

平成29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	1492500028	事業の開始年月日	平成19年2月1日	
		指定年月日	平成19年2月1日	
法人名	株式会社 ウイズネット			
事業所名	グループホーム みんなの家 逗子			
所在地	(249-0007) 神奈川県逗子市新宿4丁目16番1号			
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29年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月15日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamapp1/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

逗子理念より
「①地域に根ざした明るく楽しいホーム創りを！」に基づき、地域に根つき活動しているホームです。地域の方からの協力も得られ、地域の祭礼やご近所サロン、文化祭、防災訓練等地域に根ざした活動を主体にしております。「②入居者様の笑顔を引き出す心のケアを！」に基づきコミュニケーションを大事にし、笑顔になる楽しい催し、おいしい食事の提供 や家族的な雰囲気の中、書道教室も開催しております。ひとりひとりが出来ることを出来るだけ發揮して頂くことをモットーに生活リハビリをいきいきと行っています。文字通り「みんなの家」としてアットホームな心あたたまるホームです。また毎食前の嚥下体操、および筋力アップの体操にも力をいれております。

【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湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年1月25日	評価機関 評価決定日	平成30年4月27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JR線逗子駅からバスで最寄りのバス停「亀ヶ丘」又は「披露山」下車徒歩数分のところにあります。建物はバス通り面した2階建て2ユニットの事業所です。建物と広い駐車場はミモザなどの植栽に囲まれ、奥は竹林や豊かな雑木林が茂り落ち着いた住環境です。

<優れている点>

理念を生かした実践に努めています。事業所の隣には市の地域活動センター（小坪・大矢戸会館）があり年間を通して地域の行事やイベントが企画されています。事業所では地の利を活かし、各種のイベントや行事に積極的に参加して地域の人達との交流に努めています。また、事業所では毎年恒例のバーベキューを企画し、近隣から多くの人達（4～50人）を招いて利用者との交流、ふれあいの場を作るなど、「地域に根差した明るいホーム創り」の理念の実践に努めています。終末期のケアと口腔ケアの充実。開設以来協力医療機関との連携のもとに、終末期のケアに取り組み、家族からの看取り介護の要望に応じています。さらに定期的な訪問歯科医の往診の他、週4回の歯科衛生士の口腔ケアや指導があり、認知症改善への支援にもなっています。

<工夫している点>

事業所では、緊急災害時に備えて、誰もが確認出来るよう、顔写真付きの利用者一人ひとりの基本情報や家族の連絡先、内服薬がわかる最新の医療情報を収めたファイルを作成し、緊急時持ち出し、携帯することで初期対応が可能となる携帯ファイル「災害・傷病時安心カード」を備えています。

