

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	1490600507	事業の開始年月日	平成30年12月1日
		指定年月日	平成30年12月1日
法人名	湘南乃えん株式会社		
事業所名	天王町グループホームえん		
所在地	(240-0004) 横浜市保土ヶ谷区岩間町1-8-12		
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	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成31年2月14日	評価結果 市町村受理日	令和1年7月1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/kaigo/w10/wpIsearch.aspx>

【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)】

入居者様が、その人らしくを大切に、今まで生活してきた時のように、支援していきます。メニュー作りから、買い物、食材を切ったり盛り付けをしたり、季節ごとの行事など、日常の楽しみを感じる生活をしています。
地域との関係も良く、近くの花壇の手入れやボランティアの方々も沢山来ていただいております。職員も一緒に楽しみ笑顔の多い施設です。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年3月18日	評価機関 評価決定日	令和1年6月15日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、相鉄線「天王町駅」から徒歩4分、JR横須賀線「保土ヶ谷駅」から徒歩8分と2路線の利用が可能です。旧東海道に面した6階建てビルの4階5階が事業所です。3階には、同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所があります。昨年12月より、神奈川県に7事業所を展開している株式会社の運営に引き継いでいます。横浜市内では最も由緒の古い神社の一つである神明社が事業所の近くにあり、利用者は初詣などを行っています。

<優れている点>

町内会との連携が強く、町内会、地域の保育園と合同で公園の花壇の手入れをしたり、地域の掲示板に会社案内や事業所案内を掲示しています。紙芝居や傾聴ボランティアが来所しています。また、もう一つのボランティアとして、利用者家族による書道教室も人気です。空間除菌脱臭機を新たに導入することで、インフルエンザの予防をしています。

<工夫点>

ホームページ内で、写真を多用することで、利用者の日々の暮らしが分かるようにしています。職員の発想から食事について力を入れ、食事レクリエーションやおやつレクリエーションを導入し、食べたいものを全員で食べる工夫をしています。

【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	天王町グループホームえん
ユニット名	4階

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	事務所とフロアーに理念を掲示し、管理者と職員は理念を共有し運営しています。	理念と運営目標を事務所に掲げ、職員は申し送り、フロア会議で確認しています。職員は、利用者がゆっくりとした時間の中で生活できる事を大切にしています。	
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。	地域の祭りに参加したり、施設の行事などにも参加していただいています。	町内会に所属し、地域と連携しています。会社案内を掲示板に出したり、地域の保育園と合同で公園の花壇の手入れをしています。傾聴ボランティアや紙芝居のボランティアが来訪し、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。	見学などで来られた方に、認知症の方の現状を説明したり、質問に答えたりしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	運営推進会議では利用者やサービスの取組みについて説明し、ご意見やご要望などを聞いて、サービスの向上に活かしています。	町内会々長、地域包括支援センター職員、利用者家族、利用者全員の出席と大人数が参加しています。会議での話し合いを活かし、湯せん調理の食事から、利用者と一緒に取り組む食事作りへと少しずつ変更しています。	
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取り組んでいる。	介護担当へ報告を行っています。各種連携に努めています。	入居相談などで区役所生活保護課や障害高齢課と連絡を取っています。要支援者については、地域包括支援センターと連携を取り、困った時はグループホーム連絡会で相談し、問題解決を図っています。	

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
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。	本部での研修で、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	マニュアルの作成、法人研修会の開催で身体拘束についての理解を深めています。言葉で遮る行為も以前クレームとして上がったことがあり、身体拘束とならないよう、職員同士で注意し合っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修や、管理者が現場に入る事で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。	本部での研修が充実していますので、職員全員で理解を深めたい。		
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。	契約書や重要事項説明書を説明し、理解した上で契約をしている。		
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。	利用者や家族からの意見や要望は、毎月の職員会議やフロア会議などでも話し合い、出来る限りの対応はしています。	職員は毎日の暮らしの中で利用者の話を聞いています。家族が来訪した時にできるだけ時間を取り、話をして意見を聞いています。事業所でイベントを開催する際は、家族の協力ももらっています。ちらし寿司のレクリエーションでも手伝ってもらっています。	

