

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	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30年12月29日	評価結果 市町村受理日	令和元年5月8日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>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、H30.1月より全社で推進している「NOAエクササイズ」を地域の皆様にもご案内をし定期開催を行う事となりました。</p>
--

### 【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	平成31年2月8日	評価機関 評価決定日	平成31年4月17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横須賀線、江ノ島電鉄の鎌倉駅東口より「新逗子」行きバスに乗り「亀が丘」バス停から徒歩2分の閑静な住宅街にあります。近くには買い物に便利なコンビニエンスストアや小坪漁港、披露山公園があります。すぐ隣には市民活動の場である「地域活動センター」があり、毎日ボランティアによるティーサロンや各種の福祉活動が行われ、利用者も参加しています。

<優れている点>

家族会を年6回、開催しています。法人職員や1家族で2名参加する家族もあり、10名前後の人々が出席しています。事業所の運営・行事・職員体制や食事・医療連携などについて活発な質問や要望などの意見交換をしています。会議に不参加の家族には詳細な議事録を送付しています。運営推進会議は市の職員や地域の団体役員、ボランティアも参加し、外部の人々の目を通して事業所が取り組んでいる内容や課題について検討しています。地域の住民にも声をかけ、脳や身体のトレーニングになる法人独自の「NOAエクササイズ」を定期的で開催しています。毎月、職員全員が参加する全体会議の中で「虐待防止委員会」「身体拘束廃止委員会」を開催しています。身体的・心理的・放任など各分野から検討し、「虐待防止チェックシート」にまとめ、情報を共有しています。

<工夫点>

職員は毎朝、介護の現場に入る前に入口に掲示してある「接遇の行動方針」を一人ひとりが声を出して読み上げ、気持ちを引き締めて1日のケアに取り組んでいます。

### 【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)	○	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
			○
		○	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
			○
		○	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
			○
		○	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
			○
		○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	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。	介護の基本である「必要な人に必要なサービスを」という法人理念と、利用者が地域で暮らし続けるために必要なサービスのあり方を示した事業所の理念を玄関に掲示しています。職員は毎朝、介護の現場に入る前に入口にある「接遇の行動指針」のカードを一人ひとり声を出して読み上げ、確認のサインをし、1日のケア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。	事業所は自治会や地域の交番連絡会に加入し、地域の夏祭りでは駐車場を山車の休憩場に提供しています。定期的に健康増進のNOAエクササイズなどを開催し近隣の人達と楽しんでいます。隣接の地域活動センターで開催するティーサロンや各種の地域活動に、利用者が参加しています。	
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	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。又、H30.1月より「NOAエクササイズ」を月1回開催し、地域に発信しています。		
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、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこででの意見をサービス向上に活かしている	年間事業計画の取り組み状況、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り組み他おこなっております。	市の方針で年4回開催しています。市や地域包括支援センター職員、地域交番連絡協議会役員、民生委員、ボランティアの書道教師、家族など多くの分野の人が登録し、参加しています。事業所の運営状況、各委員会の取組みなどを報告し意見交換しています。	
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り組み等伝え、相談するように努めています。	法人の担当職員は毎週、事業所を訪問し現状を把握後、市を訪問し、空き室状況や困難事例など話し合っています。管理者は運営推進会議の案内状や議事録、事故報告など市の職員へ手渡ししながら、家族会や虐待防止委員会の取り組みについて報告しています。	

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や、年2回以上の研修会にて、意識の向上を図ったり、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。	毎月、「虐待防止委員会」「身体拘束廃止委員会」を全体会議の後半に開催しています。身体的・心理的・放任などいろいろの分野から個別に検討し「虐待防止チェックシート」にまとめ、対応しています。日常の小さな「気付き」などからもチェックし、職員全員で共有認識を図っています。	
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	虐待防止委員会の設置、チェックシートの取り組み等を月1回虐待防止委員会議で検討、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。	家族会が年6回、多くの熱心な家族や法人職員が参加しています。事業所の行事や食事の味付け、職員体制、事業所の整備など要望や提案など活発に意見交換しています。議事録も丁寧に記録しており、運営に反映し、サービスの質の確保や向上につなげています。	

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
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。	職員は、毎日の申し送りノートに、ケアだけでなく運営に関する気づきなどを記録し、共有し、運営に反映しています。管理者は積極的に現場を巡回し、職員や利用者話し合い、要望や意見を確認しています。管理者は毎年職員と面談しています。	
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、介護や制度に関しての研修、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。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご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り、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を送れるよう、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。	入居時のアセスメントは、利用者だけでなく、本人のこれまでの生活習慣などを理解している家族のアセスメントも含まれています。近隣の家族や職員が多く、隣接の地域活動センターのティーサロンや行事に知人が参加し、帰りに立ち寄って交流しています。	

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。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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。	入所時のアセスメントの情報や日々の生活記録などから利用者の思いや要望などの把握を心掛けています。困難な場合は「何をしたいか、何が出来るか」など職員全員で取り組んでいます。自分らしく生きることを大切に役割のある生活の把握に努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	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を実施し、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。	日々の申し送りノートや生活記録、種々のチェック表などから3ヶ月ごとに利用者の変化や気づきなどをモニタリングしています。利用者のヒヤリハットを課題としてとらえ、ケアプランに反映しています。6ヶ月ごとに医師・看護師の助言、家族の要望など取り入れ、現状に即した介護計画を更新しています。	
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、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。	家族の意向を踏まえ協力病院の医師がかかりつけ医になっています。内科医、歯科医はそれぞれ月2回、歯科衛生士は月4回の口腔ケア実施、医療連携看護師は週1回24時間オンコールです。インフルエンザの予防接種は、利用者、職員ともに実施しています。	