【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 みんなの家 逗子
ユニット名	1Fユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	管理者と職員は毎朝の申し送り前に皆で理念を復唱し、意識し、共有しています。今年度は理念を具体的に展開、履行・確認を忘れずに 目標を立て職員一人一人が目標を持ち実践に繋げております。ホーム主催の行事を通して、または地域からのお誘いにより地域の催しに参加させて頂いております。	事業所の理念は開設時に職員が相談して作り上げています。法人の理念と共に玄関に掲げてあります。逗子の地元根差したホーム創りを目指して、事業所の年度目標と共に理念の実践に取り組んでいます。	
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	事業所は自治会の会員になっており、回覧板や地域の方々のお誘いにより、地域の催しに参加させて頂いております。敬老会、夏祭りの参加他、近隣の方々にホームでの行事に参加して頂く等、交流を深めています。今年度は大谷戸会館へのさまざまな催しに参加しております。ティーサロンも利用しております。	地域の活動拠点である地域活動センター（小坪・大矢戸会館）が隣にあります。利用者は会館で行われる各種の行事やイベントに参加し、地域の人達との交流をしています。事業所のバーベキューでは地域の多くの人（4～50人）の参加があり、利用者は近隣の人達との交流やふれあいを楽しんでいます。	
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	避難訓練や炊き出し訓練時 参加して頂くことにより理解を深めて頂いています。認知症の人の理解や支援の方法を一緒に考え、その方を支える家族の支援の場として地域に開かれた施設です。		
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	年間事業計画の取組み状況、事故ヒヤリ報告他、事故を最小限に防ぐための個々に合った環境整備の取組み他おこなっております。	3ヶ月ごと年4回開催しています。メンバーは地区会長、民生委員、地域活動センター代表、交番連絡協議会代表、地域包括支援センター長、行政担当者です。地域の行事やイベントの紹介、災害時の避難通路の確保などの意見交換や討議は運営に活かしています。	地域の有力メンバーで構成されている運営推進会議では、積極的な意見交換を求めたり、情報交換の有効な活用の場とし、さらにサービスの向上を目指して行くことが期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に出席して頂いている他、必要に応じ、ホームの実情やケアの取組み等伝え、相談するように努めています。	運営推進会議の報告、認定更新時の申請代行など行政と連携を図っています。グループホーム連絡会に加入し情報交換を行っています。消防署のAED講習や保健所のノロウイルスやインフルエンザ予防などの研修に参加し、運営に反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月 身体拘束委員会を開催し、個々の事例検討をし、身体拘束マニュアルに基づき身体拘束をしないケアの見直しに取り組んでおります。玄関前は幹線道路の為施錠していますが、希望時はいつでも開けられます。	身体拘束禁止の方針は重要事項説明書で謳っています。法人本部の安全委員会や事業所の身体拘束廃止委員会などを通して周知しています。職員はチェックシートを用いて自己点検し啓蒙を図っています。不適切な言葉があれば職員相互で注意しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会の設置、チェックシートの取り組み等を全体会議で検討、エリア会議で発表し、会社としてとりこんでいます。		
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	現在は該当がありません。		
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	契約時、ご家族様に納得して頂けるよう説明をしております。また、面会時等にご家族が抱えている悩みや不安があれば聞かせて頂き、理解するよう努めています。		
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	要望、苦情を入れる箱を設置。御家族様の直接の意見を反映できるよう行事にあわせ家族会を年6回設け、意見を運営に反映させています。	家族の面会時や家族会で意見や要望を聞いています。家族会は家族同士や事業所との懇親、コミュニケーションの場ともなっています。通院時の事業所の支援、買い物時の職員の同行など、家族からの要望や意見は事業所の運営に活かしています。	

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	フロア会議や全体会議の中で職員の意見や提案を交換するように努めています。	事業所の各会議で職員の要望や意見、提案を聞く機会があります。個人面談の機会を作り、悩みや意見、要望、提案を聞いています。行事やイベントの企画提案や1、2階のユニットの早番、遅番のシフトの改善など、意見は運営に活かしています。	
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	年2回の人事考課、面談を実施しており、その結果を昇給や賞与に反映しています。仕事の効率化を目指し、ストレスなく働ける職場環境と時間管理をすることを目標としました。		
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	研修制度には力を注いでおり、職階別研修や中途入社研修、介護や制度に関する研修、資格取得に向けた研修を実施しています。		
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	今度市内にある他の施設と行事を通して交流会を持ち、サービスの質を向上させたいとおもっております。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご利用者様の事前相談でこれまでの生活歴を伺い、ご本人様の求めていること、習慣 不安なことを理解し、受け止める努力をしています。出来るだけ自宅と同じような居室環境を作り、安心して頂いています。		

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	入居前の面談、アセスメントをとおし、御家族様のご苦労をお察しし、不安なことや要望等伺うようにしています。入居後はご本人様の様子を伝えながら、ご家族の要望等に出来るだけそうように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人の状態により、ホームでのサービス提供がなされ、また必要があれば外部のサービスが受けられるか検討、支援しております。		
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	介護する側、される側関係なく、ひとつの家族として個々に合わせた生活が送れるよう、ご利用様を巻き込んだ生活をしています。生活リハビリ表を作成し御利用様が主体的に生活できるよう共働関係を築いております。		
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	ご家族様にお便りなどを通し、行事への参加を呼びかけ、共に支えていく関係を築いています。ADLの低下に伴い、ご利用様のお好きなものをご家族様に持ってきて頂いたりして、本人を支えていく関係を築いています。		
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	地域行事への参加やティーサロンや会館行事参加を通し、ご本人様の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。	友人や知人の訪問があり、居室で湯茶の接待をしています。家族の協力で馴染みの美容院へ通っています。編み物や習字、折り紙などの趣味や梅漬、漬物などの嗜好について入居後も継続の支援をしています。	

