

平成28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	1472601333	事業の開始年月日	平成13年4月1日	
		指定年月日	平成13年4月1日	
法人名	社会福祉法人恩賜財団神奈川県同胞援護会			
事業所名	グループホーム相模原			
所在地	(252-0331)			
	神奈川県相模原市南区大野台5-13-7			
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	8名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成28年12月17日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月9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)】

- ・ご利用者を制限することなく出来る限り自由な生活を送って頂いています。
- ・外にお一人で行かれる方にはGPSを携帯して頂き、制限はしていません。
- ・年に一度ご利用者の希望を叶える「里帰り」と言う行事を企画しています。
- ・家族会を設置し、ご本人、職員と良好な関係が築けるよう努力しています。
- ・毎月のカンファレンスや日々の気づきより職員間で情報の共有、話し合いを様々な形を活用してケアの統一を図り理念に沿ったケアを実施しています。
- ・地域の方と交流を持てるように定期的に「地域交流会」を開催しグループホームを開放しています。
- ・高齢者支援センターと連携をして認知症サポート養成講座を実施しています。

【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4階		
訪問調査日	平成29年1月19日	評価機関 評価決定日	平成29年3月1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、小田急線の「相模大野駅」からバスで約10分、バス停「老人ホーム入口」下車徒歩約10分、またはJR横浜線「古淵駅」から徒歩約20分の静かな住宅地にあります。県内で長年社会福祉事業を行っている社会福祉法人が運営し、敷地内には様々な専門職員がいる公的な養護老人ホームや特別養護老人ホーム、ケアセンターを併設し、防災訓練や行事などを通じ日常的に交流を行っています。

<優れている点>

定員8名の1ユニットで、利用者に対し手厚く細やかなケアを行い、理念である「家庭的な環境と雰囲気を提供します」を実践しています。食器棚や座卓など家庭的な調度品のあるリビング、閉塞感を感じさせない間仕切りカーテンでプライバシーが確保された個室など、家のような住環境となっています。利用者にGPSを携帯して貰い、所在場所を確認できること、地域との日頃の交流、家族との信頼関係により、玄関を施錠せず自由に出入りができるようにするなど、出来るだけ自由な生活が送れることを実現しています。

<工夫点>

利用者へのケアサービス内容について、食事、排泄、入浴などの分野ごとに介助技術や知識の「業務内容再確認チェックリスト」を職員間で話し合い、作成し自己点検を行っています。これにより経験の浅い職員とベテラン職員はそれぞれ遠慮することなく自己のケアの振り返りを行うと共に、利用者へのサービス品質について自律的に維持と向上を図ることが出来ています。

【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	グループホーム相模原
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。	その人らしさを大切にした事業所理念に基づき、常に管理者と職員は、個性を大切にした理念を共有と点検を行って理念に沿ったケアの実践につなげています。	理念は職員と見直しを行い改訂したもので「その方の歩んできた生活を大切に『私らしく』生活できるよう支援します」「家庭的な環境と雰囲気を提供します」など分かりやすい表現になっています。カンファレンスの事例検討では、理念に立ち返り、話し合っています。	
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。	日々の散歩では、地域の方と挨拶を交わしたり、顔なじみの方と会話をすることもあります。地域交流会の開催や秋祭りなど地域の方を招いた行事を実施しています。地域の行事への参加を通して地域の方との交流をしています。	「地域へ足を運ぼう」をモットーに、散歩や行事参加など積極的に地域に出かけることをしています。「地域交流会」「秋祭り」などの行事を事業所で開催し、地域から参加して貰っています。近所の散歩では挨拶や会話を交すなど地域との交流が来ています。	
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。	地域包括支援センターや地域のキャラバンメイト、民生委員と共に地域の方、学校からの依頼を受けて認知症サポーター養成講座を開催しています。同敷地内にあります特別養護老人ホームと連携した認知症カフェの開催を実施しています。		
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。	グループホームの活動、地域活動、現在の課題など情報交換や活動などに対するご意見を頂いてサービスの向上に努めています。震災に備えた防災訓練を自治会と合同で実施しています。	会議は自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、市職員、家族、利用者、管理者などが出席し2ヶ月に一度実施しています。公民館の「ふらっと立ち寄りサロン」などへの参加へ誘われたり、地域と合同の防災訓練実施など地域交流に役立っています。	
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。	市が推奨している認知症キャラバンメイトに加入してまちづくりの活動に参加しています。医療介護連携推進会議へ参加し、市グループホーム連絡会と他職種、市との話し合いに参加しています。市が実施している研修では、実習生の受け入れを実施しています。	市と話ができる各種会議に積極的に参加しています。在宅生活者の徘徊者を早期発見を支援する市の徘徊SOSネットワークシステムへ、グループホームの利用者も登録することが実現しています。市の研修の実習生の受け入れなど市との協力関係も築かれています。	

