

平成30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	1473601118	事業の開始年月日	平成18年7月25日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	株式会社 アイシマ			
事業所名	グループホーム こてまり			
所在地	(245-0013)			
	神奈川県横浜市泉区中田東1-9-28			
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9月17日	評価結果 市町村受理日	平成30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)】

市営地下鉄踊場駅から徒歩5分の高台に位置する小さなグループホームですが、窓からは富士山が望めます。スタッフはご近所の方が多く、開所当時から努められている方もいます。アットホームな雰囲気作りを心がけており、ジョークが飛び交う笑いの絶えない明るさが自慢です。「ここにきて本当に幸せです」とおっしゃってくださる利用者様のためにも、スタッフ一丸となってケアにあたっています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年10月17日	評価機関 評価決定日	平成30年11月24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、横浜市営地下鉄踊場駅から徒歩5分程の利便性の良い、高台にあります。天気の良い日はリビングから富士山を望むことができます。運営法人は県内に介護福祉サービス事業所を多角的に展開しています。利用者は法人運営のレストランを定期的に利用しています。

<優れている点>

事業所は家庭的な雰囲気作りを心がけ、今年度の事業所目標にある「暮らしを豊かに、日々笑顔で安心した生活を」目指しています。平成18年の開所当時の職員がいるほか、法人の永年勤続表彰者が6名在籍しています。利用者とは馴染みの関係で、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかみ、その時々に応じた支援を行うことができます。管理職や職員間のコミュニケーションも良好で、意見や提案を積極的に出し、働きやすい事業所となっています。利用者は家族や友人と外出を楽しんだり、地域ケアプラザで定期的に開催している体操健康法教室に参加して賞を得たりなど、笑顔で安心して暮らしています。10月から3月の期間は刺身が月2回食卓に上り、利用者に人気です。

<工夫点>

職員は、排泄チェック表を活用し、利用者の排泄リズムを把握して誘導の声かけをしています。夜間不規則な頻尿の利用者が、職員の適切な誘導で自力で排泄できるまで回復した事例があります。

【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 こてまり
ユニット名	さくら

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。	理念の内容を全員が理解し日々取り組み、実践しています。毎年度ホームの目標を全職員で決定し事務所に掲示し、いつでも確認できるようにしています。	事業所独自の理念に基づいた目標を毎年全職員の話し合いで決定しています。今年度は「今年も目指すぞ、無事故で一年」「暮らしを豊かに、日々笑顔で安心した生活を」とし、理念、目標に向けて一人ひとりが日々実践に努めています。	
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。	町内会行事、盆踊りや運動会などに積極的に参加し、交流を深めています。散歩の際に声を掛けていただき花や野菜などのおすそ分けにあずかることもあります。	散歩の時に顔馴染みの近隣の人々から花や野菜のおすそ分けをもらうことがあります。町内の盆踊りの際は、事前準備の花つくりの役割を担っています。地域ケアプラザで定期的に開催している体操健康法教室に参加し、皆勤賞をもらった利用者がいます。	
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。	自治会に参加しており、夏祭りや運動会などの行事には、花飾りなどを作っています。地域の行事参加交流を通じて認知症の人の理解を深めて頂ける様にお話をする機会を持っています。		
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。	運営推進委員会は他事業所のグループホームと合同で2か月に1回行っています。他ホームでの取り組みや、行政や家族の意見などの情報をサービス向上に生かしています。	他法人の事業所と共同開催し、家族や民生委員、自治会関係者、地域包括支援センター職員の出席を得ています。会議では、看取りケアの課題、利用者の事例発表、他事業所での取り組みなどを議題にし、出席者と意見交換をしています。	
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。	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会の参加や、泉区防災連絡協議会に参加しており、応急手当や防災訓練に参加しています。区の生活保護担当の方と相談、報告等を常に行っています。	生活支援課の利用者の担当ケースワーカーとは、相談、報告などを密に図っています。泉区認知症高齢者グループホーム連絡会に加入し、会合を通して区の担当職員と連携しています。その他、市や区主催の各種研修会に積極的に参加しています。	

