

2020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	1471903045	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	有限会社 ライフサポートマルヤマ		
事業所名	グループホーム浦上台		
所在地	(239-0815) 神奈川県横須賀市浦上台3-2-3		
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	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和2年10月1日	評価結果 市町村受理日	令和2年12月17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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

<p>○当施設は高台の閑静な住宅街にあり、地域の支えを受け14年を経過しました。建物は軽量鉄骨2階建て。設備としてはエレベーター有、浴室リフト・バスキャリー有、スプリンクラー他、防火設備完備（消防設備点検年2回）、ソーラーパネルによる非常用電源有。</p> <p>○認知症ケアを学んだ専門スタッフがチームとなり利用者の生活を支えています。月2回の訪問診療で（内科、精神科）利用者の体調管理をしています。看取りの実績も多く、本人、家族の思いに添ったターミナルケアを実施しています。</p> <p>○職員の勤務希望は十分配慮し、働きやすい職場づくりを心掛けています。</p>

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年11月5日	評価機関 評価決定日	令和2年12月2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「浦賀」駅より徒歩10分の高台の閑静な住宅街にあります。建物は鉄骨2階建て1ユニットで、9名の利用者が生活しています。こじんまりした児童公園が隣接しており、散歩にいつも安心して利用しています。

<優れている点>

小人数による家庭的な環境の中で、職員は常に利用者の立場に立ってゆっくり話を聞くという、利用者の自立支援に努め、明るく楽しい職場作りを心掛けています。運営推進会議のメンバーは、市の指導監査課の職員や民生委員、近隣の住民、ボランティアのスタッフなど、いろいろな立場の人たちが参加して協力しています。運営推進会議では活動報告などだけでなく、グループホームの「身体的拘束の指針」の中の基本的な考え方や、身体拘束実施におけるチェックリストなど詳細に説明し、質疑応答をして理解を求めています。非常災害対策計画についても、市の消防局の指導のもと説明を受けています。震災時の避難場所や土砂災害警戒区域、地滑り防止区域など確認をしています。特に避難所など避難する可能性もあり、避難手段などについて話し合っています。非常時の電源確保のため、ソーラーパネルによる非常時電源を備えています。

<工夫点>

近隣にある他の法人のグループホームと相互の見学会を行い、運営に関するヒントなど意見交換をしてケアなどに反映しています。職員による手作りの食事は利用者の楽しみとなっています。

【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	グループホーム浦上台
ユニット名	

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。	日々の申し送り、または毎月1回の勉強会にて運営理念、介護理念を念頭に意見交換し、介護実践に反映している。地域の一員として責任と自覚をもって業務に従事している。	職員は出勤時に、玄関に掲示してある介護理念を目にして気持ちを新たに現場の支援に当たっています。介護理念には日々利用者の介護の基本である心掛けをわかりやすく表現しています。日々の申し送りや毎月開催する勉強会で振り返り、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。	利用者と散歩などで日常的に地域住民と交流の機会を持つようにしている。町内会に加入し地域の役割を担い、行事にも参加している。児童の登下校緊急避難場所として開放している。	職員や家族の多くが近隣の住民で、日常的に交流しています。町内会に加入し、祭りやふれあいサロンなど各種の行事に参加し、地域の役割を担っています。地域の祭礼の休憩所、児童の緊急避難所など町内に解放し、協力しています。	
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。	常時、認知症介護相談、施設見学を受け入れている。中学生の職場体験学習の受け入れをしている。民生委員が主催するふれあいサロンに参加し運営の協力をしている。	/	/
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。	家族、民生委員、ボランティアセンタースタッフ、または地域包括支援センター職員、市職員が参加し、施設活動報告し、助言を受けている。会議の活性化をはかる為、他施設見学や内部研修なども行っている。	2ヶ月毎に市福祉部やボランティアセンターの職員、民生委員、近隣の住民代表者などが参加しています。事業所から活動状況や行事報告、避難訓練、今後の予定などを報告し、参加者からは地域の行事予定やそれぞれの立場から要望や助言などで意見交換しています。	
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に取り組んでいる。	ケアや運営上の疑問は、市福祉部担当者へ直接相談し指導を受けている。市主催研修や地域ケア会議には積極的に参加している。	市福祉部の担当者とは、運営上の問題点やケアについて日頃から指導を受けています。運営推進会議の議事録や各種の報告書など手渡しして話し合う機会を多く作っています。毎月開催している地域ケア会議では、虐待防止や感染症の予防など積極的に取り組んでいます。	

