

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1490200282
法人名	株式会社グループホーム希望
事業所名	グループホーム希望
訪問調査日	2017年9月7日
評価確定日	2017年10月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1490200282	事業の開始年月日	平成26年4月1日	
		指定年月日	平成26年4月1日	
法人名	株式会社グループホーム希望			
事業所名	グループホーム希望			
所在地	(221-0013) 横浜市神奈川区新子安1-22-11			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成29年8月26日	評価結果 市町村受理日	平成29年12月28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	
----------	--

【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)】

利用者の方ご本人はもちろんのことですが、ご家族やお世話をされる立場の方々安心していただける環境を提供したいと考えています。お気持ちやご事情を確認しながら、職員一同共通の認識をもってお世話にあたらせていただきます。限られた空間ですが、少しでも心地よい毎日を過ごしていただけるよう工夫しています。1階がクリニックなので、医療連携ができていますので安心して生活を送れます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成29年9月7日	評価機関 評価決定日	平成29年10月31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)】

●この事業所は株式会社グループホーム希望の経営です。、以前は仁恵病院を運営する医療法人大恵会の経営でしたが、平成26年4月に改組し、独立の法人としての運営を開始しています。仁恵病院も改組があり、従来の循環器・消化器を中心とした従来の仁恵病院と内科で生活習慣病、心療内科、漢方外来、在宅診療等従来に無い部分の特徴とした「わたなべ内科クリニック」が新設されました。「グループホーム希望」はJR京浜東北線「新子安駅」前に位置し、1階に併設している「わたなべ内科クリニック」の2階にあり、わたなべ内科クリニックを主治医としています。

●今年の始めに管理者の交代があり、内部から昇格した管理者の下新体制で運営しています。新管理者は、「①外出の促進②地域との連携です。」外出支援については、近所のスーパーで好きなものを買って頂く時間を作りたいと考えていますが、車椅子の方が多いため、全員で買い物に行くことは難しい状況であり、現状は出勤職員数に余裕のある時に1対1での実施して行くことを検討しています。毎年子安小学校で行われる福祉大会には、車でピストン送迎して全員が参加出来るようにしているので、継続したいと考えています。また、職員の教育については、1ユニットと少数の事業所ということもあり、研修の為に別途時間を設けることが難しいことを考慮し、毎月のミーティングの中に研修項目と時間を予め設定するなど、工夫しながら行っています。介護技術はOJTの中で、介護知識については毎月のミーティングの中で必ず時間を取って勉強する等、施設内研修の充実を図りながら質の向上に努めています。

●地域との交流については 運営推進会議のメンバー（民生委員やケアプラザの方等）から情報を収集し、ボランティアの方にご紹介頂いたりして助かっています。地域に親しむ活動の子安小学校で行われる福祉大会の1つも役割として町内会の役員等とも連携していく予定です。

【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	グループホーム希望
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、活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	施設の理念、目的、基本方針は玄関やサービスコーナーに掲示しています。ご利用様が生きがいや役割を見つけ自分らしく毎日を笑顔いっぱい過ごせるよう職員と共に支援しています。	運営理念を「利用者が安心できる環境の中で 生きがいや役割を見つけ 自分らしく生きていけるよう支援する」とし、サービスコーナーに掲示しています。利用者が自分らしく生活できますよう、をモットーとして日々支援に努めています。理念は年間目標にに外出の促進と地域との交流を掲げて進めています。		今後の継続
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	町内会の行事には、できる限り参加させていただいてましたが、ここ最近は難しくなっています。	町内会には仁恵病院、渡辺クリニック、グループホーム希望がそれぞれ加入し、町内会の行事には、できる限り参加を心がけています。以前は、近隣公園の掃除にも参加できていたのですが、利用者の重度化と共に参加が難しくなっています。ボランティアについては地域の民生委員から紹介してもらった方で、現在百人一首の方が毎週木曜日、詩吟+童謡の方が第2、第4金曜日に来てくれています。		今後の継続
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	運営会議の場にて包括支援センターの方民生委員さんにグループホームの事、認知症のことをお話させていただいています。			
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	奇数月の第2土曜日に開催しています。ご利用視野のご家族、民生委員、主治医、ボランティア、包括支援センター職員等の方々にアドバイスをいただきサービス向上に生かしています。	運営推進会議は奇数月の第2土曜日と決めて開催しています。家族・町会長・副会長・民生委員・主治医・ボランティア・他施設長経験者・包括支援センター職員等のメンバー構成で事業所の状況報告を行い、アドバイス等をいただき、サービスの向上に生かしています。人員不足について相談したところ、町内で働ける人を紹介してもらおうなど協力いただいています。		今後の継続
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	定期的に区のぐるーぷホーム連絡会に参加して情報交換を行っています。区の職員の方を交えての情報や相談などもさせていただいています。	定期的に区のグループホーム連絡会部会（神奈川区、西区、鶴見区、保土ヶ谷区）に参加し、情報交換を行っています。区の職員の方も参加するので一緒に情報や相談などもしています。地域包括支援センターの方には研修の講師を依頼することもあります。横浜市とは書類の提出等で問い合わせが出来る担当者がいて連携はとれています。		今後の継続