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
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。	勉強会やミーティングなどを開き、具体的な禁止行為などを確認して、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。防犯上玄関は施錠していますが利用者様がいつでも外出できるように支援しています。	2ヶ月ごとに法人が開催している「身体拘束等適正化委員会」に職員が参加しています。法人での勉強会、事業所内のミーティングなどで身体拘束をしないケアについて学んでいるほか、虐待防止アンケートで自らのケアを振り返る機会もあります。利用者の安全確保を最優先と考えて、玄関を施錠しています。	
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。	本社での虐待防止の勉強会に定期的に参加し、身体拘束やスピーチロックなどの虐待防止に努めています。		
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。	権利擁護の知識習得に努め、成年後見制度が必要と思われるご家族と話し合う機会を設けています。		
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。	契約の締結などは本社相談室が行っています。ホームでの説明の際は十分に時間をとり、何でも気兼ねなく話せるように配慮しています。		
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。	公的な苦情相談窓口の紹介をした運営規程を掲示したり、ポスターでの案内を行っています。また、玄関に意見箱を設置しています。	玄関に意見箱を置いたり、公的な苦情相談窓口を紹介したりしています。面会時、運営推進会議、年2回の家族会などで、意見、要望を聞く機会を設けています。意見箱に入っていた利用者からの「魚が食べたい」という要望に応え、献立に反映しています。	

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。	月1回、管理者会議と主任会議を本社で行っています。日々の申し送りやカンファレンスなどで聞いた職員の意見をエスカレーションしています。	日々の申し送り、全職員出席を基本とするホーム会議、フロア会議で積極的な意見や提案を聞いています。職員シフト体制や備品の種類の増加など、事業所のみでの判断が難しい事柄については本部にボトムアップし、改善に繋がっています。		
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。	職員個々の努力を認め人事考課に反映させ本社に提出しています。お互いに相談しながら有給や希望休を取っています。			
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。	個人に合わせた研修に参加できるようシフト調整をしています。日々の中でも苦手のある職員には克服できるよう職場内で学びあっています。			
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。	管理者間での意見交換や勉強会への参加にて交流を行っています。グループホーム協議会主催の研修等に積極的に参加しています。また、横浜市主催の他事業所のグループホームとの交換研修も行っています。			
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。	ご本人様の生活状況・既往歴・生活歴の把握に努め、十分なアセスメントを行い、本人が納得したうえで入居が出来るように努力をしています。事前の見学段階で必ず本人にも同席して頂き、要望等の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
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。	見学の段階から家族やご本人の質問や要望等を確認し、入居後の不安の解消、ご家族様の思いや要望などを汲みとり信頼関係を築けるように努めています。		
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。	事前情報（前住居・病院・本人・家族等）を整理し、その時点での必要性を考慮しています。		
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。	利用者の尊厳を踏まえて接していません。料理の下拵え、片付け、農作業や昔話を教えていただくなど、利用者から学ぶことも多く、職員は、利用者の困難な場面を支えながら、対等な関係で生活をしています。		
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。	状況報告などだけでなく、ご様子を面会時に詳しくお伝えしご本人様の声や思いも伝え、職員とご家族様と一緒に支えていけるように努めています。		
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。	馴染みの友人やご家族など、自由に面会が可能です。外出や外泊など、ご家族様との時間を大切に過ごして頂けるよう支援しています。	家族や友人が自由に面会に来られるよう、時間帯の設定はしていません。面会時は一緒に昼食を摂ることも可能です。ゆっくり過ごしてもらおうようにしています。昔馴染みの友人との電話や手紙のやりとりのほか、一緒に外出も支援しています。	

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
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。	気の合う方、合わない方利用者同士の関係を把握し、どの利用者も嫌な思いをせずに、楽しく過ごして頂けるように居場所作りや雰囲気作りなどに配慮しています。居室にこもりがちな方には、声かけをまめにするように心掛けています。		
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。	退所されてからも関係性を切ることはなく、必要に応じて相談等支援しています。		
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。	ご本人様、ご家族様に意向を把握できるよう努めています。困難な場合にも会話や表情から汲みとれる様努力をし、記録に残して検討しています。	改めて、ではなく、作業をしながらの何げないやりとりからふと漏れる利用者の本音を聞き逃さないようにしています。表情の変化にも気をつけています。ケース記録に残し、ミーティングで申し送ったり、会議で話し合っています。	
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。	本人や家族、前施設等の情報を細かくヒヤリングし、入居前の生活とのギャップが小さくなるように努めています。		
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。	日々の様子は、個々のケース記録や申し送りにより職員全員が把握できるようにしています。利用者の状態の変化に合わせて、担当医師と相談し、ご本人様の生活ペースを活かせるように努めています。		