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。	身体拘束の対象となる具体的な行為や、拘束しない介護の工夫について職場内で確認をしている。玄関の施錠は原則行わず、利用者の個別ケアを重視している。	2ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束の対象となる行為や拘束しない介護の工夫などについて意見交換しています。個別ケアノートの確認から身体の傷など見逃す事の無いよう努めています。市主催の研修会には積極的に参加しています。日中、見守りを重視し玄関は開錠しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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。	市主催の高齢者虐待防止研修会には積極的に参加し職場内研修で共有している。家族介護の苦勞を受け止め、また職員においても身体的、精神的な負担を考慮し、ストレス軽減に努めている。		
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。	高齢者の権利擁護や成年後見制度研修に参加し、制度の理解に努めている。利用者が成年後見制度を利用している場合、後見人と連携し利用者個々の意思が尊重され、また代弁できるよう努めている。		
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。	契約では、利用者や家族の不安や疑問に耳を傾け、信頼関係の構築を第一に考えている。契約の改定等も同様、書面並びに口頭で十分に説明している。		
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。	日常的には電話や面会の際に生活の様子について報告している。他、運営推進会議やホームだよりなどで意見交換ができるようにしている。施設外の相談、苦情処理も施設内に掲示している。	管理者は入居時に契約書や重要事項説明書など家族や本人に丁寧に説明しています。家族は近隣の住民が多く、面会時など気楽に話し合い、家族同士で情報交換しています。運営推進会議には家族も参加し、要望や提案など活発に意見交換しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員の気づきや新しい発想を大切にし、日々の介護実践に反映している。年に数回、個別面談を実施し、個々の考えを理解するよう、つとめている	管理者は毎日現場を回り、職員や利用者に挨拶の声掛けし、職員の声を掌握するよう、努めています。管理者は年度初めに職員一人ひとりと面談し、個人目標や進捗状況、年度末にはその成果や反省などについて話し合い、意思の疎通を図っています。	
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。	職場内キャリアパスを用い、資格取得など向上心を持って働けるよう働きかけている。雇用管理責任者を選任し職員の勤務希望に添えるよう努めている。個々の特徴、特技が発揮できるよう業務の役割などを工夫している		
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。	外部研修情報を掲示し、研修参加の機会を提供している。ホームない勉強会にて外部研修の報告を行い共有を図っている。行動力考課表を用い個々でケアの振り返りができるようにしている。		
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。	グループホーム協議会を通じ、他事業所と意見交換や交流の機会を持っている。また、他事業所と職員交換研修や、他施設見学も行い認知症介護の知見を深めている。		
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。	本人の生活の意向が入居後も実現出来るよう、初期面談では対話を心掛け、意見が自然に出やすい関係構築に努めている。		

