

## 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	1473400529	事業の開始年月日	平成16年12月1日	
		指定年月日	平成16年12月1日	
法人名	アイシマ株式会社			
事業所名	グループホーム はなもも			
所在地	( 〒246-0026 ) 横浜市瀬谷区阿久和南3-25-1			
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30年2月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月19日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanri.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)】

グループホームはなももは、畑に囲まれた静かな環境の中に建っています。広々とした館内は日当たりも良く日の出、日の入りを見ることが出来ます。夏には打ち上げ花火を見ることが出来ます。入居者様から「ここは特等席だね。」と毎年喜ばれています。はなももは開設から14年を経過、介護経験豊富なスタッフが多く実績を積んでおります。またお料理自慢のスタッフもおり入居者様やスタッフも食事の時間をとても楽しみにしております。他職種の事業所との連携にて利用者様の安全と楽しみを持って過ごせるようにしております。健康管理には充分気をつけておりますが緊急時の対応や医療関係と連携協同し早急な対応が出来るようにしております。週1回の訪問看護・月2回往診医・週1訪問歯科・週2回希望者による訪問マッサージ・1ヶ月おきに訪問美容を利用しています。音楽療法士による音楽療法はホームで月に1回、レストラン風の音に出かけ月2回音楽療法を楽しませております。ボランティアによるフラダンス鑑賞会年8回、月1回のレストラン風の音の食事会や配食サービス月3回、誕生日祝いに外食を楽しんだり季節ごとの行事では特に食べることを楽しみにされておりますので、芋煮会、流しそうめん、恵方巻き作り、みかん狩りを楽しみました。大きなイベントでは里山ガーデンへマイクロバスで出かけたり、バラ園に行き外出行事を楽しみました。ホームでは看取り介護も行なっております。昨年は2名の方のターミナルケアにかかわりました。日々検討する中でご家族の思いを大切に「最後までその方らしくいられるには」「そのかたの気持ちに添えるには」と言うことを常に話し合い看取りを行ないました。これからも御入居者様一人ひとりの個性を大事にし、その方にふさわしい介護のお手伝いをさせていただきます。ホームの理念である「ここは私の家だよ。」と笑顔で答えられるホームを目指し、落ち着いた雰囲気の中、穏やかに笑顔がこぼれる生活が送れるようにスタッフ一同取り組んでおります。職員側からも働きやすい・

### 【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30年3月30日	評価機関 評価決定日	平成30年6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)】

事業所は相鉄線いずみ野駅から三ツ境行きバスで「山王塚」バス停下車から徒歩5分、周囲を畑に囲まれた静かな環境にあります。平成16年12月に開設した、2ユニット定員18名のグループホームです。職員は家庭的な雰囲気を心がけ、笑顔で安心して過ごせるように入居者の日々の生活を見守っています。

#### <優れている点>

入居者が「私の家はここだよ」と笑顔で答えられるホームの実現を理念としてうたい、安心して、楽しく暮らせる終の棲家を目指しています。職員は支援する側、支援される側という意識を持たずに一人ひとりの生活のリズムを大切にしています。また、穏やかに共に支え合う気持ちを大切に、その日の体調に合わせて入居者が好きなことを好きな時にできるようにしています。花見会や流しそうめん、花火大会、芋煮会などの季節の行事が入居者の生活を彩っています。ボランティアのフラダンスやウクレレ演奏に入居者は拍手喝采を送っています。庭で収穫した季節の野菜が食卓を飾り、また、月に2回法人のレストランに出掛け食べたいものを自分で決めて食事を楽しんでいます。経験豊かな職員が多く、看取りまでの支援が入居者の安心感につながっています。

#### <工夫点>

毎日の入居者の特徴的な出来事を1行日誌に書きとめています。1ヶ月分をまとめて入居者ごとに「暮らしの日記」を作成しています。暮らしの日記を毎月家族に送付し家族との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

やりがいがある仕事・利用者様が大好きで笑顔をもらえる。楽しい職場なので出来たら長く勤めたいと話されるスタッフの声を聞くことがあり、当施設としては嬉しい限りであります。