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。	利用者の状態の変化をその都度家族に知らせて、利用者と家族の意見を活かした介護計画を作成しています。更にモニタリングを行って見直し、職員で意見を出し合って、利用者の現状に合ったものに変えています	ケアプランは、利用者一人ひとりの状況に合わせ、長期6ヶ月、短期3ヶ月の目標期間をそれぞれに設定しています。ケース記録、毎月の会議での話し合いを基にモニタリングをしています。問題点がある場合は期間にかかわらず随時見直しをしています。	
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。	ケアプラン内容を個別記録へ反映させ、又気付いた事、工夫したこと会話等も記録し共有、見直しを行っています。職員間で情報の共有を行い、随時検討を行い介護計画の見直しを行っています。		
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。	外出や外食、ショッピングなど希望に沿って行っています。また、行きつけの床屋や美容室へ行き、散髪されています。		
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。	運営推進会議に於いても、地域の方や行政の方々より意見を頂き、地域資源の把握に努めています。		
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。	毎週の訪問看護と隔週での診療医の往診があり、ホットラインを通じての24時間対応できる体制が整っています。また、入所前からのかかりつけ医の診療を受けられている方もいらっしゃいます。	利用者は希望のかかりつけ医を受診しています。内科と精神科の協力医が月に2回ずつ往診しています。また、訪問看護師が毎週訪問して利用者の健康管理を行っています。医療連携ノートに医師や看護師の指示内容などを書きとめ、職員間の情報共有を図っています。	

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
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。	週1回訪問看護師が来所し、利用者の健康管理を行っています。急変等がある場合に備えて24時間いつでも連絡がとれる体制を整えています。		
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。	入院者に対しては、面会を可能な限り行い、医療関係者との情報交換に努めています。 グループホームでの生活が可能かどうか見極め、退院に向けての話し合いは、家族も含め行っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合には、御家族・主治医・訪問看護師・管理者で今後の医療の協議を行いご本人やご家族の希望を尊重して、終末期に向けた医療の選択を行っています。	「重度化した場合の対応に関わる指針」を入居時に説明し、利用者や家族の同意を得ています。法人主催の勉強会で職員は看取り介護について学び、医師、看護師、家族、職員が連携して利用者が安心して最期を迎えられるように支援しています。	
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。	全職員に応急手当や初期対応のマニュアルを周知徹底しています。また、消防署による応急手当の講習に参加し、実践力を身に付けています。		
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。	年2回、うち1回は夜間想定避難訓練を消防署職員と共に行っています。利用者の飲料水や1週間分の食糧の備蓄を行っています。	年2回避難訓練を実施しています。夜間想定訓練で車いす利用者の避難経路の確認などを行っています。災害に備え1週間分の食料・飲料水などを備蓄しています。区の防災連絡協議会に加入し、緊急時の応急手当などの訓練を受けています。	

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
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。	1人1人を受け止め尊敬をもって対応することに努めています。また、入浴、排泄時は、利用者のプライバシーに細心の注意をはらうようにしています。	平成30年度法人主催の勉強会で、倫理や虐待問題を取り上げ、職員の人権擁護の意識の強化を図っています。排泄や入浴支援の同性介助に配慮し、利用者のプライバシーの侵害や自尊心を損ねたりすることがないように注意しています。	
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。	その人が望む生活スタイル、活動内容、実施可能なことを、自ら意思決定出来るよう援助している。		
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。	個人のペースにあわせ、見守り、介助を行っています。食事や入浴、起床、就寝、昼寝、外出、行事など本人の希望に添っている。職員の都合ではなく本人の価値観を尊重しています。		
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。	好みの服を選ばれたり、お化粧をされたり、行きつけの美容室に通われるなど、おしゃれを楽しまれている方もいます。		
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。	季節の旬の食材を取り入れたり出来る事を考え準備・片付けも共に行っています。個々の身体状態に合わせた食事形態を工夫し、美味しく食べて頂けるよう創意工夫を行っています。	利用者の状況に応じ、ミキサー食やキザミ食を提供しています。10月から3月までの期間は月2回刺身の日があり、利用者は楽しみにしています。また、毎月法人が運営するレストランでの外食と、月2回程度レストランからの配食サービスを利用しています。	