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
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	ご利用者様同士の関係がうまくいくよう席替えをしたり、会話の橋渡しをしています。ご利用者様が孤立しないよう配慮しながらお手伝いをお願いしたり、お声掛けを行っています。気分転換に1F・2F合同の場を設けたりしております。		
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	退去された入居者様のご家族が気軽にホームに立ちよって下さることもあります。		
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。	日々の様子からご本人様の意向を考察したり、ご家族様からの情報、意向を把握し、早めに対処するよう心掛けています。	日常会話を通して把握しています。相性の合う職員で対応し、把握することもあります。利用者によっては筆談のやり取りや傾聴の中から把握することもあります。職員は利用者の意味のあるサインを見逃さないよう注意しています。	
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	入所時の情報、ご家族からの情報を総括し、日々の様子などから一人ひとりの暮らし方を把握するために生活記録を始め、様々なチェック表を作成しています。		
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	ご利用者様一人ひとりの生活のリズムを理解し、その日の心身状態を総合的に把握するために生活記録をはじめ様々なチェック表を作成しています。		

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	アセスメントの内容とご家族様の意向を基にカンファレンスを行っていません。モニタリングも定期的には実施し、ケアプランに反映させています。またヒヤリハットからカンファレンスを行い環境整備に取り組んでいます。	モニタリングは毎月実施し、見直しは通常3ヶ月ごとに行っています。モニタリングやプランの見直しの際は出勤職員や計画担当者、管理者が参加しています。担当者会議を経てプランを作成しています。プランには利用者や家族の意見、医療情報が反映されています。	
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	個々の体調管理を把握し、その日の状態を申し送りにて共有する他、生活記録にて過去何日かの様子を確かめることで情報を共有し、実践に活かして素早い対応をしています。		
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	協力医療機関の訪問診療と臨時往診を受けられる体制があり、電話連絡、往診等の対応で、ご利用者様の安心、安全が保たれるよう支援を行っています。また、医療リハビリ等や機関への紹介も行っています。		
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	運営推進会議等で得られた情報により、地域の方や消防隊のお力添えを頂き、安全で豊かな暮らしを楽しむことができる支援をしております。地域でのグループホームの役割を担い、地域の一員としての貢献しています。ご近所サロンの参加をはじめ会館利用を通じ楽しむことの支援をしています。		
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	入居の際にご家族様からのご希望を伺い、提携の内科医を紹介すると共に24時間 適切な医療を受けられるように支援しております。	往診は内科医は月2回、歯科医は週1回です。精神科や眼科、皮膚科などは外来で原則家族対応です。訪問看護は週1回、24時間のオンコール体制です。歯科医の定期的往診の他、歯科衛生士による口腔ケアを毎週実施し、認知症の改善にも繋げています。	

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	医療連携看護師が週1回来設するため、日常の健康管理相談や医療活用支援他往診医との連携により早期発見、適切な処置がなされるよう支援しています。また訪問看護ステーションから派遣された訪問看護師により、特別指示書にて看護されている方もおります。		
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。	入院の際は介護サマリーを医療機関に届け、医師、看護師に容態を伺い情報交換や相談に努めています。またご家族様、医療機関、事業所が協働しながら退院に向けた話し合いが持たれています。		
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	医師の診断をふまえご本人様やご家族様の意向に配慮しつつ その方がそのかたらしくいけることを目標に 事業所が対応できる最大の支援方法を踏まえて話し合い、ご家族様や医師と連携を図りながら、地域関係者にも看取り介護中であることを伝え、チームで支援しています。	契約時に事業所の指針について説明し同意書を交わしています。医師、職員が連携を図り、本人、家族の意思を確認し、看取り介護計画書を作成して看取りに臨んでいます。事例検討や振り返り、研修記録などを残し、今後に備えています。	
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、事故発生時のマニュアルのもと連絡体制を作成し 速やかに対処できるように実践力を身につけています。今年度は救急電話連絡のシュミレーションを定期的に行っている他、AEDをつかった救命方法も対応しています。		
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	地域の方々の協力体制は築かれています。今年度は隣の会館との間に避難通路も開設できました。防災訓練時にT E S T 済みです。	スプリンクラー・火災通報装置・自動火災報知設備・消火器を設置しています。地域活動センターへの避難通路を確保し、日中・夜間帯の避難訓練を行っています。防災倉庫の防災備品はチェックリストで管理し、各階の出入り口にはヘルメットも備えています。	災害時には地域の協力が必須です。推進会議を通しての啓蒙や訓練の際は近隣への回覧やポスティング、職員家族の協力など、日頃からの地道な努力をさらに重ねることも期待されます。