V アウトカム項目

56 ～ 68

事業所名	グループホーム はなもも
ユニット名	はな

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	玄関やホーム内に提示してあり、日々の活動の中で意識付けていけるよう、カンファレンスや申し送り時などで日々の入居者様の様子を見ながら理念に添った生活が送れているかを検討しながらケアプランにつなげて行き、ここが私の家だよと思える環境作りやケアを通じて1人1人の心地よいホームを目指しています。	「私の家はここだよ」と笑顔で答えられるホーム」を理念に掲げています。理念の実践に向けて年度目標を定め、職員は周知しています。職員は、日々の申し送りやカンファレンスで入居者一人ひとりの笑顔を振り返り、理念の実践の状況を確認しています。	
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。	自治会会員活動の一環として、町内自治会の行事に参加しています。（町内清掃・みなみの苑にて町内会避難訓練と消防署員と消火活動やAED・心肺蘇生法等を一緒に行いました。運動会に参加。）また、自立されている入居者様は、ケアプラザで行っている、はまなすの会に参加し、地域住民の方との交流を行なっています。地域のボランティアグループフラダンス2グループ・ウクレレ演奏・職員の家族によるボランティアにて交流。	地域の清掃活動や運動会、避難訓練など自治会の行事に積極的に参加し、地域住民との交流を図っています。フラダンスやウクレレ演奏などのボランティアの訪問に入居者は拍手喝采して喜んでいきます。ホームの流しそうめんのイベントには地域住民も参加し、入居者と楽しい時間を過ごしています。	
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。	地域の方も参加していただく事例発表を会社で行い、今回は嚙下障害のある方への取り組みについて発表を行いました。また、ホームに認知症を抱えている家族の方から電話があり相談に乗ったり、見学をしたいと突然来られ案内や相談に乗る事もありました。ヘルパー基礎研修開講の為、主任は講師を担当しています。		
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。	運営推進会議にて、ホームの状況報告や地域との係わり合いについて話し合いを行なっています。ボランティアの参入も運営推進会議で相談し紹介を頂きました。また、包括支援職員や民生委員から入居先を捜している方がいるとの事で相談に乗りご紹介させていただきました。自治会主催の防災訓練に参加し自治会役員や地域の方との係わり合いが持つ防災に対する協力的意識が持てるようになりました。	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員および家族代表などが参加しています。運営の取り組みや活動状況を説明しています。また、認知症入居者の事故防止などについて説明し、ホームに対する地域住民の理解を深めています。	

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
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。	高齢者支援・生活保護担当者と利用者の状況報告や助言等も受けています。グループホーム連絡会や事業者・事業所連絡会等、市の講習会・研修会とも参加しています。グループディスカッションで市や区の職員の方も参加し、ホームで困っている事など聞いていただいたり、良い改善策などないか意見を出し合う良い機会を頂いています。災害時の際、地域との係わり合いについての問題や地域の協力が得れない状況が多いホームが沢山あること、また、ホームで地域にどのような働きかけをしているか、毎回の議題にあがるのでなかなか難しい課題です。	年に3～4回、グループホーム連絡会に参加し、市・区主催の各種研修を受講しています。また、ホーム運営に関する情報交換を行い、グループホーム相互で見学会を実施しています。連絡会では、市や区の職員も参加して夜間の火災発生時の地域連携に関するグループディスカッションなどを行っています。	
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。	マニュアルを用いて全職員に周知を図っています。また、研修・講習会・勉強会で身体拘束について学ぶ事があるので日々の行動で、スタッフ間で身体拘束を行っていないか確認してもらったり（気づかずに身体拘束が行なわれていないか）あったら注意してもらおうよう話し合っています。新人スタッフに講習・研修参加してもらっています。	「身体拘束防止マニュアル」を整備し、身体拘束をしないケアの実践に努めています。毎年定期的に法人全体の勉強会で、身体拘束・虐待問題を取り上げ、職員に注意を喚起しています。カンファレンスで入居者支援の個々のケースについて情報を共有し、拘束をしないケアの実践に努めています。	
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。	虐待防止関連の講習会・研修・勉強会にてとりあげ、接遇についても、スタッフ間で話し合い日々のお互いの行動を観察し気づかずに虐待が行なわれていないか、対応の仕方など、検討し話合っています。どうしたら防止できるか、どういつて際にカッとなるのか等職員同士気持ちを吐き出し、虐待の防止に努めています。また、自己点検シートアンケートをスタッフにチェックしてもらい振り返りを行っています。		
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。	会社主催の勉強会や外部研修から権利擁護についての制度を学ぶ機会がありスタッフ皆に情報を伝えています。当ホームも成年後見人を利用されている方がいます。		
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。	家族・本人とお会いし、不安や質問に答えながら、コミュニケーションをとりながら充分納得していただいた上、契約をしていただくようにしています。		

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
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。	家族から直接話しをいただいたり、家族会にて意見をいただいたりして、これからの運営に反映させていただいています。また、意見箱を玄関に設置しています。緊急時の際の連絡方法について、延命処置の件について話しをさせて頂くことが多いです。また、メール等を使用し、密にコミュニケーションを取り、ご家族の方が意見を言いやすい環境を作ることができるように心がけています。	年に2回、家族会を開催し家族のホーム運営に関する意見や要望の把握に努めています。毎日入居者一人ひとりの一行日誌を作成し、月ごとにまとめ、利用者家族に送付しています。職員は、メールなどを用いて家族とのコミュニケーションを図り、また、何時でも面会して意見を言いやすい雰囲気作りに努めています。	
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。	カンファレンスでは全員が意見を言いやすい様に管理者や主任から意見求めています。また、それ以外にも個々に改まった場面ではなく時間の空いた時に意見を求めたり、職員の話をしきよう心がけています。また時にはSNSを使用し、職員の意見を聞く努力をしています。	毎月のカンファレンスの場で、管理者は入居者のサービス改善に関する職員の意見や要望を把握しています。また、随時、支援の現場での改善提案に耳を傾けています。入浴チェック表の記述に関する職員の改善提案を採用した事例があります。	
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。	職員の勤務態度・努力・向上心をもって働けるよう管理者・主任から評価やアドバイスをしています。興味関心ある講習会情報の提供や必須研修など参加依頼にて個々の学習や向上心が持てる機会を提供しています。		
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。	職員は外部研修や内部研修に積極的に参加しています。参加者が学んだ事をレポートや報告にて皆に伝えホーム全体のレベルアップを図っています。		
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。	グループホーム連絡会・運営推進会議・研修・講習会・交換研修等で同業者との交流機会があります。お互いに情報を交換しながら、サービスの質の向上に役だっています。		

