

2019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	1490200423	事業の開始年月日	平成29年8月1日	
		指定年月日	平成29年8月1日	
法人名	プラウドライフ株式会社			
事業所名	グループホームはなことば 丘の上ホーム			
所在地	(221-0864)			
	神奈川県横浜市神奈川区菅田町2723-2			
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31年4月30日	評価結果 市町村受理日	令和1年7月16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)】

小高い丘の上に建ち、周りは自然に囲まれ小鳥のさえずりが聞こえる静かでのんびりと生活出来る環境にあります。敷地内には農園があり、四季折々の植物や野菜を栽培収穫し、ご入居者様と一緒に季節感を味わっています。そしてホームは施設をせずオープンにして拘束されない自由な生活を提供しており、イベントを通して近隣住民の方との良好な関係を保ち地域に開かれたホームなっています。また、外出レクを定期的に行い入居者様と職員で共通の思い出作りをしています。何よりも入居者様の幸せのために私たちが出来ることを考え、職員・ご家族様・往診医・ナース等関わりのある皆で協力し、その方らしい生活が送れるように心がけています。

【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	令和元年6月5日	評価機関 評価決定日	令和1年6月28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、横浜市営地下鉄ブルーライン「片倉」駅からバスで5分「菅田町入口」で下車し、徒歩5分の丘の上にあります。周囲にはまだ畑も多く、入居者は一年を通し収穫されるいろいろな野菜に季節を感じています。事業所のどこからでも新横浜の高層のビル街を見渡すことができます。

<優れている点>

法人は神奈川県を中心に関東各地域でグループホームを始め、多くの福祉事業所を運営しています。事業所は法人のいろいろな支援や運用面でのノウハウを共有し、サービスの質の向上に努めています。毎年、事業所の目標を達成するために、職員一人ひとりが「何をなすべきか」を取り組むメッセージを紹介写真と共に玄関に掲示し、家族や地域の人々に理解されるよう努めています。利用者の「やりたい事」「行きたい所」などを聞き取り、年に2～3回、利用者と1対1や小グループで実施し、夢や希望を実現しています。利用者と職員との信頼関係が年々深くなり、個別支援に繋がっています。毎年横浜グループホーム連絡会などで開催している身体拘束に関する研修会に参加し、不適切なケアの対応などについて事業所のマニュアルを見直しています。

<工夫点>

毎年、家族会を開催しています。開催する数日前に家族アンケートを送付し、前もって課題を確認して家族会で意見交換を行い、サービスの質の向上に努めています。

【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	グループホームはなことば 丘の上ホーム
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
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。	理念を共有し職員の目に着く所に掲示し意識して取り組むようにしています。また年間方針や具体的な取り組みも掲示し全ての職員が個々に取り組みに沿った内容の目標を掲げています。半年おきに上司と振り返りも行っています。	法人の理念を下に、事業所の具体的な年間方針や取り組みを作成し、玄関や事務所に掲示しています。職員一人ひとりの取り組みを写真と共に玄関に掲げ、家族や地域の人々に理解してもらえるよう努めています。	
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。	町内会に入っています。回覧板を回したり、地域の公園掃除や防災訓練に入居者と一緒に参加しています。ホームの消防訓練や行事にも参加して頂いています。散歩の際には地域の方に進んで挨拶をするようにしています。買い物は近隣のお店を利用しています。	近隣への散歩や買物に出かけた時は地域の人達へ気軽に声をかけ、事業所に立ち寄ってもらえるよう努めています。地域の自治会や防災訓練、公園の掃除、回覧板など地域活動に参加し、地元の人々と交流しています。	
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。	ホームのイベント情報を回覧板や掲示板を通して公開し地域参加を促がし開放的な雰囲気を出すようにしています。包括支援センターから相談のある問題を抱えているご家族からの相談・見学を随時受け付けています。	/	/
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。	奇数月の第2火曜日に開催しています。入居者・家族・包括・民生委員・近隣の高齢者施設が主な構成員です。毎回ホームのリアルな問題を議題に上げ質の向上に努めています。また地域の情報などの報告あり参加出来るものは参加しています。	年6回、奇数月の第2火曜日と決めて開催しています。市や地域包括支援センター職員、自治会々長、地域住民、福祉施設関係者などが参加しています。行事や避難訓練などの報告、参加者からの要望や質問など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。	協議会加盟や交流会に参加し議事録を取り職員で共有しています。生活保護受給者の入居者がいますので生活支援課と連携を取ながら困難事例の方の対応しています。他、介護保険課や市の指導課と連携し質の向上に繋がるようにしています。	介護保険課、生活支援課、指導課など様々な機会を通じて市の職員と顔なじみの関係づくりに努めています。身寄りのない困難事例の問い合わせなどには自宅を訪問するなどして市と協力関係を築いています。	

