

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	1471902690	事業の開始年月日	平成17年6月1日	
		指定年月日	平成17年6月1日	
法人名	(株)ヴィクトリー			
事業所名	グループホーム アイ・ウィッシュ			
所在地	(238-0024) 横須賀市大矢部3-1-3			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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10月6日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月6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)】

自分が入りたいと思うホームにすることを目標とし、入居者様の意思を尊重し明るく家庭的な雰囲気の中で、できるかぎり自立した日常生活を営むことができるように支援し、自己決定に基づき利用者様中心のサービス提供が出来るように努めています。家族だったらどうしてほしいのか利用者様の終の住処(すみか)ということを理解して、おもてなしの心を大切にしています。人生の最終章をどのように過ごして頂くのか最後にご本人、ご家族様からここでよかったと言って頂けるようなホームを目指しています。

【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10月30日	評価機関 評価決定日	平成30年1月18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、京浜急行「北久里浜駅」から「大矢部新岩戸団地循環」のバスで約10分、「大矢部三丁目」バス停のすぐ脇にある、3階建てのビル「大矢部医療・福祉プラザ」の2・3階にあります。1階は同一法人が経営する接骨院と、機能回復訓練に特化したデイサービスがあります。バス通りは商業施設が建ち並び、車の往来がありますが、居室側は緑豊かな公園となっています。

<優れている点>

利用者本位の運営を目指し、利用者が家庭的な雰囲気の中で、可能な限り自立した生活を送りながら、毎日楽しく過ごせるように、職員がなすべき事柄を8項目に分けて、事業所の基本理念としています。利用者の思いを受入れ、一人ひとりに合った落ち着いた環境作りにより、周辺症状が効果的に抑えられています。また利用者の家族もホームの一員と捉え、利用者がいつもと違う行動が見られた時は写真を撮り、「アイ・ウィッシュ便り」で知らせています。また家族の健康状態にも気を配っています。

<工夫点>

車いすの使用をできるだけ控え、手引き歩行で筋力の維持に努めています。また布パンツでの生活を維持し、不快な気持ちにならないよう努めています。毎日入浴し、リラックスした気分で生活できるよう配慮し、行き届いた介護ケアを目指しています。職員同士の連絡事項や意見は「連絡ノート」に記載し、決定事項は掲示板に掲示し、コミュニケーションを図っています。

【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 アイ・ウィッシュ
ユニット名	2階

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。	地域密着型サービスとして独自の理念を掲げ、実践に繋げている。理念の見直しを検討しましたが、今までの理念+大切にしている事を加えました。	「私の入りたいホーム」を目指し、利用者が家庭的な雰囲気の中で、毎日を楽しく笑顔で暮らすため、理念や具体的な行動基準と施設長の思いを玄関に掲示しています。職員は日々の介護・介助の中で常に意識し、実践に繋がっています。	
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。	毎月地域のボランティアが来所され民謡踊り、尺八、オカリナ歌など一緒に行っている。町内会の祭礼、盆踊りに参加したり、納涼祭、敬老会などには地域の方を招待している。地域の皆さんに呼びかけセミナーを開催している。	自治会に加入して、地域の行事に参加しています。夏祭りでは神輿が来て、利用者は祭りの気分を味わっています。事業所の行事には地域の人が来訪し、交流しています。事業所主催の「認知症予防セミナー」を開催し、多くの住民の参加を得ています。	
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。	行事等に参加して頂く事で、認知症の方の理解を深めている。職業体験の受け入れを積極的に行い、認知症の理解や接し方をお伝えしています。その際には利用者様の不安や混乱を招かないよう配慮しています。		
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。	参加しているご家族様代表の意見を聞き、サービス向上に努めている。運営推進会議で話し合い、決定した事項は事業所内の会議にて全職員に報告し、サービス向上に努めている。問題がある時には連絡をとり、相談等を行っている。	年に6回開催し、家族代表、民生委員、横須賀市福祉部指導監査課職員（年1回）が参加しています。今年目標や事業所内での出来事、行事の報告をするとともに、行事などの感想や意見、助言を得て、サービスの質の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。	市の担当者とは必要に応じて連絡をとり、相談したり助言を受けている。市主催の研修、横須賀市グループホーム連絡協議会に参加し、連携を保っている。認定調査時に市の担当者へ利用者様の暮らしやニーズを具体的に伝え連携を深めるよう努力している。	横須賀市福祉部指導監査課とは法改正時の疑問点や運営上、業務上の問題点などを直接出向いたり、電話で相談し、良好な関係を保つよう努めています。横須賀市グループホーム連絡協議会に加入し、研修会などに参加して、情報収集に努めています。	