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。	個々の水分量・食事量の記録を取り、一日を通じて確認ができるようにしています。刻み食やミキサー食等の食事形態を工夫し、おいしく適量を召し上がっていただけるようにしています。		
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。	毎食後の歯磨きや義歯消毒を実施し、医師や衛生士に指導を頂いています。口腔ケアについても1人1人に合わせた対応をしています。		
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。	利用者様個々の排泄パターンを把握しています。又 服薬・水分摂取量など把握し、声かけによりトイレで排泄できるように心がけています。	職員は、排泄チェック表を活用し、利用者の排泄リズムを把握して誘導の声かけをしています。夜間の不規則な頻尿に苦しんでいた利用者が、職員の適切な誘導により、自力で排泄できるまで回復した事例があります。	
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。	牛乳や野菜、海草などを多く取り入れ、自然な排泄を目指しています。日頃から、散歩や体操などで運動するようにこころがけている。排便の有無を毎日チェックし、看護師と相談、医師の指示のもと排便コントロールを行っています。		
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。	2～3日に1度のペースでの入浴をされています。入浴を拒む利用者には、職員がタイミングをずらし気分を変えて入浴が出来るよう接しています。体調の悪い場合は足浴や清拭で対応する場合があります。	週に2～3回の入浴が基本で、入浴時間は午前でも午後でも利用者の希望に応じています。車いす利用者は2名の職員で介助し、転倒事故が起きないように注意しています。柚子湯や菖蒲湯など季節の香りを楽しみ、好みの入浴剤で入浴が楽しくなるよう配慮しています。	

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。	それぞれ利用者の生活パターンを把握し、状況に合わせて休息の声掛けを行っています。夜間に良眠して頂くように、昼間の活動支援をしています。		
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。	個々の服薬内容、効果・副作用を記載した記録をファイルし、職員が常時確認できる場所にあります。服薬内容の変更などは、業務連絡・引き継ぎで確認を行っています。		
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。	日々の生活動作の中で自分たちの役割を見つけ、楽しみ・生き甲斐に繋がるように支援をしています。出来る範囲で食器拭きや洗濯物畳みなどの手伝いをして頂いています。また雨天時には、ドライブなどで気分転換を図っています。		
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。	天候の良い日は出来るだけ散歩したり、戸外に出るようにしていますホームの外出行事で、買物に回転寿司、アイスクリーム店などへのドライブを取り入れています。	雨の日以外は車いずの利用者も含め、よく散歩に出かけています。職員は、地域の行事や買物など、事あるごとに利用者に声をかけ、できるだけ外気に触れたり、ドライブ気分を味わってもらえるよう心がけています。	
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。	ご家族と本人の希望により小遣いは持たず、外出時等必要な場面ではホームで立て替えの上、自ら買物ができ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。	希望がある場合はホームの電話を使用し、自由に会話ができるよう支援しています。季節毎の手紙や年賀状は本人に手渡し、家族にも協力を頂きながらやり取りを支援しています。		
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。	リビングはエアコン、扇風機などを設置し、温度、湿度に配慮、居心地良く過ごせるよう工夫しています。BGMで利用者の好きな曲を流し、居心地よく過ごせるよう配慮しています。	晴れた日はリビングから富士山がよく見えます。共用空間は清掃が行き届き、気になる臭いもなく清潔です。階段の手摺も完備しています。車いすの利用者が多いこともあり、リビングや廊下などの備品の配置に考慮し、車いすの動きに支障が無いように心がけています。	利用者の状況が変化し、車いすや歩行器利用が少しずつ増えている現状があります。トイレの広さ、浴室の段差など、事業所のハード面の改善に向けた更なる工夫や検討も期待されます。
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。	限りあるスペースの中、椅子やテーブルの配置を工夫しています。		
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。	本人・家族様と相談の上、使い慣れた家具や好みのものを持ってきて頂けるように声かけしています。塗り絵や思い出の写真等を飾り居心地良く過ごして頂けるよう支援しています。	家族の写真や仏壇、テレビ、地域ケアプラザからの皆勤賞の賞状など、思い出の物を置いていてそれぞれ個性的な居室となっています。読書好きの利用者の部屋には沢山の本があります。また、迷わないように、目印を入口ドアに付けている人もいます。	
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。	廊下・居間などの導線には、物を置かず、自由に移動して頂けるようにしています。居間・トイレ等の位置がわかるように手作りの表札を掲げています。		