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
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。	身体拘束は行っていません。常に家庭の雰囲気の基本としています。研修を行い身体拘束について職員間で共通理解しています。ホームの施錠は夜間帯のみとしフロア入口には風鈴を着けることで施錠せず職員同士の声かけ見守りで安全面に配慮した支援を行っています。	毎年、横浜グループホーム連絡会などが開催している「身体拘束と虐待について」をテーマとした研修会に参加しています。研修参加後、事業所内の研修会の講師となり、事業所のマニュアルを見直しに繋げ、一人ひとりが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。	外部研修に参加しその後、伝達研修を行い全ての職員が情報共有しています。全職員、法人が行う虐待の自己点検シートを毎年行い再確認する機会を設けています。またストレスの感じているスタッフには面談を行い法人と連携を取ながら対応しています。		
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。	制度を利用している入居者の後見人との連絡を通して職員の理解を深めています。成年後見人制度が必要となる入居者については家族と相談して支援を行えるようにしています。		
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。	見学や面談の段階から十分に話が出来る環境と時間を設けています。契約の際も都度、質問がないか伺うようにし不安や疑問点があるままにならない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。	運営推進会議・運営懇談会を開催し運営者と直接意見交換が出来る機会を設けています。懇談会前には家族にアンケートを実施し上がってきた課題は真摯に受け止め改善し文章でお伝えしています。またホームには意見箱を設置しています。	契約時に、苦情受付窓口などについて本人・家族に伝えています。入居1ヶ月後に本人・家族の意向や要望を確認しています。毎年、家族会の前に食事の内容や職員の対応などに関するアンケートを実施し、課題を確認して開催しています。	

