

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	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	令和2年9月13日	評価結果 市町村受理日	令和3年1月12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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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。晴れた日には、窓からは富士山が見えます。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。急な坂もありますが、皆さん元気に散歩されています。
--

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年10月14日	評価機関 評価決定日	令和2年12月14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線「踊場」駅より徒歩5分、長後街道の歩道橋を渡り少し下がった場所にオレンジピンク色した建物です。運営法人は、市内を中心に24ヶ所のグループホームと他の福祉関係施設を複数運営しています。

<優れている点>

職員は地域に馴染み深い人が多く、開所(平成18年)以来勤務している職員もあり、職員同士や利用者との関わり方もよく、理念に添った事業所の雰囲気は穏やかです。介護福祉士など有資格者が21人中13名おり職員は介護技術の向上に心がけて利用者が安心して過ごせるように努めています。今年度はコロナ禍で地域の交流もままならず、緊急事態宣言解除後に法人のマイクロバスで大船フラワーセンターへの遠出の散歩を行い、園内の色とりどりの花の中を巡る利用者の写真は笑顔で溢れています。

<工夫点>

職員全員に「言葉・接遇・業務態度のチェックシート」を実施、年度末に提出し、管理者が個人面談時に話し合い、職員の振り返りシートとして活用しています。また5つの基本的ケアが掲示され、その項目は職員で話し合いケアの心構えが図示化され掲示しています。利用者の1日の状態を把握・共有しやすいように、気づいたことをすぐに個人別に記載できる用紙を置いています。3年前に利用者の無断外出を機に「離脱!？」マニュアルを作成し、施設周辺地域を地図上に3コースを設定して検索の具体的な取り組みをしています。

### 【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 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。	○	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。	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。	法人の理念と事業所の年目標を玄関・事務所に掲示。目標は月1回のフロア会議で検討。年度末は目標の振り返りをし次年度の目標を全体会議で決めています。実践例「転倒＝防げる」は、夜間帯の行動察知で動き始めた時、鈴が鳴る工夫やセンサー利用も検討中です。	
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。 (今年度はコロナで中止)	職員と一緒に回覧板や運営推進委員の人へ会議連絡用紙をポストイングしています。地域の交流はコロナ禍で中止となり年内の地域行事やボランティア活動が出来なくなっています。	
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。	自治会に参加しており、夏祭りや運動会などの行事には、花飾りなどを作ったりしながらの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。(残念ながら今年では中止でした)	/	/
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GHと合同で2か月に1回行っており、取組状況の報告及び意見交換が活発に行われています。今年は書面での開催となっています。	運営推進会議は中止となり、緊急事態宣言解除後、感染予防とソーシャルデスタンスを配慮して6月に法人のマイクロバスで午前中、大船フラワーセンターへ出かけたこと、玄関外のベンチでの面会ができることを書面にて報告しています。	
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加入しており、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。	区の担当課とは定期的に事務的な手続きなどで連携と情報を交換しています。市・区の感染症研修には非常勤職員が出席しています。泉区認知症高齢者グループ連絡会・防災連絡協議会に参加し情報の共有をしています。	

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。	職場に於いて随時事例検討や勉強会を行い、マニュアルの作成・理解を深めることに努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	フロア会議や現場で介護・虐待について個人の認識や齟齬について検討しています。例として「スピーチロック」では、動いてしまう人を安全に支援する方法を法人の勉強会で報告書を提出し、実践に繋げています。フロアは施錠していますが利用者が外へ出たい様子の時は一緒に散歩へ出かっています。	
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。	事業所内にて定期的に勉強会を行い、高齢者虐待防止について学ぶ機会を持ち、虐待がないように、職員間でも常に注意するように努めています。互いに注意できる環境を構築しています。		
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・内部研修への参加にて、学ぶ機会を持っています。家族等から相談を受け、必要に応じて支援を行っています。		
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。	契約の締結などは本社相談室で行っています。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。 玄関に意見箱を設置しています。	例年家族会は運営推進会議の時に年2回実施していますが、今年度は実施出来ていません。事業所では電話や「こてまり便り」を送付して個人の様子を知らせています。利用者の意見から、食事のメニューに刺身を加え、10月から3月まで月2回「風の音」から配達されています。	