事業所名	グループホーム こてまり
ユニット名	すずらん

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	年度ごとに、ホームの目標をスタッフ全員で決めています。何時でも確認できるように事務所に掲示しています。		
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。	散歩や外気浴では、地域の方へ挨拶や会話を積極的に行うよう心掛けています。また、東原自治会に加入しており、地域の催し(盆踊り、防災訓練等)にご利用者と一緒に参加しています。		
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。	運営推進会議において、ご家族や民生委員の方に認知症に対する理解や支援の方法をお話させて頂いています。 (ホームご利用者の事例発表等)相談等がある場合には対応し、理解して頂けるよう努めています。		
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。	運営推進会議では、ご家族や市町村担当者にホームの実情や、ケアサービスの取組みについてお話をさせて頂いています。合同で行っているホーム間で意見交換を行っています。		
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。	運営推進会議等で市町村担当者にホームの実情や、ケアサービスの取組みについてお話をさせて頂き、グループホーム連絡会への参加や、防災連絡会議に加入し、応急手当講習や、防災訓練に参加し、協力関係を築いている。		

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
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。	外部での研修や社内勉強会において、ご入居者の尊厳を守るケアを学び、理解を深め、職員間で周知している。原則身体拘束は認めていない。		
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。	外部の研修や勉強会で学んだことをカンファレンスやホーム会議で周知し、法令遵守に努めています。会社から定期的に虐待防止に関するアンケートが取られ、意識付けが行われています。		
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。	外部の研修や会社の勉強会で学ぶ機会を作っている。運営推進会議では、後見人の方から話を伺える機会がありました。		
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。	基本的に契約の締結などは本社相談室で行っている。ホームでの説明の際は個別に時間をとらせて頂き、ご本人やご家族に不利益が被らないよう、納得頂くまで説明を行い、同意を得た上でご本人又はご家族に署名・捺印を頂いています。		
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。	ご家族や地域の民生委員・地域包括担当者との話し合いの場を運営推進会議で設けています。家族会においても意見を出して頂ける機会を提供し、意見を反映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
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。	運営推進会議や家族会、日々の面会で話を伺うように心掛けています。議題が出れば、フロア会議、ホーム会議にて取り上げます。職員の悩み事や疑問に関しては、管理者・主任が個別に聞いています。		
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。	会社の方で資格取得支援を行い、個々の能力と職場環境の向上に努めています。人事評価制度を取り入れており、職員の自己努力が評価に繋がっています。勤務においては希望休を反映・有給消化を推奨しており、過剰な連続勤務やサービス残業はありません。		
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。	本社で教育委員会を発足し、月一回の研修や、勉強会を実施しています。市町村の外部研修には職員の参加を推奨し、持ち帰った資料やレポートは抜粋され他職員が閲覧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。	横浜市高齢者グループホーム連絡会主催の交換研修に参加し、他事業所とユニット単位での交換研修を実施しています。区の連絡会やブロック会にて他事業所管理者・職員との意見交換等の交流を通じて互いのサービス向上を図っています。		
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。	ご本人様の生活状況・既往歴・生活歴の把握に努め、十分なアセスメントを行い、本人が納得したうえで入居が出来るように努力をしています。事前の見学段階で必ず本人にも同席して頂き、要望等の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
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。	ご利用者本人とご家族の意見・要望を伺い、職員間で情報を共有した上で外出・外泊・電話等の支援を行い、信頼関係を保て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・ご家族が何を求めているのか話しを伺うことから始め、過去のサービスの利用状況や家庭状況を把握し、入居前からプランを作成しています。入居後すぐに円滑にサービスを提供できるよう努めています。		
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。	ご利用者に対して敬意を持ち、上下関係なく互恵の姿勢を持つことを職員間で意識共有しています。家庭的な雰囲気作りに努め、ケアを行っています。		
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。	家族会や日々の面会、電話などの機会を通してご家族とコミュニケーションを取っています。ご入居者の様子を細かくお伝えし、情報を共有しています。		
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。	手紙や電話の希望があれば、随時対応しています。ご本人から気軽に申し出られるような関係作りに努めています。		