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	職員研修により、身体拘束の具体的な行為を把握しています。グループホームが2階にあるためエレベーターを使用していますが、絵を飾ったりし、昇降ボタンを押さないよう工夫しています。	拘束に関するマニュアルがあり、職員研修で具体的な事例を確認しています。グループホームは「わたなべ内科クリニック」の2階にあるためエレベーターを使用していますが、利用者に対しては、エレベーターに絵を飾ったりして、昇降ボタンの場所を押さないよう工夫する等、閉塞感を感じさせない工夫をしています。	今後の継続	
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	職員研修により、身体拘束にあたる行為を把握しています。意識してない言葉の暴力などの精神的虐待についても研修しています。			
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	ご利用者の方が成年後継人制度や日常生活自立支援事業をご利用される方がいますので、研修の中に取り入れています。			
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	ご家族の質問や相談を受け、説明を行い、契約を締結しています。			
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	職員は、ご利用者、ご家族の意見を聴きその都度要望に沿えるように話し合いを設けています。	家族の意見は、基本的に来訪した際に聞いています。介護計画は基本的には専任のケアマネジャーが作成したものを更新時（6ヶ月に1回）に家族に説明し、その都度要望を取り入れるようにしています。ミキサー食が食べにくい利用者については、粒は危険と判断し、家族と相談して自費でソフト食を採用し良好に食事が出来ています。	今後の継続	

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回のミーティングや日々の業務からの職員の要望. 意見を聴き検討. 実施しています。	職員の意見は、基本的には月1回のミーティングや日々の業務の中で聞くようにしています。利用者の筋力の低下により全身を洗うのが難しい人が増えたのでシャワーチェアの新しい物が欲しいとの要望があり、採用したところ陰部洗浄などが楽に出来るようになり、職員の活性化に繋がったケースがありました。腰の負担減のために、柄の長い箒も採用する等、職員が仕事をしやすい環境作りを心がけています。	今後の継続	
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. 実績. 勤務状況を把握しています。代表者がその情報を把握し給与等に反映しています。			
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	施設内研修. 施設外研修を実施しています。日々の生活の中で仕事などに不安がある時など先輩社員からの助言. フォローがあります。			
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	定期的にあるグループホーム連絡会に参加しています。			
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	傾聴することで本人の困っていることやふあんに思っていることを知りコミュニケーションをとりながら信頼関係を築いていけ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	ご家族が入所することを決めたことでの不安等を聴きながら、穏やかに安心して生活を送れるように支援する事で信頼関係を築いていきます。		
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	ご利用者様の必要とする支援を職員全体で話し合い、自立支援に向けて対応していきます。		
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	介護される人も介護する人もお互いに支え合う関係であり、職員は出来る事を探しながら施設生活の中で楽しみを探していきます。		
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	面会時等、ご家族にご本人の生活の様子、身体。精神状況を報告し共に支えている事を実感していただいています。		
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	ご利用者様と一緒に過ごしていただけるように、自室、リビング等で、お茶を楽しみながら過ごしていただいています。	近所からの入所が多く、以前は知人や友人の訪問もありましたが。双方に年齢を重ねているということもあり、徐々に少なくなってきていますが、時々は来所があります。近くの子安小学校で行われる福祉大会には車でピストン送迎をして全員で行っているので今後も続けたいと考えているそうです。	今後の継続