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1回、管理者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、職員の意見が聞けるような機会を設けています。	朝夕の申し送りや勤務中で気が付いた出来事を取り上げフロア会議で周知し、それを本社会議で対応しています。管理者との個人面談時には職員全員が言葉・接遇・業務態度などのチェックシートを提出して話し合いより良い職場づくりの一助に活用しています。	
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。	利用者にとって良いケアが出来るよう、向上心をもち楽しく働けるための就業環境の整備に努めています。有給休暇の消化推奨、時間外労働軽減のための人員配置及び事務の効率化に取り組んでいます。		
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。	ホームが推奨する外部研修等を職員に積極的に参加させています。また月に1度の社内勉強会に参加しています。		
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GHとの交換研修も行っています。		
<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。	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、入居後の不安を解消する事に努めています。		
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。	折に触れ、日常生活の様式・文化・慣習等、コミュニケーションを通し、相互の理解を図っています。 食事の準備、季節の飾り付け等を職員と共に実施しています。		
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。	現状報告をまめに行い、ご家族が常時訪問しやすい雰囲気作り、良い関係を築くように心がけています。ご家族と一緒に通院に行ったりと共に本人様を支えていく関係の構築に努めています。		
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。	利用者様の生活歴、価値観、想いを理解し、尊厳の気持ちを持って、共に暮らし、喜怒哀楽を共にし、家庭的な雰囲気を一緒に築いて行けるように努めています。	友人や家族が面会に来訪していますが、馴染みの場所などへはなかなか行けない状況です。ホーム内では回想法でDVDの映像を見て思い出を共有し、利用者同士の会話が弾んでいます。	

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
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。		
<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。	常に利用者様の思いに耳を傾け、シグナルに気を付けるように心がけ、モニタリング・カンファレンス等で職員間で話合い一人一人の意向・想いの把握に努め、より良いケアの実践に繋がっています。	アセスメントやデータを共有し対応を討議しています。自分の気づきや利用者の思いに気づく研修に、法人がオムツメーカーを招き、参加した職員がおむつの当て方やパットの当て方なども含め学び、実際のケアの現場で本人本位の介護スキルを身につけられるように努めています。	
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。	本人や家族、前施設等の情報を細かくヒヤリングし、把握に努めています。		
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、担当医師との相談を交え現状の把握・ケアについて検討を行っています。		

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
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。	個人の様子を把握し日常の言動を鑑み3ヶ月ごとの更新時にカンファレンスを開き、その日の日勤者・夜勤明けの人・休みの人など4～8名が参加しています。サービス担当者に対する紹介（依頼）内容の書式があり出席できない職員の意向も取り入れています。	
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。	介護経過記録に於いて、毎日の気付きや経過、ケアの実践・工夫された事を個別に記録を行い、モニタリングを複製、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、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ます。主治医との連携もとれており、家族・職員も含めた情報の共有化を図っています。	月2回、内科と精神科の医師が訪問して診療にあたり、利用者は希望により主治医を決めています。訪問看護師が医師の指示を受けて健康管理を行っています。医療連携ノートに医師・看護師が指示内容を記入し、職員は情報を共有して支援しています。	



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
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。状況に応じ電話等で個々の状態を連絡し助言をいただいています。		
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。	契約時、終末期に関する事業所の方針を説明し同意を得ています。職員は内部研修と法人主催の「看取り」研修を受講し知識を深めています。医師、看護師、職員は方針を共有し家族や利用者の思いに沿って支援しています。全職員はお別れに参加しています。	
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。	急変時や事故発生時の対応は、マニュアルを作成し、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3日分の食糧の備蓄を行っています。	年2回消防署の指導の下、避難訓練を夜間・日中を想定して行っています。職員は初期消火の訓練や、2階の利用者に対してはベランダまで誘導し、滑り台を利用して非難する訓練をします。備蓄品は水・食料など3日以上備蓄し、リストで管理しています。	これまで近隣の住民の協力を得て訓練を実施してきましたが、今年は高齢化などで参加が得られていません。諸事情はありますが、近隣住民の協力を得るように努め、災害に備えることが期待されます。