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
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。	散歩や嚙下体操、外気浴など全員で時間を共有できる機会を大切にしている。また、利用者同士の関係性を職員間で情報共有し、職員が調整役として間に入ることで良い関係作りの支援を行っています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	契約終了後退去された方に対しては、関係を絶つことはなく、移られた先の施設の方と情報を共有し、必要に応じて支援できるようにしています。		
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。	利用者本人がどのように暮らしたいかを日々の生活の中でコミュニケーションをとりながらアセスメントしています。意思表示の困難な方には、ご家族の意見や、これまでの日々の生活習慣を元に希望、意向の把握に努めています。		
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。	ご本人やご家族の方から生活歴、性格等の情報を、入居前の訪問調査や面接、契約時に収集させて頂き、日常的にも会話を通して把握するように努めています。		
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。	一人一人の一日の過ごし方、認知症の症状をケース記録や申し送りによって最新の状況を職員間で確認・共有し、支援に努めています。疑問や提案は随時、主任ホーム長に提案させています。		

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。	ご利用者の状態の変化を、その都度家族に知らせ、ご利用者と家族の意見を活かした介護計画を作成しています。職員で意見を出し合うことで、ご利用者の現状に合ったものに変えています。		
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。	利用者の日々の様子・変化は、個別ケース記録に記入し、情報を全員で共有し、ケアプランの改善、ケアの実践に活かしています。		
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。	外出や外食、ショッピングなど、ご利用者の希望に沿って行っています。床屋や美容室への散髪なども、柔軟な対応を行うよう努めています。		
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。	運営推進会議に於いて、地域の方や行政の方々より意見を頂き、地域資源の把握に努めている。自治会の催し物などにもご利用者と参加し、楽しんで頂けるよう努めています。		
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。	毎週の訪問看護、隔週で訪問診療医の往診があり、24時間対応できる体制が整っている。主治医との連携も取っており、家族・職員も含めた情報の共有化を図っています。		

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
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。	訪問看護師の受診時に、ご利用者の最新の情報を報告し、状態の変化があれば、詳しく説明させて頂いています。また、状況に応じて日中夜間問わず電話で相談をし、指示を貰っています。		
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。	入院者に対しては、面会を可能な限り行い、医療関係者との情報交換に努めています。また、今後グループホームでの生活が可能かどうか見極め、退院に向けての話し合いは、家族も含め慎重に行っています。		
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。	看取りに関する指針の説明を早い段階からご本人、ご家族に行っています。重度化した場合、主治医、訪問看護師と話し合い、事業所でできる事を説明し、ご家族やご本人の希望を尊重して、方針を決め、支援を行っています。		
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。	急変時や事故発生時の対応は、マニュアルを作成しており、事務所の目の付き易い場所に掲示している。また、研修会への参加や勉強会を実施する事で周知を図り、全ての職員に実践できる力が身につくように努めています。		
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。	年二回避難訓練を行い、一回は夜間を想定した訓練を行っています。全職員が参加することで、避難の方法や消火器の使用法を身につけ、災害時の対応の強化を図っています。地域の方にも参加をお願いしており、協力体制を築いています。		