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
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。	職員への認識確認を徹底し研修を行い拘束のないケアに従事している。言葉使い声のトーンも注意するよう心掛けている。利用者様の自由な暮らしを大切にしている。ご家族様ともよく話し合いを持っている。身体拘束虐待防止法等を職員ご家族様が見て頂ける場所に提示している。	基本理念の「私たちは、入居者の自由を奪いません」に基づき、外部研修で得た情報をカンファレンス時に話し合い、全職員は正しい理解に努めています。強い言葉や声のトーンに気を付け、穏やかに話すよう配慮しています。日中の施錠はしていませんが、必要に応じて施錠する場合があります。	
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。	定例会議等カンファレンスにて伝え、話し合い職員全体に虐待防止を徹底させている。高齢者虐待防止法に関する研修には積極的に参加するよう努めている。シフトに入っている職員同士が注意し合える環境を作っている。		
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。	ご家族様のいない方に対して、成年後見人制度などの紹介や説明を行い、活用できるように支援している。成年後見人制度、日常生活自立支援事業の理解に努めている。		
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。	重要事項説明書を基にご家族様に説明をし、質問等を受け納得して頂いて契約している。介護報酬の改定や制度改正等により料金が增加する場合は一方的な通達にならないように心掛けている。		
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。	苦情受付担当、苦情解決責任者を設けて、ただちに改善できるよう努めている。日頃、意思疎通がはかれるようにご家族様には良悪につけ連絡をしている。ご家族様の訪問が多くあり、その都度近況報告をしご家族様の意見や要望を聞いている。	運営推進会議や月1回利用者の様子を家族に送付する「アイ・ウィッシュュ便り」、家族の来訪時、行事の際に意見や要望を聞き、運営面に反映しています。外出の機会を増やしてほしいとの要望を受け、近くの公園へ弁当持参で出掛ける計画があります。家族の訪問が多く、意思の疎通が図れています。	

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。	月に一度事業所会議、代表者会議、幹部会議、三か月に一度定例会議の場で意見交換、話し合い検討している。	3ヶ月に1回の定例会議、月に1回行われるカンファレンスの後、毎日の申し送り時に職員から日常業務の意見や要望を聞き、業務に反映しています。職員から台所用、リネン用の雑巾をわかりやすくしたいとの要望があり、検討し、差別化が実現しています。	
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。	定例会議にて代表者に職場環境の問題点を伝える、意見の場を設けたり、年に一度、自己査定をし人事考課にて条件の整備に努めている事あるごとに個人面談の時間を設けている忘年会ボーリング、バーベキュー、旅行、勤続10年では家族旅行をプレゼントしている		
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。	交換研修、外部研修に職員を受講させたり社内研修に力を入れ入社年数で受ける内容を変えている。研修報告書を記入して職員全員が閲覧できるようにしている。外部での研修を受けたものが後日、社内研修の講師役をしスキルアップに努めている。		
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。	グループホーム協議会にて地域のグループホームの方々とも定期的に話し合い、研修、交換研修などの相談も行っている。入居希望の利用者様を紹介など、多方面で連絡を取り合っている。		
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。	サービスの相談があった時には、本人と面談、面接をし、心身の状態、本人の思いに向き合い、受け入れて頂けるような関係づくりに努めている。		

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
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。	過去のサービス利用状況や生活歴、困ったこと、要望などの話を聞くように努めている。不安な事心配な事などに耳を傾け、ご家族様の体調への気遣いも忘れないようにしている。安心して頂けるよう説明を怠らない。		
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。	ご家族様より日々の状況を伺い、ご本人様の状況や気持ちを確認し、しっかりアセスメントし、何が必要かを見極め、その利用者様、ご家族様に適切な支援が出来るように努めている。		
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。	人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、暮らしの中で共に支え合える関係作りに留意している。日常生活で困った事を利用者様に相談して知恵を頂いている。日常生活でできる事は協力して頂いている。時間を一緒に共有する気持ちを大切にしている。		
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。	毎月ご本人様の様子の写真を添えご家族様に郵送している。日頃の様子小さな変化もご家族様に伝えるよう努めている。悪い事ばかりではなく良い事も連絡を取り、共にご本人様を支えていく関係を築いている。こまめに報告相談をするように心掛けている。		
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。	長年付き合ってきた人間関係の把握に努め、面会時には今後もお付き合いを継続して頂けるように声掛けをし雰囲気作りなどにも配慮している。施設の行事など退職した職員など多方面に声掛けをしている。	家族や知人との繋がりを大切にし、これまでの関係継続に努めています。入居時に家族から馴染みの人や場所を聞き、入居後は利用者の発した言葉をケース記録に記録しています。事業所の行事には退職した職員を招待し、懐かしい再会の場を提供しています。	