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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	本人の情報をいただきながら、不安や困った事等、ご本人の思っている事を聞き、少しでも軽減できるように、個別に話す時間を出来るだけ設けコミュニケーションをとるように心がけています。		
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。	ご家族様の中にはホームに遠慮されていらっしゃる方も少なくはないので、積極的にご本人の様子や状態をご報告し、ご要望や困っている事がないかをお尋ねし、良好な関係作りができるよう心がけています。		
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。	相談時、本人や家族の思い、今何が不安なのか状況などを把握、他のサービス利用も含め、今必要としている支援を行ないます。		
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。	支援する側、支援される側と言う意識を持たず、自分の家、家族のような気持ちで共に穏やかな気持ちで暖かい家庭を心がけ支えあって生活しています。		
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。	生活を共に一緒に生きていく事で家族と職員が関わり支えていける関係を大切にしています。また、ターミナルを迎えるにあたって共に協力して悔いのない介護に努めています。		

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
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・知人が御家族と同様にいつまでも面会に、来れるように家族の方にも伝えて仲のよかった御友人がいましたら誘っていただけるように声をかけています。	入居以前からの友達がよくホームを訪ねてくれます。職員は友達関係が長く継続するように訪問しやすい雰囲気づくりを心がけています。また、墓詣りや買物など、入居者の馴染みの場所や、地域の祭り見物など、入居者の思い出の場所を大切にしています。	
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。	利用者同士で声を掛け合ってわからない方に教えながら作業をしたり、困っている方がいれば他の利用者が声を掛け、その情報を職員に伝えて下さったりと利用者同士の関わり、支え合いがなされています。		
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。	退所されたご家族様でも今でもメールや電話を通じて連絡を取り合っています。困ったことがあればご相談にのったり、友人のように互いの近況報告を行なって降ります。また、移転先での情報が不十分だった場合情報の提供を行なっています。		
<b>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</b>					
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。	家族から情報をお聞きしたり、本人と1対1でお話しが出来る時間を作り把握に努めています。言葉や表現、行動から真意を推し測ったり、確認するようにしています。	1ヶ月ごとにアセスメントを実施し、入居者の状況の変化に応じた支援ニーズの把握に努めています。日々の入居者支援の状況をケース記録に書きとめ、カンファレンスで振り返り、個別支援計画の見直しに反映しています。	個別支援計画の短期目標に対する日々の支援の実践の状況を記録し、個別支援計画の見直し時の情報として活用することを期待します。
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。	御本人や家族にどんな生活をされていたか聞いています。本人には入浴時1対1でお話する時また、皆と交わす会話の中で昔の様子のお話しが伺える事が多々あります。また、新聞やテレビ等で思い出の場所や出来事がないか日々の会話の中で聞いています。		



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
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。	時間にとらわれず、御本人の今までの生活リズムを尊重し、また御本人の気分や体調、睡眠状態に合わせて個々に一日の過ごし方に対応しています。職員主体にならないように気をつけています。		
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。	本人、家族から要望を聞き本人がより良く暮らすための課題とケアについてカンファレンスを開き、話し合い作成していきます。状況が変わるようであれば見直し作り直します。	3ヶ月ごとに個別支援計画の見直しを実施しています。毎月個別支援計画に沿ってモニタリングを実施し、達成度を評価しています。また、アセスメントを実施し支援ニーズの変化を把握し、チームカンファレンスで確認し個別支援計画の見直しを実施しています。	
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。	個別のファイルを用意し食事、水分、排泄など身体的状況及び、日々の様子や本人の言葉、エピソード等を記録し全ての職員が確認できる様にし、勤務開始時の確認は義務付けています。		
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。	介護タクシー利用にてスタッフや家族が付き添い車椅子に乗ったまま受診できます。入浴困難な方には訪問入浴サービスを利用しています。往診医、訪問看護師、訪問歯科医、音楽療法・食事会への送迎サービス、買い物・ドライブ・受診時ホームの車を使用しています。		
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。	地域ケアプラザの催しに参加したり、近所へ買い物に出掛けたり、散歩では、近所の方と会話を楽しんでいます。また近所の薬局への買い物も行かれ、御自分のものは自分で選ぶことをしています。定期受診・床屋の利用も行なっています。		