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
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。	プライバシーに配慮したケアを心がけています。個人情報の取り扱いには管理者が指導を行い、職員間で周知することで漏洩防止に努めています。		
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。	日常生活の中で些細なことから声かけを行い、できるだけご利用者にご選択をさせて頂いてる。ホームでの生活には特に制限はない。		
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。	ご入居者の希望を取り組み、テレビ・読者・カラオケ等、自由に活動して頂いています。活動や、ご利用者の状態によっては、必要に応じて介助・見守りをさせて頂いています。		
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。	普段着やパジャマなど、ご入居者は自ら選択し着用されています。希望があれば衣料品店へ買い物に行き、好きな衣服や雑貨を選び、購入されている。散髪は理髪店を活用して整容支援を行っている。個別に髪染めも行っている。		
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。	ご利用者からの献立のリクエストに関してはできるだけ反映させています。ご利用者の状態に応じて食事形態を変え、おいしく食べて頂ける様工夫しています。食器洗い・拭き等、可能な家事は一緒に行っています。		

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。	個々人の水分・食事を記録し、ご利用者の水分摂取量・食事の主食副食の摂取状況を全職員が共有し把握しています。また、ご本人からの希望や、その日の健康状態を加味し、食事量の調整等を行っています。		
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。	毎食後の口腔ケア、定期的な義歯消毒を行っている。必要に応じて介助を行っています。また、週一回往診にて歯科医より口腔内チェックを受け、指導を受け、ケアに反映させています。		
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。	チェック表を活用し、情報共有によって各ご利用者の排泄パターンに合わせて声かけや誘導を行っています。ご利用者の状態にあわせ、必要に応じて介助を行っている。できるだけトイレでの排泄を目指している。		
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。	水分摂取や、毎日の体操や散歩を行っていただくことで便秘の予防に努めています。医師と相談し、場合によっては下剤で調整する等、個人に合わせて対応しています。		
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。	ご利用者が望む日・時間帯で入浴していただけるよう支援しています。事前に体調を確認し、必要に応じて介助や延期など調整を行っています。		

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
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。	個々人の生活パターンの把握や状況に合わせ、休息の声掛けを行っています。就寝時間をご本人の希望や、その日の状態に合わせ、対応しています。不眠時は主治医と相談し、頓服を使用します。		
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。	個人記録には処方されている薬の詳細の書類がファイルされており、職員がいつでも確認・把握できるようにしています。また、ご利用者の希望があれば開示をしています。		
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。	散歩・合唱・カラオケ・新聞読み等、声かけを積極的に行い、会話も交えながら楽しく過ごしていただけるよう支援しています。また、掃除や縫い物、家事など個々の能力に応じた役割を持って頂いています。買い物などの希望も対応しています。		
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。	日常的に外出ができるよう支援しています。天気の良い日にはドライブに出掛けたり、近隣を散歩したり、ホーム玄関先にて外気浴をして過ごして頂いています。		
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。	基本的に金銭はホーム（会社）で管理している。本人・ご家族にも事前に説明しています。買い物はホーム立替の下、ご一緒又は代わりに行き、希望に応じています。		

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。	ご本人の希望があれば、何時でもご家族や友人に電話や手紙のやりとりができるよう対応しています。		
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。	ホーム内は毎日、日中夜間清掃を行い、ご利用者が不快な気分にならないように心掛けています。又、リビングの壁には季節感を感じる事のできるように毎月カレンダーや飾りつけを変更し、居心地よく過ごせるように努めています。		
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。	ご利用者の人間関係に配慮し、リビングでの座席や共有の時間を工夫しています。互いに快適に過ごせるよう努めています。		
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。	居室にはお気に入りの置物やレイアウトを本人の希望を尊重し設置しています。必要なものは買い物で調達し、過ごし易い環境を提供し、リロケーションダメージの軽減に努めています。		
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。	廊下、階段、リビング、トイレ、浴室には手すりを設置している。扉や壁には認識しやすいように手製の大きな案内の紙を貼るなど、自己の力を活用できる自立支援に配慮している。		

平成30年度

目標達成計画

グループホーム こてまり

作成日： 平成 30年 12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		建物の構造上、狭いスペースの中で車椅子などを使用し介助を行なわなくてはならない。浴室に小さな段差がある。	段差をなくし、利用者や介助者にとっても安全で快適な暮らしができる。	段差を埋めるスロープを取り付けたり、設備の改修工事を行う。	6 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月