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	各ご利用者の性格を理解した上でご利用者の間に入り、楽しいひと時を過ごしていただけるように支援しています。		
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	契約終了後も、ご家族の相談を受ける体制になっています。		
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。	日常の会話の中で、ご本人が希望されている暮らし等、職員間で話し合いをしながら日々検討しています。困難な事でもできるだけ希望に添えるよう検討しています。	職員は日常の会話の中で希望や思いなどを察知し、経過記録や連絡ノートに書き込んで、出来るだけ本人の希望に添えるよう努めています。利用者は聞かないと自分から云うことは無いので、夜の着替えの時に昔話をする等、本人から発せられる何気ない言葉を大切にしています。本人が希望していることは困難な事でもできるだけ希望に添えるよう検討しています。家事がしたい人には掃除・洗濯などをやってもらっています。	今後の継続
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	入所前情報により把握されていること以外でも、ご本人のお話から新たな出来事も知る事があります。ご家族にも報告しながら支援させていただきます。		
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	各ご利用者の心身状況に応じて、できることはご自分の持っている能力を使うことで支援しています。		

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	
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	月1回のミーティングにより原則3か月ごとにモニタリングし6ヶ月で介護サービスに反映し介護計画を作成しています。	介護計画は従来の1表、2表を使い、職員全員で月1回のミーティングにより原則3か月ごとにモニタリングし、6ヶ月で介護計画更新に反映しています。モニタリングのミーティングは利用者全員について行い、職員全員で意見を出し合って実施しています。途中で大きな変化があれば、それに沿うように介護計画を変更し、組み込むようにしています。介護計画はモニタリングを基にアセスメントを行いケアマネジャーが纏めています。	今後の継続	
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	各ご利用者様の経過記録、健康管理記録等により、ご利用者さまの状況を把握し見直しに活かしています。			
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	毎日のケアの中で、ご本人の状況に変化がみられるときなどは、柔軟な対応に心掛けています。			
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	地域ボランティアの方々の協力を受けながら、楽しみが持て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	月2回1階クリニックに受診。早期発見に努めているので、ご本人もご家族様も安心していただける様に支援しています。	月2回、1階のわたなべクリニックを受診し早期発見に努めています。1階にクリニックが併設していることから、利用者、家族にとって医療面の安心に繋がっています。クリニックはエレベーターで直結していることから、通院には便利であり、急変した場合でもすぐに受診することが可能です。クリニックの休診日前に具合の悪い人は事前に診察を受け投薬もしてもらっています。CTなど必要の場合は病院を紹介してもらっています。訪問歯科月2回、歯科衛生士は月4回来てくれています。	今後の継続	

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	医療上の問題や、処置等わからないことがある時は1階にありますクリニックの看護師から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。	入院が必要になった時は、すぐに主治医に連絡を入れ診療情報を制作し入院病院に提出していただいています。又施設では日常の介護情報を提出しています。送金退院できるように主治医とは密に連携を取っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設でできる範囲のことであれば、終末期まで、見させていただきたいと思っています。ご家族とは、入所時にお話はさせていただいています。職員とも話し合っています。	事業所では、施設で出来る範囲の中で終末期まで支援する方針を掲げています。家族とは入所の時点では重度化に関する書類を渡し、説明しています。医療系のグループホームであり、わたなべクリニックは終末期対応（24時間対応も）可能なので道利の支援は出来る範囲内で支援したいと思っています。4月に終末期について家族の見解を聞き、希望の方の同意書を取り交わしました。終末期に入る寸前に、再度家族の意向を確認したうえで看取りのプランに移行しています。	今後の継続
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	緊急時のマニュアルと研修があります。ミーティングや日々の活動のなかで話し合いを設けてマニュアルを把握することで対応していきます。		
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	定期的に避難訓練があります。町内会とも連携をとりながら合同訓練を行っていきたく思います。	定期的（年2回）に防災訓練を行っています。これからは町内会と連携を取りながら合同訓練を実施して行きたいと考えています。町内会主催の防災訓練にも職員が参加しています。備蓄は3日分位を準備し（缶詰、米、水等）、防空頭巾、ホイッスルなども用意しています。特に今年は衛生用品に重点を置き、特にオムツについては1か月分のストックを持つようにしました。お米は、普段使うお米を余分に持つようしています。	今後の継続