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
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。	月2回の訪問診察がうけられ、また、希望の病院 にて受診する事も可能です。本人・家族の希望に 応じ受診します。電話での医師からの指示も受け られます。	ホームの協力医の他、利用前からのか かりつけ医で診察を受ける入居者もい ます。その他の専門科への通院も職員 が同行支援しています。受診結果は 「医療連携ノート」に記録し、家族、 訪問看護師との間で情報共有していま す。	
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。	訪問看護師と往診医との連携が整っており、必要 に応じて指示が受けられます。週1回の訪問看護 があり利用者の状況報告や状態によって指示を受 け対応しています。24時間対応して下さいます。		
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。	入院する際に病院側に利用者の情報を伝えます。 職員も見舞うようにし、状況を把握し、医師と話 す機会を持ち、事業所内で対応可能な段階で退院 できるように相談しています。また、早期に退院で できるようにベッドや車椅子の準備も早急に対応し 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、地域の関係者と共 にチームで支援に取り組んでいる。	対応方針は定めてあります。事前に家族に説明し ています。家族・看護師・往診医・主任・管理者 で話し合いをし関係者の合意を得て支援するよう にしています。事業所でできる事を十分説明しま す。チームケアにて後悔のない終末期を送りま す。	本人や家族の意向を確認しながら、か かりつけ医や看護師、職員が連携し、 納得できる最期が迎えられるよう支援 しています。看取りの経験がある職員 も多く、ターミナルケアに向けた研修 を行っています。	
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。	緊急時の対応や連絡対応など、1人1人指導してい ます。応急手当や初期対応のマニュアルにて周知 できるようにしています。救急車・搬送病院に本 人情報がスムーズに答えられるように本人ファ イルに添付してあります。人工呼吸法・AED・応 急手当など身につけるよう訓練・講習を受けてい 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
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。	防火管理者の指示の元定期的に訓練します。消火器・火災報知器・受信機・通報装置の使用法等訓練時に行っています。非常食・飲料水などの備蓄品も用意してあります。避難訓練には、近隣の方の協力をお願いしています。	夜間想定避難訓練の他、水害、地崩れ、地震などの訓練を随時行っています。水、食料などの備蓄品を準備し、消費期限をチェックしています。近隣の高齢者施設と連携して地域での協力体制を深めています。事務室の壁に緊急時の手順をわかりやすく掲示しています。	
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	記録類は事務所内に保管します。声の大きさ、言葉遣い、排泄、入浴等のプライバシー配慮については、入職時にオリエンテーションを行いません。業務の中でもその都度指導しています。勉強会や研修で人権やプライバシーについて学ぶ事もあり研修報告として問題をあげて全職員が周知しています。	プライバシー保護に関する研修を実施し、目立たずさりげない対応をするよう心がけています。言葉かけなどで気になる時は、その都度、職員同士で確認し合っています。個人情報に関する記録類は、鍵のかかる戸棚に保管しています。	
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。	外食や買い物に行き、ご自分の食べたい物を決めて頂いたり、欲しい物を自己決定から購入まで行なってもらっています。また、利用者との1対1の対話を大切にし、思いや希望が言えるよう積極的に働きかけています。		
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。	個人のペースやその日の体調、意欲に合わせて。好きな事が好きな時に出来るように配慮します。入浴や食事也希望を聞いてから決めるように心掛けています。また、散歩のコースを選んでいただく事もあります。		
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。	髪型や服装には、その人らしい個性を尊重し決定していただくように支援します。理髪業の方も希望を聞かれてから散髪されます。外出の際は職員と一緒に洋服を選ばれる方もいらっしゃいます。		

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
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。	以前は消極的だった方も今ではテーブル拭きや配膳、食器拭きや洗い物等利用者が積極的に主体となって行ってくさっています。また、下処理等も行ってくことでどんな料理が出てくるのか楽しみといった声も聞こえてきています。	料理上手な職員が、配送された食材を使って調理しています。入居者は下ごしらえや配膳、食器洗いなどできることを行なっています。同じテーブルを囲んで職員と一緒に会食しています。外食を定期的に行い、食事が毎日の大切なイベントになっています。	
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・水分チェック表に記入し、把握しています。好みの物や熱さにも留意しています。毎週体重測定も行なっています。体調の変化で食欲が落ちている入居者様には医師と相談し栄養補給として栄養剤を飲んで頂いております。水分摂取量が少ない方は飲み物を変えたり時間を置いてから勧めて飲んでいただいています。		
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、必ず口腔ケアします。出来る方にはこえ掛け、そうでない方は出来るところまで行なって頂き、その後は援助し清潔保持しています。定期的に訪問歯科指導があります。義歯の洗浄も御本人の希望によって対応しています。		
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。	個々に排泄表のチェックを行い、排泄パターンの把握に努めています。また、入所時や退院時にオムツやリハパンで来られた利用者もそのまま継続していくのでは無く、カンファレンスで検討しオムツやパットが必要が無い様であれば綿の下着にする等自立に向けた支援を心がけています。	排泄チェック表で本人のタイミングを把握し、さり気ない誘導をしています。問題がある時は業務日誌に記録し、申し送りをしています。トイレは各フロアに3箇所あり、車いす対応のトイレではドアの外にカーテンを設置して、プライバシーに配慮しています。	
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。	夜間帯に寒天を使用した牛乳寒天等を作り、10時の水分補給時に提供しています。また、個々に便秘解消に効く食べ物や飲み物を知っておくことで便秘時、解消の為に提供しています。他にごぼう茶をホームで作ったりと出来るだけ薬に頼らないように心がけています。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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。	声掛けにてご気分を尋ねながら入浴して頂いています。中には入りたくないと言われる方もいますが時間や日を改めて入って頂いています。入浴管理表で状況を把握しています。入浴が困難な方は訪問入浴サービスを受けたり、スタッフ2人対応でシャワー浴を行なう事もあります。	入浴管理表は1週間単位で回数を記入し、入浴状況を把握しやすくしています。湯水や足マットは毎回、取り替えています。菖蒲湯や柚子湯、入浴剤を使用して入浴を楽しめる時間になっています。シャワー浴や訪問入浴を利用する人もいます。	