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。	家族の介護の苦労や、入居に際し不安な思いに共感し、一つ一つの疑問には丁寧に答え、納得していただけるよう努めている。		
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。	施設の実際の生活状況を見学していただいたり、訪問面談を行っていく中でニーズを見極め、本人また家族にとって最善の選択が出来るよう共に考える姿勢で支援している。		
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。	これまでの生活歴、生活スタイルを尊重し、主体的に生活参加できるように家事など本人に合った役割の提案をしている。共に助け合い生活する環境づくりの一環として職員は制服を着用していない。		
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。	認知症による生活のしづらさなどについて、家族に相談し意見を伺いながら支援している。行事や外出、病院受診などは、ご家族の協力を得て行っている。		
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。	入居後も継続したい事などは丁寧に聞き取りをし、実現に向けて努力している。面会時間の制限はなく、いつでも自由に家族、友人が面会、外出している。また電話連絡もその都度取り次いでいる。	管理者は入居前に本人の自宅を訪問し、本人の馴染みの美容院や楽しみにしている老人会、趣味など把握して今後も継続できるよう支援に努めています。通い慣れた店での買い物や外食など支援しています。家族との電話のやり取りなども取次いでいます。	

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。	利用者それぞれの強み弱みを理解し、それぞれに活躍の場があり、共助的に生活できるよう職員が環境調整をしている。利用者同士の関係やその時の精神状態は常に職員間で共有し、利用者同士のトラブルに未然に防げるよう努めている。		
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。	契約終了後も経過記録等は保管し、相談支援の体制を整えている。退居後も季節のお便りをいただくこともあり近況報告、情報交換をしている。		
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。	家族からの情報や、本人との日々の関わり合いの中で、これまでの暮らし向きをアセスメントしながら、本人の生活の意向を理解するよう努めている。ちょっとした仕草や表情などに気を配り本人の立場に立って考えるようにしている。	日常生活の中で本人が繰り返し、話す事柄から本人の思いや意向を把握するよう努めています。職員は利用者本人ができる事やしたいことなどに気づいた時は、本人の立場に立って職員間で話し合い、ケアプランに反映しています。	
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。	生活環境の変化による不安や負担をできるかぎり軽減できるよう、また自分らしくホームでの生活が送れるよう、入所前から本人、家族と話し合いを多く持ち環境調整している。		
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。	バイタルサインチェックだけでなく、表情や口調など小さな変化にも目を向け、記録し職員間で共有している。また業務を優先せず、利用者一人ひとりの体調に合わせ、日々の過ごし方を個別に変更している。		

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
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。	日々の申し送り、月1回の勉強会で意見交換し、ケアのあり方について職員間で見直ししている。また新たな課題への対応は、本人、家族、主治医等と相談し連携しながら実施している。	職員は毎日、利用者一人ひとりの変化や気づきなどサービス計画書と照らし合せながらモニタリングしています。本人や家族の新たな要望、関係者の意見、医師や看護師の助言などを取入れ、随時、介護計画を見直し、更新しています。	
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。	日常生活の様子、身体状況などは個人の経過表に記録しモニタリングに活かしている。日々の申し送りでは申し送りノートを活用し、統一した支援ができるよう情報共有している。		
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。	個々の趣味、嗜好など特性を大切に、そのつど食事検討やレクリエーション検討を行っている。また訪問マッサージなど介護保険外のサービスの要望にも対応している。		
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。	市事業による訪問理美容、オムツ券の活用。栄養バランスのとれた食材の配達サービスの利用。施設行事はボランティアセンターの協力あり。その他、地域包括支援センターや民生委員、町内会、地域消防との連携など。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居前にかかりつけ医の往診希望を本人、家族に伺っている。日常的に健康チェックを行い異常の早期発見、早期対応を心掛け、家族、かかりつけ医と相談しながら適切に外部医療機関に繋がられるよう支援している。	かかりつけ医は、本人や家族の希望に沿って決めています。事業所への往診医は、月2回の内科のほか、希望者は精神科および歯科の往診を受けています。職員として看護師がおり、適切な医療を受けられる体制を整えています。	