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
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	一人ひとりの性格や心身の状態を把握し、その方にあった言葉かけや対応を心掛けています。また「ありがとうございます」と感謝の気持ちを表す言葉を心がけております。	個人情報の保護やその取扱いについての方針は、運営規定、契約書に明記しており、職員も共有しています。「ありがとうございますの心」という詩集をスタッフに配布し、思いやりの心を大切にされた対応をしています。利用者の個人ファイルは事務所で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	ご利用者様の生活のペースに合わせて、その人らしく生活が送れるよう支援しています。また、その都度、意向を伺いご利用者様の判断を仰ぐようにしています。		
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	個々の個性を大切に『自己決定』『残存機能の活用』をするなどして、ご利用者様の意思を大切に支援しています。		
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	原則、訪問理美容を利用して頂いておりますが、外部での整髪を希望されればご利用者様とご家族様の意向に沿って整髪は馴染みのある行きつけの理・美容院を利用して頂いております。		
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	食事の支度や配膳、下膳などをスタッフと一緒にしています。また、お誕生会や行事の際は、なるべくお好みのメニューを提供できるよう努めています。また生活リハビリの一環として利用者様が率先して行うよう支援しております。	食材や献立は外部に委託し、利用者の形態に合わせて職員が調理しています。盛り付けや配膳、下膳など利用者自ら行っています。年6回の家族会や行事の際に、お菓子作りや庭でのバーベキュー、クリスマスケーキなどを楽しむ機会があります。	日中活動の中でも、利用者が、職員と共にお菓子やケーキなどのおやつ作りに参加し、楽しむことができる機会を作ることも期待されます。

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
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	摂取量として1日1500～1600カロリーを目安として記録にも記載しています。水分も1日1000cc以上を目安に摂取できるよう支援し、摂取量を記録しています。また形状工夫や褥瘡予防にむけたタンパクゼリーの摂取等一人ひとりの状態に合わせた摂取を心がけ取組んでいます。		
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	歯科衛生士が月4回、歯科医が月2回往診するほか、職員が指導を受け、毎食後、ご利用者様の力に応じた口腔ケアを行っています。嚥下機能を高め、重度ケアとして清潔を保持できるような支援にも力を入れています。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。自立した排泄に向けた支援をし、健康面でのサポートもしています。	トイレは、車いす自操で楽に出入りができる広さで、手摺りやカーテンを設置し、プライバシーの配慮をしています。排泄チェック表で、排泄パターンに応じた支援をしています。さらに、歩行リハビリやマッサージにより、排泄の自立支援をしています。	
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	排便の有無を排泄表に記載し、医師に相談、その方にあった服薬や食物や飲料を提供しております。ご家族と相談しながら散歩や体操などを勧め、予防に取り組んでいます。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者様の体調を事前にチェックし、御本人様に希望を伺い、出来るだけ希望にそうよう努めています。基本的に1対1ケアが基本です。	入浴は原則週2回ですが、回数や時間は本人のその日の状態や希望に応じて、柔軟に対応しています。声掛けの工夫や、日や時間をずらして入浴できるように配慮しています。化粧品やシャンプー、リンスなどを持ち込み、楽しんででいる利用者もいます。	