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
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。	仲の良し悪しに配慮して食席などの検討を随時している。食事の際には1テーブルに1人職員が座り、利用者様同士が口論になりそうな時は様子をみて介入しトラブル回避に努めている。個別に話を聞いたり、レクリエーションを行って楽しい時間の共有に努めている。		
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。	サービス利用が終了された利用者様のご家族様と継続的にお付き合いができるよう年賀状、暑中見舞いを出したり行事に招待したり、機会を作る様に努めている。ご家族様からも連絡を頂いたり入居紹介も多くある。		
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。	日頃から利用者様の様子を把握し、積極的に声掛け傾聴に心がけ仕草や態度などから利用者様の思いや希望を感じ取るようにしている。夜勤帯、散歩、入浴時など1対1のコミュニケーションを大切にし思いや意向を把握するように努めている。	職員は日常の会話や行動、表情の中から、思いや意向を汲み取るように努めています。入浴や散歩、買い物などでは会話の中から思いの把握に努めています。入浴を嫌がる利用者には、家族から話してもらったり、職員を替えるなど工夫しています。	
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。	本人の行動、仕草、言葉、発語に対して観察する努力をしている。利用者様やご家族様に情報の大切さを伝えその方の過去や生活歴、暮らしの情報を頂けるように心掛けている。		
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。	利用者様の小さな変化を把握するよう努め気付きを大切に、行動や言動を記録し申し送りカンファレンスなどで職員間で情報共有をしている。一緒に行う姿勢でアセスメントし出来る事はご本人様にやって頂くよう心掛けている。		

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
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。	チームで利用者様の支援に取り組むよう心掛け専門職でご本人様、ご家族様の意見や思いを聴くように努めているカンファレンスなどで情報を共有し状況変化に応じて介護計画を作成している。ご家族様の希望、医師、看護師などの意見も採り入れている。	入居希望時に病院やデイサービスなどを訪問したり、電話で情報を収集し、利用者や家族と話し合っています。日々の利用者の状況を把握し、月1回全職員でカンファレンスし、家族の意向や主治医の意見を参考に、通常は3ヶ月ごとに見直しています。	
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。	日中の記録は黒字、夜間は青字、医療は赤字にて明確にし職員個々に確認を徹底している。個別に本人の言葉や様子をありのままに記録に残し出勤時確認している。日々の申し送りや情報の共有をし実践に繋げている。連絡ノートがあり伝えたい事は書いている。		
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。	ご本人、ご家族様の状況に応じて通院送迎など必要な支援は柔軟に対応している。買い物、外食など利用者様と一緒に出掛けている。		
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。	近隣の方に理美容、踊りボランティアなどに来て頂いている。施設の周りを散歩したり公園に出かけたりすると近隣の方にご挨拶をし理解して頂いている。ご利用者様が安心して地域で暮らし続けられるよう警察、民生委員と意見交換する機会を設けている。		
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。	24時間対応の医療機関との連携を行っている。ご本人様、ご家族様が希望すればかかりつけの病院を受診している。その際付き添いも行っている。他のサービス支援は必要に応じて行っている。	協力医療機関をかかりつけ医としている利用者が多く、内科月2回、精神科月1回、歯科週1回の往診があります。入居前の主治医への通院は、家族の都合で職員が付き添う事もあり、受診結果を報告、共有しています。協力医療機関は24時間体制で対応しています。	