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。	毎月、管理者と職員の合同ミーティングを開催し意見交換をしています。職員からの提案で行っている外出レクは入居者・家族からも好評です。	毎月、職員全員が参加する全体会議で、運営に関する気づきや利用者の変化などを把握し、運営に反映しています。管理者は職員と定期的に面談し、年度初めの個人目標、中間の進捗状況、年度末には成果や反省などを話し合い、職員のモチベーションに繋げています。	
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。	管理者と代表者は意見交換が出来る環境下にあります。管理者は随時代表者に現状報告・相談を行いより良い環境作りに努めています。また年に2回の人事考課の目標設定や面談以外にも相談しやすい雰囲気作りをし負担を一人でかかえないようにしています。		
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。	現場状況は管理者からの報告で把握しています。研修は外部研修・伝達研修・内部研修と職員全員が同じ研修内容を把握し理解できるようにしています。新人職員には法人の行っている入社時研修後、その方の力量に合わせたトレーニングを行っています。		
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。	県、市、地区のグループホーム連絡会主催の研修会に積極的に参加しています。また地域ケア会議に出席し同業者や他職種と交流し知識を深め日頃のケアに繋げています。		
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。	家族、医療機関やケアマネ等、関わりのある人から情報収集を行い職員間で共有をした上で本人が話しやすい雰囲気を作ります。入居者の話を傾聴し受容し不安要素がないか観察していきます。お互いの信頼関係を築き安心して困りごとが話せるように工夫しています		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係	サービスを利用する・しないに関わらず今まで介護をしてこられた家族の音必要となる支援を見極めながらお話を伺いホームの機能を説明しております。他にも介護保険のサービスがあることも合わせて紹介し、その方にとって一番適切で快適に過ごすことが出来るようなサービスが受けられるように心がけています。		
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。	1日の流れの中で一緒に活動を行えるように声かけをしています。入居者の得意不得意分野を把握しその方に合わせたものを行えるようにしています。職員も一緒に行くことで楽しみを共有できるようにしています。裁縫や畑仕事など教えて頂くこともあります。		
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。	本人が日常生活の中で見せる家族との思い出話やホームでの生活の様子等を積極的に伝え共有できるようにしています。問題が起こったときは相談を重ね本人にとって一番良い方法を検討しています。いざという時に協力を得られる関係作りに努めています。		
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。	自宅で生活していた時に利用していたお店や自治会のカフェなどに行っています。また自宅にも家族の協力を得て遊びに行く支援も行っています。ホームに昔なじみの友人が来られた際には有意義な時間が過ごせるように配慮し見守っています。		
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。	自宅で生活していた時に利用していたお店や自治会のカフェなどに行っています。また自宅にも家族の協力を得て遊びに行く支援も行っています。ホームに昔なじみの友人が来られた際には有意義な時間が過ごせるように配慮し見守っています。	契約前に自宅を訪問し、医療関係や生活習慣、趣味など情報収集して今後も継続できるよう努めています。家族や親族の協力で外食や自宅日帰りなどを行っています。家族との携帯のやりとりもプライバシーに配慮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
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。	入居者の性格や行動を考慮し食事席の位置を配慮し入居者同士がうまくいくように職員が調整役になっています。入居者同士で物を取ってあげたり談笑していますので見守っています。難聴の方は職員が間に入り橋渡しをし会話が途切れないようにしています。		
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。	他施設に移られても、これまでと同様の生活が継続出来るように生活歴・支援の内容・注意点・直近の様子等、情報提供を転居先の担当者に細かく送っています。移られてからも家族や施設に様子を聞くようにしています。		
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。	日々の関わりの中での会話や行動から本人の思い・希望をくみ取るよう努めています。意思がはっきりとわからない場合は家族・担当医・看護師と共にカンファレンスを行い本人にとって一番良いと思われる方法をとっています。	入居者の日々の関わりや繰り返される会話などから1日の生活リズムを把握し、その人らしい生活が送れるよう支援しています。定期的な外出レクリエーションで入居者に寄添う時間が増え、出来る事・やりたい事など、思いや意向を把握しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前に実際に本人・家族から情報収集し職員全員に周知してケアを行えるようにしています。出来るだけ今までと同じ環境を作る為、馴染みの家具や思い出の品を持ってきて頂くようにしています。		
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。	朝のバイタルチェックや表情行動等をもとに様子観察を行っています。出来ることがあれば一緒に行っています。個々の言動や機嫌、記録等を総合的に把握するようにしています。		

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
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。	定期的な見直しの他に毎月、居室担当によるモニタリングを行いプランの変更の必要があればアセスメント、カンファレンスを実施しプランへ反映しています。家族の希望や主治医、看護師の意見も入れるように努めています。	毎月、入居者の体調や変化を居室担当者がモニタリングして確認しています。変化があればカンファレンスを実施し、ケアプランに反映しています。基本的には6ヶ月ごとに家族の意向を確認し、医師や看護師の助言を取り入れ、介護計画を見直して更新しています。	
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。	個別記録には排泄・水分・食事摂取量・バイタル・服薬状況・その日の様子や変化や気づき等、記録し勤務開始前には必ず確認するよう義務付けています。		
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。	本人・家族の希望により訪問マッサージを利用して頂いています。手紙の代筆や買い物代行なども希望される方へは臨機応変に対応しています。		
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。	地域包括支援センターや民生委員からの情報提供により地域のボランティア誘致やイベント参加しています。		
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。	事業所の協力医療機関の他、入居前からのかかりつけ医でも医療を受けられるように調整しています。	本人及び家族の意向を尊重し、入居前からのかかりつけ医の受診を継続できるよう支援しています。通院の付き添いは原則家族に依頼しており、受診内容について報告を受け、医療機関の医師とかかりつけ医間で連携が図れるよう体制を整えています。	