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
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。	夜間不眠や昼夜逆転にならない程度に体調や習慣にあわせ、好きな時に休息できるように配慮しています。また、夜間の睡眠状態や疲労度を見ながら状況に合わせて休んでいただきます。空調や加湿に気をつけ、心地よく眠れるようにしています。		
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。	利用者1人1人の個人ファイルに服薬内容、薬の説明がファイルされており、全職員が確認しています。変更があれば申し送り、記録にも記していきます必ず把握して業務に入るようにします。服薬時はダブルチェックを行い又定期的に服薬の方法の見直しを行っています。		
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。	個人の生活歴を把握し得意な事を活かした趣味活動を支援しています。裁縫・掃除・収穫・掲示物作成等、得意分野を活かして頂き喜びのある日々を過ごして頂いています。		
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。	外出したい方は散歩、畑への収穫、園芸店への花の観賞、スーパーなどへの買い物にも出掛けています。また、自治会行事やレストラン風の音にて音楽療法や食事会が楽しめるよう外出支援をしています。また、希望により車でドライブや買い物にもいきます。	日曜の午前中は職員と一緒に散歩を楽しんでいます。車いすの入居者が多く、車を使って初詣や花見、回転寿司での食事などに出掛けています。	
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。	基本的には本社にて管理し、使うときは立て替える仕組みをとっていますが、ホームで管理している方もいるのでそういった方は買い物時御自分で払って頂くなどし、日常的な動作を忘れないようにしています。		

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
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。	いつでもかける事ができます。また、家族や友人からも掛けていただけるようにお伝えしています。御本人にきた手紙などはお渡しして、お互いにやり取りが出来るように支援しています。		
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。	毎月の行事の写真やカレンダー等、利用者の作品の展示品が飾ってあります。リビングには畳スペースとテレビを囲んだソファがあるのでくつろいで頂いています。散歩中摘んだ草花等を花瓶に挿して、玄関に飾られる方もいます。	玄関に季節の花を飾り、廊下や居間には、行事の写真や入居者が作った折り紙、ぬり絵、家族の作品などを展示しています。居間にはピアノが置かれています。一段上がった畳のスペースには利用者が腰を下ろして洗濯物を畳んだりしています。	
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。	テーブルで皆さんと会話を楽しんだり、ソファでゆっくりテレビが見れる様にしています。畳のスペースは日当たり良く暖かなので、ちょっとした居眠りにも適しています。、気の合ったもの同士話しをして過ごされたりしています。		
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。	入居前に使用されていた家具、寝具等持込使用しています。以前暮らしていた家と同じ様な雰囲気になっている方もいます。アルバム・手紙などいつでも見れるようにしてあります。	家族の写真や折り紙などの作品を飾ったり、仏壇を置いたり、その人らしい居室です。自分で毎日掃除する利用者もいます。備え付けのクローゼットは大きく、違う季節の衣類や布団も収納できます。各フロアに1室、畳の居室があります。	
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。	共有空間（リビング・廊下・トイレ・浴室）には手すりがあり車椅子対応のトイレがあります。床は柔らかい素材を使用しており、フロアには出来るだけ歩行の妨げとなる物を置かないようにしています。浴槽内には、滑り止めマット、肘掛椅子を利用して安全に心掛けています。		

事業所名	グループホーム はなもも
ユニット名	もも

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させている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	玄関やホーム内に提示してあり、日々の活動の中で意識付けていけるよう、カンファレンスや申し送り時などで日々の入居者様の様子を見ながら理念に添った生活が送れているかを検討しながらケアプランにつなげて行き、ここが私の家だよと思える環境作りやケアを通じて1人1人の心地よいホームを目指しています。		
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。	自治会会員活動の一環として、町内自治会の行事に参加しています。(町内清掃・みなみの苑にて町内会避難訓練と消防署員と消火活動やAED・心肺蘇生法等を一緒に行いました。運動会に参加。)また、自立されている入居者様は、ケアプラザで行っている、はまなすの会に参加し、地域住民の方との交流を行なっています。地域のボランティアグループフラダンス2グループ・ウクレレ演奏・職員の家族によるボランティアにて交流。		
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。	毎年アイシマの事業所が集まり各事業所で取り組んだ事例を発表しています。事業所数が多いので本社会場で2日間かけて行い、ご家族や地域の方にも聞いてもらうようにしています。また、ホームに認知症を抱えている家族の方から電話があり相談対応をし、見学をしないと来られた方に案内や相談に乗る事もありました。アイシマで年2回初任者研修開講の為、主任は講師を担当しています。		
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。	運営推進会議にて、ホームの状況報告や地域との係わり合いについて話し合いを行なっています。ボランティアの参入も運営推進会議で相談し紹介を頂きました。また、包括支援職員や民生委員から入居先を捜している方がいるとの事で相談に乗りご紹介させていただきました。自治会主催の防災訓練に参加し自治会役員や地域の方との係わり合いが持つ防災に対する協力意識が持てるようになりました。		
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。	高齢者支援担当者と利用者様(9名)の状況報告や助言等も受けています。生活支援担当者に脳梗塞の後遺症で麻痺が残ってしまった入居者様の拘縮や筋力低下が心配され介護するものも動かない身体を介護する上で重労働を要するなか、リハビリを兼ねての訪問マッサージの利用について相談し了解を頂き施術を受けることが出来ました。グループホーム連絡会や事業者・事業所連絡会等、市の講習会・研修会とも参加しています。グループディスカッションで市や区の職員の方も参加し、ホームで困っている事など聞いていただいたり、良い改善策などないか意見を出し合う良い機会を頂いています。(災害時、地域との係わり合いについての問題や、ホームで地域にどのような働きかけをしているか、水害訓練計画について)		