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
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。	担当看護師からアドバイスを頂き毎回カンファレンスに出席して頂き健康管理に活用している。看護師が講師として研修を行い緊急時の対応を含めた講義を行っている。看護日記を確認し連携をはかっている。		
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、病院側と利用者様の情報共有を行っている退院後のリハビリなどの対応においては接骨院との協働により身体機能維持向上に努めている。入院時は職員が見舞いに行き様子を把握するよう努めている。医療情報提供書、看護サマリーを頂き対応している。		
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。	入居契約時において週末期における当ホームの対応について説明している。早い段階から主治医との連携をとりご家族様とその都度話し合いの場を設けている。ホームでの重度化した場合における看取り対応に関わる指針を定めご家族様に説明、同意を得ている。	「看取り対応に係る指針」を定め、入居時に重要事項説明書と共に説明し、同意を得ています。終末期を迎えた場合は、主治医と家族、事業所が話し合いを重ね、家族の意向を確認しながら、最善の方法を採る方針を関係者間で共有しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急対応マニュアルを用いて対応するよう徹底している。救急法の研修にすべての職員が必ず参加している。救急車が到着する前の応急処置や準備すべきことについて想定した勉強会、話し合いを繰り返し行っている。		
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。	定期的に避難訓練を実施している。消防直結の自動火災報知機を設置している。非常用食料、飲料水の備蓄、備品なども備えている。グループホームだけでなく建物全体、会社全体の災害時の連絡網、マニュアルを整備し会社全体の避難訓練を実施している。	年2回の防災訓練を実施しています。ホームの避難訓練は利用者参加で行い、1回は建物全体の合同訓練を実施しています。地震、火災、津波など災害別マニュアルを定め、想定を替えた訓練を行っています。食料、飲料水は7日分を備蓄し、管理しています。	地域の防災訓練にホーム職員は参加していますが、今後はホームの訓練に、地域住民の参加を呼びかけ、地域との交流を深めながら、緊急時の一時避難所など地域の拠点となるなど相互協力関係が期待されます。

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。	ご本人様の意思を尊重しプライバシーやご本人様のこだわり長年の生活習慣に配慮した工夫をしている。不適切と思える対応があった場合はカンファレンス時に事例として全員で共有し意識づけを行っている。個人のファイルについては鍵のかかる場所に保管している。	一人ひとりの人間性を大切にした雰囲気作りと、人格を尊重した言葉遣いや対応をケアの目標に掲げ、実践しています。気が付いたことは職員同士互いに注意し合える環境にあり、毎月のカンファレンス会議で、全員で話し合い対応法を確認し、共有しています。	
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。	本人に決定して頂けるように工夫した声掛けをしている。表情の確認するなど意思をくみ取る確認をしている。		
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。	体調や気分などを鑑みながら本人のペースで日常生活が送って頂けるよう支援している。ご本人様の希望を尋ねたり相談しながら過ごして頂いている。決して無理示威しないように指導している。		
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。	月に一度、美容師が来て下さる。希望される方は外の美容室へ出かける場合もある。毎日の洋服選びも利用者様に声掛けをして決めて頂いている。身だしなみに配慮し介助している。		
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。	通常の献立のほかに伝統食や行事食も採り入れている。外食や出前も楽しまれている。食材の下ごしらえ配膳、下膳など無理のない範囲で行ってもらっている。職員も同じテーブルで介助しながら話題を提供し和やかな時間を過ごしている。器にも配慮している。	食材は業者が毎日届け、残菜記録を活かし、献立変更や個々の食形態に合わせ、提供しています。外食は気兼ねなく楽しめるよう場所の予約や貸切る事もあります。利用者は箸や湯呑を持込み、配膳や下膳などを手伝い、食事は職員と会話しながら摂っています。	