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。	毎週、医療連携で看護師がサービスに入っています。小さな変化も報告し必要であれば看護師より医師に上申ししてもらい治療や指示を頂き連携を図っています。24時間対応なので異変があったときはすぐに来所してくれます。		
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。	入院時にはホームでの様子を情報提供しています。入院中は家族・病院関係者から様子を伺い退院後の生活、医療面で困らないように連携を図っています。		
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。	重度化した場合における指針を入居時に家族に説明し同意を得て交付しています。また毎年指針の内容を見直し、都度、説明、同意、交付を行っています。ホームと協力医療機関で最大限に出来ることの説明です。	入居時に「救急搬送時の意向に付いての確認書」を用い、終末期に向けた事業所の方針について家族に説明し、意向を確認しています。重度化の場合、普段の生活が継続できるよう寄り添い、医師と連携を図りながら支援しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時や事故発生時の連絡体制を職員が見えるところへ掲示し全員に周知しています。マニュアルもいつでも見えるところへ置いています。		
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。	消防署の協力を得て年2回消防訓練を実施しています。内1回は夜間想定です。避難経路、通報システム、AED操作の確認、水消火器による模擬消化活動も行っています。非常食や飲料水も準備してあります。	協定を結んでいる近隣高齢者施設の職員、利用者や地域住民などに事業所の防災訓練に参加してもらいなど、地域との協力体制づくりに取り組んでいます。訓練後に報告書を作成し、反省点、課題点などを職員全員で共有しています。	

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
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。	入居者の情報共有の際には個人情報に留意し取り扱いや管理を徹底しています。個々の尊厳を大切にし自尊心に配慮した対応をするよう努めています。	第一に入居者の人格を尊重して支援にあたるよう、管理者は職員に指導しています。職員は人権に関する外部研修に参加しているほか、事業所内研修で事例を検討し、意見交換をしています。より良いケアを目指し実践に繋がっています。	
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。	いくつかの選択肢を用意したりその方に合わせて自己決定出来る環境や声かけを行い自立支援を促しています。自己決定が難しい方にも助言をするなどして対応しています。		
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。	集団生活の中でも出来る限りその方の希望する生活時間に添えるように支援しています。起床時間や延食等、都度対応しています。		
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。	月1回訪問理美容でカットやカラーを楽しんで頂いています。日々のお化粧品やアクセサリーでおしゃれが出来るようにポジティブな声かけを行っています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、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。	昼食は職員も一緒に同じテーブルで会話を楽しみながら食べています。見た目も楽しんで頂けるように彩りや野菜の飾り切りなど工夫しています。後片付けは入居者にも参加して頂いています。毎月、デリバリーを取る日もあり好評を得ています。	個々の様子に応じて介助し、会話を楽しみながら、食事ができるよう声かけを行っています。月に一度のデリバリーの日には、入居者自身に食べたいものを選んでもらったり、職員手作りのランチョンマットを用いるなど、食事の雰囲気づくりの工夫をしています。	