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。	身体拘束をしないことは全職員に周知を図っています。また、研修・講習会・勉強会で身体拘束について学ぶ事があるので日々の行動で、スタッフ間で身体拘束を行っていないか確認してもらったり（気づかずに身体拘束が行なわれていないか）あったら注意してもらおうよう話し合っています。		
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。	虐待防止関連の講習会・研修・勉強会にてとりあげ、接遇についても、スタッフ間で話し合い日々のお互いの行動を観察し気づかずに虐待が行なわれていないか、対応の仕方など、検討し話し合っています。どうしたら防止できるか、どういった際にカッとなるのか等職員同士気持ちを吐き出し、虐待の防止に努めています。また、自己点検シートアンケートをスタッフにチェックしてもらい振り返りを行っています。		
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。	会社主催の勉強会や外部研修から権利擁護についての制度を学ぶ機会がありスタッフ皆に情報を伝えています。当ホームも成年後見人を利用されている方、自立支援事業の利用活用されている方もいます。		
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。	家族・本人とお会いし、不安や質問に答えながら、コミュニケーションをとりながら充分納得していただいた上、契約をしていただくようにしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反 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。	家族から直接話しをいただいたり、家族会にて意見をいただいたりして、これからの運営に反映させていただいています。また、意見箱を玄関に設置しています。緊急時の際の連絡方法について、再度延命処置の件について話しをさせて頂くこともあります。また、電話やメール等を使用し、密にコミュニケーションを取り、ご家族の方が意見を言いやすい環境を作ることができるように心がけています。		

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
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。	カンファレンスでは全員が意見を言いやすい様に管理者や主任から意見求めています。また、それ以外にも個々に改まった場面ではなく時間の空いた時に意見を求めたり、職員の話をしきよう心がけています。また職員アンケートにて職員の意見を聞くようにしています。		
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。	職員の勤務態度・努力・向上心をもって働けるよう管理者・主任から評価やアドバイスをしています。興味関心ある講習会情報の提供や必須研修など参加依頼にて個々の学習や向上心が持てる機会を提供しています。		
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。	職員は外部研修や内部研修に積極的に参加しています。参加者が学んだ事をレポートや報告にて皆に伝えホーム全体のレベルアップを図っています。		
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。	瀬谷区地域密着型事業所連絡会の役員をしました。役割に係ることで会議の重要性を感じ他事業所との交流も深まってきました。横浜市高齢者グループホーム連絡会(瀬谷区・旭区ブロック会)・防災ネットワーク・研修・講習会・交換研修等で同業者との交流機会があります。お互いに情報を交換しながら、サービスの質の向上に役だっています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	本人の情報をいただきながら、不安や困った事等、ご本人の思っている事を聞き、少しでも軽減できるように、個別に話す時間を出来るだけ設けコミュニケーションをとるように心がけています。		

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
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。	ご家族様の中にはホームに遠慮されていらっしゃる方も少なくはないので、積極的にご本人の様子や状態をご報告し、ご要望や困っている事がないかをお尋ねし、良好な関係作りができるよう心がけています。		
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。	相談時、本人や家族の思い、今何が不安なのか状況などを把握、他のサービス利用も含め、今必要としている支援を行ないます。		
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。	支援する側、支援される側と言う意識を持たず、自分の家、家族のような気持ちで共に穏やかな気持ちで暖かい家庭を心がけ支えあって生活しています。		
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。	生活を共に一緒に生きていく事で家族と職員が関わり支えていける関係を大切にしています。また、ターミナルを迎えるにあたって共に協力して悔いのない介護に努めています。		
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。	友人・知人が御家族と同様にいつまでも面会に、来れるように家族の方にも伝えて仲のよかった御友人がいましたら誘っていただけるように声をかけています。		

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
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。	利用者同士で声を掛け合ってわからない方に教えてくださったり、困っている方がいれば他の利用者が声を掛け、その情報を職員に伝えて下さったりと利用者同士の関わり、支え合いがなされています。教えてくださった時、感謝の言葉をお伝えしております。		
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。	退所されたご家族様でも今でもメールや電話を通じて連絡を取り合っています。困ったことがあればご相談に応じております。以前利用されていたご家族様から入居希望の依頼がありました。ホームは満床でしたので、担当に依頼し入所の運びとなりました。		
<b>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</b>					
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。	家族から情報をお聞きしたり、本人と1対1でお話しが出来る時間を作り把握に努めています。言葉や表現、行動から真意を推し測ったり、確認するようにしています。		
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。	御本人や家族にどんな生活をされていたか聞いています。本人には入浴時1対1でお話する時また、皆と交わす会話の中で昔の様子のお話しが伺える事が多々あります。また、新聞やテレビ等で思い出の場所や出来事がないか日々の会話の中で聞いています。		
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。	時間にとらわれず、御本人の今までの生活リズムを尊重し、また御本人の気分や体調、睡眠状態に合わせて個々に一日の過ごし方に対応しています。職員主体にならないように気をつけています。		