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	日中の活動を増やし、夜間は良眠できるように支援しています。安心されるような声かけや個々に合わせた室内の工夫をし支援しております。		
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	居宅管理指導にて薬局のハックドラックが服薬管理にあたっています。また、職員一人ひとりが服薬支援チェック表の内容を把握し、服薬支援と病状の変化の確認に努めています。		
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	個々の潜在している記憶や力を活かし、家事や趣味等、役割を持って頂いています。第二、第四火曜日にボランティア講師による書道教室を開催しています。気分転換にティーサロンや会館の催しに参加しています。		
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	ご家族様の協力をえて、外出支援をしています。	事業所の前はバス通りで、また、玄関前のスロープは歩行や車椅子の往来が困難となっています。隣にある市の「地域活動センター」で行う行事やイベントなどに積極的に参加して外出の機会を作っています。	
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	出来る時は職員の付き添いのもと、できる方は買い物の際、レジでお金を支払って頂くなどの支援をしています。		

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	ご利用者の希望に応じ電話の取次ぎもしています。年賀状を書くなどの支援もしています。		
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	玄関や居間は季節感のある物を飾るように心掛けています。トイレも気持ちよく出入りできるように清潔に配慮し、和やかな空間になるよう努めています。	食堂兼リビングは広く、椅子やテーブル、ソファをゆったり配している共有空間です。安心してくつろげる広さのフロアで、洗濯物たたみの作業や余暇活動を楽しむ事ができます。フロアや玄関の壁には、油絵やメンバーの書道作品などが掲示されています。	
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	フロアにはテレビやソファを置いて家庭的な共有の空間作りをしています。また利用者様の作成された作品を展示したり、居心地の良い場所を提起しています。		
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	入居時、使い慣れた日用品を持ってきて頂いており、仏壇を持参されているご利用者様もいます。テレビ、チェア、アルバムなどご本人様が心地よく過ごせるよう配慮しています。	居室にはベッドやエアコン、タンス、クローゼット、照明、カーテン洗面台を備え、他は持ち込み自由です。テレビや時計、使い慣れたテーブル、本だな、鏡、ぬいぐるみ、写真など、馴染みの品を揃え、居心地よく過ごせる居室となっています。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、手すりも完備されているため安全で自立した生活が送れます。お一人お一人の出来ることわかる事を活かして御本人の意に沿う生活が送れるよう随時、環境整備を工夫しております。		

事業所名	グループホーム みんなの家 逗子
ユニット名	2Fユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	管理者と職員は毎朝の申し送り前に皆で理念を復唱し、意識し、共有しています。今年度は理念を具体的に展開、履行・確認を忘れずに目標を立て職員一人一人が目標を持ち実践に繋げております。ホーム主催の行事を通して、または地域からのお誘いにより地域の催しに参加させて頂いております。		
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人として日常的に交流している	事業所は自治会の会員になっており、回覧板や地域の方々のお誘いにより、地域の催しに参加させて頂いております。敬老会、夏祭りの参加他、近隣の方々にホームでの行事に参加して頂く等、交流を深めています。今年度は大谷戸会館へのさまざまな催しに参加しております。ティーサロンも利用しております。		
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	避難訓練や炊き出し訓練時 参加して頂くことにより理解を深めて頂いています。認知症の人の理解や支援の方法を一緒に考え、その方を支える家族の支援の場として地域に開かれた施設です。		
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	年間事業計画の取組み状況、事故ヒヤリ報告他、事故を最小限に防ぐための個々に合った環境整備の取組み他おこなっております。		
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	運営推進会議に出席して頂いている他、必要に応じ、ホームの実情やケアの取組み等伝え、相談す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
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	毎月 身体拘束委員会を開催し、個々の事例検討をし、身体拘束マニュアルに基づき身体拘束をしないケアの見直しに取り組んでおります。玄関前は幹線道路の為施錠していますが、希望時はいつでも開けられます。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会の設置、チェックシートの取り組み等を全体会議で検討、エリア会議で発表し、会社としてとりこんでいます。		
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	現在は該当がありません。		
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	契約時、ご家族様に納得して頂けるよう説明をしております。また、面会時等にご家族が抱えている悩みや不安があれば聞かせて頂き、理解するよう努めています。		
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	要望、苦情を入れる箱を設置。御家族様の直接の意見を反映できるよう行事にあわせ家族会を年6回設け、意見を運営に反映させています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	フロア会議や全体会議の中で職員の意見や提案を交換するように努めています。		
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	年2回の人事考課、面談を実施しており、その結果を昇給や賞与に反映しています。仕事の効率化を目指し、ストレスなく働ける職場環境と時間管理をすることを目標としました。		
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	研修制度には力を注いでおり、職階別研修や中途入社研修、介護や制度に関する研修、資格取得に向けた研修を実施しています。		
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	今度市内にある他の施設と行事を通して交流会を持ち、サービスの質を向上させたいとおもっております。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご利用者様の事前相談でこれまでの生活歴を伺い、ご本人様の求めていること、習慣 不安なことを理解し、受け止める努力をしています。出来るだけ自宅と同じような居室環境を作り、安心して頂いています。		