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	ご利用者は人生の先輩であり、目上の人に対する言葉使いや接し方には、尊敬の念とプライバシーや誇りを傷つけない様に配慮しながら対応させていただいています。	利用者は人生の先輩なので礼節を重んじることが大切と考え、目上の人に対する言葉遣いや接し方としての尊敬の念と、プライバシーや誇りを傷つけない言葉遣いに配慮した対応を心がけ、指導しています。大きな声を出さないよう、馴れ馴れしい言葉は使用しないよう、トイレはドアは開放、カーテンを付けてプライバシーを守りつつ、車いすで、自分でも出られるよう快適さにも気を配っています。個人歴を知り、配慮し尊重しています。トイレ、お風呂は同じ職員（1人）が一貫して担当しています。	今後の継続
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	毎日の生活の中で、言葉や表情や態度を見ながら、自己決定出来るように支援しています。		
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	毎日の生活の中で、言葉や表情や態度を見ながら、介護者のペースでなく、ご利用者本位でゆったりとした生活をされるように支援しています。		
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	外出時や行事の時などお洒落着をしたり、髪型に気を使ったりなど支援しています。		
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	毎日の会話の中から、食事の好みや食べたい物を聴いています。食事前後にテーブルを拭き食器洗いを手伝っていただいています。食事時にメニューをお知らせし、ミキサー食の方には特に盛り付け、彩りに注意しソフト食の方には、味、好みを聴いて楽しみの一つになるよう注意しています。	毎日の会話の中から、食事の好みや食べたい物を聞き、食事前後にテーブルを拭きや食器洗いを手伝っていただいています。食事前に肉を食べたいか、魚を食べたいか、ご飯を食べたいか、麺類を食べたいか聞いています。食材は1週間分冷蔵庫にストックしているので希望に沿った食事の提供が行えています。ミキサー食の方には特に盛り付け、彩りに注意し、ソフト食の方には、味、好みを聞いて発注し、楽しみの一つになるよう工夫しています。	今後の継続

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	毎食、食事量、水分量を記録して、受信時に報告をしています。疾病により食事量に制限があるご利用者には、周りとの量がかわらないように見せる工夫をして配膳しています。摂りづらい水分はこまめに水分補給をしていただいています。		
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	定期的に訪問歯科により指導を受けています。誤嚥性肺炎などの原因にならないように毎食後口腔ケアを実行しています。義歯は寝る前に義歯洗浄剤を使用しケア用品は使用後消毒し清潔を保つようにしています。		
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	毎日の排泄状況を排泄チェック表に記載し排泄パターンを把握しています。日中には声掛けにより定期的にトイレ誘導を行っています。	毎日、排泄状況を排泄チェック表に記録し、排泄のパターンを把握し、日中は、声掛けにより定期的に、早目にトイレ誘導を行っています。誘導は起床時、毎食前、睡眠前などに誘導しています。夜間はおむつの人もいるので、ポータブルトイレを部屋に置いて使用してもらい、途中でおむつの取り換えをする、夜の誘導をミーティングで検討するなど、重度化に応じたケアに努めています。	今後の継続
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	毎日の排便を確認。薬に頼らないように、朝食には、ヨーグルト、バナナを毎日たべていただき、水分もこまめに飲んでいただいています。		
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	基本1日3人、2日おきに入浴しています。本人の希望や体調に応じていますが、拒否のある場合は、ご本人の状態を見ながら声掛けを行い入浴をしていただいています。	基本1日3人、2日おきに入浴しています。本人の希望や体調に応じて対応していますが、拒否のある場合は、本人の状態を見ながら声掛けを行い、入浴を支援しています。利用者の筋力の低下により全身を洗うのが難しい人が増えたのでシャワーチェアを購入したところ陰部洗浄などが楽に出来るようになり、職員の負担も軽減されました。毎日足湯する方もいます。	今後の継続