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
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。	本人、家族から要望を聞き本人がより良く暮らす為の課題とケアについてカンファレンスを開き、話し合い作成していきます。状況が変わるようであれば見直し作り直します。		
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。	個別のファイルを用意し食事、水分、排泄など身体的状況及び、日々の様子や本人の言葉、エピソード等を記録し全ての職員が確認できる様にし、勤務開始時の確認は義務付けています。		
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、その時々にも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。	介護タクシー利用にてスタッフや家族が付き添い車椅子に乗ったまま受診できます。入浴困難な方には訪問入浴サービスを利用しています。往診医、訪問看護師、訪問歯科医、訪問理髪・訪問音楽療法士・訪問マッサージ師・（外出行事・音楽療法・食事会）はマイクロバスでの送迎サービス、買い物・ドライブ・受診での外出にはホームの車を使用しています。身体状況によって福祉用具の依頼も行っています。		
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。	車で買い物に出掛けたり、散歩では、近所の方と会話をしたり野菜をもらったりして楽しんでいます。また近所の薬局への買い物も行かれ、御自分のものは自分で選ぶことをして頂いています。目の前にみかん畑があり毎年みかん狩りを楽しませていただいています。サツマイモをふかしてもてなして下さり野菜のお土産まで下さいました。		
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。	月2回の訪問診察が受けられ、また、希望の病院にて受診する事も可能です。本人・家族の希望に応じ受診します。電話での医師からの指示も受けられます。		

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
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。	訪問看護師と往診医との連携が整っており、必要に応じて指示が受けられます。週1回の訪問看護があり利用者の状況報告や状態によって指示を受け対応しています。24時間連絡により指示をもらうことが出来ます。		
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。	入院する際に病院側に利用者の情報を伝えます。職員も見舞うようにし、状況を把握し、医師と話す機会を持ち、事業所内で対応可能な段階で退院できるよう相談しています。また、早期に退院できるようにベッドや車椅子の準備も早急に対応しています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	対応方針は定めてあります。事前に家族に説明しています。家族・看護師・往診医・主任・管理者で話し合いをし関係者の合意を得て支援するようにしています。事業所でできる事を十分説明します。チームケアにて後悔のない終末期を送ります。		
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。	緊急時の対応や連絡対応など、1人1人指導しています。応急手当や初期対応のマニュアルにて周知できるようにしています。救急車・搬送病院に本人情報がスムーズに答えられるように本人ファイルに添付してあります。人工呼吸法・AED・応急手当など身につけるよう訓練・講習を受けています。		
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。	消火器・火災報知器・受信機・通報装置の使用法等忘れてしまいがちになるので使用方法を機器の傍に掲示しています。災害時の訓練を行っております。非常食・飲料水などの備蓄品も用意してあります。夜間想定避難訓練には、近隣の方の協力をお願いしています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	記録類は事務所内に保管します。声の大きさ、言葉遣い、排泄、入浴等のプライバシー配慮については、入職時にオリエンテーションを行ないます。業務の中でもその都度指導しています。勉強会や研修で人権やプライバシーについて学ぶ事もあり研修報告として問題をあげて全職員が周知しています。		
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。	利用者との1対1の対話を大切に、思いや希望が言えるよう積極的に働きかけています。また食事のメニューや正月・誕生日・クリスマス・敬老会・七夕等欲しい物食べたい物・行きたいところなど伺う機会にて自己の思いを伝えられるようにします。		
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。	個人のペースやその日の体調、意欲に合わせて。好きな事が好きな時に出来るように配慮します。テレビの好きな方には今日はどんな番組があるか教えます。手芸や塗り絵の好きな方には材料の提供。甘いパンが食べたいと希望される入居者様には一緒にパンを買いに行ったりケーキやホットケーキを提供して喜ばれています。散歩に行きたいと希望される方には一緒に出掛けるようにしています。歌が好きと言う方にはみんなと一緒に歌をうたう時間を設けています。		
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。	髪型や服装には、その人らしい個性を尊重し決定していただくように支援します。理髪業の方も希望を聞かれてから散髪されます。外出の際は職員と一緒に洋服を選べる方もいらっしゃいます。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	テーブル拭きや配膳、食器拭き収納等利用者が積極的に行ってくださいています。また、ごぼう茶作りのごぼうのささがきやもやしの根とりの下処理等も行って下さっております。ごぼう茶も便秘予防の為毎日煎じて飲んでいるのでごぼう茶作りは続いております。		