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
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。	施設内外の研修に参加し周知に努め身体拘束をしないケアに取り組んでいます。お一人での外出時にGPSを身に付けて頂き、外出の制限はしていません。併設施設内の職員間で情報の共有の実施と安心した外出の取り組みをしています。	毎月1回の事業所内研修で身体拘束をしないケアについて話し合っています。家族の理解と地域との日頃の関係づくりの中で、玄関を施錠しないことを実現しています。1人での外出はGPSを身に付けて貰い、事業所パソコンで15分ごとに所在確認を行うことで、外出の制限はしていません。	
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。	施設内外の研修に参加しています。適宜勉強会を実施し、職員へ虐待防止の意識付けを行っています。職員一同、常に意識して尊厳を大切にされたケアを行っています。		
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。	研修に参加したり、勉強会に参加しています。職員全体に意識を深めるため、会議を通して意見交換、話し合いを行っています。		
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。	入居時や更新時に管理者が行っています。更新時には、意見交換を行っています。		
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。	話しやすい雰囲気づくりに努めご利用者からは日常生活の中で話を傾聴して意見の反映に努めています。家族会の行事や面会時に近況報告を行い要望などを伺っています。運営推進会議には交代で参加して頂いています。	玄関に職員の顔写真とプロフィールを掲出し、利用者、家族と職員が話しやすい雰囲気づくりをしています。利用者がGPSを携帯し一人で外出することは事故が心配との意見に対し、歩くことの大切さと本人意向を尊重する大切さを理解してもらっています。	

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
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。	職員会議を通して意見交換を行っています。職員が話しやすい環境づくりに努めて随時、職員の意見、提案には傾聴し皆で改善方法について検討した結果を反映しています。	職員は介護技術や利用者への対応、日常業務などのスキルについて「業務内容再確認チェックリスト」を職員間で話し合っって作成し、自己点検と自己評価を行っています。これにより職員間での情報共有を行うと共に、サービス品質の向上を図っています。	
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。	施設長は、職員個々の状況、努力、希望を把握し、個々に合ったスキルアップを図る機会を与え、職場環境の整備に努めています。		
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。	施設長は、個々のスキル、方向性を把握し研修を受ける機会を与えています。施設内の研修を毎月定期的を実施し、学ぶ場が提供されています。		
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。	市高齢協の症例検討会、グループホーム連絡会を通して意見交換を行っています。		
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。	入居申し込み時や面接時より、ご本人及びご家族の話を聴いています。入居前には職員で情報を共有し、早い段階でご本人との信頼関係を構築できるよう努めています。		