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
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。	職員会議やフロアー会議で話し合う他に、現場に入り直接意見を聴くこともある。	職員は、迷う時は、気持ちを一つにしようと努めています。職員の意見から、利用者の入浴方法を変更し、意欲向上につなげています。	
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。	毎日現場に入る事で職員からの意見などを直接聞き、上司に報告をして改善に努めています。		
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。	基礎研修や他の研修も行っており、実践に役立てています。		
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。	研修等で他の施設へ行き交流しています。情報交換なども行い、サービス向上のための取り組みをしています。		
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。	その方の生活歴や家族との繋がりを通じて、その方のニーズを把握し、出来る限り要望に沿った介護サービスを実施し関係性を築いています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族様からご要望を聞き、関係づくりに努めています。		
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。	管理者、ケアマネ、主任がその方の状況を見極めサービスの内容を決定し、ご家族に確認していただき、サービスを開始しています。		
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。	家族のように寄り添う関係性を築いています。		
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。	ご利用者、ご家族との絆を大切にしながら、その方を支援しています。		
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。	携帯電話や面会などで、これまでの関係性が継続できるよう対応しています。	携帯電話を所持している利用者がいて、いつでも家族と電話のやり取りが出来ます。欲しいものがある時は、近くのコンビニエンスストアやスーパーマーケットに出向き、買い物に興じています。	

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
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。	入居者様が孤立しないように、気の合う人の隣に関を変えたり、一緒に居られる配慮をしている。		
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。	ご家族様からの相談もこれまでと同じように受けたり、イベントにお誘いするなどして、関係性を保っています。		
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。	出来るだけ要望に沿った介護サービスが提供できるよう努めています。	ケアプランや毎日の会話を基に意向の把握に努めています。利用者から「私は認知症ではない」と言うことがあっても、話を合わせることで納得した生活を送っています。利用者の希望で1人での外出が出来ています。	
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。	入居前の見学時などで、今までの生活歴を聞いて情報集めをしています。		
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。	日々の介護記録を残し、カンファレンスでサービスにつなげ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。	ご本人やご家族様から要望などを聞き、ケアプランに入れています。	3ヶ月ごとにモニタリングをし、6ヶ月ごとにアセスメントをしています。計画にある、食事作りに力を入れる事も、職員と協力して実現しています。家族の意向もあった、毎日の歩行トレーニングは継続して実践しています。	
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。	毎日記録を見ながら申し送り、共有する事で、チームケアに活かしています。		
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。	状況の変化に応じてご家族様に相談したり、話し合う事で、サービスを変えたりしています。		
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。	地域への買い物や散歩を楽しみながら、初対面の方との会話も楽しんでいます。		
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。	月2回の往診があり、病状により薬を処方しています。内科以外の受診につきましては、ご家族様の支援により受診に行かれます。	協力内科医は月2回、歯科医は毎週往診に来ています。看護師が毎日勤務しており、利用者の体調の管理などを行ない、職員もケアの相談や助言を受けています。薬は提携薬局が準備し、個人ごとに分けて鍵のかかるキャビネットで保管しています。	

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。	看護職員を配置し、健康チェックや職員からの相談、質問等に対応しています。		
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。	入院時には、ご家族様や病院の相談員様との連携をしながら、状況の把握に努めています。		
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。	契約時に重度化や看取りについての説明をし、支援体制にご理解をいただいています。	契約時に、家族に指針に基づいて説明を行ない同意を得ています。重度化した場合は、医師判断や指針をふまえた看取り介護計画書を作成し、家族の同意の下に看取りを実施しています。	
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。	緊急時のマニュアルが各フロアにあり、研修やわからない時は、看護師が相談にのります。		
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回の避難訓練を6月と12月に予定しています。	災害時用に約7日分の食料や水、ラジオ、懐中電灯などの備蓄があり、賞味期間なども台帳で管理しています。また、非常時連絡先リストも常備しています。防災などの課題について消防署での防災意見交換会に参加し、連携を図っています。	

