない。 事業計画での事業所目標はあるが、周知方法が曖昧である。	日常生活の継続ができる支援・サポート内容の明確化 ① 事業計画に掲げているGH小机としての目標を共有 ② 年間のケア支援の指針を明確にする。	① 事業計画書に掲げた目標を提示。 ② 目標に沿った年間取り組み内容を、ユニット毎に設定。 ③ 半期に一度見直し期間を設定し、実施していく。	6ヶ月 随時
2	1 3	防災・水害などの災害知識・対策だけに留まらず、最新のマニュアルの作成も必要。	定期的な計画の実施 ① 年間スケジュールで会議（訓練）実施。 ② 自主避難の経験を活かした、避難誘導訓練の実施。 ③ 地震に備えた準備・訓練実施の実施。	① 年間スケジュールを作成し実施。 ② 年度ごとに見直し・更新した計画書を基に訓練を実施。 ③ 水消火器訓練など、年1回参加を必須。 ④ 地震災害計画書の作成を上半期内で作成。	6ヶ月 随時
3		生活のメリハリを目的としたイベントなど、適度な頻度で出来るような計画が必要。	役割・楽しみごとの支援 ① 年間スケジュールでイベントを開催。 ② 役割を持った日常生活支援の実践。 ③ 日常生活外のイベント時にも、役割を持つ。	① 年間スケジュールを作成し実施。 ② 役割が発揮できるイベントの設定（例えば配膳が可能な方には喫茶のメイドさん） ③ 役割実践が継続できるように、ケアプランに反映する。	6ヶ月 随時
4					

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。