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
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。	毎日の食事のカロリーを出し食事水分摂取表にて1日の摂取量、栄養バランス、水分量を把握している。状態に応じて栄養補助食品の摂取を促している。定期的な血液検査データ数値、体重測定増減の確認をしている。野菜ジュース、ヤクルトを頼んでいる方もいる		
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。	毎食後声掛けにて出来る方はご自身で出来ない方は介助にて口腔ケアを支援している。週に一度歯科往診ドクターに診て頂き、個々に意見やアドバイスを頂き口腔ケアに努めている。毎食前に嚥下体操、早口言葉を行っている。		
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。	排泄チェック表により1人1人の排泄パターンを把握して声掛けを行っている。職員全体で意見や提案を出し合い排泄時の失敗が増えても安易にリハビリツ、オムツにせず自尊心に配慮し利用者様の様子を敏感に察知し手を差し伸べたり排泄出来る様に支援している。	排泄チェック表を活用し、その人の表情や行動から排泄のサインを把握しています。トイレの声掛けや誘導はさりげなく行い、多少の失敗が見られても、不快な感覚を忘れず維持するために、布パンツ使用を基本として、トイレでの排泄を支援しています。	
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。	排便の有無を確認し体操散歩食事の工夫を行っている。ヤクルト、野菜ジュース、ヨーグルト、オリゴ糖など個々にあった飲食物で排便を促している。下剤使用については主治医と相談し正しい使用方法で服用して頂いている。		
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。	毎日、いつでも入浴して頂けるよう準備しているのでご本人様の希望とタイミングに合わせて入浴して頂いている。最低1日おきに入浴できるように支援している。仲の良い方同士、一緒に入られる場合もある。ゆず、しょうぶなど温泉の素など工夫している。	入浴は基本毎日とし、拒否が見られる時は時間を変更したり、別の職員に代わるなど工夫しています。無理強いせず足浴や清拭を行うこともあります。座位の取れない人は2人介助で入浴し、気の合った人は一緒に入り、コミュニケーションを深めています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	日中の活動性を高め整ったリズムで日常生活を送って頂けるように支援に努めている。寝付けない時には、暖かい飲み物をお出しし談話するなど配慮している。		
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。	必ず2人で服薬チェックや個々の服薬情報を職員で共有し把握に努めている。随時、身体面、精神面での変化など主治医との相談の上検討している。ご利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し職員全員が分かるよう徹底している。		
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。	布団、洗濯物干し、たたみ、テーブル拭き料理など無理なく出来る範囲でお願いしている。利用者様の趣味に配慮している。感謝の言葉を伝えると「出来る事はやるので言って下さいね」と返して下さる事もある。		
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。	散歩、外出、買い物など機会を作り希望時に実施している。外出レクリエーション企画をし野外行事にはご家族様にもご協力をお願いしています。桜、菖蒲などの花見、外食など外出の機会を作っている。	季節ごとの花見や町内会の盆踊りなど家族の協力を得て外出し、外食することもあります。天気の良い日は近くの公園へ散歩に出かけ、地域住民と会話を楽しんだり、買い物は希望により外出支援をしています。最近ではカラオケの希望があり、予定しています。	
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。	基本的なお金の管理は施設で行っているが外出の際の買い物などに関してはご自身で支払い等出来る方には職員と共に実施している。個人で財布を持たれている方もいます。		

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
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。	希望に応じ電話をご本人から掛けたり職員が代行して掛け、電話を代わるなどの支援をしている。		
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。	職員と利用者様の協力のもと毎月、季節に合った展示物を作成している。清潔面に気を付け季節の鉢植えを飾ったり、花壇やベランダに季節の花を植えている。無駄な物は置かず空間を広々としている。	リビングは木の温もりを感じる温かい雰囲気や換気や温・湿度に配慮し、空気清浄機を設置しています。ソファや椅子、テーブルは利用者の特性を考慮して配置し、ベランダで季節の花や野菜を育て楽しんでます。壁には行事の写真や皆で作成した季節のちぎり絵「十五夜」の大作が飾られています。	
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。	食堂兼リビングを他利用者様との談笑の場として提供している。玄関前にソファを置きくつろげる空間を確保している。絵や置物、利用者様とスタッフが共同制作した作品を飾り付けをしている。		
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。	基本的に入居の際、ご本人様の使い慣れたものなどを利用して頂き居室内はご自由にご本人様、ご家族様の意見を取り入れた環境にしている。ご家族様と食事をしたりも出来る。	整理タンスやテーブル、椅子、仏壇、アイロンなど馴染みの家具を持ち込み家族の写真や趣味の作品を自由に飾っています。コンセントの位置を説明し、コードや絨毯につまづくことの無いように配慮し、掃除、整理は職員が声掛けをして一緒に行っています。	
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。	状態変化が生じた時は職員で話し合い不安や混乱を少しでも取り除けるような対応を心掛けている。個々の状況に合わせたレクリエーション、アクティビティを取り入れ残存機能を活かせるケアに努めている。		

事業所名	グループホーム アイ・ウィッシュ
ユニット名	3階

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ます。 (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。	地域密着型サービスとして独自の理念を掲げ、実践に繋げている。理念の見直しを検討しましたが、今までの理念+大切にしている事を加えました。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	毎月地域のボランティアが来所され民謡踊り、尺八、オカリナ歌など一緒に行っている。町内会の祭礼、盆踊りに参加したり、納涼祭、敬老会などには地域の方を招待している。地域の皆さんに呼びかけセミナーを開催している。		
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。	行事等に参加して頂く事で、認知症の方の理解を深めている。職業体験の受け入れを積極的に行い、認知症の理解や接し方をお伝えしています。その際には利用者様の不安や混乱を招かないよう配慮しています。		
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。	参加しているご家族様代表の意見を聞き、サービス向上に努めている。運営推進会議で話し合い、決定した事項は事業所内の会議にて全職員に報告し、サービス向上に努めている。問題がある時には連絡をとり、相談等を行っている。		
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。	市の担当者とは必要に応じて連絡をとり、相談したり助言を受けている。市主催の研修、横須賀市グループホーム連絡協議会に参加し、連携を保っている。認定調査時に市の担当者へ利用者様の暮らしやニーズを具体的に伝え連携を深めるよう努力している。		