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
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。	声掛けに関してや、言葉遣いなどに注意するように指導しています。	利用者の人格や権利を尊重した言葉かけに配慮して、介護に取り組んでいます。定期的な法人研修で職員は認知症などの理解を深め、本人の意向を確認しながら支援に努めています。広報誌への人物写真掲載は誓約書を取り交わし、個人書類は施錠管理しています。	
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。	入居者様の日々の会話の中でヒントを見つけ出し対応しています。		
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。	職員は業務優先ではなく、入居者様優先で対応するように指導している。		
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。	ご自身で出来るように声をかけ見守りをしています。支援が必要な方には一緒に洋服を選ぶなどを行っています。		
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。	出来るだけ盛り付けなど一緒に作る工夫をしています。食事レクやおやつレクをして入居者様と楽しんでいます。	栄養バランスを配慮した食事や食材を外部の契約業者から購入しています。夕食は職員が調理し、利用者はもやしのひげとりや盛り付け、配膳などに主体的に関わっています。また、食前の口腔体操、食事の内容説明により、食欲をアップす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
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。	チェックシートで水分量や食事量などをハイクしてその方に応じた支援をしている。		
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。	毎食後口腔ケアを実施しています。義歯の方は夜間に洗浄し消毒をしています。		
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。	排泄表に記録しながら声掛け対応をしています。	排泄チェック表と利用者の様子や行動記録により排泄のパターンの把握に努めています。職員は声かけ誘導を行ない、看護師とも連携し、改善に向けて取り組んでいます。自尊心を損なわないよう、トイレ誘導の声かけには配慮しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄表を確認しながら、看護師に相談して往診Drに薬を処方して頂いたりしています。		
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。	声掛けに工夫して、その方に合った入浴方法で対応しています。	週2回午前中の入浴を基本としています。脱衣所と浴室に暖房設備を使用し、温度管理に配慮しています。浴室は入浴用リフトを備え、安全に入浴できるように努めています。入浴を嫌がる利用者には声かけの職員を変えたり別の日にするなど工夫しています。	

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
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。	無理はせず、その方に合う方法で、自由に休める雰囲気作りをしています。		
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。	服薬介助には特に注意をしていて、ミスがないように職員同士でダブルチェックをしています。 薬の変更などがある場合には、薬の内容などがわかるようにファイルをし、申し送りもしています		
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。	料理や体操や歌など、その方に合った方法で支援し楽しんでいただけるように工夫しています。		
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。	買い物をしたり、散歩ををしたり、友達やご家族様と外食に行かれたりと、戸外に行ける支援をしています。	春には花見の計画があります。個別の外出として、家族や知人の協力により、外食や墓参り、家族と共に正月を過ごすなどの利用者もいます。また職員と一緒に近隣の店に日用品の買い物に行くこともあります。	
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。	ほしい物買いたいものがあれば、職員が付き添う買い物をしています。		