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
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。	個人記録に1日の食事、水分摂取量を記録し把握しています。嚥下が低下している方や歯がない方には咀嚼しやすく飲み込みやすい食事を個別に提供しています。また、彩にも工夫し食思があがるように見た目にも気をつけています。自助具も活用しています。		
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、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。	基本は洗面台で行っています。必要な方には仕上げ磨きをお手伝いしたり声かけでブクブクを促したりしています。全介助の方にはスポンジやガーゼを使用し残渣物に注意し誤嚥性肺炎の予防に努めています。毎週、訪問歯科が来所しケアもしてくれます。		
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。	排泄リズムを把握し訴えない方には自尊心に配慮しながら、こちらから声かけし促しています。リハパンやパットはその方に合う物を選定しています。	排泄チェック表を記録し、個々の排泄リズムや状況を把握して、入居者の思いに寄り添った声かけやトイレ誘導など、適切な支援ができるよう努めています。おむつに関する研修に参加して最新情報を入手し、職員間で共有し、実践しています。	
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。	排泄のパターンを記録により把握し便秘の方には牛乳やヨーグルトや水分を補給して頂き、なるべく自然排便が出来るようにしています。		
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。	曜日や時間を決めず、入居者の入浴したい気持ちや習慣に合わせて支援しています。ゆず湯など季節の行事も楽しみの一つとして取り入れています。	日中の時間帯を中心に入居者の要望に応じて、入浴の支援をしています。入居当初、入浴に拒否があった人も、職員がその人の思いを汲み取りながら、声かけを続け、徐々に楽しんでもらえるようになった事例があります。	

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。	夜間ゆっくり休めるように日中散歩に行くなど活動量を増やし、規則正しい生活が送れるようにしています。寝付けない時はスタッフと会話をしながら夜のティータイムを過ごし眠くなるまでフロアで過ごして頂き個別に対応しています。		
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。	配薬BOXへのセットは薬剤師が行っています。お薬の変更があった時は口頭説明と書面で受け取り職員全員で周知しています。変更後は体調観察を行い記録に残し医師、看護師に報告しています。また、ご家族にも報告しています。		
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。	簡単な掃除、洗濯物たたみ、おやつ作り、食後の後片付け、花の水やり等、お手伝いして頂いています。手伝って頂いた後には感謝の言葉を伝え役割のある生活に繋がるように支援しています。外出レクでは工場見学や中華街など楽しめる場所へ出かけています。		
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。	天気の良い日はホームの畑で花を摘んだり野菜を収穫したりテラスでお茶を飲んだりしています。近隣への散歩は日常的に行っています。月に1回町内会館で行われているカフェにも参加しています。	日常的に事業所周辺の散歩に出かけているほか、月に一度町内会館のカフェに参加するなどしています。本人や家族から行きたい場所などを聞いて外出レクリエーションを企画し、レストランやショッピングに出かけるなど、事業所全体で外出支援に取り組んでいます。	
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。	個々のご家族と相談して決めています。施設立替で好きな物が買えるようにしています。		

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。	希望に応じて電話や手紙を出せるように支援しています。家族や友人からの電話も取り次ぎしています。		
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。	居心地の良い空間を作るように家具の配置や飾りつけ等、工夫しています。気持ち良く過ごせるよう掃除はもちろんですが、太陽が入り過ぎる時はカーテンを閉める、風が気持ち良い日は窓を開ける等、その日その時間に適した配慮を心がけています。	事業所の共有空間は適切な清掃が行われており、清潔な状態が保たれています。家庭のリビングのように、入居者が新聞を読んだり、テレビを見たり、会話を楽しめる空間となっています。リビングの入り口にウェルカムボードを置くなどして、来訪者を迎える配慮をしています。	
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。	フロアにソファを置きテレビコーナーを作り入居者同士がゆっくりとくつろげるスペースを作っています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時に自宅で使い慣れた物を持ってきて頂く様に家族に話をしています。写真や思い出の品も持って来て頂き、その方らしい居室作りをしながら清掃・整然、環境整備も行っています。	家具や生活用品は、本人や家族の要望を尊重し、持ち込みや配置決めをしてもらっています。好きな本や雑誌を置いたり、家族の写真や自身の作品を壁に貼るなど、入居者が思い思いに居室の空間づくりができ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。	本人の居室に表札をかけて分かりやすくしています。トイレや風呂場にも表札をかけています。		