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
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。	職員への認識確認を徹底し研修を行い拘束のないケアに従事している。言葉使い声のトーンも注意するよう心掛けている。利用者様の自由な暮らしを大切にしている。ご家族様ともよく話し合いを持っている。身体拘束虐待防止法等を職員ご家族様が見て頂ける場所に提示している。		
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。	定例会議等カンファレンスにて伝え、話し合い職員全体に虐待防止を徹底させている。高齢者虐待防止法に関する研修には積極的に参加するよう努めている。シフトに入っている職員同士が注意し合える環境を作っている。		
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。	ご家族様のいない方に対して、成年後見人制度などの紹介や説明を行い、活用できるように支援している。成年後見人制度、日常生活自立支援事業の理解に努めている。		
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。	重要事項説明書を基にご家族様に説明をし、質問等を受け納得して頂いて契約している。介護報酬の改定や制度改正等により料金が增加する場合は一方的な通達にならないように心掛けている。		
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。	苦情受付担当、苦情解決責任者を設けて、ただちに改善できるよう努めている。日頃、意思疎通がはかれるようにご家族様には良悪につけ連絡をしている。ご家族様の訪問が多くあり、その都度近況報告をしご家族様の意見や要望を聞いている。		

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
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。	月に一度事業所会議、代表者会議、幹部会議、三か月に一度定例会議の場で意見交換、話し合い検討している。		
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。	定例会議にて代表者に職場環境の問題点を伝える、意見の場を設けたり、年に一度、自己査定をし人事考課にて条件の整備に努めている事あるごとに個人面談の時間を設けている忘年会ボーリング、バーベキュー、旅行、勤続10年では家族旅行をプレゼントしている		
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。	交換研修、外部研修に職員を受講させたり社内研修に力を入れ入社年数で受ける内容を変えている。研修報告書を記入して職員全員が閲覧できるようにしている。外部での研修を受けたものが後日、社内研修の講師役をしスキルアップに努めている。		
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。	グループホーム協議会にて地域のグループホームの方々とも定期的に話し合い、研修、交換研修などの相談も行っている。入居希望の利用者様を紹介など、多方面で連絡を取り合っている。		
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。	サービスの相談があった時には、本人と面談、面接をし、心身の状態、本人の思いに向き合い、受け入れて頂けるような関係作りに努めている。		

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
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。	過去のサービス利用状況や生活歴、困ったこと、要望などの話を聞くように努めている。不安な事心配な事などに耳を傾け、ご家族様の体調への気遣いも忘れないようにしている。安心して頂けるよう説明を怠らない。		
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。	ご家族様より日々の状況を伺い、ご本人様の状況や気持ちを確認し、しっかりアセスメントし、何が必要かを見極め、その利用者様、ご家族様に適切な支援が出来るように努めている。		
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。	人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、暮らしの中で共に支え合える関係作りに留意している。日常生活で困った事を利用者様に相談して知恵を頂いている。日常生活でできる事は協力して頂いている。時間を一緒に共有する気持ちを大切にする。		
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。	毎月ご本人様の様子の写真を添えご家族様に郵送している。日頃の様子小さな変化もご家族様に伝えるよう努めている。悪い事ばかりではなく良い事も連絡を取り、共にご本人様を支えていく関係を築いている。こまめに報告相談をするように心掛けている。		
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う、支援に努めている。	長年付き合ってきた人間関係の把握に努め、面会時には今後もお付き合いを継続して頂けるように声掛けをし雰囲気作りなどにも配慮している。施設の行事など退職した職員など多方面に声掛けをしている。		