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。	看護師と介護職員は、日々の申し送りや記録を通して情報を共有し、医療支援の必要性について随時検討している。また医療従事者との連携を円滑に行うため介護職員が医療、看護の視点や知識を研修等で学べるようにしている。		
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。	入院時は、介護サマリーにて施設での生活の様子、身体状況を伝え、入院中も院内地域連携室等情報交換に足を運んでいる。退院時は退院時看護サマリーにより注意点を確認し、かかりつけ医と連携しながら切れ目無い支援を心掛けている。		
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。	入所当初より、医療ニーズが高まった時の対応や看取りの指針の説明をしている。終末期を前に利用者や家族の思いは揺れている為、その都度話し合いを持っている。また看取り後の偲びのカンファレンスも実施している。	重要事項説明書に「重度化した場合における対応」「看取りに関する指針」を明記し、本人や家族へ説明して同意を得ています。必要になった段階で都度話し合っ方針を決めています。看取り後には希望に沿えたか振り返り、よりよい支援に取り組んでいます。	
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。	緊急時の対応はマニュアル化し、定期的に職場内で対応の確認と見直しをしている。心肺蘇生、AED研修にも参加している。		
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。	定期的に防災訓練を実施し、緊急連絡網、非常食、備品などの確認もしている。町内会防災訓練にも参加している。消防署や消防設備点検業者、エレベーター点検業者、民生委員、地域住民等の情報交換をしている。	消防署員の立ち合いを含め年2回避難訓練を行っています。訓練には地域の人々も参加し、また、町内会防災訓練に参加して情報交換をしています。食料・飲料水、備品を備えています。常に新しい水に入れ替わる構造の飲料水貯水槽設置の準備を進めています。	

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
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。	個人情報の取り扱いや守秘義務は内部研修等で共有し徹底している。個人情報を取り扱う書類は施錠し保管している。理念に沿って、個々の意思を尊重し尊厳に配慮している。	職員は入職時に説明を受けて誓約書に署名捺印し、随時行う内部研修で確認しています。利用者を尊重しプライバシーを大切に接するように心がけています。職員に不適切な対応があった場合には管理者は状況を把握し、適切に対応して記録に残しています。	
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。	信頼関係を土台に、自然に思いや希望、時には愚痴を表出できる雰囲気作りを心掛けている。職員の考えを押し付けることなく、選択肢を提案するなどして自己決定が出来るよう働きかけている。		
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。	業務優先ではなく、利用者の希望を第一に考えている。その為業務のマニュアルを柔軟なものにし、その都度職員自らが考え臨機応変に対応出来るようにしている。		
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。	本人の好みを尊重し、家族と協力しながら季節に応じた服装選び、衣替え、散髪等行っている。毎日の身支度、整容等は自立支援を心掛けている。		
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。	準備から片付けまで無理なく家事に参加している。間食のお茶うけなども出来る限り季節感、手作りを心掛け、会話が弾むよう配慮している。	献立と食材は、栄養管理を考慮し業者に委託しています。ネームプレート入りケーキ、季節のフルーツ、リクエスト食など、食事を楽しめる支援をしています。利用者は食材の皮むきなどの準備、盛り付け、テーブルやトレイ拭きなど、職員と共にしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養はバランスが取れ、カロリー計算が出来ている。食事、水分摂取量は記録し体調管理をしている。味の嗜好や食事形態、道具選びなどは食事検討を行い個別に対応している。		
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。	歯科衛生士が在籍し、訪問歯科医の療養指導を受けながら、個々の力に応じた口腔ケアの方法、道具、義歯の取り扱い方などを提案している。洗口液なども希望により使用している。		
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。	排泄チェック表を活用し、昼夜を通して個々の排泄習慣や排泄状況の把握に努めている。日中は出来る限りトイレでの排泄を促している。夜間、歩行に不安を抱えている利用者は、ナースコールを使用し付き添っている。	排泄チェック表などから利用者個々の排泄パターンを把握しています。利用者の尊厳を配慮した声掛けを心がけてトイレ誘導しています。車椅子の利用者でも、2人介助にてトイレに誘導し、トイレで排泄することを大切にしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄習慣や排泄状況の把握に努めている。自然排泄を促すため、朝は乳飲料を中心に提供し、その後、体操など軽い運動も日課としている。		
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。	個々の身体状況に応じ、バスキャリー、リフトを使用し、安全で快適な入浴を支援している。また入浴剤などを使用し、職員とマンツーマンで会話しながらリラックスできる時間として大切にしている。	入浴は、週2回午前中を基本としています。入浴剤を何種類か用意して季節や気分に合わせて使い分け、肌が敏感な利用者には肌に合ったシャンプーを使用して気持ちよく入浴できるように支援しています。入浴中は職員と会話を楽しむ大切な時間としています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	起床や就寝時間の決まりはなく、個々の健康状態や希望に添い、本人のペースでの休息を支援している。日中の昼寝など自室でのプライベートな時間も大切にしている。		
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。	処方箋は一覧表を作り、職員全員で確認出来るようにしている。服薬変更時は特に注意して観察、記録し、必要に応じ家族、医師、看護師、薬剤師等へ報告している。また、服薬準備はダブルチェックとし、誤薬の予防に努めている。		
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。	個々の生活歴、趣味、嗜好に合わせて園芸や、手芸、歌謡などのレクリエーションや、毎日の家事への自然な参加を促している。他者の為に何かをしてあげたい、役に立ちたいという気持ちを大切に、役割を提供し、感謝の気持ちで応えている。		
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。	天候や体調にあわせてマンツーマンで付き添いながら、花壇の水やりや日光浴、散歩など日常的に行っている。季節ごとのレクリエーションとして花見など遠出のドライブも企画している。家族との外出、外食も活発にある。	天候、利用者の体調や希望などを考慮しながら、近隣の公園へ散歩したり、花壇へ水やりをしたり、日光浴をしたり、車で近所のスーパーなどへ出かけています。季節ごとにレクリエーションを企画して遠出ドライブするなど、戸外の景色や空気に触れています。	
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。	金銭管理は、本人、家族、成年後見人等の意向に添って支援している。お金の所持は禁止していない。		