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	昼夜逆転しないように、日中は、ご利用者の体調にもよりますが、できるだけリビングで過ごしていただいています。夜間眠れず起きてきてしまう方には、話を聞く、危険がないように、見守りをしています。		
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	受診後の薬については、内服表をファイルしつつでも見られるようにしています。体調の変化などがあった場合は、主治医に連絡を取り支持をいただいています。		
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	各ご利用者の趣味や能力を把握し、できる事を探しながら作品を作ったり、歌ったり楽しみながらしていただけ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	ご利用者の重度化により、9人中8人外出移動時は車椅子を使用しています。大きなイベントには職員を増やし外出しています。外出はほとんどできないので屋上で外気浴をしていただけるようにしています。	利用者の重度化により、9人中8人は外出移動時は車椅子を使用しています。外出はほとんどできないので屋上で外気浴をしていただけるようにしています。新管理者の方針で、出来る限り外出で、近くのスーパーで好きなものを買って頂く時間や、職員数に余裕のある時に1対1で実施して行こうと考えています。大きなイベント（福祉大会等）には職員を増やし外出しています。	今後の継続
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	必要なものは、ご家族が用意してくださいませ。お小遣いを預かっていますので、臨機応変に対応しています。		

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	
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	年賀はがき、暑中見舞いのできる方は、文章まで書き、無理な方にはお名前だけ書いていただき各ご家庭に郵送しています。			
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	共同空間には、大きなカレンダーあり、季節がわかるように毎月手作りの作品を張り変えています。季節にちなんだ作品をご利用者方とともに作り壁に貼り付け、各居室表札部分にも飾り付けをし季節感を知ってもらえるように工夫しています。	共同空間には、大きなカレンダーがあり利用者を交えて一緒に張替えを行なっています。季節がわかるように毎月季節に関する手作り作品（折り紙、張り絵等）を作り、張り変えています。季節にちなんだ作品を利用者方とともに作り、飾ることで季節感を感じてもらえるように工夫しています。先月は折り紙で金魚、今月は葡萄の貼り絵を張り出しました。台所はリビング1端にオープンスペースであり、お手伝いするには適していますが、出来る人は少なくなっています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	空間の中では2人用、3人用のソファを設置し、気の合った方々が、一緒にお話しをしたり、懐かしの歌謡曲のビデオを観ながら歌ったりしています。			
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	居室には、ご本人が愛用されていました馴染みのある箆笥・机・椅子・飾り物等ご自由に置かれています。	居室は家族、本人が自宅で使用していた馴染みのある箆笥・机・椅子・飾り物等を持ち込み、思い思いに配置し、本人が寛げるスペースになっています。物を壊す人も居て家具を最小限にしている人もいます。居室担当は決めず、掃除は朝の日勤2人が行い、リビングは遅番の人がモップがけなどを行い清潔に保たれています。		今後の継続
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	出来る事を探しながら自立に向けた介護をし機能低下にならないように支援しています。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム希望

作成日

平成29年9月7日

〔目標達成計画〕

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	2	事業所と地域の付き合い	地域のの行事に参加し交流を深めたい	地域の行事に参加するには、職員の介護力が必要となります。外出する人、しない人安全に過ごす工夫していきます。	6ヶ月
2	49	外出支援 ご利用者様の重度化により外出時は全員が車椅子を必要になります。職員が1対1の介護になってしまいうため外出ができないのが現状です	1週間に1度の外出の機会を設けて近所のスーパーなどに買物に行く	外出の機会を増やすには、職員の介護力がもっと必要になります。外出時に残った2人は8人を見ることができるよう工夫していきます。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。