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
<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。	ケアをしていくうえで特にプライバシーに配慮しています。言葉かけにも注意し、職員同士が同じ対応となるよう支援しています。利用者様の不安の訴えにも丁寧に説明し、安心していただけるよう対応しています。	呼称は名字で敬語を基本とし、職員は利用者一人ひとりの人格を尊重して対応しています。ケアカンファレンスなどで節度ある接遇について職員間で話し合い、利用者に対して同じ支援対応が取れるよう努めています。入浴などでは同性介助希望に対応しています。	
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ことを援助しています。		
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。	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ます。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ます方もいます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	食材は週2回届き、冷蔵庫にある食材も活用して、朝食は夜勤者、昼・夕は日勤者が献立を考え調理しています。毎週1回、中華レストラン「風の音」から食事が配食されます。朝食はパン食です。利用者の要望で月2回10月から3月まで刺身を楽しんでいます。	

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。	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。	毎食後の口腔ケア、週3回の義歯消毒を行っています。毎食後の歯磨き、うがいに声掛け、介助しています。 ・週1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。	排泄は排泄チェック表なども活用し自立を支援しています。トイレで自立できるように足を鍛える運動や、朝夕のラジオ体操・散歩ができるよう毎日実行しています。退院した利用者が徐々に介助量が減少し、自力でトイレに行けるようになった改善例もあります。	
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。排便の有無を毎日チェックし、下剤などは下痢、軟便、便秘等の排泄状況により、看護師と相談、医師の指示のもと調節をしています。		
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。	希望された時間に入浴されています。汗をかいてさっぱりしたいときなどは毎日でもシャワー浴されます。入浴剤なども使用し、ゆっくりのんびりリラックスできるように支援しています。	1日おきの入浴を基本としています。入浴時間は利用者の希望で決めて入浴していますが、午前の希望者が多くいます。足浴やシャワー浴を楽しむ利用者もいます。車いす利用者には事故が起きないよう職員が2名で対応しています。	

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
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。	個々人の生活パターンの把握や状況に合わせて、休息の声掛けを行っています。		
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。	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る。服薬内容の変更などは、業務連絡・引き継ぎで確認を行い、症状の変化も看護師・主治医との連携を図り医療連携を行っています。		
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。		
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。買い物に出かけたり、アイスを食べに行ったりもします。ドライブに出掛けたり、天気の良い日には近隣を散歩したりしています。	外出支援に力を入れています。20分と30分の散歩コースがあり、4、5人での散歩や、1人での散歩を職員は支援しています。今年はコロナ禍で買い物などに行けない日々が続いていますが、ドライブで大船フラワーセンターに行くなどの支援をしています。	
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。	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。	晴れた日には富士山が見える明るいリビングでは、利用者の日常活動の力を維持し回復を支援するため、ラジオ体操や食事前の口腔体操、音楽療法などを実施しています。ベランダでは家庭菜園で野菜を作りサラダなどで楽しんでいます。室内は良く清掃され、気持ちの良い空間となっています。	
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。	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。	広いクローゼット、照明、エアコンが備え付けです。床はフローリングで落ち着いた雰囲気の良い部屋です。利用者は、テレビ、ラジカセ、ぬいぐるみなどを持ち込み、思い出の品を飾っています。地域ケアプラザで授与された賞状を飾っている利用者もいます。	
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)	○	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。	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内に掲示し、いつでも確認できるようにしています。		
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。	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。 (今年度はコロナで中止)		
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、花飾りなどを作ったりしながらの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。(残念ながら今年は中止でした)		
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GHと合同で2か月に1回行っており、取組状況の報告及び意見交換が活発に行われています。今年は書面での開催となっています。		
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。	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加入しており、応急手当や防災訓練に参加しています。区的生活保護担当の方と相談、報告等を常に行っています。		