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
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。	本人の希望により、いつでも電話で連絡が取れ、また本人への連絡は取り次ぎ、家族や親せき、友人等との関係が入居後も良好に継続できるよう支援している。季節のお便り、年賀状などのやりとりも支援している。		
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。	利用者と協働して、四季折々の折り紙や写真、花などで施設内外をいりとりどり季節感を感じていただけるようにしている。また毎日の清掃を日課とし、施設を利用する全ての方々へ配慮しながら安全で居心地の良い環境づくりを心掛けている。	建物内は毎日の掃除をはじめ、特にトイレの掃除と換気はその都度行っています。空気清浄機や加湿器を設置し、快適な住環境となるように努めています。2階廊下にはソファを置き、仲の良い利用者同士がくつろげるスペースともなっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングでは利用者同士の関係や代わりに配慮し、自然に会話が弾むよう席の位置など工夫している。気の合う者同士、個々の居室に行きかたり、庭のベンチで気ままに個人や仲間と過ごされている姿が見られる。		
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。	使い慣れた品物を持参し、入居後も自宅と変わらず自分らしく過ごしていただけるよう説明をしている。また入居後、本人が希望された物品は、家族と相談しながら随時揃えている。	利用者は、自宅で使用していた枕、仏壇、写真、カセットテープ、カバン、ポーチなど、好みや馴染みの品々を持ち込み暮らしています。掃除は毎日し、随時換気を行っています。2020年の夏にはエアコンを全部新製品へ交換しています。	
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。	本人の立場に立って、日常生活の阻害要因を考え、共用スペースや居室環境の検討（トイレ表示や居室の表札など）を支援しているが、残存機能の維持という自立支援の観点から、すべてにおいてバリアフリーの考え方はしていない。		

令和2年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム浦上台

作成日: 令和 2年 12月 10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	49	外出の機会が少ない	外出の機会を増やす	・新型コロナウイルスが落ち着いたら ・ジョッポグ、花見等 計画を立て実行する ・外出拒否の人にも興味を持ってもらう等 促す	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月