事業所名	グループホームはなことば 丘の上ホーム
ユニット名	こすもす

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念を共有し職員の目に着く所に掲示し意識して取り組むようにしています。また年間方針や具体的な取り組みも掲示し全ての職員が個々に取り組みに沿った内容の目標を掲げています。半年おきに上司と振り返りも行っています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に入っています。回覧板を回したり、地域の公園掃除や防災訓練に入居者と一緒に参加しています。ホームの消防訓練や行事にも参加して頂いています。散歩の際には地域の方に進んで挨拶をするようにしています。買い物は近隣のお店を利用しています。		
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。	ホームのイベント情報を回覧板や掲示板を通して公開し地域参加を促し開放的な雰囲気を出すようにしています。包括支援センターから相談のある問題を抱えているご家族からの相談・見学を随時受け付けています。		
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。	奇数月の第2火曜日に開催しています。入居者・家族・包括・民生委員・近隣の高齢者施設が主な構成員です。毎回ホームのリアルな問題を議題に上げ質の向上に努めています。また地域の情報などの報告あり参加出来るものは参加しています		
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。	協議会加盟や交流会に参加し議事録を取り職員で共有しています。生活保護受給者の入居者がいますので生活支援課と連携を取ながら困難事例の方の対応しています。他、介護保険課や市の指導課と連携し質の向上に繋がるようにしています。		

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
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。	身体拘束は行っていません。常に家庭の雰囲気を基本としています。研修を行い身体拘束について職員間で共通理解しています。ホームの施錠は夜間帯のみとしフロア入口には風鈴を着けることで施錠せず職員同士の声かけ見守りで安全面に配慮した支援を行っています。		
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。	外部研修に参加しその後、伝達研修を行い全ての職員が情報共有しています。全職員、法人が行う虐待の自己点検シートを毎年行い再確認する機会を設けています。またストレスの感じているスタッフには面談を行い法人と連携を取ながら対応しています。		
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。	制度を利用している入居者の後見人との連絡を通して職員の理解を深めています。成年後見人制度が必要となる入居者については家族と相談して支援を行えるようにしています。		
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。	見学や面談の段階から十分に話が出来る環境と時間を設けています。契約の際も都度、質問がないか伺うようにし不安や疑問点があるままにならない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。	運営推進会議・運営懇談会を開催し運営者と直接意見交換が出来る機会を設けています。懇談会前には家族にアンケートを実施し上がってきた課題は真摯に受け止め改善し文章でお伝えしています。またホームには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。	毎月、管理者と職員の合同ミーティングを開催し意見交換をしています。職員からの提案で行っている外出レクは入居者・家族からも好評です。		
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。	管理者と代表者は意見交換が出来る環境下にあります。管理者は随時代表者に現状報告・相談を行いより良い環境作りに努めています。また年に2回の人事考課の目標設定や面談以外にも相談しやすい雰囲気作りをし負担を一人でかかえないようにしています。		
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。	現場状況は管理者からの報告で把握しています。研修は外部研修・伝達研修・内部研修と職員全員が同じ研修内容を把握し理解できるようにしています。新人職員には法人の行っている入社時研修後、その方の力量に合わせたトレーニングを行っています。		
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。	県、市、地区のグループホーム連絡会主催の研修会に積極的に参加しています。また地域ケア会議に出席し同業者や他職種と交流し知識を深め日頃のケアに繋げています。		
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。	家族、医療機関やケアマネ等、関わりのある人から情報収集を行い職員間で共有をした上で本人が話しやすい雰囲気を作ります。入居者の話を傾聴し受容し不安要素がないか観察していきます。お互いの信頼関係を築き安心して困りごとが話せるように工夫します		

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。	サービスを利用する・しないに関わらず今まで介護をしてこられた家族の意見や悩み抱えている問題について理解し心を開いて話して頂けるように配慮しています。ホームで出来ること・困難なことも含めてお話し無理のない関係作りに努めています。		
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。	必要となる支援を見極めながらお話を伺いホームの機能を説明しております。他にも介護保険のサービスがあることも合わせて紹介し、その方にとって一番適切で快適に過ごすことが出来るようなサービスが受けられるように心がけています。		
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。	1日の流れの中で一緒に活動を行えるように声かけをしています。入居者の得意不得意分野を把握しその方に合わせたものを行えるようにしています。職員も一緒に行うことで楽しみを共有できるようにしています。裁縫や畑仕事など教えて頂くこともあります。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	本人が日常生活の中で見せる家族との思い出話やホームでの生活の様子等を積極的に伝え共有できるようにしています。問題が起こったときは相談を重ね本人にとって一番良い方法を検討しています。いざという時に協力を得られる関係作りに努めています。		
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。	自宅で生活していた時に利用していたお店や自治会のカフェなどに行っています。また自宅にも家族の協力を得て遊びに行く支援も行っています。ホームに昔なじみの友人が来られた際には有意義な時間が過ごせるように配慮し見守っています。		