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
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。	入居申し込み時や面接時よりご本人及びご家族の話を聴いています。入居前には職員で情報を共有し、早い段階でご本人との信頼関係を構築できるよう努めています。		
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。	ご本人、ご家族、職員、看護師で話し合いサービス内容を決めています。		
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。	大半の家事をご利用者と共に行っています。買い物や裁縫などそれぞれ得意なものに積極的に取り組まれ、調理なども一緒に行っています。調理方法が分からない時は、教えて頂くこともあります。		
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。	小さなことでも何かあればその都度ご家族に連絡を取り、相談をしています。家族会があり、行事などには参加を促しています。看取り介護も実施してご家族と共に介護をしています。		
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。	馴染みの場所や思い出の地を訪ねる里帰り行事を個別に実施し、ご家族にも協力して頂くこともあります。ご本人の希望に応じ懐かしい場所へ出かけることもあります。友人、知人の面会があります。	利用者の歩んできた生活を大切にするために「里帰り行事」を行っています。家族の協力のもとに「自宅の柿もぎ」「同窓会出席」など、利用者の思いを年1回叶えることを支援しています。ちょっとしたドライブで懐かしいところへ行くこともしています。	

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。	利用者同士の日々の生活から、関係を把握し、一人ひとりが上手に関わることが出来る様に日々の生活、散歩やレクリエーション、行事を通して実践に努めています。		
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。	管理者、職員は、退所後の転院先へ面会に行ったり、ご逝去された方の葬儀への参列やお悔やみの手紙を出しています。		
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。	ご本人、ご家族より希望や意向についての情報を基にケアカンファレンスを行い職員間で共有し、本人本位のケアに努めています。	居室担当は、利用者へのケアの中で希望や意向を把握し「気づきノート」に記録し情報共有をしています。ケアカンファレンスでも話し合い共有しています。居室担当が家族への便りを毎月書く中で、本人の意向、希望に叶ったケアかの振り返りをしています。	
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。	入居前の面接時より、ご本人やご家族からお聞きして、今までの暮らし方や環境などについて把握し、その人らしく安心した暮らしの実現に努めています。センター方式のアセスメントシートを活用し情報の共有に努めています。		
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。	個別記録や職員間の申し送り、ケアカンファレンスやノートを活用した支援の工夫について一人一人の暮らしの現状について把握に努めています。看護師との連携を行い、心身の状態について適切なケアが出来る様に努めています。		

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
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。	センター方式のアセスメントシート、ケアカンファレンスでの情報、職員間の意見、アイデアを反映して現状に合った介護計画作りに努めています。	本人の生活への意向を関係者が多面的にシートを活用し把握しています。サービス担当者会議には利用者と家族に出席してもらい、利用者と家族の意向を出来るだけ反映したケアプランを作成しています。モニタリングは3ヶ月ごとに実施しています。	
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。	日々の様子やケアの実践、気づきについて個別の記録に分かりやすい記録に努めています。気づきノートの活用や必要に応じた経過記録シートを作成して実践に反映しています。		
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。	会議だけではなくご利用者の小さな変化も見逃すことがないよう職員全員で共有し、柔軟な支援を行い形に捉われないサービスの提供に努めています。		
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。	近隣の美容院、地域のスーパーの利用をしています。自治会の行事への参加や近隣の森へ散歩、ピクニックに出掛けたり、喫茶店へおやつを食べに行くなど地域資源を活用し、一人一人の暮らし方や趣向に合わせて楽しんで頂けるように支援しています。		
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。	近隣のかかりつけ医が月2回往診を行い24時間体制で常に相談も可能です。急な体調の変化などがある時は、通院することもあります。	本人や家族との話し合いにより、事業所の協力医をかかりつけ医に決めるケースが殆どです。利用者はかかりつけ医や歯科・眼科医師の往診を定期的に受けています。また協力医療機関の診療科目以外で受診が必要な場合には、事業所の通院支援で適切な医療を受けています。	