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
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。	仲の良し悪しに配慮して食席などの検討を随時している。食事の際には1テーブルに1人職員が座り、利用者様同士が口論になりそうな時は様子を見て介入しトラブル回避に努めている。個別に話を聞いたり、レクリエーションを行って楽しい時間の共有に努めている。		
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。	サービス利用が終了された利用者様のご家族様と継続的に付き合いができるよう年賀状、暑中見舞いを出したり行事に招待したり、機会を作る様に努めている。ご家族様からも連絡を頂いたり入居紹介も多くある。		
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。	日頃から利用者様の様子を把握し、積極的に声掛け傾聴に心がけ仕草や態度などから利用者様の思いや希望を感じ取るようにしている。夜勤帯、散歩、入浴時など1対1のコミュニケーションを大切にし思いや意向を把握するように努めている。		
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。	本人の行動、仕草、言葉、発語に対して観察する努力をしている。利用者様やご家族様に情報の大切さを伝えその方の過去や生活歴、暮らしの情報を頂けるように心掛けている。		
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。	利用者様の小さな変化を把握するよう努め気付きを大切に、行動や言動を記録し申し送りやファイルズなどで職員間で情報共有をしている。一緒に行う姿勢でアセスメントし出来る事はご本人様にやって頂くよう心掛けている。		

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
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。	チームで利用者様の支援に取り組むよう心掛け専門職でご本人様、ご家族様の意見や思いを聴くように努めている。カンファレンスなどで情報を共有し状況変化に応じて介護計画を作成している。ご家族様の希望、医師、看護師などの意見も採り入れている。		
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。	日中の記録は黒字、夜間は青字、医療は赤字にて明確にし職員個々に確認を徹底している。個別に本人の言葉や様子をありのままに記録に残し出勤時確認している。日々の申し送りで情報の共有をし実践に繋げている。連絡ノートがあり伝えたい事は書いている。		
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。	ご本人、ご家族様の状況に応じて通院送迎など必要な支援は柔軟に対応している。買い物、外食など利用者様と一緒に出掛けている。		
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。	近隣の方に理美容、踊りボランティアなどに来て頂いている。施設の周りを散歩したり公園に出かけたりすると近隣の方にご挨拶をし理解して頂いている。ご利用者様が安心して地域で暮らし続けられるよう警察、民生委員と意見交換する機会を設けている。		
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。	24時間対応の医療機関との連携を行っている。ご本人様、ご家族様が希望すればかかりつけの病院を受診している。その際付き添いも行っている。他のサービス支援は必要に応じて行っている。		

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
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。	担当看護師からアドバイスを頂き毎回カンファレンスに出席して頂き健康管理に活用している。看護師が講師として研修を行い緊急時の対応を含めた講義を行っている。看護日記を確認し連携をはかっている。		
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、病院側と利用者様の情報共有を行っている退院後のリハビリなどの対応においては接骨院との協働により身体機能維持向上に努めている。入院時は職員が見舞いに行き様子を把握するように努めている。医療情報提供書、看護サマリーを頂き対応している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時において週末期における当ホームの対応について説明している。早い段階から主治医との連携をとりご家族様とその都度話し合いの場を設けている。ホームでの重度化した場合における看取り対応に関わる指針を定めご家族様に説明、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。	緊急対応マニュアルを用いて対応するよう徹底している。救急法の研修にすべての職員が必ず参加している。救急車が到着する前の応急処置や準備すべきことについて想定した勉強会、話し合いを繰り返し行っている。		
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。	定期的に避難訓練を実施している。消防直結の自動火災報知機を設置している。非常用食料、飲料水の備蓄、備品なども備えている。グループホームだけでなく建物全体、会社全体の災害時の連絡網、マニュアルを整備し会社全体の避難訓練を実施している。		

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
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。	ご本人様の意思を尊重しプライバシーやご本人様のこだわり長年の生活習慣に配慮した工夫をしている。不適切と思える対応があった場合はカンファレンス時に事例として全員で共有し意識づけを行っている。個人のファイルについては鍵のかかる場所に保管している。		
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。	本人に決定して頂けるように工夫した声掛けをしている。表情の確認をするなど意思をくみ取る確認をしている。		
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。	体調や気分などを鑑みながら本人のペースで日常生活が送って頂けるよう支援している。ご本人様の希望を尋ねたり相談しながら過ごして頂いている。決して無理示威しないように指導している。		
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。	月に一度、美容師が来て下さる。希望される方は外の美容室へ出かける場合もある。毎日の洋服選びも利用者様に声掛けをして決めて頂いている。身だしなみに配慮し介助している。		
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。	通常の献立のほかに伝統食や行事食も採り入れている。外食や出前も楽しまれている。食材の下ごしらえ配膳、下膳など無理のない範囲で行ってもらっている。職員も同じテーブルで介助しながら話題を提供し和やかな時間を過ごしている。器にも配慮している。		