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
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。	入居者の性格や行動を考慮し食事席の位置を配慮し入居者同士がうまくいくように職員が調整役になっています。入居者同士で物を取ってあげたり談笑していますので見守っています。難聴の方は職員が間に入り橋渡しをし会話が途切れないようにしています。		
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。	他施設に移られても、これまでと同様の生活が継続出来るように生活歴・支援の内容・注意点・直近の様子等、情報提供を転居先の担当者に細かく送っています。移られてからも家族や施設に様子を聞くようにしています。		
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。	日々の関わりの中での会話や行動から本人の思い・希望をくみ取るよう努めています。意思がはっきりとわからない場合は家族・担当医・看護師と共にカンファレンスを行い本人にとって一番良いと思われる方法をとっています。		
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。	入居前に実際に本人・家族から情報収集し職員全員に周知してケアを行えるようにしています。出来るだけ今までと同じ環境を作る為、馴染みの家具や思い出の品を持ってきて頂くようにしています。		
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。	朝のバイタルチェックや表情行動等をもとに様子観察を行っています。出来ることがあれば一緒に行っています。個々の言動や機嫌、記録等を総合的に把握するようにしています。		

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
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。	定期的な見直しの他に毎月、居室担当によるモニタリングを行いプランの変更の必要があればアセスメント、カンファレンスを実施しプランへ反映しています。家族の希望や主治医、看護師の意見も入れるように努めています。		
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。	個別記録には排泄・水分・食事摂取量・バイタル・服薬状況・その日の様子や変化や気づき等、記録し勤務開始前には必ず確認するよう義務付けています。		
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。	本人・家族の希望により訪問マッサージを利用して頂いています。手紙の代筆や買い物代行なども希望される方へは臨機応変に対応しています。		
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。	地域包括支援センターや民生委員からの情報提供により地域のボランティア誘致やイベント参加しています。		
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。	事業所の協力医療機関の他、入居前からのかかりつけ医でも医療を受けられるように調整しています。		

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。	毎週、医療連携で看護師がサービスに入っています。小さな変化も報告し必要であれば看護師より医師に上申してもらい治療や指示を頂き連携を図っています。24時間対応なので異変があったときはすぐに来所してくれます。		
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。	入院時にはホームでの様子を情報提供しています。入院中は家族・病院関係者から様子を伺い退院後の生活、医療面で困らないように連携を図っています。		
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。	重度化した場合における指針を入居時に家族に説明し同意を得て交付しています。また毎年指針の内容を見直し、都度、説明、同意、交付を行っています。ホームと協力医療機関で最大限に出来ることの説明です。		
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連絡体制を職員が見えるところへ掲示し全員に周知しています。マニュアルもいつでも見えるところへ置いています。		
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。	消防署の協力を得て年2回消防訓練を実施しています。内1回は夜間想定です。避難経路、通報システム、AED操作の確認、水消火器による模擬消火活動も行っています。非常食や飲料水も準備してあります。		

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
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。	入居者の情報共有の際には個人情報に留意し取り扱いや管理を徹底していません。個々の尊厳を大切にし自尊心に配慮した対応をするよう努めています。		
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。	いくつかの選択肢を用意したりその方に合わせて自己決定出来る環境や声かけを行い自立支援を促しています。自己決定が難しい方にも助言をするなどして対応しています。		
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。	集団生活の中でも出来る限りその方の希望する生活時間に添えるように支援しています。起床時間や延食等、都度対応しています。		
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。	月1回訪問理美容でカットやカラーを楽しんで頂いています。日々のお化粧品やアクセサリーでおしゃれが出来るようにポジティブな声かけを行っています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	昼食は職員も一緒に同じテーブルで会話を楽しみながら食べています。見た目も楽しんで頂けるように彩りや野菜の飾り切りなど工夫しています。後片付けは入居者にも参加して頂いています。毎月、デリバリーを取る日もあり好評を得ています。		