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。	24時間、看護師との連絡体制が整備されています。ご利用者の体調に変化がある時は、随時報告をして指示を仰ぎ適切な受診や看護が受けられるように支援しています。		
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。	入退院時は、ご家族と同席し情報を得ています。入院時も定期的に面会してご家族と連絡、相談を行っています。入院先のソーシャルワーカーとの連携を行い退院後の生活に備えた支援に努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化してきた時には、特にご家族との密な連絡を取っています。終末期の方針などは、書面で明確にしています。終末期をどのように過ごすかについてご家族と共に支援の方法を考えて支援に取り組んでいます。	看取りの介護に取り組んだのは、看護師の現施設長が着任し医療連携の体制ができた6年前からです。既に数件の実績があり、入所時や重度化してきた状況に合わせて、家族に事業所の方針を説明し、本人や家族の希望に添ってケアプランを作成し支援しています。	
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。	急変、事故発生時のマニュアルを電話の横に設置し、すぐに見れるようにしています。看護師と24時間連絡の取れる体制を取り、急変時は看護師の指示に従っています。		
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。	全施設で合同の避難訓練を定期的に行っています。自治会と災害時の対策について話し合いや合同で施設全体の避難訓練を年1回実施しています。	年数回、相互応援による同一敷地内の全事業所合同の避難訓練が計画され、火元事業所へ他事業所の職員が駆け付けて応援する訓練が行われています。また地域との防災協力体制が築かれ、非常用備蓄品などでも、地域住人の分を含めた食料品などを法人倉庫に保管しています。	合同訓練以外にも、事業所が主体的に行う避難訓練を計画し、多くの職員の体験機会を増やし、事業所の弱点や問題点を抽出し、次の避難訓練の課題に反映させる仕組みの検討が期待されます。

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。	職員は、ご利用者の尊厳を大切にされた言葉かけに配慮しています。排泄などはプライバシーに留意した声掛けを行っています。悩み等は居室でゆっくり個別に話しやすい環境で傾聴しています。	言葉遣いなどの接遇教育は、法人全体のマナー研修として取り組まれています。職員は、利用者を人生の先輩として尊敬の念をもって対応しており、日常生活の中では、利用者から教えてもらうことも多々あり、感謝の言葉掛けなどで利用者の誇りや尊厳維持につなげています。	
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。	自己決定ができるようにゆっくり丁寧に説明をしています。『希望を叶えるノート』の活用、日頃より話をする中で本人の意思確認を行い、思いを汲み取り職員間で共有し支援につなげる様、努めています。		
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。	起床時間や食事時間等、その方のペースに合わせて対応しています。散歩・買い物など、希望を伺い沿うよう努めています。居室での時間も大切にしてクイズや読書など一人一人のペースに合わせて思い思いに過ごせるよう支援しています。		
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。	利用者の希望で近隣の美容院へ行ったり、化粧品の購入、外出時の身だしなみ（化粧）を整える等の支援を行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者の好みを把握に努め、献立作りを行い代替品等、柔軟に対応しています。食事作りでは、調理や盛り付け、配膳等その方に合った役割をして頂いています。職員と一緒に食事をとり、食事を楽しめるように努めています。	利用者に喜んで貰うことに力を入れた食事サービスが提供されています。職員が利用者の好みを反映したメニューを考え、食材を近隣スーパーから調達して、食事を提供しています。また調理などは利用者の力を借りて、皆で楽しく取り組んでいます。	

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
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。	一人一人食事量や適した食材の大きさ苦手な料理、禁止食に考慮して提供しています。毎月管理栄養士による献立の指導を受けています。		
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、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、口腔ケアの声掛けをして行っています。自力でできない方には歯磨きティッシュ等も併用し口腔内の清潔を保てるよう支援しています。異常があれば歯科を受診しています。口腔内や嚥下の状態が気になる方について歯科医に指導を受けることもあります。		
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。	一人一人の排泄パターンを把握して、誘導しています。ADLが低下した際には、すぐにおむつを利用するのではなく職員二人対応をしたり様々な方法を試みて自立に向けた支援を行っています。	オムツに頼らず布パンツを使用し、トイレでの排泄による快適な生活が続けられる支援を排泄の自立支援と考えています。そのため事業所では、ADL低下により自力で立位が取れなくなった場合などへの自立支援策や、日中と夜間に分けたオムツの利用などに取り組んでいます。	
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。	毎朝乳製品を摂って頂いたり、日中の体操や散歩等体を動かす機会を作っています。医師や看護師に適宜相談し便秘の予防に取り組んでいます。		
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。	入浴時間（16～18時）は決まっていますが、希望の入浴時間、ご本人の意思でその日の入浴の有無を判断して頂く等一人ひとりの希望に沿って入浴して頂いています。	入浴は、日勤・遅番・夜勤の職員3人が配置される時間帯で行われています。この配置が運営規程にある365日の入浴可能や最低2日～3日に1回の入浴サービスを実現しています。自力で浴槽に入れられない人には、介護リフトが設置されており、安全で楽しい入浴を支援しています。	