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	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ます。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きることを目標に 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、ご家族様や医師と協力・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。	入居時に利用者、家族に重要事項を説明し、ターミナルケアや看取りについて理解を得ると共に、文書で同意を得ています。入居後の状況により随時見直しの支援をしています。看取りの実績があり、要望があった場合は、看取り看護計画を策定して対応しています。職員研修も随時実施しています。	
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	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	定期開催の運営推進会議にも近所の方が多数ご参加くださるので、その中での発信を行ったり、ご家族様などを通して地域の方々の協力体制の構築を図っています。	年2回、防災避難訓練を実施しています。うち1回は夜間想定です。非常食や飲料は3日分を備蓄し、敷地内に設置した防災倉庫に保管し、一覧表により保存期限を管理しています。緊急時の非常持出書類として利用者の体調や服薬歴を記載した個人別バイタルサイン表があります。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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。また感謝の気持ちを表す言葉を心がけております。	身体拘束廃止委員会、虐待防止委員会を開催し、特にスピーチロックに留意しています。利用者には原則「さん」付けで声をかけ、同意なく居室の扉を開けない。トイレ誘導は小声で周りに配慮し、入浴時の介助は同性を基本とするなどの周知を図っています。	
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	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	日々の整容のお手伝いを行っております。髪のとかし方や、本日着る服の選択をして頂く等、なるべくご本人様の嗜好に即した方法を取るようにしています。又、月1回の訪問理美容による整髪を行っています。		
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	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が率先して行うよう支援しております。	食材、メニューは外注ですが、専属の職員が手作りで調理しています。刻み食や流動食にも対応しています。おやつ時間も楽しみです。敬老の日の紅白饅頭、秋の味覚祭、クリスマス、正月など、季節ごとに特別食を提供しています。食器拭きの手伝いをする利用者もいます。	

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
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て取り組んでいます。		
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、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。	排泄チェック表に基づき、利用者のサインを見逃すことなく、トイレ誘導を行っています。利用者に羞恥心を与えることのないよう配慮して支援しています。自立排泄が強制にならないよう利用者の体力に応じて支援し、必要に応じて看護師の助言も得ています。	
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、午前中に実施しています。体調やその日の気分に変更することも可能です。明るい浴室の浴槽はリフトも完備しています。季節によりゆず湯やしょうぶ湯にして利用者は入浴を楽しんでいます。入浴の際は必ず介助を実施しています。	

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	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	居宅管理指導に基づいて、薬局のハックドラッグと連携し服薬管理を行っています。また、職員一人ひとりが服薬表の内容を把握し、Wチェックの実施、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。又、なるべく天気の良い日は、近所のお散歩に行くように努めています。	事業所前が比較的交通量の多い狭い道路のため、長時間の散歩は困難ですが、近所のコンビニエンスストアまで職員が同行したり、隣地の地域活動センターに出かけたり、敷地内でひなたぼっこをしています。花見にも出かけています。家族の理解を得た外出支援もあります。	
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	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や、ポスト投函をしています。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。又、現在経年劣化した場所の改修を進めています。	玄関には生花や大きな油絵が飾られ、写真入りの職員紹介の掲示板があります。リビング兼食堂も広く、ソファも置かれています。窓から竹林が眺められ、利用者の習字やぬり絵の作品が壁に飾られて明るく温かい雰囲気が醸し出されています。	
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。	各居室には花の名前が付けられ、ギャッジベッド、洗面台、タンス、クローゼット、照明、カーテンは備えられています。安全確認のため人感センサーも付いています。利用者は自宅から馴染みのある思い出の品々やテレビなどを置き、居心地よく過ごしています。	
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。		

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)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらい
			3, 利用者の1/3くらい
			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している。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に繋がっている	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。		
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。又、H30.1月より「NOAエクササイズ」を1回開催し、地域に発信しています。		
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	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や、年2回以上の研修会にて、意識の向上を図ったり、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 overs されないよう注意を払い、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月1回虐待防止委員会議で検討、エリア会議で発表し、会社としてとりくんでいます。		
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	毎月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。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご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。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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います。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、事業所で行え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、ご家族様や医師と協力・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	定期開催の運営推進会議にも近所の方が多数ご参加くださるので、その中での発信を行ったり、ご家族様などを通して地域の方々との協力体制の構築を図っています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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	日々の整容のお手伝いを行っております。髪のとかし方や、本日着る服の選択をして頂く等、なるべくご本人様の嗜好に即した方法を取るようにはしています。又、月1回の訪問理美容による整髪を行っています。		
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	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。		

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。		

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	居宅管理指導に基づいて、薬局のハックドラッグと連携し服薬管理を行っています。また、職員一人ひとりが服薬表の内容を把握し、Wチェックの実施、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。又、なるべく天気の良い日は、近所のお散歩に行くように努めています。		
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や、ポスト投函をしています。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。又、 現在経年劣化した場所の改修を進めてい 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30年度

## 目標達成計画

事業所名 (株)ウイズネット 716-706-6 株式会社の家・逗子

作成日: 平成2019年 5月 1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
1	10	安全・安心の確保が優先である為、より細やかな個別のプラン立案には、リスクが出る事がある為、早急な実現は難しい。	個々の生玉方により寄り添ったプランの作成・実行の実現	・ 職員の意識改革 (スキルアップ) ・ 職員の人員安定 故	6ヶ月
2	18	安全面・人員の関係上、思わぬ時の外室支援を職員が行う事が出来ない。	・ 旧常習慣による、外出が出来る様になる。	・ 職員の人員数安定 ・ 家族様への協力体制の構築	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月