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。	個人記録に1日の食事、水分摂取量を記録し把握しています。嚥下が低下している方や歯がない方には咀嚼しやすく飲み込みやすい食事を個別に提供しています。また、彩にも工夫し食思が上がるように見た目にも気を付けています。自助具も活用しています。		
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、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。	基本は洗面台で行っています。必要な方には仕上げ磨きをお手伝いしたり声かけでブクブクを促したりしています。全介助の方にはスポンジやガーゼを使用し残渣物に注意し誤嚥性肺炎の予防に努めています。毎週、訪問歯科が来所しケアもしてくれます。		
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。	排泄リズムを把握し訴えない方には自尊心に配慮しながら、こちらから声かけし促しています。リハパンやパットはその方に合う物を選定しています。		
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。	排泄のパターンを記録により把握し便秘の方には牛乳やヨーグルトや水分を補給して頂き、なるべく自然排便が出来るようにしています。		
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。	曜日や時間を決めず、入居者の入浴したい気持ちや習慣に合わせて支援しています。ゆず湯など季節の行事も楽しみの一つとして取り入れています。		

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
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。	夜間ゆっくり休めるように日中散歩に行くなど活動量を増やし、規則正しい生活が送れるようにしています。寝付けない時はスタッフと会話をしながら夜のティータイムを過ごし眠くなるまでフロアで過ごして頂き個別に対応しています。		
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。	配薬BOXへのセットは薬剤師が行っています。お薬の変更があった時は口頭説明と書面で受け取り職員全員で周知しています。変更後は体調観察を行い記録に残し医師、看護師に報告しています。また、ご家族にも報告しています。		
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。	簡単な掃除、洗濯物たたみ、おやつ作り、食後の後片付け、花の水やり等、お手伝いして頂いています。手伝って頂いた後には感謝の言葉を伝え役割のある生活に繋がるように支援しています。外出レクでは工場見学や中華街など楽しめる場所へ出かけています。		
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。	天気の良い日はホームの畑で花を摘んだり野菜を収穫したりテラスでお茶を飲んだりしています。近隣への散歩は日常的に行っています。月に1回町内会館で行われているカフェにも参加しています。		
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。	個々のご家族と相談して決めています。施設立替で好きな物が買えるようにしています。		

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。	希望に応じて電話や手紙を出せるように支援しています。家族や友人からの電話も取り次ぎしています。		
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。	居心地の良い空間を作るように家具の配置や飾りつけ等、工夫しています。気持ち良く過ごせるよう掃除はもちろんですが、太陽が入り過ぎる時はカーテンを閉める、風が気持ち良い日は窓を開ける等、その日その時間に適した配慮を心がけています。		
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。	フロアにソファを置きテレビコーナーを作り入居者同士がゆっくりとくつろげるスペースを作っています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時に自宅で使い慣れた物を持ってきて頂く様に家族に話をしています。写真や思い出の品も持ってきて頂き、その方らしい居室作りをしながら清掃・整然、環境整備も行っています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	本人の居室に表札をかけて分かりやすくしています。トイレや風呂場にも表札をかけています。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム はなことば丘の上ホーム

作成日： 2019年 7月 10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	6	身体拘束や虐待の研修はホーム内では定期的に行っているが職員全員が外部研修に参加できていない。	職員全員が身体拘束の外部研修に参加しホームで伝達研修を行い実践に活かす。	グループホーム連絡会やかなふく等の研修に申込参加する。その後、毎月行う全体会議で伝達研修を行うことで知識を自分のものにし他者と共有し実践に活かす。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月