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。	毎日の食事のカロリーを出し食事水分摂取表にて1日の摂取量、栄養バランス、水分量を把握している。状態に応じて栄養補助食品の摂取を促している。定期的な血液検査データ数値、体重測定増減の確認をしている。野菜ジュース、ヤクルトを頼んでいる方もいる		
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。	毎食後声掛けにて出来る方はご自身で出来ない方は介助にて口腔ケアを支援している。週に一度歯科往診ドクターに診て頂き、個々に意見やアドバイスを頂き口腔ケアに努めている。毎食前に嚥下体操、早口言葉を行っている。		
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。	排泄チェック表により1人1人の排泄パターンを把握して声掛けを行っている。職員全体で意見や提案を出し合い排泄時の失敗が増えても安易にリハビリパンツ、オムツにせず自尊心に配慮し利用者様の様子を敏感に察知し手を差し伸べたり排泄出来る様に支援している。		
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。	排便の有無を確認し体操散歩食事の工夫を行っている。ヤクルト、野菜ジュース、ヨーグルト、オリゴ糖など個々にあった飲食物で排便を促している。下剤使用については主治医と相談し正しい使用方法で服用して頂いている。		
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。	毎日、いつでも入浴して頂けるよう準備しているのでご本人様の希望とタイミングに合わせて入浴して頂いている。最低1日おきに入浴できるように支援している。仲の良い方同士、一緒に入られる場合もある。ゆず、しょうぶなど温泉の素など工夫している。		

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。	日中の活動性を高め整ったリズムで日常生活を送って頂けるように支援に努めている。寝付けない時には、暖かい飲み物をお出しし談話するなど配慮している。		
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。	必ず2人で服薬チェックや個々の服薬情報を職員で共有し把握に努めている。随時、身体面、精神面での変化など主治医との相談の上検討している。ご利用者様の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し職員全員が分かるよう徹底している。		
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。	布団、洗濯物干し、たたみ、テーブル拭き料理など無理なく出来る範囲でお願いしている。利用者様の趣味に配慮している。感謝の言葉を伝えると「出来る事はやるので言って下さいね」と返して下さる事もある。		
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。	散歩、外出、買い物など機会を作り希望時に実施している。外出レクリエーション企画をし野外行事にはご家族様にもご協力をお願いしています。桜、菖蒲などの花見、外食など外出の機会を作っている。		
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。	基本的なお金の管理は施設で行っているが外出の際の買い物などに関してはご自身で支払い等出来る方には職員と共に実施している。個人で財布を持たれている方もいます。		

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
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。	希望に応じ電話をご本人から掛けたり職員が代行して掛け、電話を代わるなどの支援をしている。		
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。	職員と利用者様の協力のもと毎月、季節に合った展示物を作成している。清潔面に気を付け季節の鉢植えを飾ったり、花壇やベランダに季節の花を植えている。無駄な物は置かず空間を広々としている。		
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。	食堂兼リビングを他利用者様との談笑の場として提供している。玄関前にソファを置きくつろげる空間を確保している。絵や置物、利用者様とスタッフが共同制作した作品を飾り付けをしている。		
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。	基本的に入居の際、ご本人様の使い慣れたものなどを利用して頂き居室内はご自由にご本人様、ご家族様の意見を取り入れた環境にしている。ご家族様と食事をしたりも出来る。		
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。	状態変化が生じた時は職員で話し合い不安や混乱を少しでも取り除けるような対応を心掛けている。個々の状況に合わせたレクリエーション、アクティビティを取り入れ残存機能を活かせるケアに努めている。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム アイ・ウィッシュ

作成日： 平成30年3月5日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	ADLの低下、重度化してきた利用者様の残存機能を維持していくこと。	体操など充実させ個々にあった歩行、立ち上がり訓練など日中の活動を増やしていく。 ホーム内外のレクリエーションをさらに充実させる。	スタッフ全体で話し合い、意見やアイデアを出して頂き、決めて行く。 個々の残存機能を見直しをして出来ること・出来ない事を明確にし細かく1つ1つメニューを作成し進めていく	12か月
2	19	ご家族様に認知症の理解を深めて頂く	ご家族様・地域の皆様向けに認知症を知り、予防をしましょう。 という内容でセミナーを行う。	セミナーの内容を変え、何回かに分け行っていく。認知症とは、介護ケアとは、グループホームとは、予防体操など地域の方々とふれあいの場が出来れば良いと思います。 デイサービス、接骨院とも連携して協力をして頂く。	12か月