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
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。	携帯電話を持たれている方もいて、ご家族様やお友達に電話をしています。ご自身で書かれた手紙をポストに入れる時もあります。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居者様がくつろげるように、動線にソファやベンチを置いたり、季節感がわかる工夫もしています	居間には大型の空気清浄・除菌・脱臭装置を導入し、温度や湿度管理に努めています。また、廊下の壁に手すりを設置し、安全に配慮しています。リビングや廊下壁面には、月1回、利用者の家族が行ってくれる習字ボランティアで、利用者の書いた習字の作品や行事の写真などの掲示をしています。	
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。	お好きな時に部屋に行かれたり、フロアで顔なじみの方とおしゃべりしたりして過ごされたいです。		
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。	使い慣れた家具や思い出のある家具などを置いたり写真などを置いたりして居心地良く過ごして頂けるようにしています。	居室にはベッド、エアコン、洗面所、カーテンが備えてあります。利用者や家族の思いを大切にした居室づくりに配慮しています。転倒の危険がある利用者には夜間、センサーマットを活用して見守るなど、安全安心に過ごせる支援に努めています。	
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。	その人らしく、出来る事はしていただき、出来ない事はお手伝いをして、なるべく自立できるように工夫しています。		

事業所名	天王町グループホームえん
ユニット名	5階

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。	事務所とフロアーに理念を掲示し、管理者と職員は理念を共有し運営しています。		
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。	地域の祭りに参加したり、施設の行事などにも参加していただいています。		
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。	見学などで来られた方に、認知症の方の現状を説明したり、質問に答えたりしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	運営推進会議では利用者やサービスの取組みについて説明し、ご意見やご要望などを聞いて、サービスの向上に活かしています。		
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取り組んでいる。	介護担当へ報告を行っています。 各種連携に努めています。		

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
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。	本部での研修で、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。	研修や、管理者が現場に入る事で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。	本部での研修が充実していますので、職員全員で理解を深めたい。		
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。	契約書や重要事項説明書を説明し、理解した上で契約をしている。		
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。	利用者や家族からの意見や要望は、毎月の職員会議やフロー会議などでも話し合い、出来る限りの対応はしています。		

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。	職員会議やフロアー会議で話し合う他に、現場に入り直接意見を聴くこともある。		
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。	毎日現場に入る事で職員からの意見などを直接聞き、上司に報告をして改善に努めています。		
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。	基礎研修や他の研修も行っており、実践に役立てています。		
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。	研修等で他の施設へ行き交流しています。情報交換なども行い、サービス向上のための取り組みをしています。		
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。	その方の生活歴や家族との繋がりを通じて、その方のニーズを把握し、出来る限り要望に沿った介護サービスを実施し関係性を築いています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族様からご要望を聞き、関係づくりに努めています。		
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。	管理者、ケアマネ、主任がその方の状況を見極めサービスの内容を決定し、ご家族に確認していただき、サービスを開始しています。		
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。	家族のように寄り添う関係性を築いています。		
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。	ご利用者、ご家族との絆を大切にしながら、その方を支援しています。		
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。	携帯電話や面会などで、これまでの関係性が継続できるよう対応しています。		

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
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。	入居様が孤立しないように、気の合う人の隣に関を変えたり、一緒に居られる配慮をしている。		
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。	ご家族様からの相談もこれまでと同じように受けたり、イベントにお誘いするなどして、関係性を保っています。		
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。	出来るだけ要望に沿った介護サービスが提供できるよう努めています。		
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。	入居前の見学時などで、今までの生活歴を聞いて情報集めをしています。		
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。	日々の介護記録を残し、カンファレンスでサービスにつなげ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。	ご本人やご家族様から要望などを聞き、ケアプランに入れています。		
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。	毎日記録を見ながら申し送り、共有する事で、チームケアに活かしています。		
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。	状況の変化に応じてご家族様に相談したり、話し合う事で、サービスを変えたりしています。		
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。	地域への買い物や散歩を楽しみながら、初対面の方との会話も楽しんでいます。		
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回の往診があり、病状により薬を処方しています。内科以外の受診につきましては、ご家族様の支援により受診に行かれます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護職員を配置し、健康チェックや職員からの相談、質問等に対応しています。			
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。	入院時には、ご家族様や病院の相談員様との連携をしながら、状況の把握に努めています。			
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。	契約時に重度化や看取りについての説明をし、支援体制にご理解をいただいています。			
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時のマニュアルが各フロアにあり、研修やわからない時は、看護師が相談にのります。			
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回の避難訓練を6月と12月に予定しています。			