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。	居室ベッドに横になられている時は無理に起こさず静養される時間も大切にしています。夜間領民出来る様に日中に散歩や外気浴など日光を浴びられるように支援しています。		
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。	服薬は、常に閲覧できるようにファイリングしています。薬の調整は、医師、看護師と相談しています。		
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。	一人一人の趣味に合わせて図書館で本を借りたり、歌番組や好きなドラマを観れるような声掛け、毎朝散歩に出掛ける等支援しています。それぞれに役割（日めくりカレンダーめくり、箸並べ等）を持った生活の支援をしています。		
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。	『里帰り行事』の実施で、ご本人の行きたい場所へ年1回職員とマンツーマンで外出する機会を作っています。その日その時で散歩や買い物等希望があればなるべく沿えるよう外出するようにしています。	毎朝の散歩やマンツーマンの散歩、GPSを腰に着けての一人外出、家族会での日帰り旅行や里帰り行事など、色々な外出支援に取り組んでいます。GPS携帯の一人外出では、もしもの行方不明を想定し毎朝当日の服装を撮影し、行方探しの協力を求める場合の工夫をしています。	
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。	自己管理ができる方は少しの金額を持っていて施設内の売店でお菓子を購入したり、外へ買い物に行った際には自身で支払いを行うこともあります。収支に関して、毎月ご家族へ報告しています。		

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
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。	希望時に電話できるようにしたり、ご家族やご友人からの電話の取り次ぎもしています。携帯電話を所持している方は好きな時にご家族と連絡を取っています。また、手紙を出したいと希望があった際には便箋等を用意して書いて頂いています。		
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。	リビングには、写真やご利用者の作品を飾ったり、季節の花を飾ったりして季節感をとり入れています。ご本人の希望で、カーテンを閉めて光の調節を行ったりしています。	玄関や食堂兼リビングなどが醸し出す家庭的な雰囲気は利用者にとって、居心地の良い空間になっています。テーブルなどの調度品の配置も、日々の活動や語らいの場面を考え、利用者に向けた動線作りをしています。背の高い冷蔵庫や食器棚などには、地震対策の突っ張り棒などで安全対策にも気を配っています。	
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。	リビングやテラス、外の共用スペースにベンチを設置して気の合うご利用者同士でお話したり、玄関先の花や外の景色を見てゆっくり楽しむスペースを設けています。		
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。	入居時に使い慣れた家具などを持って来て頂いています。ご家族との写真や手紙や絵画など、思い思いに飾ってご本人の時間を安心して過ごせるよう配慮しています。	住んでいた自宅を思わせる個性豊かな居室が多く、家族とのつながりや利用者の趣味や特技などが一目で分かるような飾り付けがされています。また日中は、リビングから自由にベランダに出て庭を散歩することができ、閉塞感を感じさせない居心地の良い居室になっています。	
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。	どこまでその方が『できるのか』を見極め、職員同士の情報の共有や必要となる環境整備を随時行っています。一人で散歩に行かれる方は他部署との連携や市のネットワークを活用して自由に施設内（外）を散歩が出来るように工夫しています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム相模原

作成日： 平成29年3月9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	35	合同訓練を定期的に行っているが、事業所が主体となる避難訓練の実施がされていない為、全職員が体験する機会がなく不安がある。	事業所での避難訓練を実施し、全職員が災害時の対応方法を体験し、いざという時に備える事を身に付ける。	事業所内の避難訓練の実施に地域の方にも参加をして頂き、地域との連携を深め、職員間で話し合い改善点、問題点の抽出を行い災害時の対応について検討を実施する。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月