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	入居前の面談、アセスメントをとおし、御家族様のご苦勞をお察しし、不安なことや要望等伺うようにしています。入居後はご本人様の様子を伝えながら、ご家族の要望等に出来るだけそうように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人の状態により、ホームでのサービス提供がなされ、また必要があれば外部のサービスが受けられるか検討、支援しております。		
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	介護する側、される側関係なく、ひとつの家族として個々に合わせた生活が送れるよう、ご利用者様を巻き込んだ生活をしています。生活リハビリ表を作成し御利用者様が主体的に生活できるよう共働関係を築いております。		
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	ご家族様にお便りなどを通し、行事への参加を呼びかけ、共に支えていく関係を築いています。ADLの低下に伴い、ご利用者様のお好きなものをご家族様に持ってきて頂いたりして、本人を支えていく関係を築いています。		
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	地域行事への参加やティーサロンや会館行事参加を通し、ご本人様の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。		

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	ご利用者様同士の関係がうまくいくよう席替えをしたり、会話の橋渡しをしています。ご利用者様が孤立しないよう配慮しながらお手伝いをお願いしたり、お声掛けを行っています。気分転換に1F・2F合同の場を設けたりしております。		
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	退去された入居者様のご家族が気軽にホームに立ちよって下さることもあります。		
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。	日々の様子からご本人様の意向を考察したり、ご家族様からの情報、意向を把握し、早めに対処するよう心掛けています。		
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	入所時の情報、ご家族からの情報を総括し、日々の様子などから一人ひとりの暮らし方を把握するために生活記録を始め、様々なチェック表を作成しています。		
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	ご利用者様一人ひとりの生活のリズムを理解し、その日の心身状態を総合的に把握するために生活記録をはじめ様々なチェック表を作成しています。		

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	アセスメントの内容とご家族様の意向を基にカンファレンスを行っています。モニタリングも定期的実施し、ケアプランに反映させています。またヒヤリハットからカンファレンスを行い環境整備に取り組んでいます。		
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	個々の体調管理を把握し、その日の状態を申し送りにて共有する他、生活記録にて過去何日かの様子を確認することで情報を共有し、実践に活かして素早い対応をしています。		
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	協力医療機関の訪問診療と臨時往診を受けられる体制があり、電話連絡、往診等の対応で、ご利用者様の安心、安全が保たれるよう支援を行っています。また、医療リハビリ等や機関への紹介も行っていきます。		
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	運営推進会議等で得られた情報により、地域の方や消防隊のお力添えを頂き、安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来る支援をしております。地域でのグループホームの役割を担い、地域の一員としての貢献しています。ご近所サロンの参加をはじめ会館利用を通じ楽しむことの支援をしています。		
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	入居の際にご家族様からのご希望を伺い、提携の内科医を紹介すると共に24時間 適切な医療を受けられるように支援しております。		

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
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	医療連携看護師が週1回来設するため、日常の健康管理相談や医療活用支援他往診医との連携により早期発見、適切な処置がなされるよう支援しています。また訪問看護ステーションから派遣された訪問看護師により、特別指示書にて看護されている方もおります。		
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。	入院の際は介護サマリーを医療機関に届け、医師、看護師に容態を伺い情報交換や相談に努めています。またご家族様、医療機関、事業所が協働しながら退院に向けた話し合いが持たれています。		
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	医師の診断をふまえてご本人様やご家族様の意向に配慮しつつ、その方がそのかたらしくいけることを目標に、事業所が対応できる最大の支援方法を踏まえて話し合い、ご家族様や医師と連携を図りながら、地域関係者にも看取り介護中であることを伝え、チームで支援しています。		
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、事故発生時のマニュアルのもと連絡体制を作成し、速やかに対処できるように実践力を身につけています。今年度は救急電話連絡のシュミレーションを定期的に行っている他、AEDをつかった救命方法も対応しています。		
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	地域の方々の協力体制は築かれています。今年度は隣の会館との間に避難通路も開設できました。防災訓練時にTEST済みです。		