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。	食事・水分チェック表に記入し、把握しています。好み の物や熱さにも留意しています。毎週体重測定も行なっ ています。体調の変化で食欲が落ちている入居者様には 医師と相談し栄養補給として栄養剤を飲んで頂いており ます。水分摂取量が少ない方は飲み物を変えたり時間を 置いてから勧めて飲んでいただいています。		
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、必ず口腔ケアします。出来る方にはこえ掛け、 そうでない方は出来るところまで行なって頂き、その後 は援助し清潔保持しています。定期的に訪問歯科指導が あります。義歯の洗浄も御本人の希望によって対応して います。		
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。	個々に排泄表のチェックを行い、排泄パターンの把握に 努めています。時間を見計らってパットを汚すことのない ようトイレに誘導します。また、落ち着きのない様子が 伺えるようでしたら声かけしてトイレに誘導するよう 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。	個々に便秘解消に効く食べ物や飲み物を知っておくこと で便秘時、解消の為に提供しています。他にごぼう茶を ホームで作ったりと出来るだけ薬に頼らないように心が けています。以前勉強会でオリゴ糖が便秘に良いとの事 でオリゴ糖を利用しています。お腹のマッサージや温め など看護師から指示があり便困者に行っております。		
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。	声掛けにてご気分を尋ねながら入浴して頂いています。 中には入りたくないと言われる方もいますが時間や日を 改めて入って頂いています。入浴管理表で状況を把握し ています。入浴が困難な方は訪問入浴サービスを受け たり、スタッフ2人対応でシャワー浴を行なう事もあり 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。	夜間不眠や昼夜逆転にならない程 度に体調や習慣にあわせ、好き な時に休息できるように配慮して います。また、夜間の睡眠状態 や疲労度を見ながら状況に合 わせて休んでいただきます。空 調や加湿に気をつけ、心地よく 眠れるようにしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の 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。	利用者1人1人の個人ファイルに 服薬内容、薬の説明がファイル されており、全職員が確認して います。変更があれば申し送り 、記録にも記していき必ず把握 して業務に入るようにします。 服薬時はダブルチェックを行 い定期的に服薬の方法の見直し を行っています。		
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。	個人の生活歴を把握し得意な事 を活かした趣味活動を支援して います。裁縫・掃除・収穫・掲 示物作成等、得意分野を活か して頂き喜びのある日々を過 ごして頂いています。		
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。	外出したい方は散歩、畑への収 穫、園芸店への花の観賞、ス ーパーなどへの買い物にも出 掛けています。また、自治会 行事やレストラン風の音にて 音楽療法や食事会が楽しめる よう外出支援をしています。ま た、希望により車でドライブや 買い物にもいきます。行きつけ の美容院や法事・墓参りの時 期になると御家族様と出掛け られる方もいます。		
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。	基本的には本社・家族にて管理 し、使うときはホームで立て 替える仕組みをとっています。 買い物の際お金を所持して いただき使えるように支援して 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
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。	いつでもかける事ができます。家族や友人からかかってくるのが良くあります。本人が受けるととても喜んでいきます。御本人にきた手紙などはお渡しして、お互いにやり取りが出来るように支援しています。入居者様によって投稿や家族に葉書を出してほしいと頼まれることがあります。		
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。	毎月の行事の写真やカレンダー等、利用者の作品の展示品が飾ってあります。リビングには畳スペースとテレビを囲んだソファがあるのでくつろいで頂いています。散歩中摘んだ草花等を花瓶に挿して、ホーム内に飾られる方もいます。		
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。	テーブルで皆さんと会話を楽しんだり、ソファでゆっくりテレビが見れる様にしています。畳のスペースは日当たり良く暖かなので、ちょっとした居眠りにも適しています。また、洗濯物を畳みながら気の合ったもの同士話しをして過ごされたりしています。		
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。	入居前に使用されてた家具、寝具等持込使用してあります。以前暮らしていた家と同じ様な雰囲気になっている方もいます。アルバム・手紙などいつでも見れるようにしてあります。居心地良くしたいと部屋の飾り付けを希望され一緒にスタッフが装飾のお手伝いをしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境 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。	共有空間(リビング・廊下・トイレ・浴室)には手すりがあり車椅子対応のトイレがあります。床は柔らかい素材を使用しており、フロアには出来るだけ歩行の妨げとなる物を置かないようにしています。浴槽内には、滑り止めマット、座位がとれない方にはシャワーチェアを利用して安全に心掛けています。		

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームはなもも

作成日： 平成 30年 6月 13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	7	接遇や入居者様の対応・言葉かけに対して他スタッフの様子など気になった点、忙しくなったりするとイライラしてしまう事がないよう気をつけなくてはならない。スタッフの心のケアが必要。	穏やかな気持ちで入居者様のお世話が出来る。	組んでいるスタッフが協力して負担を軽減する。仕事量を増さず省ける物は省くようにします。お互いにコミュニケーションをとります。	6ヶ月
2	10	家族に意向や要望を伺っても何もないと言われることが多い。家族会・行事でも参加される方は決まっています半分以上は参加されない。ホームに対する不信感もないわけではないと思う。	家族会やホーム行事に積極的に参加してもらいたい。	訪問されず預けっぱなしの御家族がいます。電話やメールなどで様子報告や家族会や行事のお誘いをし家族とのコミュニケーションをとっていきたいと思います。家族アンケートも実施していく。	12ヶ月
3	13	職員を育てる取り組みについて、今年のはなももの目標でもありますが、内部・外部研修へ参加し、認知症の理解と介護技術の向上の為、積極的に取り組んでほしい。	安全安心の出来るホームを目指す。	会社主催の毎月の勉強会は5日間の振替制なので全員参加できるように考慮されている。外部研修はホーム長・主任が参加者を決めシフトを作る。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月