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
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。	職場に於いて随時事例検討や勉強会を行い、マニュアルの作成・理解を深めることに努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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。	事業所内にて定期的に勉強会を行い、高齢者虐待防止について学ぶ機会を持ち、虐待がないように、職員間でも常に注意するように努めています。互いに注意できる環境を構築しています。		
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・内部研修への参加にて、学ぶ機会を持っています。家族等から相談を受け、必要に応じて支援を行っています。		
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。	契約の締結などは本社相談室で行っています。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。 玄関に意見箱を設置しています。		



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、職員の意見が聞けるような機会を設けています。		
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。	利用者にとって良いケアが出来るよう、向上心をもち楽しく働けるための就業環境の整備に努めています。有給休暇の消化推奨、時間外労働軽減のための人員配置及び事務の効率化に取り組んでいます。		
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。	ホームが推奨する外部研修等を職員に積極的に参加させています。また月に1度の社内勉強会に参加しています。		
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GHとの交換研修も行っています。		
<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。	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、入居後の不安を解消する事に努めています。		
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。	折に触れ、日常生活の様式・文化・慣習等、コミュニケーションを通し、相互の理解を図っています。 食事の準備、季節の飾り付け等を職員と共に実施しています。		
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。	現状報告をまめに行い、ご家族が常時訪問しやすい雰囲気作り、良い関係を築くように心がけています。ご家族と一緒に通院に行ったりと共に本人様を支えていく関係の構築に努めています。		
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。	利用者様の生活歴、価値観、想いを理解し、尊厳の気持ちを持って、共に暮らし、喜怒哀楽を共にし、家庭的な雰囲気を一緒に築いて行け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
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。		
<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。	常に利用者様の思いに耳を傾け、シグナルに気を付けるように心がけ、モニタリング・カンファレンス等で職員間で話合い一人一人の意向・想いの把握に努め、より良いケアの実践に繋がっています。		
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、把握に努めています。		
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、担当医師との相談を交え現状の把握・ケアについて検討を行っています。		

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
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。		
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。	介護経過記録に於いて、毎日の気付きや経過、ケアの実践・工夫された事を個別に記録を行い、モニタリングを製作、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ます。 主治医との連携もとれており、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。	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。状況に応じ電話等で個々の状態を連絡し助言をいただいています。		
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。		
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、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。		

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。	ケアをしていくうえで特にプライバシーに配慮しています。言葉かけにも注意し、職員同士が同じ対応となるよう支援しています。利用者様の不安の訴えにも丁寧に説明し、安心していただけるよう対応しています。		
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ことを援助しています。		
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。	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ます。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ます方もいます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。		

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。	毎食後の口腔ケア、週3回の義歯消毒を行っています。毎食後の歯磨き、うがいに声掛け、介助しています。 ・週1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。		
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、海藻などを多く取り入れ、自然な排泄を目指しています。排便の有無を毎日チェックし、下剤などは下痢、軟便、便秘等の排泄状況により、看護師と相談、医師の指示のもと調節をしています。		
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。	希望された時間に入浴されています。汗をかいてさっぱりしたいときなどは毎日でもシャワー浴されます。入浴剤なども使用し、ゆっくりのんびりリラックス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
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て、休息の声掛けを行っています。		
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る。服薬内容の変更などは、業務連絡・引き継ぎで確認を行い、症状の変化も看護師・主治医との連携を図り医療連携を行っています。		
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。		
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。買い物に出かけたり、アイスを食べに行ったりもします。ドライブに出掛けたり、天気の良い日には近隣を散歩したりしています。		
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。	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。		
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。		
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。		

令和2年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームこてまり

作成日： 令和2年 12月30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		感染症の流行により、行事や外出の機会が減っている。	身体を動かす機会を多く持ち、元気で暮らす。	毎日の散歩や体操、密にならないような広い公園などへ行き体を動かす機会を多く持つ。	12ヶ月
2		地域活動への参加を増やし、地域の方との交流の機会を増やしたい。	コロナ禍でもできることを探す。	感染症対策をしっかりととり、無理のない範囲で地域活動への協力や参加を行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月