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	一人ひとりの性格や心身の状態を把握し、その方にあった言葉かけや対応を心掛けています。また「ありがとうございます」と感謝の気持ちを表す言葉を心がけております。		
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	ご利用者様の生活のペースに合わせて、その人らしく生活が送れるよう支援しています。また、その都度、意向を伺いご利用者様の判断を仰ぐようにしています。		
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	個々の個性を大切にし『自己決定』『残存機能の活用』をするなどして、ご利用者様の意思を大切に支援しています。		
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	原則、訪問理美容を利用して頂いておりますが、外部での整髪を希望されればご利用者様とご家族様の意向に沿って整髪は馴染みのある行きつけの理・美容院を利用して頂いております。		
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	食事の支度や配膳、下膳などをスタッフと一緒に進めています。また、お誕生会や行事の際は、なるべくお好みのメニューを提供できるよう努めています。また生活リハビリの一環として利用者様が率先して行うよう支援しております。		

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
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	摂取量として1日1500～1600カロリーを目安として記録にも記載しています。水分も1日1000cc以上を目安に摂取できるよう支援し、摂取量を記録しています。また形状工夫や褥瘡予防にむけたタンパクゼリーの摂取等 一人ひとりの状態に合わせた摂取を心がけ取組んでいます。		
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	歯科衛生士が月4回、歯科医が月2回往診するほか、職員が指導を受け、毎食後、ご利用者様の力に応じた口腔ケアを行っています。嚥下機能を高め、重度ケアとして清潔を保持できるような支援にも力を入れています。		
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。自立した排泄に向けた支援をし、健康面でのサポートもしています。		
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	排便の有無を排泄表に記載し、医師に相談、その方にあった服薬や食物や飲料を提供しております。ご家族と相談しながら散歩や体操などを勧め、予防に取り組んでいます。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者様の体調を事前にチェックし、御本人様に希望を伺い、出来るだけ希望にそうよう努めています。基本的に1対1ケアが基本です。		

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	日中の活動を増やし、夜間は良眠できるよう支援しています。安心されるような声かけや個々に合わせた室内の工夫をし支援しております。		
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	居宅管理指導にて薬局のハックドラックが服薬管理にあたっています。また、職員一人ひとりが服薬支援チェック表の内容を把握し、服薬支援と病状の変化の確認に努めています。		
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	個々の潜在している記憶や力を活かし、家事や趣味等、役割を持って頂いています。第二、第四火曜日にボランティア講師による書道教室を開催しています。気分転換にティーサロンや会館の催しに参加しています。		
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	ご家族様の協力をえて、外出支援をしています。		
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	出来る時は職員の付き添いのもと、できる方は買い物の際、レジでお金を支払って頂くなどの支援をしています。		

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	ご利用者の希望に応じ電話の取次ぎもしています。年賀状を書くなどの支援もしています。		
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	玄関や居間は季節感のある物を飾るように心掛けています。トイレも気持ちよく出入りできるように清潔に配慮し、和やかな空間になるよう努めています。		
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	フロアにはテレビやソファを置いて家庭的な共有の空間作りをしています。また利用者様の作成された作品を展示したり、居心地の良い場所を提起しています。		
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	入居時、使い慣れた日用品を持ってきて頂いており、仏壇を持参されているご利用者様もいます。テレビ、チェア、アルバムなどご本人様が心地よく過ごせるよう配慮しています。		
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	建物内部はバリアフリーになっており、手すりも完備されているため安全で自立した生活が送れます。お一人お一人の出来ることわかる事を活かして御本人の意に沿う生活が送れるよう随時、環境整備を工夫しております。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名：グループホームみんなの家 逗子

作成日：平成 30年 6月 15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	40	日常活動の支援において、人員が少ない為、レクレーション等に限界を感じる。	日常的に活気のあるレクレーションを行い、楽しむ時間を提供していく。	人員の確保や、事前の日程調整によるレク時間の確保。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月