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。	声掛けに関してや、言葉遣いなどに注意するように指導しています。		
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。	入居者様の日々の会話の中でヒントを見つけ出し対応しています。		
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。	職員は業務優先ではなく、入居者様優先で対応するように指導している。		
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。	ご自身で出来るように声をかけ見守りをしています。支援が必要な方には一緒に洋服を選ぶなどを行っています。		
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。	出来るだけ盛り付けなど一緒に作る工夫をしています。食事レクやおやつレクをして入居者様と楽しんでいます。		

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。	チェックシートで水分量や食事量などをハイクしてその方に応じた支援をしている。		
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。	毎食後口腔ケアを実施しています。義歯の方は夜間に洗浄し消毒をしています。		
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。	排泄表に記録しながら声掛け対応をしています。		
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。	排泄表を確認しながら、看護師に相談して往診Drに薬を処方して頂いたりしています。		
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。	声掛けに工夫して、その方に合った入浴方法で対応しています。		

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。	無理はせず、その方に合う方法で、自由に休める雰囲気作りをしています。		
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。	服薬介助には特に注意をしていて、ミスがないように職員同士でダブルチェックをしています。 薬の変更などがある場合には、薬の内容などがわかるようにファイルをし、申し送りもしています		
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。	料理や体操や歌など、その方に合った方法で支援し楽しんでいただけるように工夫しています。		
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。	買い物をしたり、散歩ををしたり、友達やご家族様と外食に行かれたりと、戸外に行ける支援をしています。		
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。	ほしい物買いたいものがあれば、職員が付き添う買い物をしています。		

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
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。	携帯電話を持たれている方もいて、ご家族様やお友達に電話をしています。ご自身で書かれた手紙をポストに入れる時もあります。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居者様がくつろげるように、動線にソファやベンチを置いたり、季節感がわかる工夫もしています		
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。	お好きな時に部屋に行かれたり、フロアで顔なじみの方とおしゃべりしたりして過ごされたいです。		
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。	使い慣れた家具や思い出のある家具などを置いたり写真などを置いたりして居心地良く過ごして頂けるようにしています。		
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。	その人らしく、出来る事はしていただき、出来ない事はお手伝いをして、なるべく自立できるように工夫しています。		

平成30年度

目標達成計画

天王町グループホームえん

作成日： 令和 元 年 6 月 28 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		今迄食事は全て湯せんでの調理で、食事作りでは入居者様に関わる事が出来なかった。	いきなり全ての食事作りを変えるのは、職員が混乱する為、職員会議で話し合い、夕食作りから始めてみる事にします。	入居者様とメニューを考え、食材を決めて一緒に買い物に行き、食材を切って頂いたり、味付けをしていただき、昔を思い出して頂き毎日の生甲斐を見つけていただきたいと思います。	3ヶ月
2		運営推進でのご家族様の参加がほとんどなかった。	ご家族様や地域の方々に施設の事を知っていただく。運営推進でご家族様や地域の方々に来ていただき、ご意見やご要望などを聞いてより良い施設を目指して行きたいです。	今迄は運営推進のお知らせをしていなかった為集まらなかった。これからはご家族様にお知らせを出したり、行事にも参加して頂いたりして繋がりを深めて行きたいです。	1ヶ月
3		出入り口の施錠で閉鎖的な状態であった。	出入り口を開放して閉鎖的な状態を無くし自由に出入りできる環境にしていく。	昼間の施錠を開放して、何時でも出入りが出来る状態にし、入居者様に安心して生活が出来るようにする。	1ヶ月
4		地域への交流があまりできなかった。	町内会の行事に積極的に参加をして交流を深める。	運営推進の時などに地域の情報を聞いて、行事などに参加する。地域の清掃や祭りなどにも参加する。	6ヶ月
5					ヶ月